

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA



TESIS

“Calidad de vida y violencia doméstica en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA: Mori Jimenez, Soledad

ASESORA: Portocarrero Zevallos, Judith Martha

HUÁNUCO – PERÚ

2024

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Mental
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias Sociales

Sub área: Psicología

Disciplina: Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual, y otras discapacidades físicas mentales)

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de licenciada en psicología
 Código del Programa: P05
 Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40680858

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 06650813
 Grado/Título: Doctora en educación
 Código ORCID: 0000-0003-2025-3286

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Acencio Malpartida, Larry Franklin	Maestro en educación, mención: investigación y docencia superior	45723125	0000-0002-4442-9082
2	Calero Bravo, Roberto Angelo	Magíster en economía	71586889	0000-0002-7060-7866
3	Barrueta Santillan, Mercedes Vilma	Magister en psicología educativa	22503206	0000-0003-3880-5624

H



Facultad de Ciencias de la Salud

Programa Académico Profesional de Psicología

"Psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia"

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 09:00 A.M horas del día 15 del mes de abril del año dos mil veinticuatro en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:


- MG. LARRY FRANKLIN ACENCIO MALPARTIDA PRESIDENTE
- MG. ROBERTO ANGELO CALERO BRAVO SECRETARIA
- MG. MERCEDES VILMA BARRUETA SABTILLAN VOCAL
- ASESOR DE TESIS. MG. JUDITH MARTHA PORTOCARRERO ZEVALLOS

Nombrados mediante Resolución N°526-2024-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. "CALIDAD DE VIDA Y VIOLENCIA DOMÉSTICA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PAKKARIN, HUÁNUCO-2023"; Presentado por la Bachiller en Psicología, Sra. SOLEDAD, MORI JIMENEZ, para optar el Título Profesional de LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de muy bueno.

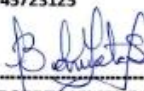
Siendo las 09:00 Horas del día 15 del mes abril abril de del año 2024 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



MG. LARRY FRANKLIN ACENCIO MALPARTIDA
Orcid.org/0000-0002-4442-9082 DNI - 45723125
PRESIDENTE



MG. ROBERTO ANGELO CALERO BRAVO
Orcid.org/0000-0002-7060-7866 DNI - 71586889
SECRETARIO



MG. MERCEDES VILMA BARRUETA SABTILLAN
Orcid.org/0000-0003-3880-5624 - DNI - 22503206
VOCAL



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **Judith Martha Portocarrero Zevallos**, asesora del PA de Psicología y designada mediante documento: Resolución n° 781-2023-D-FCS-UDH de la estudiante: **SOLEDAD MORI JIMENEZ**, de la investigación titulada: **CALIDAD DE VIDA Y VIOLENCIA DOMÉSTICA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PAKKARIN-HUÁNUCO-2023**. Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **22%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 17 de abril de 2024.

Dra. Judith Martha Portocarrero Zevallos
DNI N°: 06650813
ORCID: 0000-0003-2025-3286

Informe final de tesis, imprimir.docx

ORIGINALITY REPORT

22%	22%	10%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.udh.edu.pe <small>Internet Source</small>	4%
2	hdl.handle.net <small>Internet Source</small>	2%
3	repositorio.unheval.edu.pe <small>Internet Source</small>	2%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo <small>Student Paper</small>	2%
5	repositorio.ucv.edu.pe <small>Internet Source</small>	1%
6	repositorio.continental.edu.pe <small>Internet Source</small>	1%
7	uvadoc.uva.es <small>Internet Source</small>	1%
8	www.psicothema.com <small>Internet Source</small>	1%
9	Submitted to Universidad de Huanuco <small>Student Paper</small>	1%



Dra. Judith Martha Portocarrero Zevallos
DNI N°: 06650813
ORCID: 0000-0003-2025-3286

DEDICATORIA

A Mi Padre Celestial por ser mi guía constante y darme la oportunidad de formarme como profesional en Psicología, estar conmigo en los momentos difíciles y brindarme su amor en todo momento.

A mi familia, mi esposo Anatoly y mi hijo Benjamín que son los más preciados que tengo en la vida, por ser mis compañeros eternos y estar en cada logro alcanzado.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios en primer lugar por haberme dado sus bendiciones.

A mi familia, por su paciencia y por darme su tiempo para dedicarlo a la elaboración de la presente tesis de Lic. en Psicología.

A la Universidad de Huánuco, a los docentes de la facultad de Psicología por ser los formadores de profesionales capaces de servir a una comunidad en el fortalecimiento de capacidades para mejorar la salud mental.

También agradezco a mi asesora de tesis, la Dra. Judith Martha Portocarrero Zevallos, cuyo valioso trabajo ayudó a mejorar y culminar satisfactoriamente la presente investigación.

Además, expreso mi agradecimiento, las mujeres y profesionales de psicología del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin por su aporte en el proceso de recolección, y a todos los demás que aportaron para finalizar satisfactoriamente la presente investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPITULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	14
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	19
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	20

2.2.	BASES TEÓRICAS	20
2.2.1	TEORÍA DE RELACIÓN SIMETRÍA-COMPLEMENTARIEDAD.....	20
2.2.2.	TEORÍA DE LA CALIDAD DE VIDA	21
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES	22
2.3.1.	VIOLENCIA DOMÉSTICA	22
2.3.2.	CALIDAD DE VIDA.....	28
2.4.	HIPÓTESIS.....	31
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	31
2.5.	VARIABLES.....	32
2.5.1.	VARIABLE DEPENDIENTE.....	32
2.5.2.	VARIABLE INDEPENDIENTE	32
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	33
CAPITULO III		36
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		36
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	36
3.1.1.	ENFOQUE.....	36
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL	36
3.1.3.	DISEÑO.....	36
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	37
3.2.1.	POBLACIÓN.....	37
3.2.2.	MUESTRA.....	37
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	39
3.3.1.	PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
3.3.2.	PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	42
3.3.3.	PARA EL ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	43
CAPITULO IV.....		44
RESULTADOS.....		44

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	44
4.1.1. VARIABLE: VIOLENCIA DOMESTICA.....	44
4.1.2. RESULTADOS DIMENSIONES: VIOLENCIA DOMESTICA.	46
4.1.3. VARIABLE: CALIDAD DE VIDA	61
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS..	62
CAPITULO V.....	67
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	67
5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	67
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS.....	80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población de mujeres víctimas de violencia doméstica.....	37
Tabla 2 Muestra de mujeres víctimas de violencia doméstica	39
Tabla 3 Características sociodemográficas de las mujeres violentadas que acudieron al C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.....	44
Tabla 4 Información sobre la agresión de las mujeres que acudieron al C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.	45
Tabla 5 Nivel de violencia doméstica en mujeres del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.	46
Tabla 6 Nivel de violencia física en mujeres del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.	47
Tabla 7 Nivel de violencia psicológica en mujeres del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.	48
Tabla 8 Nivel de violencia sexual en mujeres del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.	49
Tabla 9 Nivel de violencia por control de conductas en mujeres del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.	50
Tabla 10 Puntuación estándar y percentil del bienestar emocional de mujeres violentadas del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.....	51
Tabla 11 Puntuación estándar y percentil de las relaciones interpersonales de mujeres violentadas del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco- 2023.....	52
Tabla 12 Puntuación estándar y percentil del bienestar material de mujeres violentadas al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco- 2023.....	53
Tabla 13 Puntuación estándar y percentil del desarrollo personal de mujeres violentadas del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.....	54
Tabla 14 Puntuación estándar y percentil del bienestar físico de mujeres violentadas del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.....	55

Tabla 15 Puntuación estándar y percentil de la autodeterminación de mujeres violentadas del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.....	56
Tabla 16 Puntuación estándar y percentil de la inclusión social de mujeres violentadas del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.....	57
Tabla 17 Puntuación estándar y percentil de los derechos de mujeres violentadas del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.....	58
Tabla 18 Índice de calidad de vida de mujeres violentadas del C.S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.....	59
Tabla 19 Nivel de la calidad de vida en mujeres violentadas del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.....	61
Tabla 20 Relación entre la calidad de vida y la violencia doméstica en mujeres del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.....	62
Tabla 21 Relación entre la calidad de vida y la violencia física en mujeres del C. S. Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.....	63
Tabla 22 Relación entre la calidad de vida y la violencia psicológica en mujeres del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.....	64
Tabla 23 Relación entre la calidad de vida y la violencia sexual en mujeres del C. S. Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.....	65
Tabla 24 Relación entre la calidad de vida y la violencia por control de conductas en mujeres del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.....	66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Proporción del nivel de la violencia doméstica en mujeres que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023..	46
Figura 2 Proporción del nivel de violencia física en mujeres del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023	47
Figura 3 Proporción del nivel de la violencia psicológica en mujeres del C.S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023	48
Figura 4 Proporción del nivel de la violencia sexual en mujeres del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023	49
Figura 5 Proporción del nivel de la violencia por control de conductas en mujeres del C. S. Mental Comunitario PAKKARIN-Huánuco-2023.....	50
Figura 6 Índice de calidad de vida, puntuación estándar y percentil del índice de calidad de vida de mujeres violentadas del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023	60
Figura 7 Proporción del nivel de la calidad de vida de mujeres violentadas del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.	61

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de vida y la violencia doméstica en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023. **Metodología:** Se efectuó una investigación de tipo básica, con enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, diseño no experimental, transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 250 mujeres, y se trabajó con una muestra sistemática de 86 mujeres a quienes se les aplicó el cuestionario de evaluación de la violencia doméstica y la escala Gencat de calidad de vida. Se utilizó la prueba Estadística Tau b de Kendall para relacionar las variables y contrastar la hipótesis. **Resultados:** Los resultados determinaron una relación inversa, buena y significativa entre la calidad de vida y la violencia doméstica ($t= -0,760$ y $p=0,000$). Asimismo, demostró una relación inversa, moderada y significativa entre la violencia física ($t=-0,496$ y $p=0,000$) la violencia psicológica ($t=-0,477$ y $p=0,000$) la violencia sexual ($t=-0,425$ y $p=0,000$) la violencia por control de conductas ($t=-0,456$ y $p=0,000$) y la calidad de vida de las mujeres víctimas de violencia doméstica. **Conclusión:** Se concluyó en la aceptación de la hipótesis de investigación y se demostró que, a medida que la violencia doméstica aumenta, la calidad de vida de las mujeres disminuye.

Palabras clave: violencia doméstica, calidad de vida, violencia física, violencia psicológica, violencia sexual

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between quality of life and domestic violence in women who attend the Pakkarin-Huánuco-2023 Community Mental Health Center. **Methodology:** A basic research was carried out, with a quantitative approach, correlational level, non-experimental, cross-sectional and prospective design. The population was made up of 250, and we worked with a random sample of 86 women to whom the domestic violence evaluation questionnaire and the Gencat quality of life scale were applied. Kendall's Tau b statistical test was used to relate the variables. **Results:** The results determined an inverse, good and significant relationship between quality of life and domestic violence ($t= -0.760$ and $p=0.000$). Likewise, it demonstrated an inverse, moderate and significant relationship between physical violence ($t=-0.496$ and $p=0.000$), psychological violence ($t=-0.477$ and $p=0.000$), sexual violence ($t=-0.425$ and $p=0.000$), sexual violence. behavioral control ($t=-0.456$ and $p=0.000$) and the quality of life of women victims of domestic violence. **Conclusion:** It was concluded that the research hypothesis was accepted and that, as domestic violence increases, quality of life decreases.

Keywords: domestic violence, quality of life, physical violence, psychological violence, sexual violence

INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres, debido a su alta prevalencia, morbilidad y mortalidad, es una prioridad de salud pública. También es un problema mundial grave que afecta a una de cada tres mujeres y se considera una violación de sus derechos (OMS, 2021). Los diversos tipos de violencia doméstica contra las mujeres, tiene el potencial de influenciar negativamente en su calidad de vida, deteriorando su salud física, emocional y sexual, provocando ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático, insomnio, problemas gastrointestinales e incluso pensamientos suicidas (OMS, 2018).

Asimismo, diversos estudios, comprobaron que la violencia en sus diversas formas perpetrada contra las mujeres, es un acto que perjudica su salud mental, ocasionando trastorno de estrés postraumático, lo cual deteriora su nivel cognitivo, y produce cambios drásticos no sólo a nivel psicológico, sino también a nivel cerebral, mostrándose en síntomas fisiológicos (Herrera y Cañas 2020).

Desde esta perspectiva, es que se generó el interés por la presente investigación, donde se puso en evidencia la calidad de vida y su relación con la violencia doméstica. Para una mejor comprensión de los resultados, el estudio se presentó en cinco capítulos, en el primer capítulo, se presentó la fundamentación, la formulación, y los objetivos de la investigación; además de la justificación teórica, práctica y metodológica.

Los referentes teóricos y conceptuales se explican en el Capítulo II junto con los antecedentes, definiciones de variables y definiciones operativas de las variables. En el capítulo III, se presenta la metodología para el estudio. El capítulo IV presenta los resultados de la aplicación de la estadística; y en el capítulo V, finalmente, discute los resultados y presenta conclusiones y sugerencias o recomendaciones.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El problema de la violencia contra las mujeres en todo el mundo está clasificado como un problema de salud pública, porque tiene un impacto significativo en la salud y el bienestar de las mujeres. Además, en la actualidad ha ocasionado graves consecuencias sanitarias en el mundo, ya que el 35% ha sufrido en algún momento violencia física, psicológica y/o sexual, y de ellas sólo el 10% piden ayuda. (Organización Mundial De la Salud y Organización de las Naciones Unidas, 2018).

De igual forma, actualmente, se reconoció que la violencia constituye un obstáculo para la igualdad, el desarrollo y la paz humana; y sigue siendo un problema social alarmante que, si no se controla, esto podría poner en peligro el disfrute de otros derechos relacionados, como el derecho a la salud, el derecho a no ser discriminado, el derecho a la vida y otros. (OMS, 2019).

Aunque la prevalencia de la violencia contra la mujer suele estar subestimada en el Perú, las cifras son alarmantes, siendo que oscila entre 30 y 60% dicha prevalencia; por lo tanto, las denuncias presentadas ante organismos de salud y de seguridad son sólo la punta del iceberg porque sólo cubren casos de extrema violencia donde las víctimas optan por denunciar el hecho, lo que sólo ocurre en un pequeño número de casos. (ONU, 2019).

Según la Encuesta Nacional de Relaciones Sociales (ENARES, 2019), en el Perú, 6 de cada 10 mujeres son víctimas de violencia en todas sus formas; y se infiere que 1 de cada 4 mujeres víctimas no denuncian, razón por lo que existe un gran porcentaje de subregistro en la sociedad de nuestro país.

También, La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2019), informó que, en Huánuco, el 34% de las mujeres viven situaciones de control, el 48% sufren humillaciones, el 25% son amenazadas, el 41,0% son agredidas física y psicológicamente por su cónyuge.

En el distrito de Amarilis, el Centro de Emergencia Mujer de la Comisaría de Amarilis (2019), reportó 1177 casos de violencia doméstica contra la mujer, los cuales repercutieron negativamente en su salud física y psicológica, ocasionando enfermedades físicas, ausentismo laboral y baja autoestima. En

el Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin, para el año 2022 se registró un total de 250 casos de violencia contra la mujer, donde 150 fueron violencia física, 80 violencia psicológica y 20 violencia sexual.

Examinando este horizonte, es importante considerar el impacto negativo que la violencia doméstica tiene en la calidad de vida de las mujeres, dado que afecta el bienestar físico y mental, provocando la aparición de trastornos mentales como la ansiedad, depresión, estrés postraumático, comportamiento suicida, abuso de alcohol, drogas y otras sustancias nocivas para su salud. (Boeckel, et al., 2018).

Por otro lado, estudios mostraron que, se evidencia puntuaciones bajas en las funciones mentales y emocionales de las mujeres violentadas, específicamente en las que experimentaron violencia sexual; debido a que el evento postraumático, les provoca interferencias extremas y frecuentes en las actividades sociales y emocionales normales, conllevando a problemas físicos y mentales (Campbell, 2018).

Finalmente, creo que es importante mostrar la relación entre la violencia doméstica y la calidad de vida de las mujeres que buscan tratamiento psicológico en el Centro Comunitario de Salud Mental "Pakkarin". Los hallazgos permitirán, en parte, intervenciones significativas que conlleven a minimizar los riesgos que ponen en peligro la vida y la salud de las mujeres y sus familias.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es relación entre la calidad de vida y la violencia doméstica en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

a. ¿Cuál es relación entre la calidad de vida y la violencia física en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023?

b. ¿Cuál es relación entre la calidad de vida y la violencia psicológica en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023?

c. ¿Cuál es relación entre la calidad de vida y la violencia sexual en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023?

d. ¿Cuál es relación entre la calidad de vida y la violencia por control de conductas en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la calidad de vida y la violencia doméstica en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a. Demostrar la relación entre la calidad de vida y la violencia física en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.

b. Evidenciar la relación entre la calidad de vida y la violencia psicológica en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario PAKKARIN-Huánuco-2023.

c. Comprobar la relación entre la calidad de vida y la violencia sexual en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario PAKKARIN-Huánuco-2023.

d. Establecer la relación entre la calidad de vida y la violencia por control de conductas en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario PAKKARIN-Huánuco-2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Siendo la violencia contra la mujer un problema de salud pública prioritario, merece ser abordado como tal; los conocimientos que se logren dilucidar, proporcionarán una base sólida para evidenciar su impacto en la salud física y emocional, y será definitivamente un aporte valioso para que se realicen intervenciones que permitan mejorar la calidad de vida de la mujer y su familia.

Asimismo, actualmente existen pocos estudios publicados que evalúen la calidad de vida de las víctimas de violencia doméstica a nivel

de nuestra comunidad huanuqueña, por tanto, los resultados del estudio, bonificará a la comunidad científica, siendo que servirá como antecedente para futuros estudios enfocados en la misma línea de investigación.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La violencia contra la mujer, todavía es considerada un fenómeno que se mantiene oculto, porque muchas mujeres aún tienen miedo de denunciar la violencia infringida en sus hogares, por vergüenza, miedo a represarías o de perder el sustento económico; en ese sentido, mostrar la magnitud del impacto que genera en la vida de las mujeres, es crucial para realizar intervención adecuadas y sostenida en el tiempo, además, de incentivar a las mujeres a denunciar el hecho y revelar la verdadera prevalencia de los casos en nuestra Región.

