

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE  
LA COMUNICACIÓN**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**MODELOS PARENTALES VIOLENTOS Y MALTRATO NO PERCIBIDO  
DURANTE EL ENAMORAMIENTO DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS –**

**UNSA, 2019**

**Tesis presentada por los bachilleres:**

**AGUILAR GUEVARA, MILUSKA CECILIA**

**MORALES QUISPE, ARNOLD PAUL**

**Para optar el Título Profesional de Psicólogos**

**Asesora:**

**MG. VERÓNICA MILAGROS BELLIDO LAZO**

**AREQUIPA – PERÚ**

**2019**

## DEDICATORIA

*A mi familia, en especial a mi madre, por todos los años de apoyo incondicional, motivación, aliento y paciencia, en mis momentos de alegrías y tristezas, así como en los triunfos y fracasos durante toda mi formación profesional.*

***Arnold Paul Morales Quispe***

*Con todo mi cariño:*

*A mi madre, por su amor incondicional y ser la guía en mi hogar; a mi padre, por su apoyo desde que me inicié en esta profesión y a mis hermanos, por ser mi compañía al compartir momentos de alegría y tristeza.*

***Miluska Cecilia Aguilar Guevara***

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios

A nuestras familias por su apoyo incondicional durante estos 6 años de formación profesional

A la Universidad Nacional de San Agustín, A los Decanos, Directores de las 17 Escuelas Profesionales, al personal administrativo, docentes y estudiantes que participaron de esta investigación.

A nuestra Asesora por su orientación, guía y paciencia, que sin su apoyo este trabajo no hubiera sido posible.

## PRESENTACIÓN

**SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN.**

**SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGIA, RR.II. Y CS. DE LA  
COMUNICACIÓN.**

**SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA.**

**SEÑOR PRESIDENTE DEL JURADO DICTAMINADOR.**

**SEÑORES CATEDRATICOS MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR**

Tenemos el honor de dirigirnos a ustedes con el propósito de poner a su consideración el presente trabajo de tesis titulado: Modelos parentales violentos y maltrato no percibido durante el enamoramiento de estudiantes universitarios – UNSA, 2019, el mismo que tras su revisión y dictamen favorable, nos permita optar el Título Profesional de Psicólogos.

Arequipa, setiembre del 2019

Bachilleres:

**AGUILAR GUEVARA, MILUSKA CECILIA**

**MORALES QUISPE, ARNOLD PAUL**

## RESUMEN

En el presente estudio de tipo descriptivo correlacional y diseño no experimental transversal, el objetivo general fue describir y establecer la relación entre la exposición a modelos parentales violentos y la autopercepción de maltrato durante el enamoramiento de estudiantes de la UNSA; se utilizó una ficha socio-demográfica, el Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO) y el Cuestionario de auto informe sobre incidentes de violencia conyugal, en una muestra de 927 estudiantes de la Universidad Nacional de San Agustín (UNSA), de 17 escuelas profesionales pertenecientes a las 3 áreas académicas de la Institución. Los resultados muestran que, en los estudiantes que presentan maltrato técnico o no percibido, existe una relación estadísticamente significativa ( $\chi^2=44,531$ ;  $p<.01$ ) entre la exposición a modelos parentales violentos y el maltrato durante el enamoramiento; sin embargo, de los estudiantes que se perciben como maltratados por parte de su pareja, no se encontró una relación estadísticamente significativa ( $\chi^2=9,708$ ;  $p>.05$ ), entre las variables antes mencionadas. Se concluye que la exposición a violencia entre los padres o modelos parentales se asocia con la probabilidad de ser víctima de maltrato en el enamoramiento por parte de su pareja sin calificarlo como maltrato.

**Palabras clave:** Modelos parentales violentos, violencia en el enamoramiento, maltrato técnico, estudiantes adolescentes y adultos jóvenes

## ABSTRAC

In the present study of a descriptive correlational type and non-experimental transversal design, the general objective was to describe and establish the relationship between exposure to violent parental models and the self-perception of abuse during the infatuation of students of UNSA; a socio-demographic file, the Questionnaire on Boyfriend Violence (CUVINO) and the Self-Report Questionnaire on marital violence incidents, were used in a sample of 927 students of the National University of San Agustín (UNSA), of 17 professional schools belonging to the 3 academic areas of the Institution. The results show that, in students who present technical or unperceived abuse, there is a statistically significant relationship ( $\chi^2 = 44,531$ ;  $p < .01$ ) between exposure to violent parental models and abuse during falling in love; however, of the students who are perceived as mistreated by their partner, no statistically significant relationship was found ( $\chi^2 = 9,708$ ;  $p > .05$ ), among the aforementioned variables. It is concluded that exposure to violence between parents or parental models is associated with the probability of being a victim of mistreatment in love by their partner without qualifying it as abuse.

**Keywords:** Violent parental patterns, violence in falling in love, technical abuse, adolescent students and young adults.

