



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Salud mental y violencia de género en usuarias que asisten al centro de salud  
mental comunitario nuevo puerto. Nuevo Chimbote 2024

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

**Presentado por:**

**Autora:** Leon Tello, Karla Heidy


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-6567-4573>

**Asesora:** Dra. Benavente Sanchez, Yennys Katusca

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSION: 01</b> REVISIÓN: 01

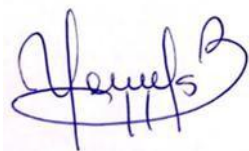
Yo, Karla Heidy León Tello, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "SALUD MENTAL Y VIOLENCIA DE GÉNERO EN USUARIAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO NUEVO PUERTO. NUEVO CHIMBOTE 2024" Asesorado por el docente: BENAVENTE SANCHEZ, YENNYS KATIUSCA, CON DNI 44591128 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>, tiene un índice de similitud de 9% (Nueve) % con código OID: 14912:483862047 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor  
 KARLA HEIDY LEON TELLO  
 DNI: 44591128



.....  
 Firma  
 DRA. BENAVENTE SANCHEZ, YENNYS KATIUSCA  
 DNI: 003525040

Lima, 29 de agosto de 2025.

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien me acompaña siempre, me levanta de cualquier tropiezo y con su infinita sabiduría, me bendijo con esta vocación y don de servicio.

A Benjamín y Fabio, mis amados hijos quienes a su corta edad me enseñan mucho y son mi mayor motivación, espero que cada logro de mamá les inspire a seguir adelante y luchar siempre por sus sueños.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres Daniel y Esperanza, quienes me impulsaron a culminar mis estudios de post grado, con sus incansables consejos y apoyo incondicional.

A la Universidad Norbert Wiener, en especial a mi asesora Dra. Yennys Benavente Sánchez; por su orientación y guía continúa para poder culminar con éxito el presente trabajo.

## Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o Unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes:	8
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	22
2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2. Hipótesis específicas	22

3. METODOLOGÍA	24
3.1. Método de la investigación	24
3.2. Enfoque de la investigación	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.5.1. Población	24
3.5.2. Muestra Muestreo	25
3.5.3. Criterios de Inclusión	25
3.5.4. Criterios de Exclusión	25
3.6. Variables y operacionalización.	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	29
3.7.4. Confiabilidad	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	31
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1. Cronograma de actividades	33
4.2. Presupuesto	34
5. REFERENCIAS:	35
6. ANEXOS	42
Anexo 1: Matriz de consistencia	42
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	43
Anexo 03: Formato de consentimiento informado	44
Anexo 04: Informe de originalidad	44

## RESUMEN

La violencia contra la mujer persiste como una problemática social contemporánea que impacta significativamente en la salud mental de las víctimas, incrementando su condición de vulnerabilidad. Esta investigación se plantea determinar la relación entre la salud mental y la violencia de género en las usuarias que acuden a un Centro Especializado de Salud Mental de Nuevo Chimbote, 2024. Se implementará una metodología que persigue el enfoque cuantitativo bajo el diseño correlacional no experimental de corte transversal. El estudio comprenderá una población de 80 usuarias del Centro de Salud Mental. La recolección de información se realizará mediante dos instrumentos validados: el Cuestionario de Autoreporte de Síntomas SRQ-18, cuyas propiedades psicométricas serán evaluadas mediante chi-cuadrado  $\chi^2$  ( $p < .001$ ) para validez de constructo y la prueba Alfa de Cronbach para confiabilidad; y el Cuestionario Woman Abuse Screening Tool (WAST) de 30 y 8 ítems respectivamente, cuya validez será determinada mediante Análisis Factorial de Correspondencia y su confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach y omega de McDonald. Los datos obtenidos serán sistematizados mediante un proceso de codificación y registro en una base de datos estructurada en Excel; posteriormente, se llevará a cabo el análisis estadístico utilizando el programa SPSS, versión 23, se aplicará la prueba de correlación de Spearman, dado que resulta adecuada para explorar asociaciones en datos que no siguen una distribución normal.

Palabra Clave: Salud mental, violencia de género

## **ABSTRACT**

Violence against women persists as a contemporary social problem that significantly impacts the mental health of victims, increasing their vulnerability. This research aims to determine the relationship between mental health and gender violence in users who attend a Specialized Mental Health Center in Nuevo Chimbote, 2024. A methodology that pursues a quantitative approach using a non-experimental, cross-sectional correlational design will be implemented. The study will involve a population of 80 Mental Health Center users. Information will be collected using two validated instruments: the Self-Report Symptom Questionnaire SRQ-18, whose psychometric properties will be evaluated using chi-square  $\chi^2$  ( $p < .001$ ) for construct validity and Cronbach's Alpha test for reliability; and the Woman Abuse Screening Tool (WAST) Questionnaire of 30 and 8 items respectively, whose validity will be determined by Correspondence Factor Analysis and its reliability by Cronbach's alpha coefficient and McDonald's omega. The data obtained will be systematized through a coding process and recorded in a structured Excel database. Statistical analysis will then be performed using SPSS version 23. The Spearman correlation test will be applied, as it is well-suited to exploring associations in data that do not follow a normal distribution.

Keywords: Mental health, gender violence

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La salud mental es un pilar esencial para el bienestar de las personas, siendo un estado en constante evolución que les capacita para enfrentar de manera efectiva los retos diarios, mantener un rendimiento laboral óptimo y aportar de forma relevante al progreso social (1). Este modelo integra diversas dimensiones como las cognitivas, emocionales y conductuales, las cuales contribuyen a la capacidad de las personas para lograr adaptarse a las distintas circunstancias de la vida diaria (1,2).

En este contexto, la depresión representa una de las problemáticas de la salud mental más frecuentes y discapacitantes a nivel global, con una cifra que supera los 300 millones de personas afectadas aproximadamente. La prevalencia de este trastorno puede variar según el sexo, siendo considerablemente más elevada en mujeres. Su impacto va más allá del malestar individual ya que produce consecuencias importantes en el plano social y económico, convirtiéndola en un reto prioritario para los sistemas de salud pública actuales (2).

La necesidad de abordar esta problemática no radica únicamente en su alta frecuencia registrada, sino que también por las implicancias que tiene sobre el desarrollo psicosocial de quienes la padecen. Por ello, es importante comprender cómo se relaciona la salud mental con distintos factores psicosociales, esto es clave para diseñar estrategias preventivas y acciones de intervención que permitan reducir su impacto, especialmente en poblaciones en situación de vulnerabilidad (3).

Por otro lado, la violencia se ha consolidado como una problemática grave en la salud pública en el mundo actual, logrando afectar a cerca del 33% de las mujeres. Este tipo de experiencias no solo incrementa los niveles de morbilidad y mortalidad, sino que también duplica el riesgo de desarrollar trastorno de estrés postraumático, asimismo, eleva la probabilidad de conductas suicidas (4).

En el caso particular del contexto europeo, se estima que aproximadamente el 80 % de las mujeres que presentan algún trastorno de salud mental, han sido víctimas de algún tipo de violencia, lo cual refleja la fuerte interrelación entre ambos fenómenos. Además, el 42% menciona no poder identificar una situación de violencia y quien logra hacerlo no denuncia debido a que no se les da credibilidad por su estado mental, el 95% de las mujeres con enfermedad mental, refiere no haber sido entrevistadas para indagar la existencia de violencia (5).

En el contexto latinoamericano, México presenta la mayor incidencia de violencia de género, con un 66% de mujeres que reportan haber experimentado alguna manifestación de violencia. Guatemala registra una tasa del 50%, mientras que Bolivia exhibe uno de los índices más elevados en Sudamérica, donde aproximadamente el 70% de la población femenina ha experimentado alguna forma de violencia durante su vida, predominando la violencia doméstica, la cual genera impactos significativos en la salud mental, manifestándose principalmente en cuadros de ansiedad y depresión severa. (6).

Las manifestaciones de violencia contra la mujer y su impacto en la salud mental constituyen una problemática significativa en el contexto peruano, la ENDES 2022 informó que un alarmante 55,7% de las mujeres encuestadas manifestó haber sido víctima de algún tipo de violencia ejercida por parte de un hombre o pareja a lo largo su vida. De manera similar, el 8.8% de las mujeres que tuvieron pareja, informaron haber sufrido abuso físico y/o sexual por parte de su cónyuge (7).

El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado, a través de su departamento de epidemiología, ha identificado una asociación entre el maltrato femenino y diversos factores, incluyendo trastornos mentales, dificultades económico-familiares, patrones de crianza, alteraciones del sueño e ideación suicida. En Lima, el 39.2% de mujeres ha experimentado alguna forma de maltrato, predominando el abuso psicológico con 35.8% (8).

Estudios epidemiológicos revelan tasas preocupantes de violencia de pareja en diversas regiones del sur del país: Arequipa (12.0%), Moquegua (11.5%) y Puno (16.3%). En estas poblaciones, las mujeres víctimas de violencia exhiben una prevalencia notablemente elevada de trastornos mentales y otros indicadores desfavorables de salud psicológica (9).

La respuesta institucional frente a esta problemática enfrenta desafíos significativos, como lo evidencia un informe del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Solo el 28.9% de las víctimas acude a instituciones estatales en busca de ayuda, mientras que el 44.8% recurre a su círculo social cercano, reflejando una brecha crítica en la confianza hacia los sistemas de apoyo institucional (10).