Los resultados obtenidos, servirán como herramienta de análisis para directivos de Centros de Salud Mental Comunitarios, unidades de capacitación y docencia, y demás de entidades sanitarias que velan por la salud mental de mujer, con la finalidad de iniciar la identificación temprana de las consecuencias que trae consigo la violencia doméstica y continuar con intervenciones necesarias con el objetivo de mitigar el daño psicológico a largo plazo, mediante intervenciones psicoterapéuticas de rehabilitación destinados a mejorar la calidad de vida de las mujeres víctimas de violencia en todas sus formas.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El aporte metodológico radica en presentar instrumentos validados en su contenido en el contexto del distrito de Huánuco por medio de juicio de expertos, además de contar con información actualizada de las propiedades psicométricas de los instrumentos en estudios destacados, lo que le brindó al estudio rigor científico y confiabilidad óptima.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La principal limitación de la presente investigación, estuvo relacionada con el proceso de recolección de datos, al momento de la aplicación de los instrumentos, el mismo que fue solucionado aplicando los instrumentos durante las visitas domiciliarias.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Viabilidad teórica, se logró principalmente porque se contó con buen acceso a la información, tanto en Internet como en libros y revistas científicas.

La viabilidad ética y la implementación de esta investigación no afectan ni causan daño a los participantes del estudio.

Financieramente es factible, porque existen recursos económicos y logísticos propios para desarrollar esta investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Cunha, et al. (2022), en Rio Grande do Norte- Brasil, en su estudio “Violencia y calidad de vida de mujeres en aislamiento social por COVID-19”. Realizó un estudio transversal, cuantitativo, la muestra lo conformaron las mujeres mayores de 18 años, quienes desarrollaron los cuestionarios de calidad de vida y violencia doméstica. Los hallazgos mostraron que el 53% de mujeres evidenciaron baja calidad de vida en el 53%, y violencia psicológica en el 61%. Además, se encontró relación significativa entre violencia física, psicológica y la calidad de vida. Concluyeron en una relación inversa entre la violencia física y psicológica y los factores físicos, psicológicos, y la calidad de vida de mujeres en aislamiento social a causa del COVID-19.

Badenes, et al. (2023), en Granada-España, en su estudio “Adaptación y Validación al Español de la Organización Mundial de la Salud Instrumento de Violencia contra la Mujer”, efectuaron un estudio de adaptación y validación, donde trabajaron con una población de 532 mujeres. El instrumento original estuvo compuesto por 28 ítems; tres fueron eliminados por coherencia interna, quedando una versión final con 25 ítems en total. Los resultados mostraron una adecuada consistencia interna para las subescalas de violencia física ($\alpha = 0,92$), psicológica ($\alpha = 0,91$), sexual ($\alpha = 0,86$), y en conductas de control ($\alpha = 0,91$), además de en la escala total. ($\alpha = 0,95$), a través del análisis factorial confirmatorio. Concluyeron que el instrumento mostró una alta prevalencia y que su uso estaba justificado.

Lucena, et al. (2018), en Brasilia-Brasil, en su estudio “Asociación entre la violencia doméstica y la calidad de vida de las mujeres”, desarrollaron un estudio de tipo relacional-transversal. La muestra lo conformó 424 mujeres adultas, víctimas de violencia domestica elegidas a través de muestreo estratificado, a quienes Se aplicó el estudio de VAW de la OMS para medir la violencia de género contra las mujeres y

el BREF WHOQOL para medir la calidad de vida. Los hallazgos mostraron que la violencia doméstica y la calidad de vida están relacionadas ($p=0,017$). El efecto fue mayor en las dimensiones de relación social ($p=0,000$), oferta de tratamiento ($p=0,019$) y seguridad ($p=0,006$). Llegaron a una relación inversa y significativa.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Guevara y Giraldo (2022), en Piura-Perú, en su estudio “Violencia familiar y calidad de vida de las mujeres en el Asentamiento Humano la Flor en Carabaylo, 2022”, Confeccionaron una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal. La muestra lo conformó 150 mujeres, las cuales desarrollaron el cuestionario de calidad de vida y la violencia en las mujeres. Los resultados mostraron un nivel de correlación positiva media ($r=0,598$ $p= 0,05$) entre ambas variables de estudio. Concluyeron que la violencia doméstica conlleva al deterioro de la calidad de vida de las mujeres.

Ortiz (2022), en Chiclayo-Perú, en su estudio “Revisión teórica de la violencia intrafamiliar contra la mujer”. Realizó un estudio de análisis documental, utilizando como técnicas el análisis teórico y el fichaje. Recolectó información de revistas y artículos científicos y libros. Los hallazgos mostraron que, el estrés y los factores socioculturales son factores que influyen para la aparición de la violencia física, psicológica y económica. Concluyó que la violencia intrafamiliar como la violencia física y psicológica son las más frecuentes y entre los factores predominantes que generan trastornos psicológicos en las víctimas son los socioculturales y conductuales.

Bayona (2022), en Huaraz-Perú, en su estudio “Violencia de género y calidad de vida de las familias del barrio 7 de marzo de Quechcap, Huaraz – 2022”. Realizó una investigación cuantitativa, con diseño relacional, no experimental. Trabajaron con una población de 113 madres de familia y a través de un muestreo aleatorio se seleccionó 87 mujeres, a quienes se les aplicó los cuestionarios para evaluar violencia de género y calidad de vida. Los resultados mostraron correlación inversa ($r=0,679$, $p= 0,000$) entre la violencia de género y la calidad de vida. Concluyó en la aceptación de la hipótesis de investigación.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Ruiz (2021), en Huánuco, en su estudio “Percepción de factores asociados a violencia conyugal en mujeres atendidas en el Centro de Salud las Moras - Huánuco, 2020”. Presentó una investigación descriptiva, transversal, prospectiva. La muestra lo conformó 275 mujeres violentadas. Los resultados evidenciaron que el 33,1% tenían edades entre 24 a 28 años, el 27,3% tuvo primaria completa, el 60% era conviviente y la mayoría no consumía alcohol, el 77,1% tenía sentimientos de inferioridad frente a su pareja, el 27,6% no sufrió violencia. Concluyó que los diversos factores presentes contribuyen a una alta violencia conyugal.

Ambrosio y Magariño (2019), en Huánuco en su estudio “Consecuencias de la violencia de género contra la mujer en la región Huánuco. 2019”. Desarrolló un estudio de tipo descriptivo, correlacional. Utilizó como instrumentos el cuestionario y la escala de clasificación de la violencia. La muestra estuvo conformada por 330 mujeres violentadas. Los resultados mostraron respecto al maltrato físico que el 48% dijo que a veces, el 31% manifestó que rara vez le sucede, un 11% respondió que no y el 10% indicó que sí. En cuanto al Maltrato psicológico, El 47% indicó que a veces, un 22% dijo que sí; seguido de un 22% manifestó que rara vez y un 9% respondió que no. Y finalmente respecto al abuso sexual, el 45% manifestó que rara vez, un 24% 104 dijo que no, el 19% respondió que a veces y el 12% indicó que sí. Concluyeron que, las consecuencias más preponderantes están relacionado con la calidad de vida de las mujeres.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 TEORÍA DE LA RELACIÓN SIMETRÍA-COMPLEMENTARIEDAD

Según la teoría de Perroni y Nanini (1997), la violencia es la causa del proceso de establecimiento de reglas y distribución del poder. Afirman que la razón de la violencia se fundamenta en dos concesiones: la creación de normas rígidas en el sistema marital y el aprendizaje y refuerzo temprano de la conducta violenta. Estas dos concesiones provocan violencia doméstica en la pareja, dado que las capacidades de

la pareja se mantienen en una rígida estructura complementaria; por tanto, pequeños desacuerdos pueden dar lugar a acciones violentas.

Perrone y Nannini, distinguen entre la violencia complementaria y la simétrica; explicaron que el primer grupo pudo sobrevivir en circunstancias desafiantes en las que una parte intentaba ganarse a la otra; donde generalmente son las mujeres las que suelen ser víctimas de agresiones físicas, y que normalmente no enfrentan. La segunda cuestión surge cuando hay sentimiento de culpa y la agresión es abierta. La violencia complementaria, también conocida como violencia punitiva, implica la existencia de una relación desigual entre una parte fuerte y otra débil. Se cree que los fuertes tienen derecho a castigar a los débiles, no tienen ningún sentimiento de culpa y su violencia está justificada por sanciones culturales, y las consecuencias de esto son muy graves. Debido a que la víctima y el atacante no son de la misma clase, la violencia de castigo destruye la identidad porque cada ciclo responde a una retroalimentación circular, y el comportamiento de cada ciclo sólo puede entenderse y explicarse observando cómo interactúan todos los componentes del sistema.

2.2.2. TEORÍA DE LA CALIDAD DE VIDA

Según Brock (1998), conceptualizó la calidad de vida como “una vida buena”, fundamentándola en tres grandes teorías: la hedonista, la relacionada con la satisfacción de las preferencias y la que por virtud de los ideales se realice una buena vida.

La teoría hedonista, se apoya en las experiencias conscientes como amor, placer, felicidad, disfrute; éstas acompañan la satisfacción de los deseos, mientras que la teoría de la satisfacción de los deseos, se toma como experiencia consciente o como objetos; lo bueno para una persona es que obtenga lo que más desea o prefiere, es decir lograr el bienestar; y la teoría de una buena vida, en esta teoría se deben realizar ideales específicos, explícitamente normativos como la autodeterminación o autonomía. El elemento formal para estos componentes son vectores y ponderaciones independientes para que puedan enmarcarse como una descripción general en la calidad de vida. Se enfoca principalmente sobre las capacidades para hacer ciertas

cosas básicas. La capacidad refleja la libertad de una persona para elegir entre diferentes formas de vida.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. VIOLENCIA DOMÉSTICA

Macassi (2015), señala que el patriarcado prevalece y, en su forma más severa, puede concluir en feminicidio, frase que permite eliminar la capa que cubre términos neutrales como asesinato o suicidio al mismo tiempo, lo que hace que la violencia doméstica contra las mujeres se considere un delito grave y es uno de los problemas que viven las mujeres en Perú.

La violencia física, que comprende actos como bofetadas, empujones, asfixias, patadas, puñetazos, doblar el brazo, quemaduras provocar intencionadas, retener una persona contra su voluntad o causar lesiones, es el tipo de violencia que deteriora la salud física y mental de las mujeres. Le sigue la violencia psicológica, que provoca el mayor número de trastornos postraumáticos, depresión e intentos de suicidio. (Instituto APOYO, 2010).

En ese sentido, es posible evidenciar que las mujeres frecuentemente presentan signos físicos que indican claramente que padecen violencia. En otros casos, los indicadores de violencia son intangibles, por lo que es necesario estar atentos a factores psicosociales, sociosanitarios, ocupacionales o económicos para identificarlos (Instituto APOYO, 2010).

Debido a la violencia, las mujeres pierden el control de su vida y su autonomía personal, entonces una intervención adecuada está encaminada a que puedan recuperar dicho control, buscando la construir o mejorar la autoestima y auto respeto (Instituto Canario de Igualdad, 2012).

Desde la perspectiva del Instituto Canario de Igualdad (2012), si realmente se desea controlar la violencia contra la mujer, antes se debe evaluar y entender sus causas, así como sus consecuencias; porque una detección y orientación adecuadas mejorarán la intervención con quienes causan el daño y disminuirán sus efectos y persistencia.

También es transcendental que las mujeres estén enteradas y sepan cómo actuar a fin de asegurar su amparo, deben estar preparadas desde el primer momento para denunciar el delito, buscar ayuda, utilizar medidas de protección y no acercarse al agresor. (Instituto Canario de Igualdad, 2012).

Por otro lado, se sabe que existen importantes políticas del estado que están priorizando los problemas de violencia, que, de alguna manera, permitan proteger la salud y la vida de las mujeres vulnerables y lleven a cabo programas para luchar tanto en el nivel prehospitalario como de promoción de la salud (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2015).

2.3.1.1. TIPOS DE VIOLENCIA DOMESTICA

Según Labrador, et al. (2004), se pueden distinguir tres tipos de violencia:

La violencia física, es definida como un comportamiento que donde se hace uso deliberado de objetos para afectar el cuerpo de otra persona de una manera que aumente el peligro de daño físico, enfermedad, lesión o dolor; se consideran conductas activas, como, bofetadas, empujones, puñetazos, puñetazos, patadas, asfixia, uso de cualquier objeto, arma o sustancia química que causen lesiones.

La violencia psicológica, se refiere a cualquier conducta física o verbal, ya sea activa o pasiva, que intente intimidar, degradar, causar culpa o angustia en la víctima, también incluye intimidaciones, descalificaciones en entornos públicos como privados, amenazas de abuso, daño físico o tortura a las mujeres o sus seres queridos, destrucción de bienes, amenazas repetidas de divorcio o abandono.

La violencia psicológica, es la forma de violencia más dificultosa de identificar, especialmente si el agresor se oculta como "atenta" o "preocupada" o si se la persuade de que el comportamiento del agresor es culpa suya. Quizás por esto se le da menos importancia en general desde una perspectiva social,

pero eso no lo hace menos significativo; de hecho, lo convierte en el que aparece con mayor frecuencia.

Finalmente, **la violencia sexual**, se considera a alguna intimidación sexual que la pareja impone a la mujer ya sea mediante amenazas, coerción, intimidación o actuando de una manera que deje a la mujer inconsciente o indefensa. Incluye todas las formas de conducta sexual, no sólo la penetración vaginal o anal.

A pesar de que esta categoría en realidad se refiere al abuso físico, normalmente se interpreta de manera diferente debido a sus significados muy específicos: por un lado, suele haber una mayor sensación de intimidación asociada con este tipo de comportamientos; por otro lado, existe frecuentemente la percepción de que realizar estas conductas con la pareja es un "deber" u "obligación"; por lo que, muchas mujeres creen que no pueden negar tener relaciones sexuales con sus parejas, incluso si no quieren o incluso si son obligadas violentamente, de ahí que sea raro que las mujeres creen que han experimentado violencia sexual por parte de su pareja.

2.3.1.2. CAUSAS PARA LA PRESENCIA DE VIOLENCIA DOMESTICA

En cuanto a las causas individuales tenemos la edad, donde la edad femenina de mayor riesgo se encuentra entre 24 y 45 años. Además, el género juega un papel importante. Las diferencias biológicas y sociales entre los sexos, junto con el estatus que se le da a la mujer frente al hombre en el hogar y la sociedad en general, por lo que, aumentan la posibilidad de que las mujeres se conviertan en víctimas de delitos violentos y aumentan la probabilidad de que los hombres cometan delitos violentos. El porcentaje de mujeres que han sido heridas o asesinadas por su cónyuge es de 10%, en comparación con el 50% en el caso de las mujeres, de acuerdo con un estudio realizado en Brasil (Larraín y Rodríguez, 2013).

Según Bohn (2013) el embarazo es otro factor individual que contribuye a la prevalencia de la violencia; porque tienen un mayor riesgo de ser agredidas. En comparación con el 19% durante el período prenatal, un estudio incluyó que 270 mujeres a quienes se les entrevistó en el parto y seis meses después del parto, lo que mostró que el 25% experimentó episodios más frecuentes de violencia moderada a grave.

Jaffe (2009) manifiesta que el 79% de las mujeres que sufrieron maltrato físico también fueron víctimas de maltrato infantil o lo observaron en sus hogares, esto indica que la historia de violencia familiar está vinculada las agresiones que los hombres causan dentro del seno familiar (Transverso, 2006).

En cuanto a las causas a nivel del hogar, muestra que los varones que proceden de hogares en las que los roles de género están establecidos de manera más rígida tienen una mayor probabilidad de ser adultos agresivos frente a los varones que provienen de hogares donde los roles de género están distribuidos de manera más equitativa.

Otro motivo de la presencia de violencia es el aislamiento de las mujeres y las familias; estas mujeres están más aisladas de amigos, familiares y participación comunitaria que otras mujeres. Las mujeres que tienen un soporte familiar y amical tienden a presentar niveles más bajos de violencia. El ingreso familiar es un elemento que contribuye significativamente al surgimiento de la violencia contra las mujeres. Las familias con ingresos más bajos tienen tasas más altas de violencia física contra las mujeres, y las parejas que viven en la pobreza tienen tasas más altas de violencia física entre sí.

Referente a las causas a nivel social, en las sociedades patriarcales tenemos normas culturales que justifican el uso de la violencia como medio de control. Estas normas son el pedestal de la agresión masculina contra las mujeres y se transmiten principalmente a través de procesos de socialización a través de la familia, la escuela y los medios de comunicación cada vez más

populares, convirtiéndolos en espacios cruciales para la prevención.

2.3.1.3. SIGNIFICADO DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN LA VIDA DE LAS MUJERES

La importancia de la violencia en la familia se refiere a cualquier forma de abuso, en la que una de las partes causa daño físico o psicológico a las mujeres, por acción u omisión de un poder de desequilibrio. La mujer generalmente se avergüenza de dar conocer la situación más allá del núcleo familiar y establecer una relación de sumisión a órdenes de la persona que usa la compulsión, de tal manera que la mujer afectada pareciera rehén de quien tiene el poder sobre ella (Ortiz y Morales, 2010).

2.3.1.4. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA HACIA LA MUJER

a) Consecuencias para la salud física

Grisso (2009) menciona que, además de poseer un gran peligro de lesiones físicas o incluso de fallecimiento, las personas víctimas de violencia doméstica también tienen trastornos somáticos, complicaciones de afecciones médicas crónicas y trastornos psicológicos (“depresión, ansiedad, trastornos alimentarios, alcoholismo, abuso de drogas e incluso el suicidio”).

Después de la diabetes y los problemas perinatales, la violencia contra la mujer ha sido la tercera causa de los Años de Vida Saludables Perdidos en México (Lozano, 2007).

Así también, Valdez y Sanin (2006), mostró que en las mujeres que fueron víctimas de violencia durante el embarazo, hubo tres veces complicaciones durante el parto y el posparto en comparación con las mujeres que no fueron violentadas.