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA .....</b>	i
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	ii
<b>PRESENTACIÓN .....</b>	iii
<b>RESUMEN .....</b>	iv
<b>ABSTRAC.....</b>	v
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	1

### CAPÍTULO I

#### LA INVESTIGACIÓN

<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	5
<b>2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	9
A. <b>Objetivo General .....</b>	9
B. <b>Objetivos Específicos.....</b>	9
<b>3. HIPÓTESIS.....</b>	10
<b>4. JUSTIFICACIÓN.....</b>	10
<b>5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....</b>	12
<b>6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....</b>	13
<b>7. VARIABLES E INDICADORES.....</b>	15

### CAPÍTULO II

#### REVISIÓN DE LA LITERATURA

<b>1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	17
<b>2. TEORÍA Y CONCEPTUALIZACIÓN .....</b>	27
A. <b>Modelos parentales violentos.....</b>	27
a. <b>Familia.....</b>	27
b. <b>Violencia familiar .....</b>	28
c. <b>Violencia conyugal.....</b>	30
B. <b>Violencia durante el enamoramiento.....</b>	36

a.	<b>Enamoramiento .....</b>	36
b.	<b>Violencia en el enamoramiento .....</b>	38
c.	<b>Perspectivas teóricas sobre los malos tratos en el enamoramiento .....</b>	41
d.	<b>Tipos de violencia: .....</b>	51
e.	<b>Autopercepción de maltrato.....</b>	54

### **CAPÍTULO III**

#### **MARCO METODOLÓGICO**

<b>1.</b>	<b>TIPO, MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. ....</b>	56
<b>2.</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA:.....</b>	57
A.	<b>Población:.....</b>	57
B.	<b>Muestra: .....</b>	57
a.	<b>Criterios de inclusión:.....</b>	59
b.	<b>Criterios de exclusión: .....</b>	59
<b>3.</b>	<b>INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS .....</b>	59
A.	<b>Ad-hoc (Ficha socio-demográfica):.....</b>	59
B.	<b>Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO): .....</b>	60
C.	<b>Cuestionario de auto informe sobre incidentes de violencia conyugal: .....</b>	62
<b>4.</b>	<b>PROCEDIMIENTOS.....</b>	65

### **CAPÍTULO IV**

#### **RESULTADOS**

<b>RESULTADOS .....</b>	66
-------------------------	----

<b>DISCUSIÓN.....</b>	93
<b>CONCLUSIONES .....</b>	99
<b>SUGERENCIAS .....</b>	102
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	104
<b>ADDENDA .....</b>	117
<b>CASO 1.....</b>	150
<b>CASO 2.....</b>	205

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

<b>Tabla N° 1</b>	
<i>Tamaño por sexo .....</i>	57
<b>Tabla N° 2</b>	
<i>Tamaño de la muestra por Áreas UNSA .....</i>	58
<b>Tabla N° 3</b>	
<i>Tamaño de la muestra por Procedencia.....</i>	58
<b>Tabla N° 4</b>	
<i>Rango de edad y tiempo de relación .....</i>	58
<b>Tabla N° 5</b>	
<i>Autopercepción de maltrato .....</i>	67
<b>Tabla N° 6</b>	
<i>Tabla cruzada de la autopercepción de Maltrato con el nivel de victimización.....</i>	68
<b>Gráfico N° 1</b>	
<i>Autopercepción de maltrato con el nivel de victimización.....</i>	69
<b>Tabla N° 7</b>	
<i>Tabla cruzada de la autopercepción del maltrato con la violencia por Desapego .....</i>	70
<b>Tabla N° 8</b>	
<i>Tabla cruzada de la autopercepción del maltrato con la violencia por Humillación .....</i>	71
<b>Tabla N° 9</b>	
<i>Tabla cruzada de la autopercepción del maltrato con la violencia sexual.....</i>	72
<b>Tabla N° 10</b>	
<i>Tabla cruzada de la autopercepción del maltrato con la violencia por Coerción .....</i>	73
<b>Tabla N° 11</b>	
<i>Tabla cruzada de la autopercepción del maltrato con la violencia Física .....</i>	74
<b>Tabla N° 12</b>	
<i>Tabla cruzada de la autopercepción del maltrato con la violencia de Género .....</i>	75
<b>Tabla N° 13</b>	
<i>Tabla cruzada de la autopercepción del maltrato con la violencia a través de Castigo Emocional .....</i>	76

**Tabla N° 14***Tabla cruzada de la autopercepción del maltrato con la violencia Instrumental .....* 77**Gráfico N° 2***Nivel de exposición a Modelos Parentales Violentos.....* 79**Tabla N° 15***Tabla de frecuencias y porcentajes del nivel de exposición a Modelos Parentales**Violentos .....* 78**Tabla N° 16***Tabla de frecuencias y porcentajes de la exposición a Violencia Física .....* 79**Tabla N° 17***Tabla de frecuencias y porcentajes de la direccionalidad de la Violencia Física .....* 79**Tabla N° 18***Tabla de frecuencias y porcentajes de la exposición a Violencia Verbal .....* 80**Tabla N° 19***Tabla de frecuencias y porcentajes de la direccionalidad de la Violencia Verbal .....* 80**Tabla N° 20***Tabla de frecuencias y porcentajes de la exposición a Amenazas Verbales .....* 81**Tabla N° 21***Tabla de frecuencias y porcentajes de la direccionalidad de las Amenazas Verbal .....* 81**Tabla N° 22***Tabla de frecuencias y porcentajes de la exposición a Amenazas con Objetos .....* 82**Tabla N° 23***Tabla de frecuencias y porcentajes de la direccionalidad de las Amenazas con Objetos ...* 82**Tabla N° 24***Tabla de frecuencias y porcentajes de la exposición a Violencia a través de**Prohibiciones.....* 83**Tabla N° 25***Tabla de frecuencias y porcentajes de la direccionalidad de la Violencia a través de**Prohibiciones.....* 83**Tabla N° 26***Tabla de frecuencias y porcentajes de la exposición a Violencia Sexual .....* 84