La región Áncash presenta un panorama particularmente alarmante, ocupando el séptimo lugar en incidencia de feminicidios a nivel nacional. Hasta mayo de 2024, se han registrado 2,978 casos de violencia contra la mujer, con una distribución geográfica que concentra la mayor incidencia en Nuevo Chimbote (38%) y Chimbote (32%), seguidos por Casma (15%), Huarney (10%) y otras provincias (5%) (11).

Según lo expuesto anteriormente, las repercusiones de la violencia en la salud mental de las víctimas pueden manifestarse en un amplio espectro de alteraciones psicopatológicas, lo que puede significar una prevalencia significativa de trastornos afectivos, trastornos por uso de sustancias, particularmente el consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas. En los casos de mayor severidad, la sintomatología puede escalar hacia manifestaciones psicóticas y conductas autolesivas, incluyendo ideación e intentos suicidas, lo que subraya la necesidad crítica de intervención temprana y apoyo terapéutico especializado en esta población vulnerable (12).

Esta realidad se refleja en el Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Puerto (CSMC.NP), donde la mayoría de la población atendida corresponde al sexo femenino. Las usuarias en edad reproductiva y adulta presentan un cuadro clínico complejo que incluye alteraciones en el patrón de sueño, fatiga, persistente irritabilidad, déficit cognitivo y

diversas manifestaciones somáticas, en quienes durante el tratamiento se observa una dificultad para verbalizar o identificar experiencias de violencia, fenómeno que se atribuye a sentimientos de vergüenza y culpabilidad posiblemente derivados del impacto psicológico del maltrato sufrido.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿De qué manera el estado de salud mental se relaciona con la violencia de género percibida en usuarias del Centro de Salud mental Comunitario de Nuevo Chimbote 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿De qué manera se relaciona la dimensión trastornos afectivos de la salud mental con la violencia de género percibida en las usuarias del Centro de Salud mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024?

¿De qué manera se relaciona la dimensión trastornos psicóticos de la salud mental con la violencia de género percibida en las usuarias del Centro de Salud mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024?

¿De qué manera se relaciona la dimensión alcoholismo de la salud mental con la violencia de género percibida en las usuarias del Centro de Salud mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar de qué manera la salud mental se relaciona con la violencia de género percibida en las usuarias del Centro de Salud mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar de qué manera se relaciona la dimensión trastornos afectivos de la salud mental con la violencia de género percibida en las usuarias del Centro de Salud mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024.

Identificar de qué manera se relaciona la dimensión psicosis de la salud mental con la violencia de género percibida en las usuarias del Centro de Salud mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024.

Identificar de qué manera se relaciona la dimensión alcoholismo de la salud mental con la violencia de género percibida en las usuarias del Centro de Salud mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

La investigación buscará compilar información que permita comprender con mayor claridad el impacto que la violencia de género, la cual es un problema crítico de salud pública, puede tener sobre la salud mental de las mujeres que la padecen, por lo que se fundamentará esta problemática desde la perspectiva del modelo teórico de Betty Neuman que explica como la violencia de género puede ser considerada un estresor que afecta la estabilidad del sistema de la persona. La teoría del autocuidado de Dorothea Orem, fundamentará como las mujeres que han sufrido violencia tienen dificultades para cuidar de sí mismas.

##### **1.4.2. Metodológica**

La presente investigación, se apoya en una diligencia cuidadosa del enfoque hipotético-deductivo, el cual es propio del método científico, lo que permitirá formular hipótesis claras y contrastarlas sistemáticamente a partir de la evidencia empírica obtenida; asimismo es de enfoque cuantitativo como medio para la construcción objetiva y sistemática del conocimiento, logrando determinar de manera precisa las relaciones medibles y significativas entre las variables salud mental y violencia de género. Se llevará a cabo un tipo de estudio correlativo, ya que buscará determinar y examinar la conexión o vínculo entre las variables mencionadas, sin intervenir directamente en ellas. Es importante señalar que el estudio adopta un diseño no experimental de tipo transversal, debido a que la información se obtendrá

en un único instante, esto permite observar los fenómenos tal cual como ocurren en su contexto habitual, sin intervenir ni manipular las variables.

Se emplearán herramientas de medición debidamente validadas y altamente confiables; una diseñada principalmente para evaluar la salud mental desde una perspectiva psicopatológica y otra orientada en medir la percepción de la violencia de género. Los hallazgos podrían aplicarse a grupos más extensos, variados y diversos, ya que los métodos utilizados en este estudio aseguran la validez metodológica a nivel local e incrementan la confiabilidad al extrapolar los resultados.

### **1.4.3. Práctica**

Los hallazgos constituirán la base para la mejora y desarrollo de intervenciones preventivas y estrategias de autocuidado efectivas para las personas que han sufrido violencia de género, así como mejorar la calidad asistencial dirigida a mujeres víctimas de violencia. El objetivo principal es prevenir el desarrollo de problemas psicosociales y optimizar las condiciones y niveles de vida de las usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Puerto, institución especializada en atención ambulatoria para individuos que presentan trastornos mentales graves o problemáticas psicosociales.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

La investigación se ejecutará durante el último trimestre del año 2024, específicamente entre los meses de octubre y diciembre.

### **1.5.2. Espacial**

La investigación se efectuará en un Centro de Salud Mental especializado, localizado en la jurisdicción de Nuevo Chimbote, institución que proporciona servicios especializados en salud mental a la comunidad.

### **1.5.3. Población o Unidad de análisis**

Serán las mujeres atendidas en el indicado establecimiento de salud.



## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes:**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales. -**

Grigaité U. et al (2024), en Portugal, tuvieron como objetivo “estudiar las condiciones de salud mental entre los sobrevivientes de violencia física grave de pareja (VPI) y su utilización de los servicios de salud mental”, fue un estudio de tipo observacional transversal de métodos mixtos, donde utilizaron la Encuesta Mundial de Salud Mental de la OMS en Portugal, obtuvieron como resultado que el 60% de mujeres violentadas reciben atención por psiquiatría y de ellas el 66% presentaron trastornos de estrés post traumático demostrando que existe relación entre los trastornos mentales ideación suicida, trastorno de estrés postraumático, episodio depresivo mayor y trastorno de ansiedad generalizada con la gravedad de violencia sufrida por las sobrevivientes de violencia de pareja. (13)

Lynn N. et al (2024), en Myanmar, tuvieron como propósito “investigar el efecto de la violencia sobre su calidad de vida y salud mental en mujeres trabajadoras”, realizaron un estudio transversal, con un muestreo multietápico de 378 mujeres y utilizando cuestionario estándar de la OMS de violencia de género y salud mental, realizaron el análisis de datos utilizando STATA versión 16.0 y la técnica estadística SEM para evaluar los efectos directos e indirectos, obteniendo como resultado: 58.7% de mujeres presentaron algún tipo de violencia y más del 50% de las mismas presentaron alteraciones psicoemocionales, por lo tanto establecieron asociación positiva directa con problemas de salud mental, concluyendo en que el estudio genera conciencia sobre el impacto de la violencia en la salud mental de las mujeres.(14)

Silva et al. (2020) en Brasil, desarrollaron una investigación para “evaluar la correlación entre sintomatología depresiva y violencia de pareja en gestantes. El estudio, de diseño observacional transversal cuantitativo, incluyó una muestra de 78 mujeres. Mediante la aplicación del Tamizaje en Psicología Clínica y el test de Beck, identificaron una correlación significativa entre sintomatología depresiva y violencia ( $P=0.001$ ), con una prevalencia de síntomas depresivos del 41.5%. Los resultados evidenciaron una elevada prevalencia de sintomatología depresiva asociada significativamente con la violencia ejercida por la pareja con un valor  $p<0.01$  de nivel de significancia (15).

Orrego, S. et al. (2020) en Colombia, realizaron un estudio con la finalidad de “comparar la frecuencia de trastornos mentales (eventos traumáticos) y tipos de violencia. La investigación fue observacional de prevalencia, basada en fuentes secundarias, analizó una muestra de 294 personas mediante la técnica Compositum International Diagnosis Interview según criterios DSM-IV. Tuvieron como resultado que el 61.1 % de usuarias con trastornos de ansiedad vivieron situación de violencia intrafamiliar con una asociación de valor  $p<0.05$ , con mayor incidencia de ideación suicida en víctimas de violencia sexual ( $p=0.006$ ), confirmando elevadas tasas de trastornos mentales en mujeres expuestas a eventos traumáticos y violencia. (16)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales:**

Paquico, A. (2021) condujo en Arequipa una investigación orientada a “Establecer la asociación entre violencia intrafamiliar y nivel de depresión en pacientes. Se desplegó siguiendo una orientación cuantitativa, utilizando un diseño correlacional de tipo no experimental y corte transversal; se trabajó con una muestra de 100 mujeres usuarias, quienes fueron evaluadas en un único momento del tiempo. La evaluación se realizó mediante la aplicación del cuestionario estandarizado de

violencia intrafamiliar, así como el inventario de depresión de Beck con la finalidad de conocer su situación emocional y psicológica. Los hallazgos revelaron correlaciones estadísticamente significativas entre la violencia intrafamiliar y el nivel de depresión ( $p=0,006$ ;  $Rho=0,166$ ), se observó una alta prevalencia del 78% de violencia intrafamiliar de intensidad moderada, así como un 42% de casos con nivel de depresión severa. Concluye que, el análisis dimensional evidenció correlaciones significativas entre las manifestaciones específicas de violencia -física ( $p=0.013$ ,  $rho=0.167$ ), psicológica ( $p=0.023$ ,  $rho=0.147$ ) y sexual ( $p=0.046$ ,  $rho=0.164$ )- y la sintomatología depresiva, lo cual confirma la estrecha interrelación entre ambos constructos. (17).