Del mismo modo, Traverso (2010), indicó que, en comparación entre las mujeres que no experimentan violencia y las que vencieron la violencia física severa, se notó que las mujeres agredidas acudieron tres veces más a consultar un especialista en los servicios de salud, aumentaron al triple la concurrencia a los servicios de emergencia, y ocuparon los consultorios radiológicos

cinco veces más y se hospitalizaron el cuádruple frente a las mujeres que no experimentaron violencia.

b) Consecuencias para la salud mental

Follingstad (2011), afirmó que la naturaleza crónica y persistente de la violencia doméstica tiene importantes consecuencias psicológicas. Aunque un único acontecimiento traumático puede tener efectos psicológicos a largo plazo, sin duda, la agresión cognitiva es más perjudicial para el ajuste social. Una investigación mostró que la violencia en el hogar es el causal primordial del suicidio femenino, y que contribuía a que un cuarto de ciento intentos de suicidio entre mujeres norteamericanas.

c) Consecuencias en la productividad de la mujer

Las mujeres violentadas en el hogar ven una disminución significativa en su capacidad de producir. En Managua y Nicaragua, las mujeres que sufren violencia física severa ganan sólo un 57% de lo que ganan las mujeres no abusadas.

En Chile, sólo el 39% de las mujeres asalariadas no son abusadas. Un porcentaje mayor de 2% del producto interno bruto de Chile se pierde como resultado de la desigualdad de ingresos de las mujeres, y en Uruguay, el 42,0% de las mujeres con sueldos elevados no son violentadas, en comparación con el 21,0% de las que sí la sufren (Para Morrison y Orlando, 2009).

d) Consecuencias para las generaciones futuras

Jaffe, et al. (2006), muestran que los niños que son testigos o víctimas de violencia doméstica exhiben niveles más altos de agresión y comportamiento antisocial tanto dentro como fuera del hogar. Las tasas promedio de abuso de estupefacientes, suicidio, ansiedad, depresión, problemas escolares, comportamiento agresivo y violento, problemas de sueño y problemas orgánicos son más altos en estos niños. Los niños que viven en la calle, la violencia contra la pareja y la delincuencia son antecedentes importantes de la violencia en el hogar.

Los resultados de estudios realizados en Brasil por Silva (2012) con niños de la calle, constató que la violencia entre sus

padres y en su comunidad es una causal primordial por las que huyen del hogar. La calle se convierte en un lugar con más seguridad que su hogar. Alrededor del 34% de los niños y el 20% de las niñas son afectadas en su conducta.

2.3.2. CALIDAD DE VIDA

2.3.2.1. DEFINICIÓN DE CALIDAD DE VIDA

Bocángel (2018), define la calidad de vida como el grado de adaptación a una situación, tener posesiones materiales y ser capaz de llevar a cabo metas y objetivos para lograr cambios personales significativos que tendrán un impacto en el entorno en el que se desarrollan. En cuanto a la felicidad, no solamente repercute en una sola persona, sino trasciende hacia sus generaciones. Alguacil (2000) indica que también incluye el satisfacer sus necesidades y el vivir en un ambiente en condiciones placenteras.

De la misma manera, Ardila (2003) considera que lograr la satisfacción general basada en el potencial de un individuo constituye calidad de vida. Es una percepción subjetiva de la salud psicológica, social y física, incluye la seguridad percibida, la expresión de emociones, la intimidación, la producción personal y la salud física.

“La calidad de vida se define en términos de metas, criterios y expectativas, que se basan en la percepción de un individuo en su entorno cultural y en el sistema de valores en el que vive. Esto incluye su salud física, estado psicológico, autosuficiencia, relaciones sociales, elementos ambientales y esquemas personales”. (OMS, 1996).

2.3.2.2. CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

En el siglo XX, se inician los artículos relacionados con una vida sin violencia, tratando de rescatar la igualdad de género y estableciendo las leyes correspondientes. A partir de ese momento se realizaron estudios para entender como transcurre la vida de la mujer que experimenta violencia. A partir de ese momento, la

sociedad ha perseguido el objetivo de maximizar la calidad de vida porque está estrechamente relacionada con la felicidad, el bienestar y la satisfacción. (Calderón, 2010).

La calidad de vida de las mujeres es definida como el discernimiento que tiene un individuo de su lugar en su cultura y sistema de valores, así como en relación con sus objetivos, perspectivas, normas y preocupaciones (OMS, 2006)

Determinar la calidad de sus vivencias en las mujeres violentadas es un constructo que cuenta con dimensiones objetivas y subjetivas. De esta manera, hay un conjunto de elementos subjetivos en los que se juegan las experiencias, las ambiciones y las expectativas personales, además de los componentes objetivos externos a la mujer. Salas y Grisales (2010), explican que, si bien los elementos objetivos pueden influir en la calidad de vida, también es necesario considerar los elementos subjetivos, ya que ambos se encuentran interrelacionados.

La calidad de vida se verifica desde dos perspectivas: desde las perspectivas individuales (elementos sustantivos personales), que muestran las cosas como discernimientos, razón de vivir, beneficio, valoración, bienestar y complacencia. Esto crea un contexto cultural en el que una persona vive y crece, por tanto, desde el lado colectivo, la vida cotidiana puede ser valorada y comparada con criterios colectivamente válidos en la sociedad en la que vive.

2.3.2.3. LA ESCALA DE GENCAT

La escala Gencat es un instrumento de evaluación objetiva diseñado de acuerdo con los avances realizados sobre el modelo multidimensional de calidad de vida propuesto por Schalock y Verdugo (2007). Ha sido construida con rigor metodológico, combinando tanto metodologías cuantitativas como cualitativas, y desarrollando un proceso de elaboración, que ha servido como modelo en otros países, para la construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto. “Se puede confiar en esta escala para usarse en estudios de investigación

porque tiene un alto nivel de consistencia interna, que es una de las formas básicas de confiabilidad de cualquier instrumento de evaluación”.

2.3.2.4. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

Desde la perspectiva de Verdugo y Schalock (2009), las dimensiones de la calidad son:

Bienestar emocional (BE), “se refiere a sensación de tranquilidad, seguridad y falta de preocupaciones. Los resultados se obtienen mediante indicadores como el autoconcepto, la ausencia de estrés o sentimientos negativos y la satisfacción”.

Relaciones interpersonales (RI), “se refiere a la interacción con diversas personas, contar con amistades y tener buenas relaciones con su entorno social”. “Se mide a través de los indicadores: relaciones interpersonales, poseer amigos duraderos en quienes confiar, relaciones positivas a nivel familiar, contactos sociales auténticos y gratificantes, mantener relaciones de pareja saludables y sexualidad”.

Bienestar Material (BM), “tener acceso al dinero necesario para satisfacer nuestras necesidades y deseos, así como tener un lugar adecuado para vivir y trabajar”. Se realiza mediante medidas como: edad, hogar, sitio laboral y bienestar material.

Desarrollo personal (DP), “es la capacidad de adquirir nuevos conocimientos y desarrollarse personalmente. Este factor se mide por los indicadores: limitaciones y habilidades, posibilidad de acceder a nuevas tecnologías, contar con la ocasión de aprender habilidades funcionales”.

Bienestar físico (BF), “comprende tener hábitos saludables de alimentación y ejercicio, así como tener acceso a atención médica, sueño confortable, salud y sus alteraciones”.

Autodeterminación (AU), “es la habilidad de autonomía y poseer la contar con la oportunidad de decidir cómo desea que sea vida en todos los aspectos”.

Inclusión social (IS), “se refiere a la a la integración y participación del individuo dentro de su comunidad u otros lugares, además el sentir que forma parte de la sociedad”.

Derechos (DE), ser considerados y respetados por sus creencias, aspiraciones, derechos, inquietudes y forma de ser.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe relación entre la calidad de vida y la violencia doméstica en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.

Ho: No existe relación entre la calidad de vida y la violencia doméstica en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS

Hi₁: Existe relación entre la calidad de vida y la violencia física en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.

H0₁: No existe relación entre la calidad de vida y la violencia física en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.

Hi₂: Existe relación entre la calidad de vida y la violencia psicológica en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.

H0₂: No existe relación entre la calidad de vida y la violencia psicológica en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario pakkarin-Huánuco-2023.

Hi₃: Existe relación entre la calidad de vida y la violencia sexual en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.

H0₃: No existe relación entre la calidad de vida y la violencia sexual en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.

Hi4: Existe relación entre la calidad de vida y la violencia por control de conductas en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.

H04: No existe relación entre la calidad de vida y la violencia por control de conductas en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Calidad de vida

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Violencia doméstica

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
V. 1 Calidad de vida	La variable calidad de vida se operacionaliza mediante las dimensiones; bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos (Verdugo y Schalock, 2009) para los cuales se plantearon indicadores e ítems los cuales conformaron el instrumento de medición denominado Escala Gencat de Calidad de Vida.	Bienestar emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de tranquilidad • Sentimiento de seguridad • Sin agobios 	Ordinal	Escala Gencat de Calidad de Vida
		Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Buenas relaciones con amigos • Buenas relaciones con la familia • Buenas relaciones con la comunidad 	Ordinal	
		Bienestar material	<ul style="list-style-type: none"> • Suficiencia económica • Tener una vivienda • Buenas condiciones en el trabajo 	Ordinal	
		Desarrollo personal	<ul style="list-style-type: none"> • Posibilidad de aprender distintas cosas • Tener conocimientos • Realizarse personalmente • Se adapta satisfactoriamente presentes 	Ordinal	
		Bienestar físico	<ul style="list-style-type: none"> • Tener buena salud, • Sentirse en buena forma física • Tener hábitos de alimentación saludables 	Ordinal	
		Autodeterminación	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de decidir por sí mismo • Capacidad de elegir lo que quiere • Capacidad de elegir como quiere su vida • Capacidad de organizar su vida 	Ordinal	
		Inclusión social	<ul style="list-style-type: none"> • Compartir con su comunidad • Apoyo familiar • Apoyo de amigos 	Ordinal	

			<ul style="list-style-type: none"> • Aceptado en entorno 	
		Derechos	<ul style="list-style-type: none"> • Ser considerado igual que el resto • Trato igualitario • Respeto por su forma de ser 	Ordinal
V. 2 Violencia domestica	La variable violencia doméstica se operacionaliza mediante las dimensiones; violencia física, psicológica y sexual (Zúñiga y Valdez, 2015) para los cuales se plantearon indicadores e ítems los cuales conformaron el instrumento de medición denominado cuestionario de evaluación de la violencia doméstica.	Violencia física	<ul style="list-style-type: none"> • La abofetea • Le ha arrojado algo con lo que podría lastimarla. • Le ha empujado • Le ha golpeado con el puño • La ha golpea con algo que pueda hacerle daño • Le ha arrastrado • Le ha golpeado con el pie • Ha intentado estrangularle • Le ha hecho quemaduras a propósito • Le ha amenazado con una pistola, un cuchillo o algo por el estilo 	Ordinal
		Violencia psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Le ha insultado • Le ha hecho sentir mal consigo misma • Le ha menospreciado delante de otras personas • Le ha humillado delante de otras personas • Le ha hecho cosas para asustarle a propósito • Le ha hecho cosas para intimidarle a propósito • Le ha amenazado con hacerle daño 	Ordinal
		Violencia sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Le ha obligado a tener relaciones sexuales cuando no quería. • Alguna vez tuvo relaciones sexuales cuando no quería porque tenía miedo de lo que podría hacerle • Le ha obligado a hacer algo sexual que ha encontrado degradante o humillante 	Ordinal

Cuestionario de evaluación de la violencia doméstica

Violencia por
control de
conductas

- Trató de evitar que viera a sus amigos
- Trató de restringirle el contacto con su familia
- Insistió en conocer dónde estaba todo el tiempo
- Le ignoró o le trató con indiferencia
- Se enfadó si usted hablaba con otro/s hombre/s
- Sospechaba a menudo que usted le era infiel
- Esperaba que le pidiera permiso antes de buscar atención médica

Ordinal

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de tipo básica, desde el punto de vista del propósito de la investigación, porque el estudio solo permitió producir conocimientos y teorías respecto a la violencia doméstica y su relación con la calidad de vida de las mujeres, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico. (Hernández y Mendoza, 2018)

3.1.1. ENFOQUE

El estudio fue de enfoque cuantitativo, porque se utilizó el método científico en el desarrollo de la investigación, se realizó un proceso secuencial de análisis hipotético-deductivo, orientado a medir las variables con datos numéricos, se utilizaron instrumentos estandarizados que fueron medidos a través de la estadística descriptiva e inferencial, a fin de arribar a conclusiones significativas para la investigación. (Hernández y Mendoza, 2018).

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Esta investigación fue de nivel correlacional, porque se comprobó la relación entre las variables de interés. Además, las pruebas estadísticas revelaron una dependencia basada en la probabilidad entre eventos en lugar de una relación de causa y efecto (Hernández y Mendoza, 2018)

3.1.3. DISEÑO

El diseño del estudio fue No experimental, transversal y correlacional, porque no se manipuló intencionalmente las variables, la información se captó en un solo momento y se relacionó las dos variables como fueron la calidad de vida y la violencia doméstica.



Donde:

M	Muestra en estudio (un solo grupo)
O_x	Observación de la variable Calidad de vida
r	Relación entre variables
O_y	Observación de la variable violencia doméstica

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Una población se define como un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes a los cuales se generalizarán los hallazgos de un estudio. (Hernández y Mendoza, 2018).

Para el estudio, la población estuvo conformada por 250 mujeres violentadas, reportados en el Módulo de Atención Especializada en casos de violencia el año 2022.

Tabla 1

Población de mujeres víctimas de violencia doméstica

Tipo de violencia infringida	Mujeres
Violencia física	150
Violencia psicológica	80
Violencia sexual	20
TOTAL	250

Nota. C. S. Mental Comunitario Pakkarin

3.2.2. MUESTRA

El término "muestra" "se refiere al subgrupo de población del cual se recopilan datos y que debe ser representativo de esa población" (Hernández y Mendoza 2018).

Desde la Perspectiva de Sierra (2004), para determinar el tamaño de la muestra en poblaciones conocida y finitas se usó el muestreo probabilístico a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N = 250 mujeres víctimas de violencia

Z = 1,96, constante según el nivel de confianza del 95%

p = 90%

q = 10%

e² = 5% error de precisión

Aplicando la fórmula se tiene:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,90)(0,10)(250)}{(0,05)^2(249) + (1,96)^2(0,90)(0,10)}$$

$$n = \frac{(3,84)(23)}{(0,0025)(249) + (3,84)(0,09)}$$

$$n = \frac{86}{0,6 + 0,4}$$

$$n = \frac{86}{1}$$

$$n = 86$$

La muestra fue de 86 mujeres víctimas de violencia doméstica.

3.2.2.1. MUESTREO

El tipo de muestreo, fue probabilístico sistemático, cuyo intervalo de selección fue (250/86) 3, por lo que se aplicaron los instrumentos cada 3 usuarias atendidas en el módulo de violencia, siendo que diariamente asistían entre 9-10 usuarias, se aplicó los instrumentos a tres mujeres diariamente hasta completar la muestra de 86 mujeres.

Tabla 2

Muestra de mujeres víctimas de violencia doméstica

Tipo de violencia infringida	Mujeres
Violencia física	50
Violencia psicológica	26
Violencia sexual	10
TOTAL	86

Nota. Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta, es una colección de procedimientos de investigación estándar que se utilizan para recopilar y analizar una variedad de datos de una muestra de casos representativos de una población con el fin de examinar, caracterizar o hacer predicciones y/o proporcionar una explicación (García, 1993).

El **instrumento** fue el cuestionario, que consta de una serie de preguntas cuya medición debe ser coherente con el problema y la formulación de hipótesis (Hernández y Mendoza, 2018).

Cuestionario de características sociodemográficas

Cuestionario que facilitó el reconocimiento de datos sobre atributos particulares tales como la edad, el grado de educación, el estado civil y la ocupación de las mujeres violentadas. **(Anexo 02)**

Cuestionario de evaluación de la violencia doméstica

Cuestionario que sirvió para caracterizar la violencia doméstica experimentada por las mujeres. El cuestionario consta de 28 ítems, con 4 alternativas de respuesta que son: 1=nunca. 2= una vez, 3= pocas veces, 4=muchas veces. Asimismo, está dimensionado en, violencia física (9 ítems) violencia sexual (3 ítems) violencia psicológica (7 ítems) y conductas de control de violencia (6 ítems). La categoría de medición se realizó de la siguiente manera: **(Anexo 02)**

Violencia doméstica:

25 – 49 p: Leve

50 – 74 p: Moderada

75 – 100 p: Severa o grave

FICHA TÉCNICA	
Nombre del instrumento	Cuestionario de evaluación de la violencia doméstica contra la mujer
Autores	Organización Mundial de la Salud (2005) versión original en inglés
Adaptado	En países de habla hispana por Badenes, M., et. al (2023)
Ámbito de aplicación	Mujeres víctimas de violencia
Administración	Individual o colectiva
Duración:	15-20 minutos
Dimensiones:	Violencia física, psicológica, sexual y conductas de control
Baremación:	Puntuación estándar (1=nunca, 2=una vez, 3 pocas veces, 4= muchas veces). Violencia doméstica: 25 – 49 p: Violencia doméstica leve 50 – 74 p: Violencia doméstica moderada 75 – 100 p: Violencia doméstica severa o grave
Baremo por dimensiones	Violencia física: 09 -17 puntos: Violencia física leve 18 - 26 puntos: Violencia física moderada 27- 36 puntos: Violencia física severa o grave Violencia psicológica: 07 – 13 puntos: Violencia psicológica leve 14 - 20 puntos: Violencia psicológica moderada 21 - 28 puntos: Violencia psicológica severa o grave Violencia sexual: 03 - 05 puntos: Violencia sexual leve 06 - 08 puntos: Violencia sexual moderada 09 – 12 puntos: Violencia sexual severa o grave Violencia por control de conductas 06 - 11 p: Violencia por conductas de control leve 12 - 17 p: Violencia por conductas de control moderada 18 – 24 p: Violencia por conductas de control severa
Validez	Validez de contenido se realizó a través del criterio de 4 jueces o expertos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin: Psic: Diego H. López Vargas Psic. Diana Choque Raymundo Psic. Rocío del Pilar Aguí Salgado Psic. Beddy Kalondi Trujillo Bashi
Confiabilidad	La confiabilidad fue hallada en el año 2023, en los estudios de Badenes, et al. Se obtuvo una adecuada consistencia interna mediante el análisis factorial confirmatorio en la escala total ($\alpha= 0,95$), para las subescalas de violencia física ($\alpha= 0,92$), psicológica ($\alpha= 0,91$), sexual ($\alpha= 0,86$) y en conductas de control ($\alpha= 0,91$).