<b>Tabla N° 27</b>	
<i>Tabla de frecuencias y porcentajes de la direccionalidad de la Violencia Sexual .....</i>	84
<b>Tabla N° 28</b>	
<i>Tabla de frecuencias y porcentajes de la exposición a Violencia Económica .....</i>	85
<b>Tabla N° 29</b>	
<i>Tabla de frecuencias y porcentajes de la direccionalidad de la Violencia Económica .....</i>	85
<b>Tabla N° 30</b>	
<i>Tabla de frecuencias y porcentajes de la exposición a Violencia a través de Amenazas de daño a familiares .....</i>	86
<b>Tabla N° 31</b>	
<i>Tabla de frecuencias y porcentajes de la direccionalidad de la Violencia a través de Amenazas de daño a familiares .....</i>	86
<b>Tabla N° 32</b>	
<i>Diferencias de la exposición a modelos parentales violentos y la violencia en el enamoramiento a respecto al sexo .....</i>	87
<b>Tabla N° 33</b>	
<i>Diferencias de la exposición a modelos parentales violentos y la violencia en el enamoramiento a respecto al ciclo de vida. ....</i>	88
<b>Tabla N° 34</b>	
<i>Diferencias de la exposición a modelos parentales violentos y la violencia en el enamoramiento a respecto a la procedencia (Medias) .....</i>	89
<b>Tabla N° 35</b>	
<i>Diferencias de la exposición a modelos parentales violentos y la violencia en el enamoramiento a respecto a la procedencia (ANOVA). ....</i>	89
<b>Tabla N° 36</b>	
<i>Diferencias de la exposición a modelos parentales violentos y la violencia en el enamoramiento a respecto al área de la UNSA (Medias). ....</i>	90
<b>Tabla N° 37</b>	
<i>Diferencias de la exposición a modelos parentales violentos y la violencia en el enamoramiento a respecto al área de la UNSA (ANOVA).....</i>	90

**Tabla N° 38**

*Tabla de la correlación entre la exposición a modelos parentales violentos y la autopercepción de maltrato durante el enamoramiento. .... 91*

## INTRODUCCIÓN

La violencia en las relaciones de pareja jóvenes (dating violence), para nuestro contexto entendida como enamoramiento, es uno de los fenómenos recientemente estudiados como predictores de la violencia marital, a partir de los resultados obtenidos por James Makepeace (1981) citado por Rey Anacona y Martínez Gómez (2018), quien encontró que una de cada cinco universitarias había sido víctima de malos tratos físicos frecuentes por su pareja, lo que ha generado a nivel internacional que se desarrolle innumerables investigaciones respecto a este tema. En Iberoamérica los estudios sobre esta problemática mayoritariamente se han realizado en España, México y Colombia.

En España y México, los estudios han tenido influencia de las investigaciones europeas y norteamericanas, en los que se da gran importancia a la percepción del maltrato durante las relaciones de pareja en etapas tempranas de la vida como la adolescencia y la juventud, llegando a incorporar el concepto de maltrato técnico dentro de las formas de violencia, es decir al maltrato invisible a la propia víctima, refiriéndose a la situación en que la agredida(o) sufre algún tipo de violencia sin calificarlo como maltrato (López Cepero, Rodríguez Franco, Rodríguez Díaz, Bringas y Paíno, 2013), siendo confundidos como muestras de cariño y afecto; dando importancia a los estereotipos que surgen en las relaciones caracterizadas por maltrato, dirigidos a justificar la conducta violenta de la pareja, como la creencia de que el maltrato y la coerción sexual son actos perpetrados por un desconocido y no por la pareja romántica (Littleton, Axsom y Grills-Taquechel, 2009).