Manchego, B. et al. (18) 2022, desarrollaron en Arequipa un estudio cuyo propósito fue “Evaluar la vinculación entre riesgo de violencia y salud mental en mujeres víctimas de violencia de pareja. El estudio, de naturaleza descriptiva-correlacional con diseño transversal, incluyó una muestra representativa de 428 participantes. La evaluación se realizó mediante la Ficha de Valoración de Riesgo y el Cuestionario de Síntomas SRQ. Los resultados identificaron una prevalencia del 32,4% de ansiedad/depresión, y un 17,6%, algún trastorno psicótico. Sin embargo, no se estableció una correlación significativa con el nivel de riesgo de violencia, sugiriendo que el impacto en la salud mental puede manifestarse independientemente de la intensidad de la violencia experimentada (18).

Jaramillo, A. y Paz Y. (19) 2022 realizaron en Nuevo Chimbote una investigación fundamental con el objeto de “Examinar la vinculación entre violencia intrafamiliar y salud mental positiva en mujeres residentes de un Asentamiento Humano. El estudio empleó un diseño no experimental, transversal y correlacional, con la colaboración de una muestra que asciende a un total de 120 participantes. La

evaluación se realizó mediante la aplicación detallada y minuciosa de la Escala de Violencia Intrafamiliar desarrollada por Jaramillo y la Escala de Salud Mental Positiva creada por Lluch. Obtuvo que el 68.8% de mujeres presentan episodios de violencia física moderada, mientras que el 98,8% presentan un estado de salud mental positiva, por ello el análisis correlacional mediante el coeficiente Rho de Spearman (-0.060) no evidenció una asociación estadísticamente significativa entre las variables, sugiriendo la independencia de estos dos constructos dentro de la población estudiada (19).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Salud Mental**

#### **2.2.1.1. Salud mental: definición**

La salud mental constituye un estado dinámico de bienestar psicosocial caracterizado por la capacidad del individuo para reconocer, desarrollar y optimizar sus potencialidades cognitivas, emocionales y conductuales, permitiéndole contribuir efectivamente al desarrollo de su comunidad. Este constructo multidimensional integra aspectos de funcionamiento personal, relaciones interpersonales y participación social productiva. Este constructo multifactorial integra elementos bio-psicosociales, culturales, económicos y espirituales, trascendiendo los aspectos meramente biológicos y psicológicos para incorporar dimensiones sociales concurrentes (20).

Desde una perspectiva alternativa y más amplia, la salud mental se define como un proceso dinámico que emerge de la interacción entre los individuos -con sus diversas capacidades humanas- y los colectivos sociales en los que se desenvuelven. Este proceso de autoconocimiento y desarrollo personal incluye la manifestación de conflictos vitales y la capacidad del individuo para abordarlos de

manera constructiva promoviendo así un crecimiento integral y una mayor autenticidad en la manera de relacionarse consigo mismo y con los demás (21).

### **2.2.1.2. Dimensiones de la Salud Mental**

#### **A. Trastornos afectivos**

Los trastornos psicopatológicos se caracterizan por presentar alteraciones relevantes en los procesos mentales, emocionales y conductuales de una persona, ocasionando un impacto considerable en su vida cotidiana, principalmente en el espacio social, familiar, académico o laboral. Estas manifestaciones no solo se limitan a cambios superficiales o momentáneos, sino que implican disfunciones persistentes que dificultan el pleno desarrollo de la persona en distintos contextos (22).

Entre estas alteraciones, los desórdenes emocionales destacan especialmente los episodios de angustia y melancolía; los cuales no deben entenderse como reacciones pasajeras ante situaciones difíciles, sino como estados amplios de sufrimiento emocional que afectan el estado de ánimo, la forma de percibir la realidad y la manera en que se interactúa con otras personas. No obstante, la angustia puede presentarse como una constante sensación de tensión, preocupación o temor sin causa, mientras que la melancolía se muestra en una profunda tristeza, pérdida de interés por actividades diarias y una visión negativa del futuro (22).

Ambas condiciones influyen de forma directa en el comportamiento del individuo, haciendo que las personas adopten patrones de respuesta inadecuados o desadaptativos ante las exigencias del entorno. Este deterioro en la regulación emocional y conductual puede dificultar gravemente la toma de decisiones, el establecimiento de vínculos saludables y la participación en actividades sociales o profesionales, deteriorando así su calidad de vida. (22).

### **a. Ansiedad**

La ansiedad se presenta como una constante inquietud excesiva y miedo desproporcionado que afecta de manera importante en varios aspectos de la vida diaria. Los síntomas de este trastorno se manifiestan en aspectos cognitivos, físicos y de comportamiento, teniendo un efecto negativo en la vida diaria de la persona al influir en su rendimiento en ámbitos importantes como el social, laboral y familiar (23).

Los trastornos de ansiedad muestran una distribución epidemiológica desigual según el género, con mayor proporción en las mujeres. Dentro de esta clasificación médica se encuentran diferentes síntomas, siendo el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) uno de los casos más graves. El trastorno de estrés postraumático nace como consecuencia de la vivencia directa o indirecta de situaciones traumáticas que afectan la totalidad de la persona, manifestándose a través de una constante reexperimentación, evitación de conductas y cambios importantes en el pensamiento y el ánimo (24).

### **B. Depresión**

Los síntomas de la depresión suelen manifestarse como una respuesta a situaciones de estrés psicosocial, como pérdidas significativas, conflictos interpersonales, problemas económicos o dificultades laborales. Sin embargo, en algunos casos su origen podría estar relacionado con factores endógenos, es decir, a desequilibrios neuroquímicos, predisposición genética u otros procesos internos que no precisamente dependen de eventos externos (25).

El diagnóstico de episodio depresivo requiere la presencia continua de síntomas durante al menos dos semanas, estos incluyen un estado de ánimo marcadamente deprimido y anhedonia, alteraciones en el peso/apetito,

perturbaciones del sueño, alteraciones psicomotoras, fatiga, autovaloración negativa, sentimientos de culpa, dificultades cognitivas e ideación suicida. Es fundamental diferenciar entre episodios únicos y recurrentes para establecer un diagnóstico preciso (25).

### **C. Psicosis**

Término que hace referencia a la presencia de delirios (alteración del pensamiento), alucinaciones (alteración de la percepción), lenguaje desorganizado y comportamiento motor no apropiado como la pérdida de contacto con la realidad (catatonía). Se manifiesta en varios estados como: trastornos psicótico breve por el tiempo de presentación, trastorno psicótico inducido por el consumo de alguna sustancia, trastorno del espectro de la esquizofrenia, trastorno delirante, o el trastorno psicótico debido a otro problema médico (26).

Aunque la frecuencia de casos de psicosis no es tan elevada como los trastornos afectivos, es necesario poder reconocerla y tratarla a tiempo por lo incapacitante que puede llegar a ser y a pesar de la gravedad y de la forma abrupta en la que suele presentarse, es probable que su tratamiento sea mayormente de forma ambulatoria (27).

La edad en la que se presenta por primera vez un episodio psicótico varía notablemente según el género; en el cual, los hombres tienden a desarrollar estos síntomas hacia los 20 años, mientras que en las mujeres su aparición suele darse aproximadamente una década más tarde, alrededor de los 30 años. Si bien es poco común que este tipo de trastornos se presente en la infancia, existen casos en los que los síntomas emergen al iniciar la adolescencia. Asimismo, con menor frecuencia, pueden mostrarse en etapa de la vejez, donde se habla de parafrenia, siendo esta una forma de psicosis tardía que puede presentar características particulares en el adulto mayor (28). Esta variabilidad en el momento de aparición tiene implicancias tanto

diagnósticas como terapéuticas, y subraya la importancia de considerar el contexto etario y de género al evaluar e intervenir en estos cuadros clínicos.

#### **D. Alcoholismo**

El DSM V reformula el enfoque sobre el consumo problemático de alcohol, dejando atrás las antiguas terminologías de abuso y dependencia, por el contrario, introduce un concepto más amplio y continuo: el trastorno por consumo de alcohol, la cual permite clasificar la severidad del problema en tres niveles: leve, moderado o grave. Asimismo, esta categorización se basa en la evaluación de 11 criterios clínicos específicos; de acuerdo con este instrumento diagnóstico, si una persona cumple con al menos dos criterios en un periodo de 12 meses, ya se le considera que presenta un trastorno por consumo de alcohol (28).