Escala Gencat de Calidad de Vida

Instrumento que permitió evaluar la calidad de vida de las mujeres violentadas. La escala consta de 69 ítems, los que tienen 4 alternativas de respuesta que va de 1=nunca o casi nunca a 4=siempre o casi siempre. Se encuentra dividido en 8 dimensiones: “bienestar emocional (8 ítems), relaciones interpersonales (10 ítems) bienestar material (8 ítems), desarrollo personal (8 ítems), bienestar físico (8 ítems), autodeterminación (9 ítems), inclusión social (8 ítems) y derechos (10 ítems)”. La aplicación de la escala tuvo una duración aproximada de 15 minutos. **(Anexo 03)**

La categoría de medición general de la calidad de vida:

<68 puntos:	Muy baja
69-89 puntos:	Baja calidad
90-110 puntos:	Moderada
111-130 puntos:	Alta
>130 puntos:	Muy alta

FICHA TÉCNICA	
Nombre del instrumento	Escala GENCAT de Calidad de Vida
Autores	Miguel Ángel Verdugo y Robert Schalock
Adaptado	En el Perú por Ventura (2018)
Ámbito de aplicación	Adultos a partir de 18 años
Informantes	Profesionales del Módulo de Atención Especializada en casos de violencia del Centro de Salud Mental Comunitario PAKKARIN
Administración	Individual y colectiva
duración:	15-20 minutos
Dimensiones:	Bienestar emocional, relaciones interpersonales bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos
Baremación:	Puntuación estándar (M=10: DT=3) de cada dimensión de calidad de vida e índice de calidad de vida. La categoría de medición general: 1-137 puntos: Bajo índice 138-276 puntos: Alto índice
Baremo	<68 p: Muy baja calidad de vida 69-89 p: Baja calidad de vida 90-110 p: Moderada calidad de vida 111-130 p: Alta calidad de vida >130 p: Muy alta calidad de vida
Validez	El riguroso y sistemático proceso de desarrollo de la escala garantiza la validez de contenido del instrumento mediante la revisión de 4 jueces o expertos del Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin: Psic: Diego H. López Vargas Psic. Diana Choque Raymundo Psic. Rocío del Pilar Aguí Salgado Psic. Beddy Kalondi Trujillo Bashi
Confiabilidad	La confiabilidad fue hallada en el año 2018, en los estudios de Ventura. Para hallar el índice de consistencia interna, los resultados fueron procesados mediante el Alfa de Cronbach obteniendo un Alfa de 0,916, indicando que es altamente confiable de ser aplicado. Los resultados de la consistencia interna para las dimensiones fueron: Bienestar emocional 0,83 Relaciones interpersonales 0,66, Bienestar material 0,65, Desarrollo personal 0,74, Bienestar físico 0,458, Autodeterminación 0,88, Inclusión social 0,67 y Derechos 0,69

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Codificación de los datos. Se realizó la codificación, transformándolos en códigos numéricos según la respuesta esperada en su respectiva forma, según las variables de investigación.

Clasificación de los datos. Se llevó a cabo de forma categórica, numérica y ordinal, dependiendo de las variables.

Presentación de datos. Se presentarán los datos en tablas académicas y figuras.

3.3.3. PARA EL ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Se realizó a análisis descriptivo e inferencial, para lo cual se empleó la prueba estadística no paramétrica Tau b de Kendall para relacionar las dos variables ordinales categóricas cualitativas del estudio, la calidad de vida (Muy baja, baja, moderada y alta) y la violencia doméstica (Alta, medio, bajo). El nivel de confianza que se consideró fue del 95%.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

4.1.1. VARIABLE: VIOLENCIA DOMESTICA

Tabla 3

Características sociodemográficas de las mujeres violentadas que acudieron al C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023

Características sociodemográficas	Nº (n=86)	%
Edad:		
Joven	38	44,2
Adulta	47	54,6
Adulta mayor	1	1,2
Estado Civil:		
Soltera	40	46,5
Casada	15	17,4
Conviviente	24	27,9
Separada	7	8,1
Ocupación		
Ama de casa	48	55,8
Comerciante	8	9,3
Profesional	9	10,5
Estudiante	21	24,5
Nivel de instrucción		
Sin estudios	3	3,5
Primaria incompleta	7	8,1
Primaria completa	10	11,6
Secundaria incompleta	9	10,5
Secundaria completa	28	32,6
Superior incompleto	14	16,3
Superior completo	15	17,4

Nota. Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 02)

La tabla 3, muestra que, el 54,6% (47) de las mujeres que formaron parte de la muestra se encontraron en la etapa adulta, seguido del 44,2% (38) que se encontraban en la etapa vida joven, y solo el 1,2% (1) fue adulta mayor. Además, el 46,5% (40) fueron solteras; seguido del 27,9% (24) que fueron convivientes; el 18,4% (15) fueron casadas y el 8,1% (7) fueron separadas. Respecto a la ocupación, el 55,8% (48) fueron amas de casa y el 24,5% (21) fueron estudiantes; y finalmente, en cuanto al nivel de instrucción, el 32,6% (28) tuvieron secundaria completa, seguido del 17,4% (15) que tuvieron superior completo, el 16,3% (14) superior incompleto y solo el 3,5% (3) no tuvieron estudios.

Tabla 4

Información sobre la agresión de las mujeres que acudieron al C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023

Información sobre la agresión	Nº (n=86)	%
Relación con su agresor		
Conviviente	22	25,6
Esposo	12	14,0
Ex conviviente	28	32,5
Ex enamorado	10	11,6
Enamorado	5	5,8
Hijo	1	1,2
Padre	1	1,2
Padrastro	3	3,5
Cuñado	2	2,3
Hermano	1	1,2
Primo	1	1,2
Vive en la misma casa con el agresor		
Si	42	48,8,
No	44	51,2
Depende económicamente de su agresor		
Si	31	36,0
No	55	64,0

Nota. Cuestionario de evaluación de la violencia doméstica (Anexo 02)

La tabla 4, evidencia que, el 32,5% (28) de las mujeres tuvieron como agresor a sus ex-convivientes de su agresor; seguido del 25,6% (22) que sus agresores fueron sus convivientes. Además, el 51,2% (44) manifestaron que no vivían en la misma casa que su agresor; mientras que, el 48,8% (42) que vivían con su agresor; y el 64% (55) señalaron que no dependen económicamente de su agresor y el 36% (31) sí dependen de su agresor.

4.1.2. RESULTADOS POR DIMENSIONES: VIOLENCIA DOMESTICA

Tabla 5

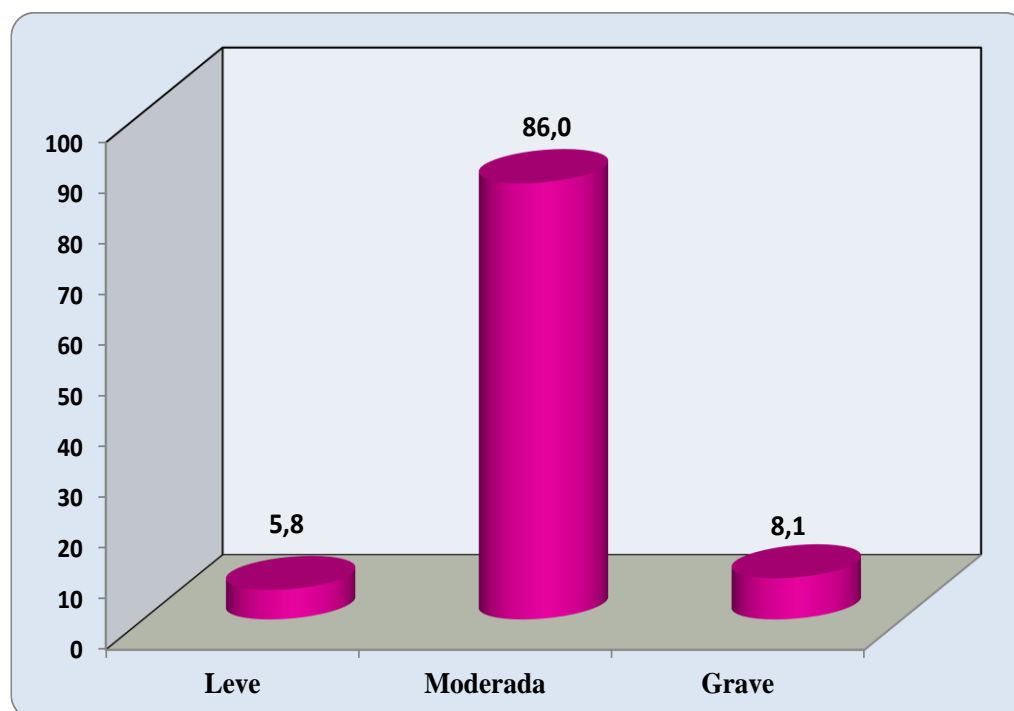
Nivel de violencia doméstica en mujeres del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023

Nivel de violencia doméstica	Nº	%
Violencia domestica leve	5	5,8
Violencia doméstica moderada	74	86,0
Violencia doméstica severa o grave	7	8,1
TOTAL	86	100,0

Nota. Cuestionario de evaluación de la violencia doméstica (Anexo 02)

Figura 1

Proporción del nivel de la violencia doméstica en mujeres que acudieron al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023



La tabla 5, muestra que, el 86% (74) de las mujeres fueron víctimas de violencia doméstica moderada; el 8,1% (7) víctimas de violencia severa o grave y el 5,8% (5) víctimas de violencia domestica leve.

Tabla 6

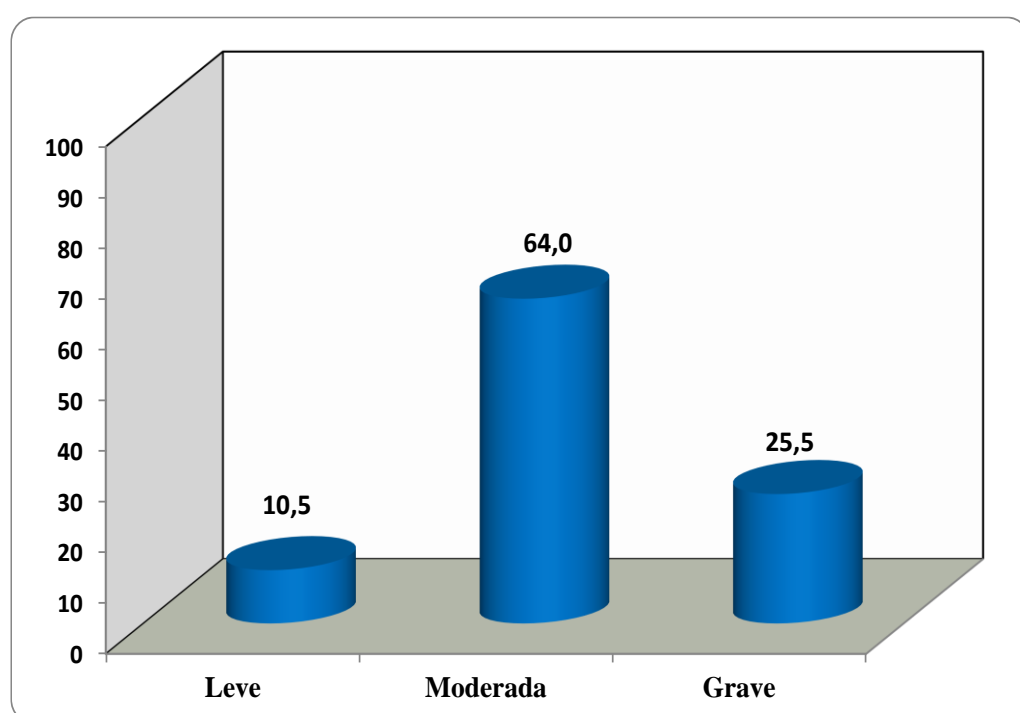
Nivel de violencia física en mujeres del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023

Nivel de violencia física	Nº	%
Violencia física leve	9	10,5
Violencia física moderada	55	64,0
Violencia física severa o grave	22	25,5
TOTAL	86	100,0

Nota. Cuestionario de evaluación de la violencia doméstica (Anexo 02)

Figura 2

Proporción del nivel de violencia física en mujeres del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023



La tabla 6, evidenció que, en el 64% (55) fue moderada la violencia física; en el 25,5% (22) fue severa o grave y en el 10,5% (9) fue leve la violencia física.

Tabla 7

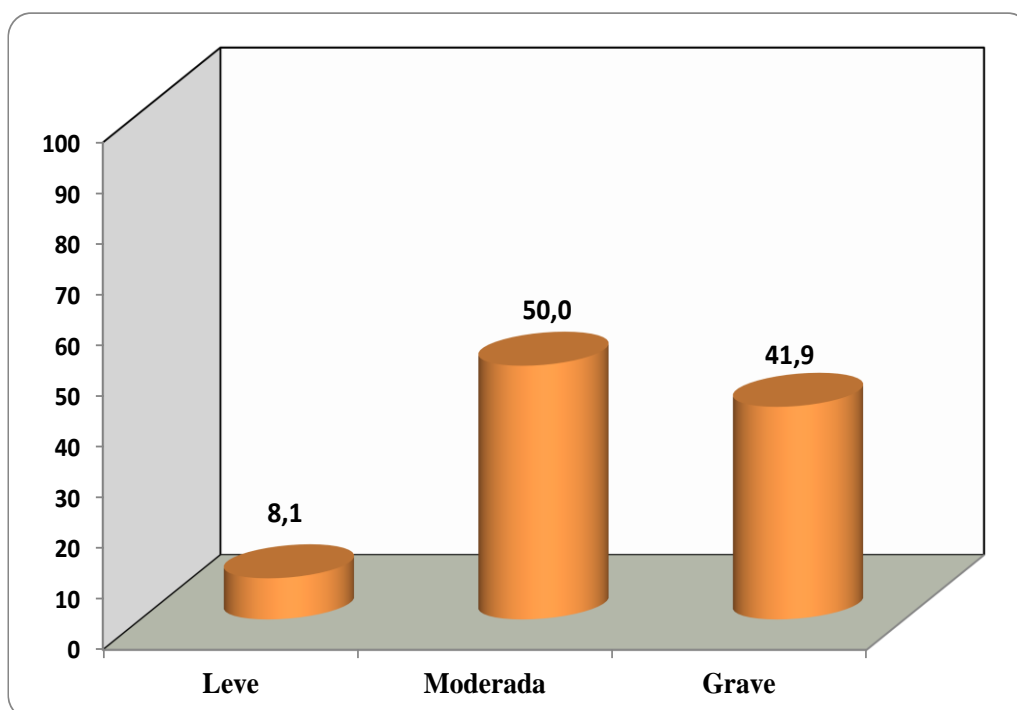
Nivel de violencia psicológica en mujeres del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023

Nivel de violencia psicológica	Nº	%
Violencia psicológica leve	7	8,1
Violencia psicológica moderada	43	50,0
Violencia psicológica severa o grave	36	41,9
TOTAL	86	100,0

Nota. Cuestionario de evaluación de la violencia doméstica (Anexo 02)

Figura 3

Proporción del nivel de la violencia psicológica en mujeres del C.S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023



La tabla 7, evidenció que, el 50% (43) manifestó que fue moderada la violencia psicológica; el 41,9% (36) que fue severa y el 8,1% (7) mencionó que fue leve la violencia psicológica.

Tabla 8

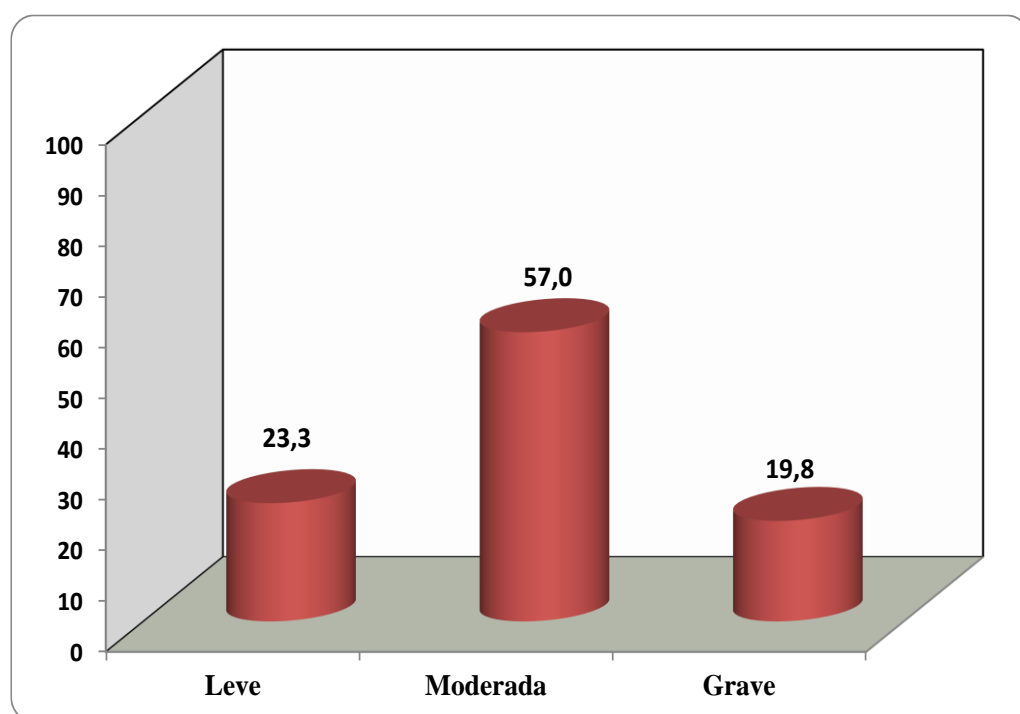
Nivel de violencia sexual en mujeres del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023

Nivel de violencia sexual	Nº	%
Violencia sexual leve	20	23,3
Violencia sexual moderada	49	57,0
Violencia sexual severa o grave	17	19,8
TOTAL	86	100,0

Nota. Cuestionario de evaluación de la violencia doméstica (Anexo 02)

Figura 4

Proporción del nivel de la violencia sexual en mujeres del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023



La tabla 8, evidenció que, en el 57% (49) fue moderada la violencia sexual; en el 23,3% (36) fue leve y el 19,8% (17) fue severa la violencia sexual.