En Colombia, los estudios sobre violencia en las relaciones de enamoramiento se han visto influidos por las perspectivas teóricas diseñadas para parejas casadas, a fin de poder explicar mejor este fenómeno, como la Teoría del Ciclo de la violencia de Walker, la Perspectiva de Género, la Transmisión Intergeneracional de la Violencia y la Teoría del Aprendizaje Social; la primera teoría hace énfasis en el papel de los roles tradicionales, destacando los estereotipos de género que subvaloran a la mujer y el usos de la violencia como principal estrategia para resolver los conflictos en la pareja (Puyana y Bernal, 2001); que en el caso del enamoramiento, los malos tratos se ha relacionado con creencias sexistas (Rey Anacona y Martinez Gomez, 2018). La teoría del ciclo de la violencia, plantea que los eventos repetidos de violencia se dan en 4 etapas (acumulación de tensiones en la pareja, ocurrencia del hecho violento, arrepentimiento del agresor y etapa de luna de miel), es decir de manera cíclica. Respecto a las dos últimas perspectivas, se explica que la violencia se ve antecedida por los valores observados y las personas que los niños y adolescentes usan en la construcción de su identidad, de tal manera que estos pueden aprender que la violencia es un medio lícito de resolver los conflictos y las niñas(os) pueden asumir el maltrato como algo “normal” en una pareja, incluso en el enamoramiento se podrían ver los primeros indicios de violencia, reproduciendo aquello que vivieron con sus padres; de este modo la violencia se transmite de generación en generación (Pollak, 2002), por ello, se han elaborado investigaciones basadas en estas perspectivas, encontrando que las experiencias de haber estado expuesto a ambientes familiares violentos predispone al usos de violencia contra la pareja y viceversa, al provocar la victimización.

En nuestro país, se ha realizado pocas investigaciones respecto a la violencia en las relaciones de pareja jóvenes, siendo en su mayoría dirigidos a establecer prevalencias y tipologías de violencia; así también, en algunos estudios han ampliado la comprensión de este fenómeno al

asociarlo con el autoestima, la dependencia emocional, estilos de amor, características socio-familiares y lazos parentales; estudios alentadores pero que no son suficientes, pues según el reporte del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP,2017) respecto al estado de las investigaciones sobre Violencia Familiar y Sexual en el Perú, en lo que va del año 2006 al 2010 y del 2011 al 2016, se han realizado más investigaciones sobre la población adulta, especialmente sobre la femenina en un 24% y 27% respectivamente, poniendo menor interés sobre la población joven en la que se realizaron solo el 2% y 6.2% de investigaciones durante estos dos períodos respectivamente.

Por lo expuesto, en este estudio nos hemos propuesto identificar la autopercepción de maltrato durante el enamoramiento así como el nivel de victimización y la prevalencia de los diferentes tipos de violencia según el sexo, ciclo de vida, lugar de procedencia y áreas de estudio en los universitarios agustinos e identificar la exposición a modelos parentales violentos en los estudiantes, para luego asociar ambas variables.

La identificación de la autopercepción del maltrato durante el enamoramiento se realizó a través de la combinación de la pregunta de la Ficha socio-demográfica, ¿Te has sentido maltratado/a? y el Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO), es decir, que aquellas personas que respondieron a la pregunta de la ficha de forma negativa y en el cuestionario evidenciaron una puntuación mayor a uno, revelan la presencia de maltrato técnico o no percibido, el cual se refiere a la situación en el o la agredido(a) sufre algún tipo de violencia sin calificarlo como maltrato, según el estudio realizado por María de Lourdes Cortés Ayala, Bringas Molleda, C., Rodríguez-Franco, L., Flores Galaz, M., Ramiro-Sánchez, T. y Rodríguez Díaz, F. J. en el 2014.

Para determinar la exposición a modelos parentales violentos se utilizó el Cuestionario de autoinforme sobre incidentes de violencia conyugal, el que permitió recoger información sobre la exposición a violencia de 14 conductas de maltrato ejercidas tanto por el padre como por la madre o entre ambos. Recoge información de violencia física, verbal, amenazas verbales, amenazas con un objeto contundente, violencia sexual, violencia económica y amenazas de daño a familiares.

Los instrumentos anteriormente mencionados, permitieron establecer la correlación entre las dos variables. Partiendo de que el maltrato no percibido en el enamoramiento tendría relación con la exposición a modelos parentales violentos en estudiantes de la UNSA; así también, resulta importante mencionar que estos instrumentos poseen una tipología de violencia no genérica, lo que hace que de los resultados se han precisos respecto al tipo de violencia sufrida.

Este documento está organizado en cuatro capítulos: en el Capítulo I, presentamos el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis, justificación, las limitaciones del estudio, definición de términos y variables e indicadores. En el Capítulo II, se desarrolla el marco teórico, señalando los antecedentes a nivel internacional, nacional y local, así como los conceptos teóricos que permitirán justificar nuestras interpretaciones. El Capítulo III expone el marco metodológico, donde se señala el tipo, método y diseño de investigación utilizada, la población y muestra, las técnicas de recolección de datos y los procedimientos. En el Capítulo IV, se presentan los resultados de acuerdo a la hipótesis planteada y los objetivos para su análisis, interpretación y finalmente se presenta la discusión, conclusiones y sugerencias, además de referir la bibliografía y anexos.