No obstante, más allá de su definición clínica, el consumo prolongado y descontrolado de bebidas alcohólicas representa un serio desafío para la salud pública, tanto por sus implicancias médicas, así como por sus consecuencias sociales. Debido a que está científicamente comprobado que el alcohol está implicado en el desarrollo de al menos alrededor de 60 enfermedades, las cuales son de orden físico (como enfermedades hepáticas, cardiovasculares y algunos tipos de cáncer) como mentales (entre ellas, trastornos del estado de ánimo, ansiedad y deterioro cognitivo). A esto se suman efectos sociales profundos, como conflictos familiares, dificultades laborales, accidentes de tránsito y actos de violencia. En este último caso, la violencia de género y la intrafamiliar constituyen una de las manifestaciones más alarmantes asociadas al consumo nocivo de alcohol, afectando gravemente a las personas del entorno del consumidor (29).

#### **E. Trastornos epilépticos**

La epilepsia representa una condición neurológica crónica caracterizada por alteraciones paroxísticas de la actividad bioeléctrica cerebral, que se manifiesta a

través de episodios convulsivos recurrentes. Estas alteraciones eléctricas interrumpen temporalmente el funcionamiento normal de las neuronas, lo que genera síntomas clínicos que pueden ir desde breves ausencias o desconexiones del entorno hasta convulsiones generalizadas con pérdida de conciencia (30).

Esta variabilidad en su presentación clínica no solo plantea un reto diagnóstico, dado que también condiciona el pronóstico y el abordaje terapéutico, debiendo adaptarse a las características particulares de cada paciente. Por ello, es fundamental realizar una evaluación neurológica a detalle, complementada con estudios como el electroencefalograma (EEG) y una neuroimagen, para lograr identificar con precisión el tipo de epilepsia y elegir el tratamiento más adecuado (30).

En cuanto a sus causas, en un gran número de casos son desconocidas, dificultando así su prevención; no obstante, se han logrado identificar diversos factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo del trastorno. Entre los cuales se encuentran los antecedentes genéticos, complicaciones durante la gestación y el parto por motivo de una vigilancia inadecuada, así como diversas lesiones cerebrales causadas por infecciones del sistema nervioso central como la meningitis, traumatismos craneoencefálicos, eventos vasculares o tumores cerebrales. Por tanto, el fortalecimiento de los servicios de salud materno-infantil y la educación sanitaria sobre los riesgos neurológicos constituyen una vía relevante para reducir la incidencia de epilepsia secundaria a causas evitables (30).

### **2.2.2. Violencia de género**

#### **A. Definición de la violencia**

De acuerdo con información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud, la violencia contra la mujer se erige como un tema de suma importancia y extrema gravedad en el ámbito de salud pública a nivel global. Las manifestaciones de esta violencia incluyen discriminación sistemática, desigualdad estructural, trata

de personas, violencia sexual, psicológica y económica, acoso y prácticas nocivas como la mutilación genital, afectando a más del 70% de la población femenina global. Este fenómeno tiene consecuencias sociales y económicas profundas que logran afectar directamente el desarrollo y el bienestar colectivo de la sociedad (31).

La violencia de género constituye una problemática estructural profundamente arraigada, la cual se expresa a través de prácticas discriminatorias que limitan gravemente la posibilidad de que las mujeres ejerzan sus derechos y libertades en condiciones de equidad. Por lo tanto, no solo se trata de actos aislados de agresión, sino de todo un sistema complejo de control, subordinación y dominación que se entrelaza con cimientos mismos de la organización social, política, cultural e institucional (32).

Esta forma de violencia actúa como un mecanismo que sostiene y reproduce las desigualdades de poder existentes en distintos niveles de la vida social, abarcando desde lo personal, social, económico, cultural hasta lo político. Su carácter sistémico no solo refleja las brechas de género aún existentes, sino que también contribuye activamente a su persistencia, obstaculizando así los esfuerzos por construir una sociedad más democrática, inclusiva y equitativa (33).

## **B. Factores de Riesgo**

Los factores de riesgo asociados a la violencia contra las mujeres son complejos y abarcan múltiples dimensiones, ya que están relacionados tanto con las características de quienes ejercen la violencia como con las experiencias y condiciones de las mujeres que la sufren. Entre estos factores se encuentran antecedentes de violencia familiar en la infancia, la exposición temprana a contextos violentos en el hogar, el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas, y situaciones de exclusión social o económica (34).

También influyen el bajo nivel educativo o cultural, las marcadas desigualdades en el acceso a oportunidades económicas, educativas y laborales, así como la aceptación social de la violencia como algo normal o inevitable en algunas comunidades. A esto se suma la falta de autonomía de muchas mujeres, la persistencia de roles de género rígidos, la justificación de la violencia como forma de resolver conflictos, y la debilidad de los marcos legales que deberían prevenir y sancionar estos actos de manera efectiva. (34).

Adicionalmente, cuando la violencia se acepta culturalmente como forma válida de resolver disputas, se fortalecen las justificaciones para su uso. Finalmente, la insuficiencia de marcos legales apropiados para prevenir y sancionar efectivamente estos actos limita las posibilidades de protección y justicia para las víctimas (35).

Los factores de vulnerabilidad personal y estructural que incrementan el riesgo de victimización incluyen la presencia de trastornos mentales, comprometiendo la autonomía individual y generando dependencia interpersonal, dificultades en la inserción laboral y acceso a recursos económicos, aislamiento social, tendencia al retraimiento, baja autoestima, patrones de justificación de relaciones abusivas derivados de una autovaloración negativa, descrédito sistemático de sus testimonios al reportar situaciones de violencia, particularmente en contextos de descompensación psicopatológica, y el persistente estigma social asociado a los trastornos mentales. Estas condiciones configuran un ciclo de vulnerabilidad que perpetúa y exacerba las situaciones de violencia (35).

Existen ciertos diagnósticos psiquiátricos pueden incrementar significativamente el nivel de vulnerabilidad de las personas que los padecen: entre ellos se encuentran los trastornos de la personalidad, la esquizofrenia, los episodios maníacos propios del trastorno bipolar y los cuadros de dependencia a sustancias

psicoactivas. Estas condiciones no solo afectan el bienestar individual, sino que también pueden agravar la exposición a situaciones de riesgo, especialmente cuando las víctimas no reciben el tratamiento adecuado o cuando se desarrollan en contextos de violencia o desprotección (36).

### **C. Dimensiones de la variable Violencia**

#### **a. Violencia Psicológica**

La violencia psicológica se conceptualiza como un patrón sistemático de conductas repetitivas que pueden ser ejercidas tanto de manera directa como indirecta, y que afectan de forma negativa la integridad tanto mental como emocional y psicológica de la víctima que la sufre. Es por ello, que esta forma de violencia, aunque varias veces no deja rastros visibles, causa consecuencias profundas y duraderas que impactan en diversas áreas del bienestar personal. Entre sus efectos más evidentes se hallan el deterioro progresivo de la salud mental, así como una disminución significativa de la autoestima, la alteración del desarrollo psicológico esperado según la etapa vital y la limitación del ejercicio pleno de la autonomía individual (37).

Los métodos o mecanismos por medio de los cuales se perpetra la violencia psicológica son numerosos y suelen combinarse de forma sutil para lograr ejercer control y dominación. Estos mecanismos suelen incluir tácticas coercitivas como la intimidación permanente, la manipulación emocional encubierta, las amenazas directas o encubiertas, así como la humillación frecuente, el control sistemático de la conducta y decisiones cotidianas de la víctima. Estas estrategias configuran un entorno angustioso que desmejora el equilibrio emocional de la persona, debilitando sus recursos personales para enfrentar la situación y perpetuando un ciclo de daño que es difícil de romper si no se cuenta con una intervención adecuada (37).

#### b. Violencia Física

Desde el enfoque jurídico, la violencia física se concibe como cualquier comportamiento que afecte la salud o ponga en riesgo la integridad corporal de algún miembro del grupo familiar; por lo que esta definición no se limita a agresiones evidentes o directas, sino que también incluye actos de negligencia, omisión o privación de necesidades básicas que puedan generar daño físico, sin importar cuánto tiempo tome la recuperación (38).

Por ello, para identificar una acción como violencia física, lo más relevante no es necesariamente la gravedad del daño provocado, sino también el acto en sí mismo, así como la intención con la que fue cometido. La agresión, más allá de sus consecuencias visibles es definida por su carácter violento y la voluntad de ejercer control o daño sobre la otra persona (38).

#### c. Violencia Sexual

Se entiende como alguna conducta de naturaleza sexual que se impone sin el consentimiento libre, informado y voluntario de la persona afectada, o también la que se lleva a cabo mediante coacción. No solo se limita únicamente al contacto físico forzado, sino que también incluye diversas formas de vulneración como la exposición forzada a material pornográfico o cualquier comportamiento que atente contra la autonomía sexual o reproductiva de la persona. Las estrategias de coacción pueden abarcar desde amenazas o presiones emocionales sutiles hasta llegar a formas más explícitas como la intimidación directa o el uso de la fuerza (39).

Lo que caracteriza esencialmente este tipo de violencia es la ausencia de un consentimiento pleno. Además, es fundamental tener en cuenta que la violencia sexual suele producirse por relaciones de poder desiguales, por lo que es necesario analizar el contexto en el que ocurre; en muchos casos, el abuso no solo se da de forma física,

sino que también está sostenido por dinámicas de manipulación emocional o dependencia que forman parte del patrón de control que ejerce el agresor (40).

d. Violencia económica

La violencia económica o patrimonial representa una forma específica de maltrato en la que mediante acciones u omisiones intencionadas se vulneran la estabilidad financiera y los bienes de la persona afectada. Este tipo de violencia puede manifestarse de distintas formas como el control del dinero, la restricción injustificada del acceso a recursos, la destrucción de objetos personales, la apropiación de herramientas de trabajo, la sustracción de documentos importantes o la negación de derechos patrimoniales como el acceso a herencias (41).