Tabla 9

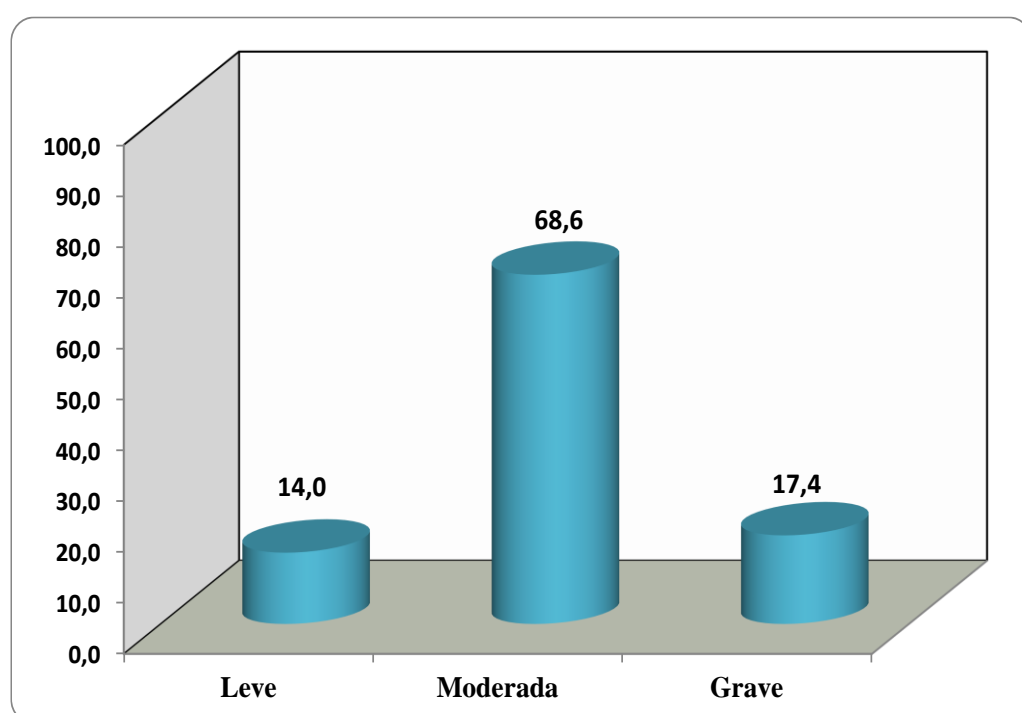
Nivel de violencia por control de conductas en mujeres del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023

Nivel de violencia por control de conductas	Nº	%
Violencia por control de conductas leve	12	14,0
Violencia por control de conductas moderada	59	68,6
Violencia por control de conductas severa o grave	15	17,4
TOTAL	86	100,0

Nota. Cuestionario de evaluación de la violencia doméstica (Anexo 02)

Figura 5

Proporción del nivel de la violencia por control de conductas en mujeres del C. S. Mental Comunitario PAKKARIN-Huánuco-2023



La tabla 9, evidenció que, en el 68,6% (59) fue moderada la violencia por control de conductas; en el 17,4% (15) fue severa y en el 14% (12) fue leve la violencia por control de conductas.

Tabla 10

Puntuación estándar y percentil del bienestar emocional de mujeres violentadas del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023

Bienestar emocional			
Puntuación Estándar	Percentil	Nº (n=86)	%
6	9	3	3,5
7	16	4	4,7
8	25	1	1,2
9	37	9	10,5
10	50	52	60,5
11	63	12	14,0
12	75	2	2,3
13	84	3	3,5

Nota. Escala GENCAT de calidad de vida (Anexo 02)

La tabla 10, muestra que, el 60,5% (52) de mujeres alcanzaron una puntuación estándar de 10, el mismo que las ubica en el percentil 50, lo que significa que obtuvieron puntuación media respecto al bienestar emocional, es decir, existe un 60,5% de las mujeres víctimas de violencia están insatisfechas, tiene un autoconcepto pésimo sobre su persona y experimentan estrés y sentimientos negativos sobre sí mismas y el 39,5% tienen un mejor bienestar emocional.

Tabla 11

Puntuación estándar y percentil de las relaciones interpersonales de mujeres violentadas del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023

Relaciones interpersonales			
Puntuación Estándar	Percentil	Nº (n=86)	%
6	9	4	4,7
7	16	3	3,5
8	25	15	17,4
9	37	59	68,6
11	75	2	2,3
12	63	3	3,5

Nota. Escala GENCAT de calidad de vida (Anexo 02)

La tabla 11, muestra que, el 68,6% (59) de las mujeres alcanzaron una puntuación estándar de 9, el mismo que las ubica en el percentil 37, lo que significa que obtuvieron puntuación baja respecto a las relaciones interpersonales, es decir, el 68,6% de las mujeres víctimas de violencia no tenían amigos conocidos, no tenían buenas relaciones familiares y tenían muy pocos contactos sociales positivos y gratificantes y el 31,4% tenían mejores relaciones interpersonales.

Tabla 12

Puntuación estándar y percentil del bienestar material de mujeres violentadas al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023

Bienestar material			
Puntuación Estándar	Percentil	Nº (n=86)	%
3	1	2	2,3
4	2	4	4,7
5	5	3	3,5
7	16	15	17,4
8	25	35	40,7
9	37	22	25,6
10	50	2	2,3
11	63	3	3,5

Nota. Escala GENCAT de calidad de vida (Anexo 02)

La tabla 12, muestra que, el 40,7% (35) de las mujeres alcanzaron una puntuación estándar de 8, el mismo que las ubica en el percentil 25; seguido del 25,6% (22) que alcanzaron una puntuación estándar de 9, lo que las ubica en percentil 37; lo que significa que obtuvieron puntuaciones bajas respecto al bienestar material, es decir, el 66,3% de la mujeres víctimas de violencia no tenían trabajo ni un salario o pensión para satisfacer sus necesidades más básicas; y el 33,7% tenían un mejor bienestar material.

Tabla 13

Puntuación estándar y percentil del desarrollo personal de mujeres violentadas del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023

Desarrollo personal			
Puntuación Estándar	Percentil	Nº (n=86)	%
7	16	8	9,3
8	25	24	27,9
9	37	49	57,0
10	50	3	3,5
11	63	1	1,2
12	75	1	1,2

Nota. Escala GENCAT de calidad de vida (Anexo 02)

La tabla 13, muestra que, el 57% (49) de mujeres alcanzaron una puntuación estándar de 9, el mismo que las ubica en el percentil 37, lo que significa que obtuvieron puntuación baja respecto al desarrollo personal, es decir, el 57% de las que fueron violentadas tenían limitaciones respecto al acceso a la tecnología, oportunidades de aprendizaje y limitadas habilidades funcionales y el 43% tenían mejor desarrollo personal.

Tabla 14

Puntuación estándar y percentil del bienestar físico de mujeres violentadas del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023

Bienestar físico			
Puntuación Estándar	Percentil	Nº (n=86)	%
3	1	1	1,2
4	2	2	2,3
5	5	4	4,7
7	16	42	48,8
9	37	32	37,2
11	63	1	1,2
12	75	2	2,3
13	84	2	2,3

Nota. Escala GENCAT de calidad de vida (Anexo 02)

La tabla 14, muestra que, el 48,8% (42) de alcanzaron una puntuación estándar de 7, el mismo que las ubica en el percentil 16, lo que significa que obtuvieron puntuación muy baja respecto al bienestar físico, es decir, el 48,8% de las mujeres víctimas de violencia tenían alterada el sueño, tenían dificultades para realizar actividades de la vida diaria y no tenían una buena alimentación; mientras que, el 51,2% tenían un mejor bienestar físico.

Tabla 15

Puntuación estándar y percentil de la autodeterminación de mujeres violentadas del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023

Autodeterminación			
Puntuación Estándar	Percentil	Nº (n=86)	%
4	2	1	1,2
5	5	3	3,5
6	9	3	3,5
7	16	23	26,7
8	25	23	26,7
9	37	28	32,6
12	75	3	3,5
13	84	2	2,3

Nota. Escala GENCAT de calidad de vida (Anexo 02)

La tabla 15, muestra que, el 26,7% (23) de mujeres alcanzaron una puntuación estándar de 8 y en la misma proporción alcanzaron una puntuación estándar de 7 en cuanto a la autodeterminación, lo que las ubica en el percentil 16 y 25, lo que significa que obtuvieron puntuación baja y muy bajas respecto la autodeterminación, es decir, el 53,4% de las mujeres víctimas de violencia no tenían metas o preferencias personales, no decidían por ellas mismas ni tenían autonomía y elección; mientras que, el 46,6% tenían una mejor autodeterminación.

Tabla 16

Puntuación estándar y percentil de la inclusión social de mujeres violentadas del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023

Inclusión social			
Puntuación Estándar	Percentil	Nº (n=86)	%
4	2	2	2,3
5	5	4	4,7
6	9	1	1,2
8	25	50	58,1
9	37	24	27,9
10	50	1	1,2
11	63	2	2,3
12	75	2	2,3

Nota. Escala GENCAT de calidad de vida (Anexo 02)

La tabla 16, muestra que, el 58,1% (50) de mujeres alcanzaron una puntuación estándar de 8, el mismo que las ubica en el percentil 25, lo que significa que obtuvieron puntuación baja respecto a la inclusión social, es decir, el 58,8% de mujeres violentadas tenían dificultades para integrarse a grupos de su interés, participar en actividades diarias y dificultad para buscar apoyo, mientras que, el 51,9% tenían una mejor inclusión social.

Tabla 17

Puntuación estándar y percentil de los derechos de mujeres violentadas del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023

Derechos			
Puntuación Estándar	Percentil	Nº (n=86)	%
3	1	5	5,8
4	2	2	2,3
6	9	36	41,9
7	16	20	23,3
8	25	18	20,9
10	50	3	3,5
11	63	2	2,3

Nota. Escala GENCAT de calidad de vida (Anexo 02)

La tabla 17, muestra que, el 53,3% (20) de mujeres alcanzaron una puntuación estándar de 7, lo que las ubica en el percentil 16 y el 20,9% (18) una puntuación estándar de 8, lo cual las ubica en el percentil 25, lo que significa que obtuvieron puntuación muy baja y baja respecto a los derechos, es decir, el 53,3% de mujeres violentadas no conocen ni tampoco hacen respetar sus derechos.

Tabla 18

Índice de calidad de vida de mujeres violentadas del C.S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023

Puntuación Estándar	Índice de calidad de vida	Percentil	Nº (n=86)	%
40	62	1	1	1,2
43	65	1	2	2,3
44	66	1	1	1,2
45	67	1	3	3,5
59	80	9	1	1,2
60	81	11	1	1,2
63	84	14	5	5,8
64	85	16	6	7,0
65	86	17	11	12,8
66	87	19	17	19,8
67	88	21	10	11,6
68	89	23	15	17,4
69	90	25	6	7,0
70	91	27	2	2,3
90	109	73	1	1,2
91	110	75	2	2,3
93	112	79	2	2,3

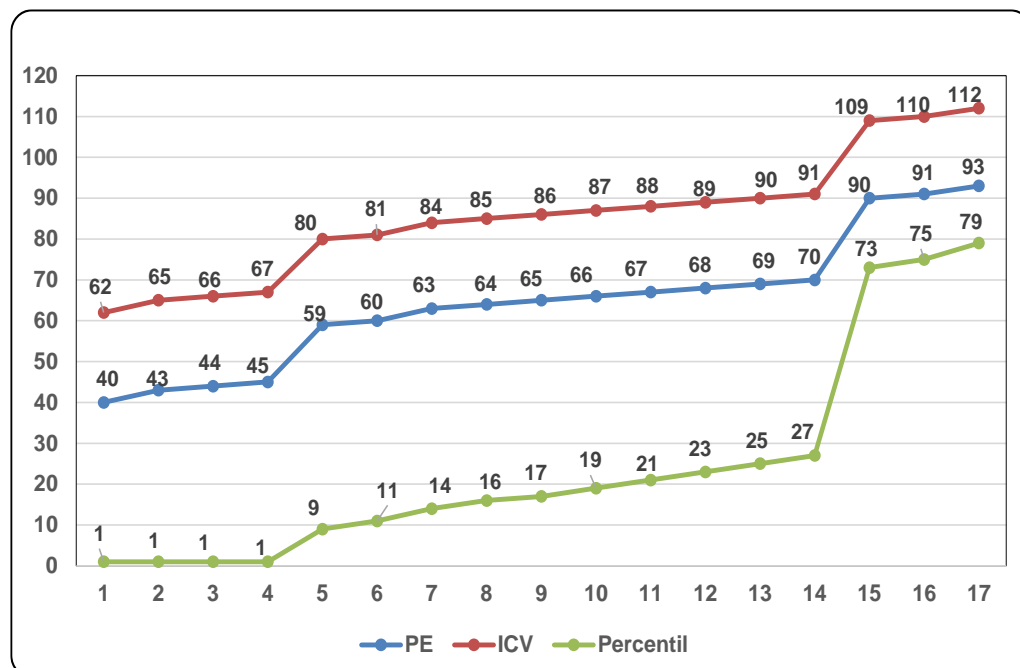
Nota. Escala GENCAT de calidad de vida (Anexo 02)

La tabla 18, muestra que, 8,2% (7) las mujeres alcanzaron un índice de calidad de vida inferior a 70, con una puntuación estándar inferior a 50, lo cual las ubica en el percentil 1. Asimismo, el 86,1% (74) alcanzaron un índice inferior a 90, una puntuación estándar inferior a 70, lo cual las ubica en el percentil inferior a 30. Además, el 5,8% (5) alcanzaron un índice superior a 100, con una puntuación estándar superior a 90, lo que los ubica en el percentil superior a 70.

Lo que significa que, el 8,2% obtuvieron puntuaciones muy bajas, el 86,1% puntuaciones bajas y el 5,8% puntuación alta respecto al índice de calidad de vida.

Figura 6

Índice de calidad de vida, puntuación estándar y percentil del índice de calidad de vida de mujeres violentadas del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023



la figura 6, evidencia que, a medida que aumenta puntuación estándar, también lo hace el índice de la calidad de vida, y el percentil de la calidad de vida. Además, se muestra que, índices de calidad de vida por debajo de una puntuación de 68 muestran un perfil muy bajo de la calidad de vida; índices entre 69-89, muestran un perfil bajo de la calidad de vida, índices entre 90-110, muestran un perfil moderado, e índices mayores de 111 muestran un perfil alto de la calidad de vida.

4.1.3. VARIABLE: CALIDAD DE VIDA

Tabla 19

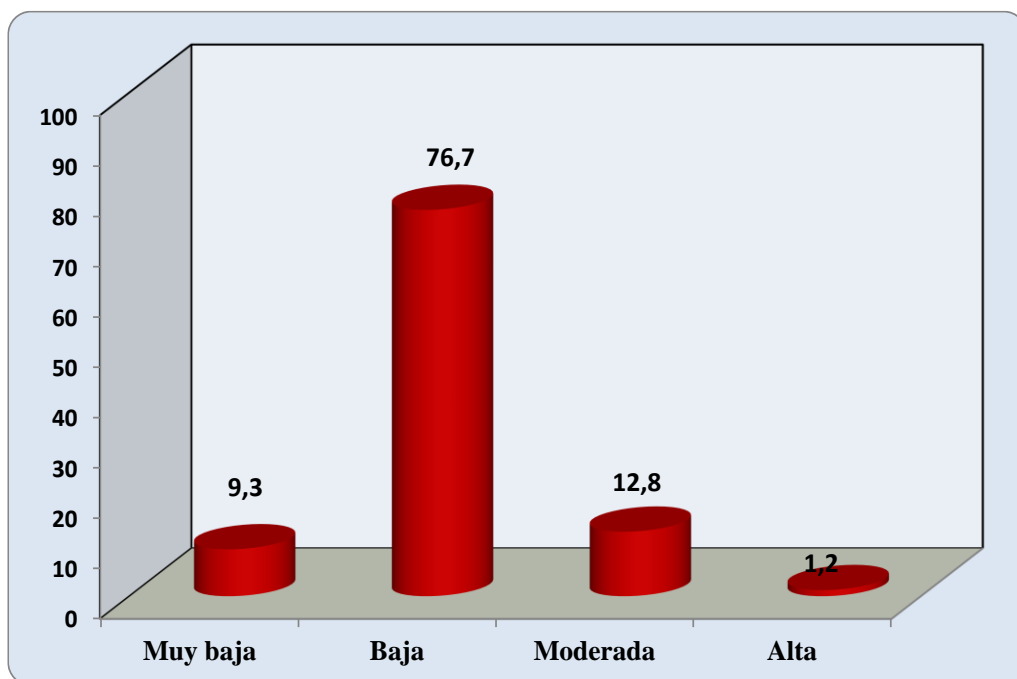
Nivel de la calidad de vida en mujeres violentadas del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023

Nivel de calidad de vida	Nº	%
Muy baja calidad de vida	8	9,3
Baja calidad de vida	66	76,7
Moderada calidad de vida	11	12,8
Alta calidad de vida	1	1,2
TOTAL	86	100,0

Nota. Cuestionario de evaluación de la violencia doméstica (Anexo 02)

Figura 7

Proporción del nivel de la calidad de vida de mujeres violentadas del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023



La tabla 19, evidencia que, el 76,7% (66) de mujeres violentadas tuvieron un bajo nivel de calidad de vida; el 12,8% (11) un moderado nivel de calidad de vida; y el 9,3% (8) un muy bajo nivel y el 1,2% (1) un alto nivel de calidad de vida.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 20

Relación entre la calidad de vida y la violencia doméstica en mujeres del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023

Nivel de calidad de vida	Nivel de violencia domestica						Total	Tau-b de Kendall	P (Valor)	
	Leve		Moderada		grave					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				Nº
Muy baja	0	0,0	1	1,2	7	8,1	8	9,3		
Baja	0	0,0	65	75,6	0	0,0	65	75,6		
Moderada	3	3,5	8	9,3	0	0,0	11	12,8	-0,760	0,000
Alta	2	2,3	0	0,0	0	0,0	2	2,3		
TOTAL	5	5,8	74	86,0	7	8,1	86	100,0		

Nota. Obtenida del anexo 02

La tabla 20, muestra que, del total de mujeres con leve violencia doméstica, el 3,5% (3) tuvieron un nivel moderado de calidad de vida; mientras que, del total que tuvieron violencia domestica moderada, el 75,6% (65) experimentaron un bajo nivel de calidad de vida y del total que tuvieron un nivel grave de violencia doméstica, el 8,1% (7) tuvieron muy bajo nivel de calidad de vida.