## CAPÍTULO I

### LA INVESTIGACIÓN

#### 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia intrafamiliar se ha convertido en uno de los fenómenos sociales más problemáticos de nuestro país durante los últimos años, debido a los daños irreparables que causa en la integridad de las personas que la viven y sufren, así como los que la observan. Este tipo de manifestaciones, en la familia, han existido siempre, pero la influencia de aspectos sociales, culturales y religiosos la ha mantenido oculta y transmitido de generación en generación, estableciéndose en la creencia que veía a la mujer como un ser débil, propensa a ser violentada y al hombre como el ser fuerte, capaz de ejercer su voluntad a través de la violencia; poniendo en desventaja a la mujer frente al hombre. Tal diferencia, así como el aumento de parricidios durante los últimos años, ha puesto en evidencia una problemática que ha obligado

al estado a intervenir en el tema a través de la creación de instituciones y programas; que si bien han promovido que las víctimas puedan denunciar y recibir atención interdisciplinaria, no ha disminuido la incidencia de violencia intrafamiliar, al contrario, ha ido aumentando. El MIMP reportó a través de un informe estadístico que en lo que va del período de enero a agosto del 2017, se registraron 57 071 casos atendidos en los Centros de Emergencia Mujer (CEM), incrementándose un 27% en relación al mismo período del año anterior. Tal aumento posiblemente se deba a que la intervención realizada por el estado u otras instituciones privadas, como Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) solo estén orientadas a disminuir el síntoma del problema, pero no se abocan a la comprensión de las posibles causas y sus repercusiones; a ello se le suma que el interés de los investigadores por dar explicación a este problema, solo se centra en la población adulta, descuidando a una población que podría explicar mejor el problema, que son los niños, adolescentes y adultos jóvenes, sobre todo en estas dos últimas etapas en las que se empiezan a constituir los pensamientos, reconocer sus emociones y establecer patrones de comportamiento (Papalia, Wendkos y Duskin, 2010).

La violencia en la familia la puede ejercer cualquier miembro, pero es más común la que se da entre los padres, tanto del padre hacia la madre y viceversa; se manifiesta primero a través de gritos y discusiones, que luego se transmutan al uso de groserías, insultos y humillaciones, pudiendo llegar a las amenazas y la agresión física; así también, Córdova López (2017) ha reconocido a la violencia económica como una nueva forma de maltrato y que generalmente es ejercida por el varón; esta violencia al principio aparece de manera sutil e imperceptible, y que ha tenido como finalidad limitar, controlar o impedir el ingreso regular de percepciones económicas para los integrantes de la familia. Es así que la importancia a la familia redonda en ofrecer un espacio apropiado en el que los hijos aprenden, mantiene y modifican su conducta a

través de la observación, de la relación entre sus padres o modelos parentales, pues “las relaciones que van a tener un mayor efecto sobre la conducta son aquellas que ocurren antes, duran más y ocupan más de nuestro tiempo, tienen lugar con una mayor frecuencia e implican a las personas con las que tenemos las relaciones más importantes y cercanas” (Akers, 2006); por lo que Sarquis (2005) señala que “los niños que han observado a sus progenitores ser objeto de violencia, tienden a presentar conductas de exteriorización como agresión, crueldad con los animales, desafío a la autoridad, destructividad, no participación en actividades deportivas y dificultad en las relaciones sociales, como fracaso escolar, mala relación con los compañeros y mayor predisposición a maltratar o convertirse en víctimas de malos tratos por parte de su pareja”; estos dos autores, ponen de manifiesto que la exposición de los hijos a ambientes familiares violentos genera que estos aprendan o repitan los mismos patrones de conducta en el interactuar con otras personas, sobre todo durante el enamoramiento, una etapa muy importante para la futura constitución de la familia.

Los antecedentes de investigación muestran que, los conflictos en relaciones interpersonales son normales, más aún si se dan en medio de una relación amorosa donde dos personas se están conociendo para probar si es que es posible la futura consolidación de tal relación, pero cuando los conflictos se van tornando difíciles de resolver, es muy probable que algunos recurran a la agresión como estrategia para poder mantener la relación a través de sutiles formas de maltrato. Se reconoce que los primeros indicios de violencia durante el enamoramiento, se dan a través de castigos basados en el enojo, actitudes de indiferencia y manipulaciones a través de amenazas, las cuales provocan preocupación, ansiedad y tristeza; así también otras formas más graves de maltrato son en las que se desvaloriza a la pareja, se hace uso de la agresión física y/o se obliga a tener relaciones sexuales; todas estas manifestaciones se ven camufladas bajo la

máscara de protección, apego y cariño, debido a que “existe una creencia generalizada de que el maltrato y la coerción sexual son actos perpetrados por un desconocido y no por la pareja romántica” (Littleton, H., Axsom, D. y Grills-Tauechel, A., 2009). Por ello, resulta importante saber si aquel que es víctima de violencia se da cuenta o por lo menos se reconocen a sí mismos como víctima, es capaz de percibir los sentimientos que van surgiendo como el miedo a la pareja o el sentirse atrapados en la relación, estos dos últimos predictores de maltrato.

Todo lo expuesto en párrafos anteriores pone en evidencia un problema, entendido muchas veces, de manera genérica y con pocas evidencias científicas en nuestro país, cuando se relaciona la adquisición de conductas violentas o la victimización en el enamoramiento con la exposición a modelos parentales violentos, como lo planteado por Fleming, Herrenkohl y Catalano (2010) citado por Rey Anacona (2011) quienes indican que la exposición a violencia entre los padres se podrían relacionar con modelos de imitación que facilita la victimización; así también, resulta importante comprender si es que el estar expuestos a estos ambientes familiares, altera la percepción de violencia o dificulta el reconocimiento de este, pues Oswal y Russell (2006) indican que la gravedad de la violencia no radica en el hecho en sí, sino en su falta de percepción. Además, “para que alguien decida romper una relación violenta, lo primero que necesita es darse cuenta de lo que está sucediendo y cuáles son las consecuencias de mantener la relación” (Gonzales Mendez, R y Santana Hernandez, J. D., 2001).