Aunque el perjuicio económico es muy evidente, el impacto de esta violencia va mucho más allá del plano material, dado que sus efectos comprometen seriamente la autonomía de la persona, debilitando su autoestima y dificultando su desarrollo tanto personal como social. En esencia se trata de una forma de control que limita profundamente la capacidad de que las víctimas puedan tomar decisiones y sostenerse de forma independiente (41).

**D. Violencia y Salud mental:**

Analizar la violencia en contra la mujer desde una perspectiva de salud mental implica reconocer su naturaleza multifactorial. No obstante, esta problemática no surge de una sola causa, sino de la interacción de diversos elementos como la presencia de trastornos psicológicos, situaciones de precariedad económica, también por relaciones familiares disfuncionales, estilos inadecuados de crianza, alteraciones en los patrones de sueño e incluso hasta conductas de riesgo suicida (42).

A pesar de esta complejidad, persiste una mirada reduccionista que la asocia casi únicamente con agresiones físicas visibles, de esta forma, dejan de lado las profundas consecuencias emocionales y psicosociales que genera este tipo de

violencia. Esta visión limitada no logra captar la magnitud del daño que muchas en muchas ocasiones son silenciosa pero constante y que atraviesa la vida de las mujeres afectadas. (42).

La experiencia de la violencia deja marcas significativas en distintos ámbitos de la vida personal; por ello las mujeres que la padecen suelen enfrentar serias dificultades para desenvolverse en su vida cotidiana, sufren alteraciones en su estado de ánimo, viendo así afectado su bienestar emocional y frecuentemente disminuye su capacidad y rendimiento en el ámbito laboral, académico o familiar. Este impacto multidimensional que afecta de manera profunda a diversos aspectos de la vida cotidiana, requiere un abordaje integral que considere tanto las manifestaciones inmediatas y visibles como las posibles y complejas consecuencias a largo plazo en la salud mental y emocional de las personas afectadas (43).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** La salud mental se relaciona de forma significativa con la violencia de género percibida en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024

**Ho:** La salud mental no se relaciona con la violencia de género percibida en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- **Hi1** Se relaciona la salud mental en su dimensión trastornos afectivos con la violencia de género percibida en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024.

- **Ho1:** No se relaciona la salud mental según la dimensión trastornos afectivos con la violencia de género percibida en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024.
- **Hi2:** Se relaciona la salud mental según la dimensión psicosis con la violencia de género percibida en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024.
- **Ho2:** No se relaciona la salud mental según la dimensión psicosis con la violencia de género percibida en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024.
- **Hi3:** Se relaciona la salud mental según la dimensión alcoholismo con la violencia de género percibida en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024.
- **Ho3:** No se relaciona la salud mental según la dimensión alcoholismo con la violencia de género percibida en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

La metodología de investigación se fundamentará en el método hipotético-deductivo, caracterizado por la recolección sistemática de datos para la verificación de hipótesis previamente establecidas (44).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El estudio adoptará un enfoque cuantitativo, dado que empleará procedimientos estadísticos y detalladas mediciones numéricas para el análisis de las variables que corresponden a los objetivos de investigación establecidos. Esta aproximación metodológica facilitará la cuantificación de los fenómenos estudiados. (45)

#### **3.3. Tipo de investigación**

Respecto a su finalidad, la investigación se clasificará como aplicada, orientada a la generación de nuevo conocimiento empírico que complementará y expandirá el corpus teórico existente en relación con la temática abordada. Este enfoque contribuirá a la construcción acumulativa del conocimiento científico en el campo de estudio (46).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño metodológico se configura como no experimental con alcance correlacional, caracterizado por el análisis sistemático de las variables de estudio en su contexto originario, sin alguna intervención o manipulación deliberada. Adoptará una temporalidad transversal, efectuando la compilación de datos en un momento único y específico en la población usuaria del Centro de Salud Mental especializado (47).

#### **3.5. Población, muestra y muestreo**

##### **3.5.1. Población**

La población comprenderá la totalidad de usuarias que reciben atención en el Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) Nuevo Puerto en el transcurso del segundo trimestre del año 2024, específicamente en el período comprendido entre

los meses de abril-junio. Por medio de la diligencia de criterios de inclusión y exclusión específicos, se estableció una población elegible de 80 participantes. Este conjunto poblacional se define como una entidad finita de sujetos que comparten características predeterminadas susceptibles de investigación.

### **3.5.2. Muestra Muestreo**

La estrategia de muestreo corresponderá al tipo censal, incorporará el total de la población que cumpla con los criterios de elegibilidad previamente establecidos, sin recurrir a procedimientos de selección muestral específicos. Este enfoque metodológico permite asegurar una representación adecuada de la población a la que se dirige el estudio, al mismo tiempo que contribuye a reducir posibles sesgos en la selección de los participantes (48).

### **3.5.3. Criterios de Inclusión**

- Usuaris de sexo femenino con rango etario comprendido entre los 18 y 59 años.
- Usuaris continuadoras que acceden a un tipo de servicio de la Institución en estudio.
- Usuaris en situación de vida conyugal mayor e igual a 2 meses.
- Usuaris que deseen participar del estudio.

### **3.5.4. Criterios de Exclusión**

- Usuaris menores de edad o adultas mayores.
- Usuaris que acudan por primera vez a la institución de Salud en estudio.
- Usuaris que no deseen participar del estudio.
- Usuaris con capacidades físicas o mentales restringidas que le impidan proporcionar la información de manera adecuada.

### 3.6. Variables y operacionalización.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
SALUD MENTAL	Estado de equilibrio psicosocial donde el individuo no solo reconoce sus capacidades intrínsecas, sino que las implementa de manera eficiente y productiva en beneficio de su comunidad. Este constructo está determinado por la interacción dinámica de diversos factores sociales que confluyen en el desarrollo del individuo. (20)	Medición de síntomas psicopatológicos a través del cuestionario de Autoreporte SRQ-18 y la entrevistada obtenga valores que indicarán la presencia, sospecha o ausencia de sintomatología psicopatológica significativa.	Trastornos Afectivos: Depresión Ansiedad	Preocupación Nerviosismo Insomnio Anhedonia Pensamientos negativos Tristeza Angustia	Nominal	Si = 1 punto No = 0 puntos  *Para: Depresión: 7 a 12 puntos Ansiedad : 5 puntos Psicosis 1 punto Alcoholismo: 1 punto
			Psicosis	Alucinaciones Delirios		
			Alcoholismo	Consumo de alcohol		
VIOLENCIA DE GENERO	Problema grave de salud pública que refleja una forma persistente de discriminación estructural, la cual restringe de forma considerable la posibilidad de que las mujeres ejerzan sus derechos y libertades básicas en igualdad de condiciones. Este fenómeno se perpetúa a través de estructuras de dominación, sometimiento y subordinación (31)	Es la definición de la violencia en sus cuatro dimensiones: Violencia psicológica, física, sexual y económica	Violencia física	Golpes Puñetes Empujones Hematomas	Politómica Ordinal:  Muchas veces: 1 A veces :2 Nunca :3	Violencia Alta Violencia Media Violencia Baja
			Violencia psicológica	Insultos Humillaciones Amenazas		
			Violencia sexual	Relaciones sexuales forzadas		
			Violencia económica	Control y dominio de dinero y bienes		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Para el proceso de la recopilación de datos, se plantea una estrategia metodológica basada en el uso estructurado de instrumentos psicométricos estandarizados. En este caso, la evaluación de la salud mental se llevará a cabo a través del Cuestionario de Síntomas SRQ (Self-Reporting Questionnaire), una herramienta de uso internacional que ha sido validada para detectar y clasificar síntomas relacionados con trastornos psicológicos en individuos que reciben atención ambulatoria. Este cuestionario ha demostrado contar con propiedades psicométricas sólidas, de la misma forma ha mostrado ser útil en diferentes contextos socioculturales, hechos que respaldan su aplicabilidad en diversos escenarios (49).

Para evaluar el constructo de violencia, se utilizará el instrumento Woman Abuse Screening Tool (WAST), específicamente está diseñado para identificar y clasificar situaciones de violencia vividas por mujeres. Esta herramienta permite una evaluación amplia, abarcando distintas manifestaciones de la violencia entre las cuales la física, psicológica, sexual y económica; así como sus diversos niveles de severidad. Cabe resaltar que la selección del WAST responde a criterios rigurosos de validez, confiabilidad y pertinencia cultural, lo que certifica su adecuación a las características de la población participante y la solidez de los resultados obtenidos (50).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Instrumento 1. El Self-Reporting Questionnaire (SRQ) es desarrollado por la Organización Mundial de la Salud con la finalidad de identificar posibles trastornos psiquiátricos, principalmente en contextos de países en vías de desarrollo. Su formato se compone por preguntas cerradas de tipo dicotómico (sí/no), lo que facilita la evaluación de síntomas vinculados a trastornos como la ansiedad, entre otros cuadros

clínicos: depresión, consumo de alcohol, manifestaciones psicóticas y epilepsia. Su diseño y contenido se ajustan apropiadamente a los objetivos planteados en esta investigación. (49).