Al relacionar ambas variables, a través de la prueba Tau-b de Kendall, se comprobó una relación inversa, buena y significativa (**t=-0,760 y p=0,000**), por lo cual se aceptó la hipótesis general de investigación y se concluyó que, cuando el nivel de violencia domestica aumenta, disminuye el nivel de la calidad de vida.

Tabla 21

Relación entre la calidad de vida y la violencia física en mujeres del C. S. Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023

Nivel de calidad de vida	Nivel de violencia física						Total	Tau-b de Kendall	P (Valor)	
	Leve		Moderada		grave					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				Nº
Muy baja	0	0,0	2	2,3	6	7,0	8	9,3		
Baja	3	3,5	46	53,5	16	18,6	65	75,6		
Moderada	4	4,7	7	8,1	0	0,0	11	12,8	-0,496	0,000
Alta	2	2,3	0	0,0	0	0,0	2	2,3		
TOTAL	9	10,5	55	64,0	22	25,6	86	100,0		

Nota. Obtenida del anexo 02

La tabla 21, muestra que, del total de mujeres víctimas de violencia física leve, el 4,7% (4) mostraron un moderado nivel de calidad de vida; mientras que, del total que tuvieron violencia física moderada, el 53,5% (46) mostraron un bajo nivel de calidad de vida y del total que tuvieron un nivel grave de violencia física, el 18,6% (16) tuvieron un bajo nivel de la calidad de vida.

Al relacionar ambas variables, a través de la prueba Tau-b de Kendall, se comprobó una relación inversa, moderada y significativa (**t= -0,496 y p=0,000**), por lo cual se aceptó la hipótesis específica de investigación y se concluyó que, cuando el nivel de violencia física aumenta, disminuye el nivel de la calidad de vida.

Tabla 22

Relación entre la calidad de vida y la violencia psicológica en mujeres del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023

Nivel de calidad de vida	Nivel de violencia psicológica						Total	Tau-b de Kendall	P (Valor)	
	Leve		Moderada		Grave					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				Nº
Muy baja	0	0,0	0	0,0	8	9,3	8	9,3		
Baja	1	1,2	38	44,2	26	30,2	65	75,6		
Moderada	4	4,7	5	5,8	2	2,3	11	12,8	-0,477	0,000
Alta	2	2,3	0	0,0	0	0,0	2	2,3		
TOTAL	7	8,1	43	50,0	36	41,9	86	100,0		

Nota. Obtenida del anexo 02

La tabla 22, muestra que, del total de mujeres víctimas de violencia psicológica leve, el 4,7% (4) mostraron un moderado nivel de calidad de vida; mientras que, del total que tuvieron violencia psicológica moderada, el 44,2% (38) mostraron un bajo nivel de calidad de vida y del total que tuvieron un nivel grave de violencia psicológica, el 30,2% (26) experimentaron un bajo nivel de la calidad de vida.

Al relacionar ambas variables, a través de la prueba Tau-b de Kendall, se comprobó una relación inversa, moderada y significativa (**t= -0,477 y p=0,000**), por lo cual se aceptó la hipótesis específica de investigación y se concluyó que, cuando el nivel de violencia psicológica aumenta, disminuye el nivel de la calidad de vida.

Tabla 23

Relación entre la calidad de vida y la violencia sexual en mujeres del C. S. Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023

Nivel de calidad de vida	Nivel de violencia sexual						Total	Tau-b de Kendall	P (Valor)
	Leve		Moderada		Grave				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Muy baja	0	0,0	1	1,2	7	8,1	8	9,3	
Baja	13	15,1	43	50,0	9	10,5	65	75,6	
Moderada	7	8,1	3	3,5	1	1,2	11	12,8	-0,425
Alta	0	0,0	2	2,3	0	0,0	2	2,3	0,000
TOTAL	20	23,3	49	57,0	17	19,8	86	100,0	

Nota. Obtenida del anexo 02

La tabla 23, muestra que, del total de mujeres con leve violencia sexual, el 15,1% (13) mostraron un nivel bajo de calidad de vida; mientras que, del total que tuvieron violencia sexual moderada, el 50% (43) mostraron también un bajo nivel de calidad de vida y del total que tuvieron un nivel grave de violencia sexual, el 10,5% (9) mostraron un bajo nivel de la calidad de vida.

Al relacionar ambas variables, a través de la prueba Tau-b de Kendall, se comprobó una relación inversa, moderada y significativa (**t= -0,425 y p=0,000**), por lo cual se aceptó la hipótesis específica de investigación y se concluyó que, cuando el nivel de violencia sexual aumenta, disminuye el nivel de la calidad de vida.

Tabla 24

Relación entre la calidad de vida y la violencia por control de conductas en mujeres del C. S. Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023

Nivel de calidad de vida	Nivel de violencia por control de conductas						Total	Tau-b de Kendall	P (Valor)
	Leve		Moderada		Grave				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº		
Muy baja	0	0,0	1	1,2	7	8,1	8	9,3	
Baja	7	8,1	51	59,3	7	8,1	65	75,6	
Moderada	3	3,5	7	8,1	1	1,2	11	12,8	-0,456
Alta	2	2,3	0	0,0	0	0,0	2	2,3	0,000
TOTAL	12	14,0	59	68,6	15	17,4	86	100,0	

Nota. Obtenida del anexo 02

La tabla 24, muestra que, del total de mujeres con leve violencia por control de conductas, el 8,1% (7) mostraron un bajo nivel de calidad de vida; mientras que, del total que tuvieron violencia moderada por control de conductas, el 59,3% (51) mostraron también un bajo nivel de calidad de vida y del total que tuvieron un nivel grave de violencia por control de conductas, el 8,1% (7) mostraron un muy bajo nivel de la calidad de vida.

Al relacionar ambas variables, a través de la prueba Tau-b de Kendall, se comprobó una relación inversa, moderada y significativa (**t= -0,456 y p=0,000**), por lo cual se aceptó la hipótesis específica de investigación y se concluyó que, cuando el nivel de violencia por control de conductas aumenta, disminuye el nivel de la calidad de vida.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El estudio “Calidad de vida y violencia doméstica en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023”, determinó una relación inversa, buena y significativa (**t= -0,760 y p=0,000**), confirmando que, a medida que la violencia doméstica aumenta, disminuye la calidad de vida.

Los resultados se fundamentan en la teoría de Perroni y Nanini (1997), quienes explican que la violencia se fundamenta a través de dos premisas: el establecimiento de reglas rígidas en el sistema marital y el refuerzo temprano de la conducta violenta. Esto provoca la violencia doméstica en la pareja, ya que son pocas las posibilidades de que la pareja se mantenga en una estructura complementaria rígida; por lo tanto, es muy probable que pequeños desacuerdos desemboquen en acciones violentas. Esto tiene graves consecuencias que perjudican su calidad de vida, destruyen su identidad y les impiden alcanzar el bienestar completo, la satisfacción de sus necesidades básicas, la conexión humana y relaciones que se refuerzan mutuamente en las que la variedad, la sorpresa y la novedad juegan papeles importantes (Cuadrado,1997).

Los resultados están en línea con lo que Cunha et al. (2022), lo que demostró que el 53,1% de las mujeres que fueron víctimas de violencia doméstica tenían mala calidad de vida. También descubrieron una relación negativa y estadísticamente significativa entre la violencia física y psicológica y todas las dimensiones de la calidad de vida ($p<0,05$). Del mismo modo Santos (2016) mostró que las mujeres víctimas de violencia de género no experimentan una buena calidad de vida, sin embargo, económicamente se ven desamparadas, emocionalmente se encuentran en una situación de malestar e insatisfacción personal, presentando en casi todas las ocasiones síntomas de ansiedad y desmotivación vital; además, en la mayoría de los casos, los lazos familiares se destruyeron o están muy deteriorados, y el 100%

se encuentran en una situación de control, donde en muchas ocasiones otras personas deciden por ellas y controlan el dinero.

Los estudios de Lucena et al. (2018) también mostraron que la baja calidad de vida está relacionada de manera inversa y significativa con la ocurrencia de la violencia en todas sus formas ($p=0,017$), siendo que esto afecta de manera importante el bienestar emocional, físico, el desarrollo personal y la autodeterminación de las mujeres víctimas.

Asimismo, el estudio demostró una relación inversa, moderada y significativa entre la calidad de vida y la violencia física ($t=-0,496$ y $p=0,000$). En cuanto a Guevara y Giraldo (2022), se concluye que la violencia en las mujeres tiene un impacto negativo en su calidad de vida; encontraron una asociación negativa y significativa entre la violencia física y la calidad de vida ($p=0,03$), determinando que la violencia física aumenta la calidad de vida en las mujeres víctimas, lo que se refleja en el deterioro de las habilidades funcionales, la capacidad limitada para tomar decisiones y la dependencia física y emocional.

Además, se evidenció una relación inversa, moderada y significativa entre la calidad de vida y la violencia psicológica ($t=-0,477$ y $p=0,000$). Según hallazgos de Bayona (2022), existe una relación significativa e inversa entre la violencia psicológica contra las mujeres y la calidad de vida ($r=-0,679$, $p=0,000$); esta relación se demuestra por la disminución del bienestar emocional, la presencia de estrés psicológico, las dificultades para establecer relaciones interpersonales seguras y la dificultad para lograr una adecuada autodeterminación en la toma de decisiones.

Igualmente, los estudios de Sanz et al. (2013) mostraron que la calidad de vida está asociada significativamente ($p < 0,001$) con la violencia psicológica en una mayor proporción frente a los demás tipos de violencia, porque el grado de afectación se evidenció en una mayor proporción en el bienestar emocional y las relaciones interpersonales; además, se reportó que el mayor número de atenciones en las instituciones de salud, estuvo enfocada a reducir las secuelas psicológicas y sociales que sus parejas les ocasionaron.

Por otro parte, también se comprobó una relación inversa, moderada y significativa entre la calidad de vida y la violencia sexual ($t=-0,425$ y $p=0,000$). El estudio de Mendoza et al. (2011) coinciden con lo observado en este

estudio, ya que señala que la violencia sexual afecta de manera significativa la calidad de vida de las mujeres, con un índice de calidad de vida alcanzando un 51%, y que estableció una relación estadística significativa, impactando los aspectos físicos, independientes, sociales y psicológicos.

Finalmente se estableció una relación inversa, moderada y significativa entre la calidad de vida y la violencia por control de conductas ($t = -0,456$ y $p = 0,000$). Por ejemplo, los estudios de Pérez y Hernández (2009) mostraron que la violencia por control de conductas estuvo relacionada con una baja calidad de vida y se observó en más del 80% de las mujeres. Además, fue considerada una de las más habituales en el ámbito de las relaciones parciales, lo que destruyó a las víctimas y afectó su bienestar emocional, sus relaciones interpersonales, el bienestar material y físico, su autodeterminación y desarrollo personal; porque estuvo relacionada con situaciones de afectación psíquica por del sometimiento y control de la mujer.

CONCLUSIONES

1. Se determinó una relación inversa, buena y significativa entre la calidad de vida y la violencia doméstica ($t= -0,760$ y $p=0,000$) en mujeres.
2. Se demostró una relación inversa, moderada y significativa entre la calidad de vida y la violencia física ($t= -0,496$ y $p=0,000$) en mujeres.
3. Se evidenció una relación inversa, moderada y significativa entre la calidad de vida y la violencia psicológica ($t= -0,477$ y $p=0,000$) en mujeres.
4. Se comprobó una relación inversa, moderada y significativa entre la calidad de vida y la violencia sexual ($t=-0,425$ y $p=0,000$) en mujeres.
5. Se estableció una relación inversa, moderada y significativa entre la calidad de vida y la violencia por control de conductas ($t=-0,456$ y $p=0,000$) en mujeres.

RECOMENDACIONES

A las instituciones del sector Salud:

1. Trabajar en los subregistros de los casos de violencia a fin de analizar el verdadero impacto de la violencia doméstica en la salud de las mujeres.
2. Implementar programas que permitan evaluar la trayectoria de vida de las mujeres víctimas de violencia y el impacto en su salud.
3. Identificar el nivel de calidad de vida de las mujeres violentadas e implementar estrategias que permitan una intervención oportuna a fin de mitigar el daño físico y psíquico en las mujeres a largo plazo.

Al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin

4. Diseñar y desarrollar proyectos que mejoren la percepción y las condiciones sociales en las que se encuentran las mujeres violentadas y establecer mecanismos de seguimiento que velen por la salud física y emocional a fin de mejorar su calidad de vida.
5. Evaluar periódicamente la calidad de vida de las mujeres violentadas, conforme avance las intervenciones terapéuticas a fin de obtener información actualizada y medir el avance y el éxito del proceso terapéutico.

A la comunidad científica

6. En futuras investigaciones es recomendable analizar el éxito del proceso terapéutico en la recuperación de la calidad de vida de las mujeres violentadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alguacil, J. (2000). Calidad de vida y praxis urbana. Recuperado el 20 de marzo del 2021 de <http://habitat.aq.upm.es/cvpu/>
- Ambrosio, L., Magariño, G. (2019). Consecuencias de la violencia de género contra la mujer en la región Huánuco. 2019. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4930>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología. 35 (2), 161-164. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Badenes, M., Lorente, M., Herrero, F. (2023). Expósito F. Adaptación y Validación al Español de la Organización Mundial de la Salud Instrumento de Violencia contra la Mujer. *Psicothema*, 35(2), 202-210. <https://doi.org/10.7334/psicothema2022.197>.
- Bayona, E. (2022). Violencia de género y calidad de vida de las familias del barrio 7 de marzo de Quechcap, Huaraz – 2022. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/10473>
- Bocángel, R. (2018). Calidad de vida en la ciudad y sus grados de calificación. <http://perualdia.net/calidad-de-vida-en-la-ciudad-y-sus-grados-de-calificacion>
- Boeckel, M., Blasco, C., Grassi, R. y Martínez, M. (2014). Abuso infantil en el contexto de la violencia de la pareja íntima contra las mujeres: el impacto de los síntomas de estrés depresivo y postraumático de las mujeres en el comportamiento materno. *Journal of Interpersonal Violence*. 29 (7), 1201–1227.
- Bohn, D. (2009). Violencia doméstica y embarazo, implicaciones para la práctica. *Journal of Nurse*. 4 (2), 45-56.
- Brock D. (1998). Medidas de calidad de vida en el cuidado de la salud y la ética médica. En: Nussbaum MC, Sen A (Compiladores). La calidad de vida. México: The United Nations University, Fondo de Cultura Económica. p., 135-181.
- Calderón, M. (2010). Calidad de vida. [Internet]. <https://dificultplay.wordpress.com/actualidad/>

- Campbell, J. (2012). Consecuencias para la salud de la violencia de pareja. *Lancet*; 359(1), 1331-6.
- Centro de Emergencia Mujer de la Comisaría de Amarilis (2019). Violencia contra la mujer en el distrito de Amarilis. [Internet]. <https://tudiariohuanuco.pe/politica/92-de-denuncias-de-agresion-en-el-cem-amarilis-es-contra-mujeres/>
- Counts, D. Brown, y Campell, J. (1992). E perspectivas culturales y palizas a las esposas. Boulder, Colorado: Westview Press.
- Cuadrado, J. (1997). Introducción a la política económica. Madrid, España: McGraw-Hill.
- Cunha, M., Medeiros, T., Nóbrega, I. (2022). Violencia y calidad de vida de mujeres en aislamiento social por COVID-19: un estudio transversal. *Enfermeras en línea Braz J*; 21 (1), 1-10. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20226570>
- Encuesta Nacional de Desarrollo Social. (2019). Abuso sexual en niñas y adolescentes de tres regiones del Perú. Lima: ENDES. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-presento-resultados-de-la-encuesta-nacional-sobre-relaciones-sociales-2019-12304/>
- Flores, N. (2015). Expectativas y demandas de las mujeres víctimas de violencia: un estudio sobre las unidades de atención en la lucha contra la violencia hacia la mujer, en el distrito de Villa María del Triunfo. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/5930>
- Follingstad, D. (2011). Factores que moderan la comprobación y los síntomas psicológicos de mujeres estropeadas. *Diario de la violencia de familia*; 1(6), 18-24. <https://dialnet.unirioja.es>
- García M. La encuesta. En: Garcia M, Ibáñez J, Alvira F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1993; p. 141-70.
- Grisso, J. (2009). Un estudio sobre la base de la población de lesiones en mujeres del centro de la ciudad. *Diario Americano de la Epidemiología*. 1(134), 35-50
- Guevara, H., Giraldo, J. (2022) Violencia familiar y calidad de vida de las mujeres en el Asentamiento Humano la Flor en Carabayllo, 2022. [Tesis

- de pregrado, Universidad Señor de Sipán].
<https://hdl.handle.net/20.500.12802/10511>
- Heise, L. Pitanguy J., Germain A. (1994). *Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud*. Washington, DC: World Bank.
- Hernández, R., Mendoza C. (2018). *Metodología de la investigación*. 6ta Ed. México: Mac Graw Hill. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Herrera, M. y Cañas, D. (2020). El estrés postraumático como precursor de daños en salud mental y cognición en víctimas de violencia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(2), 311-323.
<https://doi.org/10.15332/22563067.6297>
- Instituto APOYO. (2010). *La violencia intencional en Lima Metropolitana; Magnitud, impacto económico y evaluación de políticas de control de la violencia contra la mujer*. 1 (2), 32-39.
- Instituto Canario de Igualdad. (2012). *Servicio de Coordinación del Sistema Integral contra la Violencia de Género*. Gobierno de Canarias. Guía de intervención con menores víctimas de violencia de género; 4 (1), 16-23.
<https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/ecoblog/bmarsanf/files/2018/11/menores-victimas-de-vg.pdf>
- Jaffe, P., Wolfe, D., y Telford, A. (2006). El impacto de la política carga en incidentes del abuso de la esposa. *Diario de la violencia de familia*; 2(1), 27-34.
- Kohrt, B., Barrueco, S., y Pérez, C. (2015). La violencia doméstica como amenaza para el bienestar materno-infantil en una comunidad migrante urbana en Perú. *Pan American Journal of Public Health*. 37(4), 265–272.
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n4-5/265-272>
- La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2019). *Violencia contra la mujer*. Huánuco: INEI.
<https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2019/departamentales/Endes10/pdf/Huanuco.pdf>
- Labrador, F., Paz, P., De Luis, P., Fernández, R. (2004). *Mujeres víctimas de la violencia doméstica*. Madrid: Pirámide.
- Larrain, S. y Rodríguez, T. (2013). *Los orígenes y el control de la violencia doméstica en contra de la mujer*. Género, Mujer y Salud en las Américas.

- Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica. 541 (1), 23-32. <https://iris.paho.org>
- Lozano, A. (2007). La carga de la enfermedad y las lesiones por violencia contra las mujeres: el caso de la ciudad de México. *Fundación Mexicana para la Salud, Centro de Economía y Salud*. 1(41), 43-63. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013001000007
- Lucena, K., Vianna, R., Nascimento, J., Campos, H. y Oliveira, E. (2017). Asociación entre la violencia doméstica y la calidad de vida de las mujeres. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; 25 (1), 1-8. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VLgqxWwJYfy3vgjr5vP7mmn/?format=pdf&lang=es>
- Mendoza, E., Romero, H., Bocanegra, M. (2011). Calidad de vida en mujeres violentadas. [tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Querétaro]. <https://ri-ng.uaq.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/5571/RI001175.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. (2015). Plan nacional contra la violencia hacia la mujer 2009- 2015 y sus herramientas de gestión. http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20090326-MIMDES-Plan-Nacional-Contra-la-Violencia-Hacia-la-Mujer_2009-2015.pdf
- Ministerio Público, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Policía Nacional del Perú e Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). Los feminicidios y la violencia contra la mujer en el Perú. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1831/libro.pdf
- Morrison, A. Orlando, M. (2009). El impacto socioeconómico de la violencia doméstica. En: *El costo del silencio. Violencia doméstica en las Américas*; Washington. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/45390.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas y Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Violencia contra la mujer: Un tema de salud prioritario*. Disponible en: <http://www.onu/ops.org.pe>

- Organización de las Naciones Unidas. (2019). IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres celebrada en Beijing (China). <https://www.unwomen.org/es/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women>
- Organización Mundial de la Salud (2018). Estimaciones mundiales, regionales y nacionales de la prevalencia de la violencia de pareja contra la mujer y estimaciones mundiales y regionales de la prevalencia de la violencia sexual sufrida por la mujer por alguien que no es su pareja. OMS, Ginebra. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Mundial de la Salud (2018). Foro Mundial de la Salud. OMS, Ginebra. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Mundial de la Salud (2021). La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: La sufren una de cada tres mujeres. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Mundial de la Salud (2021). La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: La sufren una de cada tres mujeres. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Mundial de la Salud y Organización de las Naciones Unidas. (2018). La violencia de género en el mundo. Recuperado el 10 de marzo del 2021 de <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/violencia-de-genero-2018/>
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. 2 (2), 34-41. https://oig.cepal.org/sites/default/files/924359351x_spa.pdf
- Ortiz, M. (2022). Revisión teórica de la violencia intrafamiliar contra la mujer. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. <http://hdl.handle.net/20.500.12423/5643>
- Ortiz, T. y Morales, I. (2010). ¿La violencia doméstica es percibida por mujeres de mediana edad? Rev. Cubana Med Gen Integr. 15 (5), 503-8.

https://www.researchgate.net/publication/292828515_La_violencia_domestica_es_percibida_por_mujeres_de_mediana_edad

- Pérez, V., Hernández, Y. (2009). La violencia psicológica de género, una forma encubierta de agresión. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25(2), 2-7.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200010
- Perrone R, Nannini M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia: Un abordaje sistémico y comunicacional*. Buenos Aires: Paidós.
- Quezada, N. (2010). *Metodología de la investigación*. Lima: Macro.
- Quinto, S., Márquez, R. y Romero, H. (2016). Tipología de la Violencia y Calidad de Vida en Mujeres Adultas y Adultas Mayores. *Desarrollo Científ Enferm*. 20 (8), 6-18.
- Ruiz B. (2021). *Percepción de factores asociados a violencia conyugal en mujeres atendidas en el Centro de Salud las Moras - Huánuco, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco].
- Sagot, M. (2013). La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia familiar en América Latina: estudios de caso de 10 países. *Violence Against Women*. 11(10), 92-138.
- Santos C. (2016). *Calidad de vida de la mujer víctima de violencia de género*. [Tesis de pregrado, Universidad de Valladolid].
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/19487/TFG-G1885.pdf;jsessionid=BE68B9DBD165BD16F89301B4F8431692?sequence=1>
- Sanz, A., Mar, J., Sánchez, M., Ibáñez, M. (2013). Calidad de vida de las mujeres víctimas de violencia del compañero íntimo. *Gac Med Bilbao*. 2013; 110(4), 89-99.
<https://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/99>
- Schalok, R y Verdugo, M. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para las personas con discapacidad intelectual. *Revista Española de discapacidad intelectual*. 38 (4), 21-36.
- Sierra Bravo, R. (2004). *Técnicas de investigación social, teoría y ejercicios*. Novena edición. España: Paraninfo.

- Silva, H. (2012). Ciudadanía y violencia. Rio de Janeiro: Brasil.
- Sobrado F. (2017). Factores de depresión y de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar asistidas en un centro de emergencia mujer de la provincia de Huánuco. [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. <https://hdl.handle.net/20.500.13080/1706>
- Traverso, M. (2010). La cara oculta de la relación. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington D.C.: BID.
- Valdez, R. y Sanin, L. (2006). La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. Rev Salud Públ Méx. 5 (38), 20-26. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5945/6750>
- Ventura, J. (2018). Propiedades Psicométricas de la Escala Gencat en los Trabajadores de la Corte Superior de Justicia de la Libertad. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/24892>
- Verdugo, M., y Schalock, R. (2009). Manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de vida. Madrid: CEPE. <https://www.docsity.com/es/escala-gencat-manual-de-aplicacion-de-la-escala-gencat-de-calidad-de-vida/4016138/>
- Wilson I, Cleary P. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud. Un modelo conceptual de los resultados de los pacientes; JAMA. 2015; 273 (1), 59-65. https://www.academia.edu/34558045/Calidad_de_vida_relacionada_con_la_salud_Elementos_conceptuales_Health_related_quality_of_life_Conceptual_elements
- Zúñiga, C., Valdez, C. (2015). Cuestionario de evaluación a víctimas de violencia intrafamiliar. Secretaria del estado de la Mujer de México. https://observatoriojusticiaygenero.poderjudicial.gob.do/documentos/PDF/buenas_practicas/DBP_cuestionario_evaluacion_victimas_PGRMM.pdf

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACION

Mori Jimenez, S. (2024). *Calidad de vida y violencia doméstica en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CALIDAD DE VIDA Y VIOLENCIA DOMÉSTICA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PAKKARIN-HUÁNUCO-2023.			
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL:	HIPÓTESIS GENERAL:	
¿Cuál es relación entre la calidad de vida y la violencia doméstica en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario PAKKARIN-Huánuco-2023?	Determinar la relación entre la calidad de vida y la violencia doméstica en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario PAKKARIN-Huánuco-2023.	<p>Hi: Existe relación entre la calidad de vida y la violencia doméstica en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario PAKKARIN-Huánuco-2023.</p> <p>Ho: No existe relación entre la calidad de vida y la violencia doméstica en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario PAKKARIN-Huánuco-2023.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hi1: Existe relación entre la calidad de vida y la violencia física en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario PAKKARIN-Huánuco-2023.</p> <p>Hi2: Existe relación entre la calidad de vida y la violencia psicológica en mujeres que acuden al Centro</p>	<p>DISEÑO: No experimental, transversal y Correlacional</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Fue de tipo básico.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Nivel Correlacional.</p> <p>ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN: Cuantitativo.</p> <p>POBLACIÓN 250 casos de violencia doméstica del Módulo de Atención Especializada en casos de violencia del Centro de Salud Mental Comunitario PAKKARIN</p> <p>MUESTRA: La muestra fue de 86 mujeres víctimas de violencia doméstica.</p> <p>MUESTREO: Probabilístico sistemático, cuyo intervalo de selección fue (250/86).</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVO ESPECÍFICO:		
a. ¿Cuál es relación entre la calidad de vida y la violencia física en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario PAKKARIN-Huánuco-2023?	a. Demostrar la relación entre la calidad de vida y la violencia física en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario PAKKARIN-Huánuco-2023.		
b. ¿Cuál es relación entre la calidad de vida y la violencia psicológica en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario PAKKARIN-Huánuco-2023?	b. Evidenciar la relación entre la calidad de vida y la violencia psicológica en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario PAKKARIN-Huánuco-2023.		
c. ¿Cuál es relación entre la calidad de vida y la violencia			

<p>sexual en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario PAKKARIN-Huánuco-2023?</p> <p>d. ¿Cuál es relación entre la calidad de vida y la violencia por control de conductas en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario PAKKARIN-Huánuco-2023?</p>	<p>c. Comprobar la relación entre la calidad de vida y la violencia sexual en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario PAKKARIN-Huánuco-2023.</p> <p>d. Establecer la relación entre la calidad de vida y la violencia por control de conductas en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario PAKKARIN-Huánuco-2023.</p>	<p>de Salud Mental Comunitario PAKKARIN-Huánuco-2023.</p> <p>Hi3: Existe relación entre la calidad de vida y la violencia sexual en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario PAKKARIN-Huánuco-2023.</p> <p>Hi4: Existe relación entre la calidad de vida y la violencia por control de conductas en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario PAKKARIN-Huánuco-2023.</p>	<p>TÉCNICA: La encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS: Escala Gencat de Calidad de Vida Cuestionario de evaluación de la violencia doméstica.</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS, PRUEBA DE HIPÓTESIS: Se efectuó el análisis descriptivo e inferencial. Para relacionar las variables cualitativas, la calidad de vida con la violencia doméstica y, se utilizó la prueba estadística Tau b de Kendall.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO 2

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TITULO: Calidad de vida y violencia doméstica en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.

INSTRUCCIONES: Estimada señora le pedimos que conteste a las preguntas según usted considere que sean las correctas.

Gracias.

I. Características sociodemográficas:

1) Edad.....

2) Estado civil:

Soltera ()
Casada ()
Conviviente ()
Separada ()

3) Ocupación:

Ama de casa ()
Comerciante ()
Profesional ()
Otros () Especifique.....

4) Nivel de instrucción:

Sin estudios ()
Primaria incompleta ()
Primaria completa ()
Secundaria incompleta ()
Secundaria completa ()
Superior no universitario ()
Superior Universitario ()

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

TITULO: Calidad de vida y violencia doméstica en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.

INSTRUCCIONES: Estimada señora le pedimos que conteste a las preguntas según usted considere que sean las correctas.

Gracias.

I. Aspectos generales:

1. ¿Cuál es la relación con su agresor?

- Pareja conviviente ()
- Esposo ()
- Pareja separada ()
- Otros () Especifique.....

2. ¿Actualmente usted vive en la misma casa que la persona que le agrede?

- Si ()
- No ()

3. ¿Usted depende económicamente de su agresor?

- Si ()
- No ()

Por favor conteste si las siguientes han estado ocurriendo o han ocurrido con la persona que la maltrata:

1	2	3	4
Nunca	Una vez	Pocas veces	Muchas veces

N°	VIOLENCIA DOMÉSTICA	1	2	3	4
	VIOLENCIA FÍSICA.				
1.	La abofetea	1	2	3	4
2.	Le ha arrojado algo con lo que podría lastimarla.	1	2	3	4
3.	Le ha empujado	1	2	3	4
4.	Le ha golpeado con el puño	1	2	3	4
5.	La ha golpea con algo que pueda hacerle daño	1	2	3	4
6.	Le ha arrastrado	1	2	3	4
7.	Le ha golpeado con el pie	1	2	3	4
8.	Ha intentado estrangularle	1	2	3	4
9.	Le ha amenazado con una pistola, un cuchillo o algo por el estilo	1	2	3	4
	VIOLENCIA PSICOLÓGICA				
10.	Le ha insultado	1	2	3	4
11.	Le ha menospreciado delante de otras personas	1	2	3	4
12.	Le ha humillado delante de otras personas	1	2	3	4
13.	Le ha hecho cosas para asustarle a propósito	1	2	3	4

14.	Le ha hecho cosas para intimidarle a propósito	1	2	3	4
15.	Le ha amenazado con hacerle daño	1	2	3	4
16.	Le ha amenazado con hacerle daño a alguien que le importa	1	2	3	4
	VIOLENCIA SEXUAL.				
17.	Le ha obligado a temer relaciones sexuales cuando no quería.	1	2	3	4
18.	Alguna vez tuvo relaciones sexuales cuando no quería porque tenía miedo de lo que podría hacerle	1	2	3	4
19.	Le ha obligado a hacer algo sexual que ha encontrado degradante o humillante	1	2	3	4
	VIOLENCIA POR CONTROL DE CONDUCTAS				
20.	Trató de evitar que viera a sus amigos	1	2	3	4
21.	Trató de restringirle el contacto con su familia	1	2	3	4
22.	Insistió en conocer dónde estaba todo el tiempo	1	2	3	4
23.	Se enfadó si usted hablaba con otro/s hombre/s	1	2	3	4
24.	Sospechaba a menudo que usted le era infiel	1	2	3	4
25.	Esperaba que le pidiera permiso antes de buscar atención médica	1	2	3	4

ESCALA GENCAT DE CALIDAD DE VIDA

TÍTULO. Calidad de vida y violencia doméstica en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023.

INSTRUCCIONES: Estimada profesional de psicología, le pedimos que marque con una X en los ítems que usted considere que sean las correctas al momento a aplicar la escala.

Gracias.

Debe marcar con una x los ítems con lo que se identifique, las respuestas serán confidenciales.

- 4. Siempre o casi siempre
- 3. Frecuentemente
- 2. Algunas veces
- 1. Nunca o Casi nunca

	CALIDAD DE VIDA	1	2	3	4
	Bienestar emocional.				
1.	Se muestra satisfecha con su vida presente.				
2.	Presenta síntomas de depresión				
3.	Esta alegre y de buen humor				
4.	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.				
5.	Presenta síntomas de ansiedad.				
6.	Se muestra satisfecha consigo misma.				
7.	Tiene problemas de comportamiento.				
8.	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividades.				
	Relaciones interpersonales.				
9.	Realiza las actividades que le gustan con otra persona.				
10.	Mantiene con su familia la relación que desea.				
11.	Se queja de la falta de amigos estables.				
12.	Valora negativamente las relaciones de amistad.				
13.	Manifiesta sentirse infravalorada por su familia				
14.	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.				
15.	Mantiene buena relación con sus compañeras del centro/trabajo				
16.	Manifiesta sentirse querida por las personas importantes para ella.				
17.	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.				
18.	Tiene una vida sexual satisfactoria				
	Bienestar Material				
19.	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad)				
20.	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.				

21.	Dispone de los bienes materiales que necesita.				
22.	Se muestra descontento con el lugar donde vive.				
23.	El lugar donde vive está limpio.				
24.	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.				
25.	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos				
26.	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.				
	Desarrollo Personal.				
27.	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.				
28.	Tiene acceso a las nuevas tecnologías (internet, teléfono...)				
29.	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.				
30.	Muestran dificultades para resolver con eficacia los problemas que se plantean.				
31.	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.				
32.	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.				
33.	Participa en la elaboración de su programa individual				
34.	Se muestra desmotivada por su trabajo.				
	Bienestar Físico.				
35.	Tiene problemas de sueño.				
36.	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.				
37.	Sus hábitos de alimentación son saludables.				
38.	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.				
39.	Tiene un buen aseo personal.				
40.	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.				
41.	Sus problemas de salud le producen dolor o malestar.				
42.	Tiene dificultades de acceso a los recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria...)				
	Autodeterminación.				
43.	Tiene metas, objetivos e intereses personales				
44.	Elige como pasar su tiempo libre				
45.	En el servicio al que acuden tienen en cuenta sus preferencias				
46.	Defiende sus ideas y opiniones.				
47.	Otras personas deciden sobre su vida personal.				
48.	Otras personas deciden como gastar su dinero.				
49.	Otras personas deciden a la hora que se acuesta				
50.	Organiza su propia vida				
51.	Elige con quien vivir				
	Inclusión Social				

52.	Utiliza los entornos				
53.	Su familia le apoya cuando lo necesita				
54.	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.				
55.	Carece de apoyos necesarios para participar actividades en la vida de su comunidad.				
56.	Sus amigos le apoyan cuando lo necesitan				
57.	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.				
58.	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.				
59.	Es rechazado o discriminado por los demás				
	Derechos.				
60.	Su familia vulnera su intimidad				
61.	En su entorno es tratada con respeto.				
62.	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.				
63.	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando estos son violados.				
64.	En el servicio al que acude se respeta su intimidad.				
65.	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.				
66.	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadano, voto, proceso)				
67.	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus dichos.				
68.	El servicio respeta la privacidad de la información.				
69.	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.				