Por ello, el propósito de nuestra investigación está dirigido a exponer una nueva forma de comprender la violencia en el enamoramiento basado en la no percepción y normalización del maltrato, así como su relación con la exposición a malas interrelaciones de los padres, de tipo violento, permitiéndonos plantear la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre la exposición a modelos parentales violentos y el maltrato durante el enamoramiento que no es percibido de los estudiantes universitarios agustinos?

## **2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **A. Objetivo General**

Establecer la relación entre la exposición a modelos parentales violentos y la autopercepción de maltrato durante el enamoramiento de estudiantes de la UNSA.

### **B. Objetivos Específicos**

- a.** Reconocer el nivel de victimización que existe entre los estudiantes que se perciben maltratados y los que no.
- b.** Determinar la prevalencia de los diferentes tipos de violencia que existe entre los estudiantes que se perciben maltratados y los que no.
- c.** Identificar el nivel de exposición a modelos parentales violentos en los estudiantes en estudio.
- d.** Medir el tipo de violencia presenciada de los modelos parentales de los estudiantes, así como la direccionalidad de la violencia.
- e.** Diferenciar la exposición a modelos parentales violentos y la violencia en el enamoramiento según el sexo, ciclo de vida, lugar de procedencia y áreas de estudio en los universitarios agustinos.
- f.** Correlacionar la exposición de modelos parentales violentos y la autopercepción de maltrato durante el enamoramiento de los estudiantes.

### **3. HIPÓTESIS**

Hi: Existe relación entre la exposición a modelos parentales violentos y el maltrato durante el enamoramiento que no es percibido en los estudiantes universitarios agustinos.

### **4. JUSTIFICACIÓN**

El aumento de casos de violencia en las relaciones de enamoramiento, se ha convertido en una de las principales preocupaciones en la actualidad, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) “el 35 % de personas del mundo han sufrido violencia física o sexual por parte de su compañero sentimental”; en el Perú, la Secretaría Nacional de la Juventud (2016) informó que “alrededor del 68.9% de personas que se encuentran en una relación sentimental han sufrido o sufren de violencia por parte de sus parejas; cabe mencionar que la edad de mayor prevalencia se da en personas de 15 a 29 años”; así también, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) reportó que en el período de febrero del 2018, se posiciona a Arequipa como el segundo departamento con mayor incidencia de violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar, después de Lima y seguido por los departamentos de Cusco y Junín; estos datos ponen en relevancia la magnitud de un problema nacional y local, que a pesar de poner mucho interés en atenuar su incidencia por parte de organizaciones internacionales y nacionales, sigue manifestándose, debido a que en muchos casos se presenta de manera imperceptible, y sugiere una mayor comprensión de esta problemática.

En Latinoamérica, los países que han puesto mayor interés y han realizado más investigaciones sobre la violencia en las relaciones sentimentales jóvenes han sido México y Colombia, donde se aportan datos respecto al nivel de incidencia y tipos de violencia durante esta etapa (Peña, Zamorano, Hernández R., Hernández G., Vargas y Parra, 2013; Rey A., 2013;

Alegría y Rodríguez, 2015; Rubio, López, Carrasco y Amor, 2017), datos que permiten conocer la existencia de maltrato durante el enamoramiento, pero no brindan mucha información respecto a su comprensión y qué relación tiene con otras variables. Sin embargo, Cortés Ayala, M. de L., Bringas Molleda, C., Rodríguez-Franco, L., Flores Galaz, M., Ramiro-Sánchez, T. y Rodríguez Díaz, F. J.; (2014) realizó un estudio en una muestra de 3,495 estudiantes mexicanos, en la que encontró que el 87% de los participantes no percibe el maltrato por parte de su pareja, siendo las formas de abuso más frecuentes la coerción y el desapego. Así también, Prospero (2006), citado por Rey Anacona y Martínez Gómez, encontró que los adolescentes que provenían de hogares conflictivos, tendían a informar mayores niveles de agresión verbal y física en sus relaciones de noviazgo. Rey Anacona, C. (2011) encontró que un porcentaje mayor de los participantes que informaron maltrato en el noviazgo, presenciaron al menos un acto de violencia entre sus padres, comparado con el porcentaje de participantes que no reportaron maltrato, estos resultados señalan que dicha exposición podría facilitar la victimización; mientras que Martínez J., Vargas R. y Novoa M. (2016) realizaron un estudio en el que compararon entre haber presenciado algún tipo de violencia entre sus padres y el informar ser víctima de algún tipo de violencia por parte de su pareja, encontrando una correlación significativa.