El instrumento está estructurado en 30 ítems distribuidos estratégicamente: los primeros 20 evalúan sintomatología de menor severidad, característica de trastornos depresivos y ansiosos; los ítems 21-24 exploran manifestaciones de mayor gravedad indicativas de trastornos psicóticos; el ítem 25 evalúa trastornos convulsivos; y los ítems 26-30 valoran el consumo de alcohol. La puntuación se realiza mediante un sistema binario (1 punto por respuesta positiva, 0 por negativa), estableciéndose umbrales diagnósticos específicos para cada categoría: 9 puntos en ítems 1-20 para ansiedad/depresión, 1 punto en ítems 21-24 para trastorno psicótico, 1 punto en ítem 25 para trastorno convulsivo, y 1 punto en ítems 26-30 para alcoholismo (49).

La validación psicométrica del instrumento fue realizada por Veliz, J. (1994) en Lima, Perú, estableciendo propiedades psicométricas robustas en términos de confiabilidad intra e interobservador, validez de constructo y consistencia interna, con un coeficiente Alfa de Cronbach de  $\alpha=0.88$ , indicando una elevada fiabilidad del instrumento (49).

La variable salud mental será dicotomizada en dos categorías operativas: "Sin posibles trastornos" (ausencia de puntuación) y "Con posibles trastornos" (presencia de al menos un punto), facilitando el análisis categórico de los resultados.

Una de las ventajas principales de este instrumento es su facilidad de aplicación, puesto que puede completarse en un tiempo aproximado de 15 minutos. Asimismo, cuenta con sólidas propiedades psicométricas, reflejadas en una alta confiabilidad, con una sensibilidad del 90 % y una especificidad del 95 %, lo que respalda su eficacia como herramienta de evaluación. (49).

El segundo instrumento, conocido como Woman Abuse Screening Tool (WAST), fue inicialmente diseñado en idioma inglés, en Estados Unidos, luego con el transcurso del tiempo se ha adaptado y validado en su versión en español, asegurando su pertinencia lingüística y cultural para poblaciones hispanohablantes. Este cuestionario está orientado a la identificación de situaciones de violencia emocional y física, principalmente en el entorno de la atención primaria de salud. El instrumento comprende ocho ítems: dos exploratorios sobre tensión y dificultades en la relación de pareja, y seis específicos sobre frecuencia de violencia física y sexual. La escala de respuesta se estructura en tres niveles: "muchas veces" (1 punto), "a veces" (2 puntos) y "nunca" (3 puntos). El instrumento ha demostrado alta aceptabilidad entre la población femenina y propiedades psicométricas robustas. La variable violencia se categoriza en tres niveles: alta, media y baja violencia. (50)

### **3.7.3. Validación**

La validación psicométrica del SRQ-18 en Perú, realizada por Véliz, J. (1998), estableció la validez concurrente mediante el estudio de pacientes ambulatorios con diagnósticos psiquiátricos ( $\alpha=.83$ ,  $K=.65$ ,  $Z=20.96$ ,  $p<.001$ ). La validez de constructo se confirmó mediante análisis chi-cuadrado  $\chi^2$  ( $p<.001$ ), demostrando propiedades psicométricas satisfactorias.(49)

La adaptación y validación del WAST para la población de Lima Metropolitana fue realizada por Pinto, A. y Rodríguez, L. (2020), implementando un proceso de validación por jueces expertos para evaluar la representatividad de cada ítem. El análisis factorial de correspondencia demostró índices de ajuste adecuados en el Modelo 5 Unidimensional ( $X^2/g1 = 52.076$ ;  $RMSEA = .074$ ;  $CFI = .978$ ;  $SRMR = .052$ ;  $TLI = .969$ ), evidenciando una adaptación apropiada para la población objetivo.(50)

#### **3.7.4. Confiabilidad**

La evaluación de confiabilidad del SRQ-18, conducida por Véliz, J. (1998) en Perú, implementó múltiples coeficientes estadísticos para la detección de posibles trastornos psiquiátricos: el coeficiente de concordancia ( $\alpha$ ), el índice Kappa (K) y la prueba Z. Los resultados evidenciaron una alta confiabilidad del instrumento, con valores significativos ( $\alpha=.88$ ,  $K=.76$ ,  $Z=28.25$ ,  $p<.001$ ). (49)

El estudio de confiabilidad del cuestionario WAST, llevado a cabo por Pinto, A, y Rodríguez, L. (2020), analizó su consistencia interna utilizando dos medidas complementarias como son el coeficiente Alfa de Cronbach y Omega de McDonald's. Los resultados obtenidos fueron de .84 y .85, respectivamente, lo que indica un nivel adecuado de fiabilidad. Por lo tanto, estos datos confirman la solidez del instrumento para detectar experiencias de violencia en mujeres y respaldan su aplicación en contextos tanto de evaluación como de intervención clínica o comunitaria (50).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para la ejecución del protocolo de investigación se desarrollará siguiendo un orden secuencial, se iniciará con la gestión y obtención de las autorizaciones institucionales necesarias. Este primer procedimiento permitirá formalizar un acuerdo de colaboración entre la Universidad Norbert Wiener y el Centro de Salud Mental Especializado, de esta forma se establece una base sólida para el trabajo conjunto. Al mismo tiempo, se garantizará el cumplimiento de los lineamientos éticos y administrativos que exige el desarrollo de la investigación.

El manejo de la data se organizará en dos fases; en la etapa inicial se construirá una base de datos utilizando Microsoft Excel® en la cual se aplicarán procedimientos rigurosos de codificación y anonimización con la finalidad de proteger la identidad de las participantes y asegurar la confidencialidad del contenido recopilado. Posteriormente, en la segunda fase

se tratará el análisis estadístico inferencial, el cual se llevará a cabo en el software SPSS®, versión 23.0 para Windows, elegido por su capacidad de procesamiento y su utilidad en investigaciones de corte social.

Para explorar las relaciones entre las variables del estudio, se empleará el coeficiente de correlación de Spearman, adecuado para trabajar con datos categóricos y especialmente útil en contextos donde no se asume una distribución normal. La presentación de los hallazgos incluirá análisis descriptivos que se apoyarán en tablas de frecuencias y representaciones gráficas, permitiendo así una lectura con mayor claridad e interpretación de los resultados.

### **3.9. Aspectos éticos**

Los principios éticos que guiarán este estudio estarán fundamentados en importantes documentos a nivel mundial como la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont, el Código de Núremberg y las pautas del Consejo de la Organización Internacional de Ciencias Médicas (CIOMS). Los marcos reguladores son fundamentales ya que definen de forma clara y precisa los principios básicos para llevar a cabo estudios con participantes humanos. Es esencial cumplir con las directrices para asegurar la ética y la integridad de la investigación.

Principio de beneficencia. se llevará a la práctica informando de manera clara y honesta sobre los propósitos del estudio así como los beneficios que podría generar tanto a las participantes como a la dirección del Centro de Salud Mental Comunitario siendo representado por la Dra. Shirley Guanilo; quien será la que autorice formalmente la aplicación de los instrumentos de evaluación en la institución.

Autonomía y respeto por la dignidad humana, se garantizará a través de un proceso de consentimiento informado, donde se asegurará que la participación de las usuarias sea se

forma completamente voluntaria, respetando su capacidad de tomar decisiones de forma libre y consciente.

No maleficencia y anonimato, con la finalidad de proteger a las participantes se aplicarán protocolos de anonimización que eviten cualquier forma de identificación, certificando que los datos recolectados se utilicen exclusivamente con fines investigativos conforme a los objetivos plasmados.

Ética, se reflejará en la aplicación estricta de medidas de confidencialidad, limitando el acceso a la información exclusivo solo al equipo investigador y resguardando el anonimato al momento de la difusión de los hallazgos.

Integridad científica, se sostendrá mediante el uso de una metodología rigurosa y el respeto a las normas de citación del estilo Vancouver. Además, se utilizará el software Turnitin para verificar la originalidad de la investigación y prevenir cualquier tipo de plagio académico (53).