ANEXO 3 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

ANEXO 6 VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Diego H. Lopez Vargas
 PROFESIÓN: Medico Psiquiatra N° DE COLEGIATURA: 56762
 INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Centro de Salud Mental Comunitario Parakarin
 CARGO QUE DESEMPEÑA: Psiquiatra
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala Gencat de calidad de vida

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado			X	
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos			X	
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables			X	
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia			X	
5	Organicidad	Existe organización lógica			X	
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad			X	
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar			X	
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos			X	
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación		X		
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación			X	

4	Excelente (76% -100%)	30-40
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 13 de octubre de 2023.....



 Diego H. Lopez Vargas
 MÉDICO - PSICUATRA
 C.M.P. 56762 R.N.E. 033737

FIRMA/SELLO DEL
VALIDADOR

ANEXO 6

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

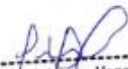
EVALUADOR: Diego H. Lopez Vargas
 PROFESIÓN: Medio Psiquiatra N° DE COLEGIATURA: 56762
 INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Centro de Salud Mental Comunitario Paxxarin
 CARGO QUE DESEMPEÑA: Psiquiatra
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de evaluación de la violencia doméstica

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado			X	
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos			X	
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia				X
5	Organicidad	Existe organización lógica			X	
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar			X	
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación			X	
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación			X	

4	Excelente (76% -100%)	30-40
3	Buena (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 12 de diciembre de 2023...



 Diego H. Lopez Vargas
 MEDICO - PSIQUIATRA
 C.M.P. 56762 R.N.E. 033737

FIRMA/SELLO DEL
VALIDADOR

ANEXO 6

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Diana D. Choque Raymundo
 PROFESIÓN: Psicóloga N° DE COLEGIATURA: 28234
 INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin
 CARGO QUE DESEMPEÑA: _____
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala Genrat de Calidad de Vida

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado			X	
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos			X	
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia				X
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos			X	
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación			X	
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76% -100%)	30-40
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 12 diciembre de 2023...

FIRMA/SELLO DEL
VALIDADOR

ANEXO 6

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Diana D. Choque Raymundo
 PROFESIÓN: Psicóloga N° DE COLEGIATURA: 28234
 INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Centro de Salud Mental Comunitario Paxxarin
 CARGO QUE DESEMPEÑA: Psicóloga
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de evaluación de la violencia doméstica

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado			X	
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos			X	
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables			X	
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia			X	
5	Organicidad	Existe organización lógica			X	
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad			X	
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar			X	
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos			X	
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación		X		
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación			X	

4	Excelente (76% -100%)	30-40
<input checked="" type="checkbox"/>	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 13 de diciembre de 2023....

FIRMA/SELLO DEL
VALIDADOR

ANEXO 6

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Beddy Kalondi Trujillo Bashi

PROFESIÓN: Psicóloga N° DE COLEGIATURA: 7884

INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Centro de Salud Amanitas

CARGO QUE DESEMPEÑA: Psicóloga

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de evaluación de la violencia doméstica

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado			X	
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos			X	
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia				X
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos			X	
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación			X	
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76% -100%)	30-40
3	Buena (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 12 de Agosto de 2023....





ANEXO 6

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Beddy Kalondi Trujillo Bashi
 PROFESIÓN: Psicóloga N° DE COLEGIATURA: 7884
 INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Centro de Salud Amarilis
 CARGO QUE DESEMPEÑA: Psicóloga
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala Genrat de calidad de Vida

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				X
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				X
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables			X	
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia			X	
5	Organicidad	Existe organización lógica			X	
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos			X	
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76% -100%)	30-40
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 13 de diciembre de 2023...




ANEXO 6

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Rocio del Pilar Agui Salgado
 PROFESIÓN: Psicóloga N° DE COLEGIATURA: 23909
 INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Centro de Salud Mental Comunitario Parkarin
 CARGO QUE DESEMPEÑA: Psicóloga
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario de evaluación de la violencia doméstica

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				X
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				X
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables			X	
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia			X	
5	Organicidad	Existe organización lógica			X	
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos			X	
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76% -100%)	30-40
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 13 de diciembre de 2023...


 Lic. Rocio del Pilar Agui Salgado
 PSICÓLOGA
 C.F.P. 23909

FIRMA/SELLO DEL
VALIDADOR

ANEXO 6

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Rocio del Pilar Agui Salgado
 PROFESIÓN: Psicóloga N° DE COLEGIATURA: 23909
 INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Centro de Salud Mental Comunitario Paucarín
 CARGO QUE DESEMPEÑA: Psicóloga
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala Genrat de calidad de vida

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado			X	
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos			X	
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia				X
5	Organicidad	Existe organización lógica			X	
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad				X
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar			X	
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación			X	
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación			X	

4	Excelente (76% -100%)	30-40
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 12 de diciembre de 2023...


 Lc. Rocio del Pilar Agui Salgado
 PSICÓLOGA
 C.P.S.P. 23909

FIRMA/SELLO DEL
VALIDADOR

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y /O PERSONAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa Académico Profesional de Psicología



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

SOLICITO: Permiso para aplicación de estudio "Calidad de Vida y violencia doméstica en usuarias que acuden al C.S.M.C. Pakkarin"

Señorita:
Lic. Patricia RUMALDO MARTEL
Jefa
Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin

Atención:
PSIC. Irma Raquel ZUÑIGA ROJAS
(Responsable del módulo CREA)

Presente.-

Por medio de la presente, yo, Morí Jiménez, Soledad identificada con DNI 40680858 y con domicilio legal en el Jr. Pablo Neruda 136; me presento a su despacho con el debido respeto y expongo:

Que; en calidad de interna de psicología y a punto de culminar la carrera y siendo requisito indispensable la presentación de una tesis para la debida titulación en la carrera de Psicología, solicito permiso para la aplicación de los instrumentos del proyecto titulado "Calidad de Vida y violencia doméstica en usuarias que acuden al C.S.M.C. Pakkarin", el cual será recopilado en el Módulo de Atención Especializada en casos de violencia CREA; por lo que pido se me brinde el permiso necesario para tener las facilidades del caso durante la aplicación de dichos instrumentos, los que una vez procesados, brindarán información relevante que servirá para implementar mejoras en la calidad de vida de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

Agradezco de antemano su tiempo y consideración

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser un estudio que aportará con información valiosa para la comunidad científica.

Amarilis, 23 de febrero del 2023.

40680858



ANEXO 5

BASE DE DATOS

Spss Sol - CALIDAD DE VIDA - final.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 52 de 52 variables

	Edad	edadrede de	Estado_civil	Ocupación	Nivel_instrucción	Cual_relación_agresor	Actualmente_vive_misma_casa_agresor	Usted_dependede_economicamente_agresor	VIOLENCIA_DOMESTICA	VIOLENCIA_FISICA	TOTAL_VIOLENCIA_FISICA	NIVEL_VIOLENCIA_FISICA
1	31	.	Separada	Ama de casa	Primaria completa	Ex conviviente	No	No	.	.	30	Violencia física
2	19	.	Soltera	Estudiante	Secundaria comp...	Ex enamorado	No	No	.	.	34	Violencia física
3	27	.	Soltera	Estudiante	Superior incomp...	Enamorado	No	No	.	.	32	Violencia física
4	28	.	Soltera	Ama de casa	Superior completo	Ex conviviente	No	No	.	.	23	Violencia física
5	35	.	Soltera	Ama de casa	Secundaria comp...	Ex conviviente	No	No	.	.	32	Violencia física
6	19	.	Soltera	Estudiante	Superior incomp...	Padre	Si	Si	.	.	28	Violencia física
7	40	.	Conviviente	Ama de casa	Primaria completa	Pareja conviviente	Si	Si	.	.	23	Violencia física
8	50	.	Conviviente	Comerciante	Primaria completa	Pareja conviviente	Si	No	.	.	28	Violencia física
9	18	.	Soltera	Estudiante	Secundaria comp...	Enamorado	No	No	.	.	19	Violencia física
10	48	.	Separada	Ama de casa	Secundaria comp...	Ex conviviente	No	No	.	.	11	Violencia físic
11	50	.	Casada	Ama de casa	Primaria incomp...	Esposo	Si	Si	.	.	13	Violencia físic
12	39	.	Conviviente	Comerciante	Secundaria inco...	Pareja conviviente	Si	No	.	.	13	Violencia físic
13	18	.	Soltera	Estudiante	Secundaria inco...	Enamorado	No	No	.	.	19	Violencia física
14	50	.	Casada	Ama de casa	Primaria incomp...	Esposo	Si	Si	.	.	32	Violencia física
15	36	.	Soltera	Ama de casa	Secundaria comp...	Ex conviviente	No	No	.	.	18	Violencia física
16	19	.	Soltera	Ama de casa	Primaria incomp...	Pareja conviviente	Si	Si	.	.	19	Violencia física
17	18	.	Soltera	Estudiante	Superior incomp...	Ex enamorado	No	No	.	.	19	Violencia física
18	39	.	Casada	Ama de casa	Secundaria comp...	Esposo	Si	Si	.	.	19	Violencia física
19	36	.	Conviviente	Comerciante	Primaria completa	Ex conviviente	No	No	.	.	20	Violencia física
20	39	.	Conviviente	Comerciante	Secundaria inco...	Pareja conviviente	Si	No	.	.	25	Violencia física
21	29	.	Separada	Ama de casa	Superior incomp...	Ex conviviente	No	No	.	.	27	Violencia física

Vista de datos Vista de variables

Mostrar escritorio

Spss Sol - CALIDAD DE VIDA - final.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 52 de 52 variables

	ESTILOS _PSICOL OGICA	TOTAL_V IOLENCI A_PSI CO	NIVEL_VIOLENCIA_PSI COLOGICA	VIOLENCIA_SEXU AL	TOTAL_VIOL ENCIA	NIVEL_VIOLENCIA_SE XUAL	VIOLENCIA CONT.	TOTAL_CC NTROL_C ONDUCTA.	NIVEL_CONTROL_CONDUCTAS	TOTAL_VIOLENCIA_DOMESTICA	NIVEL
1	.	26	Violencia psicologica severa ...	.	11	Violencia sexual severa ...	.	22	Violencia por conductas de control severa	89	Violencia
2	.	22	Violencia psicologica severa ...	.	4	Violencia sexual leve	.	16	Violencia por conductas de control moderada	76	Violencia
3	.	26	Violencia psicologica severa ...	.	8	Violencia sexual moderada	.	14	Violencia por conductas de control moderada	80	Violencia
4	.	20	Violencia psicologica moderada	.	11	Violencia sexual severa ...	.	22	Violencia por conductas de control severa	76	Violencia
5	.	23	Violencia psicologica severa ...	.	8	Violencia sexual moderada	.	15	Violencia por conductas de control moderada	78	Violencia
6	.	20	Violencia psicologica moderada	.	7	Violencia sexual moderada	.	22	Violencia por conductas de control severa	77	Violencia
7	.	22	Violencia psicologica severa ...	.	8	Violencia sexual moderada	.	22	Violencia por conductas de control severa	75	Violencia
8	.	26	Violencia psicologica severa ...	.	8	Violencia sexual moderada	.	8	Violencia por conductas de control leve	70	Violencia
9	.	20	Violencia psicologica moderada	.	10	Violencia sexual severa ...	.	13	Violencia por conductas de control moderada	62	Violencia
10	.	20	Violencia psicologica moderada	.	8	Violencia sexual moderada	.	15	Violencia por conductas de control moderada	54	Violencia
11	.	21	Violencia psicologica severa ...	.	6	Violencia sexual moderada	.	11	Violencia por conductas de control leve	51	Violencia
12	.	20	Violencia psicologica moderada	.	4	Violencia sexual leve	.	14	Violencia por conductas de control moderada	51	Violencia
13	.	24	Violencia psicologica severa ...	.	8	Violencia sexual moderada	.	14	Violencia por conductas de control moderada	65	Violencia
14	.	21	Violencia psicologica severa ...	.	4	Violencia sexual leve	.	11	Violencia por conductas de control leve	68	Violencia
15	.	20	Violencia psicologica moderada	.	7	Violencia sexual moderada	.	16	Violencia por conductas de control moderada	61	Violencia
16	.	20	Violencia psicologica moderada	.	9	Violencia sexual severa ...	.	13	Violencia por conductas de control moderada	61	Violencia
17	.	9	Violencia psicologica leve	.	9	Violencia sexual severa ...	.	17	Violencia por conductas de control moderada	54	Violencia
18	.	22	Violencia psicologica severa ...	.	11	Violencia sexual severa ...	.	8	Violencia por conductas de control leve	60	Violencia
19	.	20	Violencia psicologica moderada	.	4	Violencia sexual leve	.	17	Violencia por conductas de control moderada	61	Violencia
20	.	22	Violencia psicologica severa ...	.	7	Violencia sexual moderada	.	16	Violencia por conductas de control moderada	70	Violencia
21	.	20	Violencia psicologica moderada	.	9	Violencia sexual severa ...	.	17	Violencia por conductas de control moderada	73	Violencia

Vista de datos Vista de variables

Mostrar escritorio

Spss Sol - CALIDAD DE VIDA - final.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 52 de 52 variables

	CALIDAD_VIDA	BIEN_EMOCIONAL	PUNT_STANDARD	PERCENTIL_BE	RELACIONTERPE	PUNTOSTANRI	PERCENTILRI	BIENEST_METRIAL	PUNT_ESTBM	PERCE_BM	DESARR_PERSONAL	PUNTUA_C_STAN	PERCENTIL_DP	BIENEST_FÍSICO	PUNES_TAND_BF	PE_TIL
1	.	16	6	9	20	6	9	23	4 2		20	9	37	21	3 1	
2	.	16	6	9	20	6	9	23	4 2		20	9	37	23	5 5	
3	.	18	7	16	20	6	9	24	5 5		19	8	25	22	4 2	
4	.	18	7	16	23	7	16	22	3 1		20	9	37	22	4 2	
5	.	16	6	9	23	7	16	23	4 2		20	9	37	23	5 5	
6	.	18	7	16	20	6	9	23	4 2		20	9	37	23	5 5	
7	.	20	8	25	23	7	16	22	3 1		19	8	25	23	5 5	
8	.	23	10	50	25	9	37	24	5 5		20	9	37	25	7 16	
9	.	25	11	63	25	9	37	24	5 5		18	8	25	26	7 16	
10	.	22	9	37	25	9	37	26	7 16		17	7	16	25	7 16	
11	.	24	10	50	25	9	37	26	7 16		20	9	37	25	7 16	
12	.	24	10	50	24	8	25	26	7 16		20	9	37	25	7 16	
13	.	24	10	50	25	9	37	26	7 16		19	8	25	26	7 16	
14	.	24	10	50	26	9	37	26	7 16		19	8	37	25	7 16	
15	.	22	9	37	24	8	25	28	9 37		17	7	16	26	7 16	
16	.	22	9	37	26	9	37	26	7 16		19	8	25	27	9 37	
17	.	24	10	50	25	9	37	27	8 25		17	7	16	26	7 16	
18	.	24	10	50	24	8	25	27	8 25		19	8	25	25	7 16	
19	.	23	10	50	25	9	37	27	8 25		20	9	37	25	7 16	
20	.	25	10	50	25	9	37	26	7 16		19	8	25	25	7 16	
21	.	18	7	16	26	9	37	27	8 25		20	9	37	27	9 37	

Vista de datos Vista de variables

Spss Sol - CALIDAD DE VIDA - final.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 52 de 52 variables

	AUTODE TERMINA	PUNTA C_EST_A UTONO	PERCEN TIL_AUD ET	INCLUSI SOCIAL	PUNT_E STAN_IN CL_SOCI	PERCEN TIL_IS	DERECH O	PUNT_ST ANDAR_ DERECH	PERCEN TL_DERE C	PUNT_ STAN_ AR_TOT	INDICE_C ALIDAD_ VIDA	PERCEN TI_TOTAL	NIVEL_CLID _VIDA	var	var	va
1	12	5	5	15	4	2	26	3 1		40	62 1		Muy baja cali...			
2	10	4	2	16	5	5	28	4 2		43	65 1		Muy baja cali...			
3	12	5	5	16	5	5	26	3 1		43	65 1		Muy baja cali...			
4	14	6	9	16	5	5	27	3 1		44	66 1		Muy baja cali...			
5	14	6	9	15	4	2	28	4 2		45	67 1		Muy baja cali...			
6	14	6	9	16	5	5	27	3 1		45	67 1		Muy baja cali...			
7	12	5	5	18	6	9	26	3 1		45	67 1		Muy baja cali...			
8	17	7	16	20	8	25	33	8 25		59	80 9		Muy baja cali...			
9	22	9	37	20	8	25	32	7 16		60	81 11		Baja calidad d...			
10	22	9	37	22	9	37	30	6 9		63	84 14		Baja calidad d...			
11	17	7	16	20	8	25	30	6 9		63	84 14		Baja calidad d...			
12	19	8	25	20	8	25	31	6 9		63	84 14		Baja calidad d...			
13	19	8	25	20	8	25	31	6 9		63	84 14		Baja calidad d...			
14	19	8	25	21	8	25	31	6 9		63	84 14		Baja calidad d...			
15	19	8	25	21	8	25	33	8 25		64	85 16		Baja calidad d...			
16	19	8	25	21	8	25	30	6 9		64	85 16		Baja calidad d...			
17	22	9	37	20	8	25	31	6 9		64	85 16		Baja calidad d...			
18	22	9	37	21	8	25	31	6 9		64	85 16		Baja calidad d...			
19	17	7	16	20	8	25	30	6 9		64	85 16		Baja calidad d...			
20	22	9	37	20	8	25	30	6 9		64	85 16		Baja calidad d...			
21	19	8	25	21	8	25	32	7 16		65	86 17		Baja calidad d...			

Vista de datos Vista de variables

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Soledad Mori Jiménez, estudiante egresada del Programa Académico Profesional de Psicología de la Universidad de Huánuco, autora de la investigación titulada: “Calidad de vida y violencia doméstica en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario Pakkarin-Huánuco-2023”. Cuyo objetivo es determinar la relación entre la calidad de vida y la violencia doméstica, con el fin de optar **el título de Licenciado en Psicóloga**.

Se firma el presente, habiendo accedido a participar en este estudio, conociendo los objetivos y fines de la investigación, y procediendo a desarrollar los instrumentos denominados, Cuestionario de Evaluación de la Violencia Doméstica y Escala Gencat de Calidad de vida.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas son anónimas, por lo que no se está consignando los nombres ni apellidos en el instrumento.

Lugar y fecha: _____

FIRMA