Estos datos proporcionan soporte a este estudio y dieron lugar a la necesidad de investigar si es que la víctima de maltrato por parte de su pareja es capaz de reconocerse como tal o por lo menos identifica los actos violentos, así como saber si es que este problema tiene alguna relación con la exposición a situaciones violentas entre los padres. También, resultó importante investigar este problema porque atentan contra la población joven, repercute en la futura consolidación de la familia y produce un costo social para el estado.

La presente investigación fue factible debido a que se contó con instrumentos para la recolección de datos y acceso a la muestra que estuvo compuesta por estudiantes de la UNSA, los cuales proceden de diferentes distritos de la ciudad de Arequipa. Los resultados de esta investigación han tenido como finalidad brindar una mejor comprensión a los expertos en la psicología social sobre un problema poco atendido en nuestro país, fortalecer la línea de investigación relacionada y propiciar que se generen programas de promoción e intervención para el reconocimiento de violencia en las relaciones de pareja jóvenes (enamoramiento); así también, que se incluya a los padres, de tal manera que no solo se atienda el síntoma, sino también a una de las posibles causas.

## **5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

El presente estudio tuvo las siguientes limitaciones:

- A.** Debido a que la investigación se realizó en la UNSA, fue necesaria la presentación de solicitudes a las diferentes Escuelas Profesionales para poder acceder a los salones de clases, siendo esta denegada por algunas Escuelas.
- B.** Si bien se contó con el permiso de Decanos y Directores de Escuela para aplicar los instrumentos en las aulas que corresponden a su dirección, algunos docentes nos restringieron el acceso o nos citaron en horarios en los que ya no se encontraban los estudiantes.
- C.** A pesar de que se logró realizar la investigación con la muestra necesaria para poder generalizar los datos en la Universidad, se tuvo dificultad para poder acceder a ella debido a que no todos los estudiantes cumplían con los criterios de inclusión, es así que

en algunos salones de 50 alumnos solo 10 aprox. accedían a llenarlo, lo que alargó el tiempo de aplicación.

- D.** A pesar de que se les indicó personalmente a los estudiantes, el procedimiento adecuado para el llenado, la participación voluntaria del estudio y la autorización firmada a través de un consentimiento informado, se anularon 85 cuestionarios debido a que se encontraban incompletos o llenados de manera incorrecta.

## **6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **A. Modelos parentales violentos**

Hace referencia a la exposición de los hijos a la violencia entre los padres, es decir el maltrato del padre hacia la madre, de la madre hacia el padre o entre ambos, como abuso físico, sexual, falta de calidez familiar, falta de confianza y/o negligencias. (Rey Anacona y Martínez Gómez, 2018).

### **B. Violencia en el enamoramiento**

Se ha definido a la violencia en el noviazgo (enamoramiento), como actos de control, caracterizados por comportamientos agresivos que ocurren en una relación romántica entre parejas que no conviven, con el objeto de controlar o dominar a la persona física, sexual o psicológicamente (Rey-Anacona, 2008).

### **C. Maltrato no percibido (Maltrato técnico)**

Es el maltrato invisible a la propia víctima, se refiere a la situación en la que la agredida sufre algún tipo de violencia sin calificarlo como maltrato (López Cepero, et al., 2013).

#### **D. Adolescentes**

La adolescencia es la etapa del ciclo vital que abarca de los 10 a los 19 años de edad durante el cual se produce un incremento en el nivel de hormonas sexuales (androgénicos en varones y estrógenos en mujeres) que conducen a una serie de cambios físicos que culminan con la maduración sexual del individuo. Sin embargo, los cambios no solamente son físicos: en este periodo se presenta mayor interés por las actividades sociales y la filiación a un grupo, a una mayor búsqueda de identidad y autonomía (Organización mundial de la salud OMS., 2017). También se incrementa el interés por las relaciones sexuales siendo la etapa del ciclo vital en la que generalmente se experimenta las primeras relaciones sexuales. (Rey Anacona y Martínez Gómez, 2018).

#### **E. Adultos jóvenes**

Como adulto joven entiéndase aquél que comprende una edad entre los 20 y 40 años de edad y presenta la característica que es dentro de estas edades que las personas empiezan a hacerse más independientes, es decir a asumir ciertos roles que los hacen responsables tanto de su vida como de la que los acompañan en el momento de formar su propia familia. En esta etapa no existe aún una afirmación clara del ser adulto, pero se da la iniciación de la búsqueda por la emancipación financiera y emocional. En ella se da un proceso de transición de la adolescencia hacia la adulterz. (Papalia Diane, E., Sally, W. O., y Ruth, D. F., 2010).