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MESES																											
	Fb				Mr				Ab				My				Jn				Jl							
Determinación de la problemática	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
Indagación bibliográfica.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Elaboración del escenario problemático, marco teórico referencial y revisión de antecedentes									■	■	■	■																
Elaboración de relevancia y justificación de la investigación									■	■	■	■	■	■	■	■												
Determinar los objetivos de la investigación									■	■	■	■	■	■	■	■												
Metodología de la investigación													■	■	■	■												
Población objetivo, muestra y muestreo													■	■	■	■												
Elaboración de Técnicas e instrumentos para la recolección de datos													■	■	■	■												
Redacción de la sección de recursos materiales y métodos: Aspectos bioéticos													■	■	■	■												
Redacción de la sección de recursos material y métodos: Metodología de análisis de información													■	■	■	■												
Descripción de elementos administrativos del estudio													■	■	■	■												
Desarrollo de anexos													■	■	■	■												
Aprobación del proyecto																	■	■	■	■								
Sustentación de Proyecto de Investigación																					■	■						

#### 4.2. Presupuesto

<b>RECURSOS</b>	<b>CUANTÍA</b>	<b>COSTO UNIT. S./</b>	<b>TOTAL S./</b>
<b>1. HUMANOS</b>			
Encuestador	<b>02</b>	150.00	300.00
Estadístico	<b>01</b>	400.00	400.00
Sub total			
<b>2. MATERIALES</b>			
<b>BIENES DE INVERSIÓN</b>			
Impresora	01	500.00	500.00
Tóner	01	200.00	200.00
Memoria USB	01	30.00	30.00
<b>BIENES DE CONSUMO:</b>			
Papel bond A4			
Lapiceros	01 Mil.	30.00	30.00
Grapas	05 Unid.	5.00	25.00
Corrector	03 unid.	5.00	15.00
Engrapador	1 Unid.	20.00	20.00
<b>SERVICIOS</b>			
Fotocopia	Copias	0.10	30.50
Impresión	500 Unid.	0.10	50.00
Espiralado	10 Unid.	5.00	50.00
Internet	300 Hrs.	0.50	150.00
Encuadernación	5 Unid.	30.00	150.00
<b>TOTAL</b>			<b>1932.50</b>

## 5. REFERENCIAS:

1. Organización Mundial de la Salud. *Salud mental: fortaleciendo nuestra respuesta* [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 2023 mayo 14]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentr/factsheets/fs239/es>
2. Soriano I, et al. *Epidemiología del suicidio entre adolescentes y adultos jóvenes*. Rev Panam Salud Pública. 2018;42:e100.
3. Rodríguez J, Kohn R, Aguilar-Gaxiola S, editores. *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
4. Fernandez Rojas LS. *Violence: A problem of mental health in Peru*. Rev Fac Med Humana. 2020; 20(3):526–7.
5. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Violencia contra la mujer* [Internet]. Ginebra: ACNUDH; [citado 2023 mayo 14]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx>
6. García Santos A. *Investigación sobre violencia contra las mujeres con enfermedad mental: guía 2017* [Internet]. Madrid: FEDEAFES; 2017 [citado 2024 abr 24]. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Investigacion-violencia-genero-salud-mental-2017.pdf>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022*. Lima: INEI; 2023.
8. Saavedra J. Paz V. et al, *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana 2015 , anales de Salud Mental: Vol. 37 Núm. 1. [Internet] citado 2023 mayo 14. Disponible en: <https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/222021>*
9. Saavedra Castillo JE, Robles Arana Y, Paz Schaeffer V, et al. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Arequipa, Moqueguay Puno 2018. Revista de

- Salud Mental: Vol. 8 Núm.1. acceso 14 de diciembre de 2024. Disponible en:  
<https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/24>
10. Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. Orientaciones para garantizar la salud sexual y reproductiva de las mujeres en el contexto de COVID-19. Lima: Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables. 2020
  11. Fernández Laurie. La violencia: ¿Un problema de salud mental en el Perú?. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2020 Jul [citado 2022 jul 3]; 20(3): 530-531. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.2298>
  12. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitario entre 2018-2023.
  13. Grigaitė U, Azeredo-Lopes S, Cardoso G, Pedrosa B, Aluh DO, Santos-Dias M, et al. Mental health conditions and utilisation of mental health services by survivors of physical intimate partner violence in Portugal: Results from the WHO world mental health survey. *Psychiatry Res.* 2024;334:115801. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2024.115801>
  14. Nyan Linn, Chuemchit M, Mon AS, Boonshuyar C. Violence against women and its effects on mental health and quality of life: A study of Myanmar migrant workers in Central Thailand. *J Migr Health.* 2024;10:100272. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2024.100272>
  15. Silva L. et al. Síntomas depresivos en gestantes y violencia de pareja. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [citado 2024 Dic 15]; 19(60): 1-45. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412020000400001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412020000400001&lng=es). Epub 21-Dic-2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.408841>.

16. Orrego L, Sierra Hincapié GM, Restrepo D. Trastornos mentales desde la perspectiva del trauma y la violencia en un estudio poblacional. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2020;49(4):262–70. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.02.003>
17. Paquico Garate, A. (2021). *Violencia intrafamiliar y depresión en pacientes de un centro de salud mental comunitario Arequipa*, 2021.
18. Manchego-Carnero Brígida Aurora, Manchego-Carnero Rocío Edith, Leyva-Márquez Evelyn Gianina. Salud mental y riesgo de violencia en mujeres y adultos mayores víctimas de violencia. *Enferm. glob.* [Internet]. 2022 [citado 2023 Abr 22] ; 21( 68 ): 309-335. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.512101>.
19. Jaramillo Espinoza AM, Paz Calle YL. *Violencia intrafamiliar y salud mental positiva en mujeres del Asentamiento Humano Tahuantinsuyo, Nuevo Chimbote 2022*. Universidad César Vallejo; 2022.
20. WHO, 1993. Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders. WHO/MNH/MND/93.24. Geneva
21. MINSA, *Guía Técnica Para La Atención De Salud Mental A Mujeres En Situación De Violencia Ocasionada Por La Pareja O Expareja*. 2017.
22. Cobo J, Muñoz R, Martos A, Carmona M, Pérez M, Cirici R, et al. La violencia de género en la atención psiquiátrica y psicológica especializada: ¿es relevante la violencia de género para nuestros profesionales? *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2010;3(2):61–7.
23. Climent CE, De Arango MV, de la Salud OP. *Manual de Psiquiatría para trabajadores de atención primaria* [Internet]. Washington, D.C: Serie PALTEX; 1983. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3287/Manual%20de%20psiquiatria%20para%20trabajadores%20de%20atencion%20primaria%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [ Links ]

24. Eliz J. Anales de Salud Mental XIV: 85-102. Anales Salud Mental. 2021;14(1):85-102. [citado el 6 de agosto de 2023]. Disponible en: [http://repebis.upch.edu.pe/articulos/ansm/v14n1\\_2/a6.pdf](http://repebis.upch.edu.pe/articulos/ansm/v14n1_2/a6.pdf)
25. Pinto R, Correia-Santos P, Levendosky A, Jongenelen I. Psychological Distress and Posttraumatic Stress Symptoms: The Role of Maternal Satisfaction, Parenting Stress, and Social Support Among Mothers and Children Exposed to Intimate Partner Violence. *J Interpers Violence*. 2019;34(19):4114-36.
26. Ferrari G, Feder G, Agnew-Davies R, Bailey J, Hollinghurst S, Howard L, et al. Psychological advocacy towards healing (PATH): A randomized controlled trial of a psychological intervention in a domestic violence service setting. *PLoS One* [Internet]. 04 julio 2023. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205485>.
27. Choi E, Wong J, Fong D. Mental Health and Health-Related Quality of Life of Chinese College Students Who Were the Victims of Dating Violence. *Qual Life Res*. 2017;26(4):945-57.
28. Mendoza M, Ludermir A. Violencia por parceiro íntimo e incidncia de trastorno mental comun. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2017 12 junio 2020; 51(32):[1-8 pp.].
29. Ettore E. *Mujeres y alcohol: ¿Placer privado o problema público?* Madrid: Narcea Ediciones; 2007.
30. Labrador, F., Fernández, M. & Rincón, P. (2017). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja, *Psicothema*. 22(1), 99-105.
31. Matos M, Gonzalves M. Sleep and women intimate partner victimization: prevalence, effects and good practices in health care settings. *Sleep Sci*. 2019;12(1):35- 42.

32. WHO. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and healths effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2013
33. Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia, <http://www.ub.edu/geav/wp-content/uploads/2017/06/Pueyo-A.-RedondoS.-2007.pdf>
34. Trevillion K, Gene S, Howard L. Experiences of domestic violence and mental disorders: a systematic review and meta-analysis. PLoS One [Internet]. 2017 4 julio 2020; 7(12):[e51740 p.]. Available from: DOI: 10.1371/journal.pone.0051740.
35. Bott S, Guedes A, Goodwin M, Adams J. Violencia contra las mujeres en América Latina y el caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países. Washington: Organización panamericana de la Salud. Centros para el control y la prevención de enfermedades de los Estados Unidos; 2012.
36. Camacho G. La violencia de género contra las mujeres en el Ecuador. Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres. Ecuador: Consejo Nacional para la Igualdad de género; 2014.
37. Moller A., Sondergaard H. y Helstrom L. Tonic immobility during sexual assault – a common reaction predicting post-traumatic stress disorder and severe depression. Acta Obstet Gynecol Scand, vol. 96. Escandinavia. Recuperado de: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aogs.13174>
38. Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia, <http://www.ub.edu/geav/wp-content/uploads/2017/06/Pueyo-A.-Redondo-S.-2007.pdf>
39. La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01887742201600020000](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01887742201600020000)

40. Soriano F. Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud 2015, revisado 14 noviembre URL Disponible en [http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad\\_maltrato.pdf](http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_maltrato.pdf)
41. Dias N, Costa D, Soares J, Hatzidimitriadou E, Loannidi-Kapolou E, Lindert J, et al. Social Support and the Intimate Partner Violence Victimization Among Adults From Six European Countries. *Fam Pract.* 2019;36(2):117-24.
42. Shahali S, Riazi H, Alaei S, Emamhadi M, Salmaney F. Perceived social support and self-esteem in sexual violence victims. *Med J Islam Repub Iran [Internet].* 33:[19 p.]. Available from: doi: 10.34171/mjiri.33.19.
43. Jara, P., & Romero, A. (2010). Escala de evaluación del tipo y fase de la violencia de género (EETFVG). *Fórum de recerca*, 15, 273-282.
44. Hernandez R MC. Metodología de la investigación Mexico ; 2018.
45. Zorrilla Arena LS. Introducción a la metodología de la investigación. 6.<sup>a</sup> ed. Ciudad de México: Editorial Océano; 1988.
46. Sánchez, H. & Reyes, C. (2006). Metodología y diseños en la investigación científica (4a ed.). Lima: Visión Universitaria.
47. Pereyra LE. Metodología de la investigación. Klik; 2020.
48. Rodríguez Sosa J, Burneo K. Metodología de la investigación. 1.<sup>a</sup> ed. Lima: Fondo Editorial USIL; 2017.
49. Robles-Arana Y, Padilla-Lay M. Análisis psicométrico del Cuestionario de Autorreporte (SRQ) como indicador de depresión y ansiedad en usuarios de establecimientos de salud de Lima. *Rev Neuropsiquiatr [Internet].* 2023 [citado el 14 de diciembre de 2024];86(3):161–70. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972023000300161](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972023000300161)

50. Binfa L. Adaptación del instrumento WAST para la detección de violencia doméstica en Centros de Salud. Rev. méd. Chile vol.146 no.3. 2018
51. Barbosa Moreno A, Mar Orozco CE, Molar Orozco JF. Metodología de la investigación. Métodos y técnicas. Azcapotzalco: Grupo Editorial Patria; 2020
52. Juez Martel P. Herramientas estadísticas para la investigación en medicina y economía de la salud. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces; 2009
53. Aluja M, Birke A. El papel de la ética en la investigación científica y la educación superior. Fondo de Cultura Económica; 2004.

## 6. ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO: SALUD MENTAL Y VIOLENCIA DE GENERO EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO NUEVO PUERTO NUEVO CHIMBOTE 2024				
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación entre el estado de salud mental con la violencia de género percibida en las usuarias del Centro de Salud mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cómo la dimensión trastornos afectivos de la salud mental se relaciona con la violencia de género percibida en las usuarias del Centro de Salud mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024?</p> <p>¿Cómo la dimensión psicosis de la salud mental se relaciona con la violencia de género percibida en las usuarias del Centro de Salud mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024?</p> <p>¿Cómo la dimensión alcoholismo de la salud mental se relaciona con la violencia de género percibida en las usuarias del Centro de Salud mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación de la salud mental con la violencia de género percibida en las usuarias del Centro de Salud mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar como la dimensión trastornos afectivos de la salud mental se relaciona con la violencia de género percibida en las usuarias.</p> <p>Identificar como la dimensión psicosis de la salud mental se relaciona con la violencia de género percibida en las usuarias.</p> <p>Identificar como la dimensión alcoholismo de la salud mental se relaciona con la violencia de género percibida en las usuarias.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Hi: La salud mental se relaciona significativamente con la violencia de género percibida en las usuarias del Centro de Salud mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024</p> <p>Ho: La salud mental no se relaciona con la violencia de género percibida en las usuarias del Centro de Salud mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> •Hi1 La salud mental según la dimensión trastornos afectivos se relaciona con la violencia de género percibida en las usuarias del Centro de Salud mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024.</p> <p>•Ho1: La salud mental según la dimensión trastornos afectivos no se relaciona con la violencia de género percibida en las usuarias del Centro de Salud mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024.</p> <p>•Hi2: La salud mental según la dimensión psicosis se relaciona con la violencia de género percibida en las usuarias del Centro de Salud mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024.</p> <p>•Ho2: La salud mental según la dimensión psicosis no se relaciona con la violencia de género percibida en las usuarias del Centro de Salud mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024.</p> <p>•Hi3: La salud mental según la dimensión alcoholismo se relaciona con la violencia de género percibida en las usuarias del Centro de Salud mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024.</p> <p>•Hi3: La salud mental según la dimensión alcoholismo no se relaciona con la violencia de género percibida en las usuarias del Centro de Salud mental Comunitario Nuevo Puerto de Nuevo Chimbote 2024</p>	<p><b>Variable 1</b> <b>SALUD MENTAL</b> <b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trastornos afectivos</li> <li>- Psicosis</li> <li>- Alcoholismo</li> </ul> <p><b>Variable 2</b> <b>VIOLENCIA DE GENERO</b> <b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Violencia física</li> <li>- Violencia Psicológica</li> <li>- Violencia Sexual</li> <li>- Violencia Económica</li> </ul>	<p><b>Método y diseño de la investigación</b> Hipotético deductivo <b>Enfoque de Investigación</b> Cuantitativo <b>Tipo de Investigación</b> Aplicada <b>Diseño</b> No experimental, descriptivo, transversal. <b>Población Muestra</b> <b>Población:</b> La población está constituida usuarias que acuden al Centro de Salud Mental comunitario. Muestra: La muestra estará conformada por 80 usuarias que cumplan los criterios de inclusión.  Muestreo: No probabilístico por conveniencia <b>Instrumentos:</b> Cuestionario de Autoreporte SRQ-18  Cuestionario Woman Abuse Screening Tool (WAST)</p>

## Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

### INSTRUMENTO PARA MEDIR LA SALUD MENTAL

#### Cuestionario De Autoreporte De Síntomas SRQ-18

Nos gustaría saber ¿Cómo se ha sentido en general las dos últimas semanas? Por favor responda todas estas preguntas marcando la alternativa que más se acerca a cómo usted se siente o sintió.

DIMENSIÓN	PREGUNTA	SI	NO
ANSIEDAD / DEPRESIÓN	1. Tiene continuos dolores de cabeza.		
	2. Tiene mal apetito.		
	3. Duerme mal.		
	4. Se asusta con facilidad		
	5. Sufre de temblor de las manos.		
	6. Se siente nervioso, tenso, aburrido.		
	7. Sufre de mala digestión.		
	8. No puede pensar con claridad		
	9. Se siente triste.		
	10. Lloro usted con mucha frecuencia.		
	11. Tiene dificultad de disfrutar de sus actividades diarias.		
	12. Tienes dificultad para tomar decisiones.		
	13. Tienes dificultades de realizar su trabajo.		
	14. Es incapaz de desarrollar un papel útil en su vida.		
	15. Ha perdido interés en las cosas		
	16. Siente que usted es una persona inútil.		
	17. Ha tenido la idea de acabar con su vida.		
	18. Se siente cansado todo el tiempo.		
	19. Tiene sensaciones desagradables en su estómago.		
	20. Se cansa con facilidad.		
PSICOSIS	21. Siente usted que alguien le persigue para hacerle daño.		
	22. Es usted una persona que posee poderes especiales.		
	23. Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento.		
	24. Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír.		
TRASTORNO CONVULSIVO	25. Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimiento de brazos y piernas; con mordeduras de lengua o pérdida de conocimiento		
ALCOHOLISMO	26. Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que usted está bebiendo demasiado licor.		
	27. Alguna vez a querido dejar de beber pero no ha podido.		
	28. Ha tenido alguna vez dificultad en el trabajo, estudio a causa de la bebida, como beber en el trabajo o faltar a ellos.		
	29. Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho.		
	30. Alguna vez le ha parecido que usted tomaba demasiado.		

## INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VIOLENCIA DE GENERO

### Cuestionario Woman Abuse Screening Tool (WAST)

Edad: \_\_\_\_\_

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrarás preguntas sobre formas de violencia. Lee cada una con mucha atención; luego, marca la respuesta que mejor describa tu relación de pareja con una X según corresponda. Recuerda, no hay respuestas buenas, ni malas. Contesta todas las preguntas con la verdad. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados son confidenciales, ninguna otra persona tendrá acceso y se garantiza el anonimato en el estudio.

**OPCIONES DE RESPUESTA:** Muchas veces , A veces N, Nunca

Nº	PREGUNTAS	MUCHAS VECES	A VECES	NUNCA
	<b>DIMENSIÓN VIOLENCIA PSICOLÓGICA</b>			
1	En general ¿considera estresante la relación con su pareja?			
2	¿Ud. y su pareja tienen dificultad para resolver sus discusiones?			
3	Al terminar las discusiones con su pareja usted ¿se siente triste o culpable?			
4	Su pareja ¿la insulta, amenaza, humilla y descalifica verbalmente?			
	<b>DIMENSION VIOLENCIA FÍSICA</b>			
5	Por lo general: ¿las discusiones con su pareja terminan en golpes, patadas, empujones?			
6	¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?			
	<b>DIMENSION VIOLENCIA ECONÓMICA</b>			
7	Su pareja ¿controla el dinero que usted gasta, o la obliga a realizar trabajo en exceso?			
	<b>DIMENSION VIOLENCIA SEXUAL</b>			
8	¿Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas?			

## ● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>Universidad Catolica de Trujillo on 2025-05-29</b> Submitted works	2%
3	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
5	<b>Choque Huacasi, Daisy Estela. "Dependencia emocional y violencia de ..."</b> Publication	<1%
6	<b>d.documentop.com</b> Internet	<1%
7	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Internet	<1%
8	<b>scribd.com</b> Internet	<1%