## 7. VARIABLES E INDICADORES

### A. Identificación de Variables

**Variable 1:** Modelos Parentales Violentos

**Variable 2:** Autopercepción del Maltrato en el enamoramiento

**Variables Intervinientes:** Sexo, Ciclo de vida, Área académicas y Lugar de procedencia.

### B. Operacionalización de Variables:

VARIABLES	DIMENSIÓN ES	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN
<b>Variable 1</b>  Modelos parentales violentos	Violencia del padre hacia la madre Violencia de la madre hacia el padre Violencia entre ambos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición a violencia Física.</li> <li>• Exposición a violencia Verbal.</li> <li>• Exposición a amenazas verbales.</li> <li>• Exposición a amenazas con objetos contundentes.</li> <li>• Exposición a violencia a través de prohibiciones.</li> <li>• Exposición a violencia Sexual.</li> <li>• Exposición a violencia Económica.</li> <li>• Exposición a amenaza de daño a familiares.</li> </ul>	De razón
<b>Variable 2</b>  Autopercepción del Maltrato en el enamoramiento	Maltrato percibido Maltrato no percibido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desapego</li> <li>• Humillación</li> <li>• Abuso Sexual</li> <li>• Coerción</li> <li>• Abuso Físico</li> <li>• Maltrato Por Genero</li> <li>• Castigo Emocional</li> <li>• Abuso Instrumental</li> </ul>	De razón

<b>Variables Intervinientes</b>			
Sexo	<b>Masculino</b>		<b>Nominal</b>
	<b>Femenino</b>		
Ciclo de Vida	Adolescentes	16 a 20 años	
	Adultos Jóvenes	21 a 35 años	
Área académica	Ingenierías	47 Escuelas Profesionales	
	Ciencias		
	Sociales		
	Biomédicas		
Lugar de Procedencia	Arequipa Región	Arequipa Metropolitana	
		Arequipa Costa	
		Arequipa Sierra	
	Otras regiones del Perú	Otras regiones Costa	
		Otras regiones Sierra	
		Otras regiones Selva	

## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LA LITERATURA

#### 1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

*A nivel internacional*, la investigación de Rey Anacona, C. (2011) que tuvo como objetivo determinar si la exposición a violencia entre los padres podría relacionarse con el informe de haber sido objeto de algún tipo de maltrato por parte de la pareja en el noviazgo de 403 estudiantes de una universidad pública de Colombia, pertenecientes a estratos socioeconómicos medio bajo y bajo (149 varones y 254 mujeres) entre 15 y 35 años, solteros y sin hijos; encontró que un porcentaje mayor de los participantes que informaron maltrato en el noviazgo, presenciaron al menos un acto de violencia entre sus padres, comparado con el porcentaje de participantes que no reportaron maltrato, siendo esta relación más fuerte estadísticamente entre

las mujeres que entre los varones y entre los adultos jóvenes que entre los adolescentes. Estos resultados señalan que dicha exposición podría facilitar la victimización.

En el estudio de Cortés Ayala et al. (2014), sobre Violencia de pareja no percibida entre los estudiantes mexicanos, tuvo como objetivo establecer la autopercepción de maltrato, así como los sentimientos de miedo y atrapado que existen entre los miembros de una relación de pareja, y determinar si hay diferencias en la prevalencia de los diferentes tipos de violencia o victimización entre los que se perciben maltratados y los que no, teniendo en cuenta las combinaciones con los sentimientos de miedo y atrapamiento. Su muestra estuvo compuesta de 3.495 estudiantes mexicanos de los cuales 1.927 son preuniversitarios y 1.568 universitarios. Este estudio pone de manifiesto que una importante mayoría de jóvenes del estudio presenta maltrato técnico, ya que aun cuando se auto-perciben como no maltratados presentan la evidencia de haber vivido abuso en su relación de noviazgo. Los resultados indican que el 88% de los participantes no se percibe como maltratado por su pareja, pero el 15,2% ha sentido miedo y el 27% asevera haberse sentido en algún momento atrapado en la relación.

Peña Cárdenas F., Zamorano González, B., Hernández Rodríguez, G., Hernández González, M., Vargas Martínez, J. y Parra Sierra, V. (2013) en su estudio que estuvo dirigido a conocer el nivel de victimización respecto al género en estudiantes mexicanos que se encontraban en una relación de noviazgo, en una muestra de 140 jóvenes (56 hombres y 84 mujeres) entre 15 y 25 años; encontró que el 45.5% y el 46.8% de hombres y mujeres, respectivamente, es decir, el 46.2% del grupo total sufre de violencia en alguna medida. Significando así que no se encontraron diferencias significativas en cuanto al ejercicio de la violencia entre géneros.

Rey Anacona, C. en el 2013 examinó la prevalencia general y por sexo de alguna conducta de maltrato en el noviazgo, de tipo físico, psicológico, emocional, sexual, económico y negligente, en una muestra de 902 adolescentes y jóvenes adultos solteros colombianos, 417 varones y 485 mujeres, entre 15 y 35 años de edad. Encontrando que El 85,6% informó haber sido objeto, por lo menos una vez, de alguna forma de maltrato por parte de su pareja, no encontrándose una diferencia estadísticamente significativa entre el porcentaje de varones y de mujeres que reportaron dicho maltrato. El tipo más frecuente fue el psicológico, seguido por el físico, el emocional, el sexual, el económico y el negligente. El porcentaje de varones que informó al menos una conducta de maltrato emocional, sexual, económico y negligente fue significativamente mayor que el de las mujeres, no hallándose diferencias estadísticamente significativas por sexo con respecto al maltrato físico y psicológico.

López Cepero, Alberto Lana, Rodríguez Franco, Paíno y Rodríguez Díaz (2014) realizaron un estudio descriptivo sobre una muestra de 3087 estudiantes adultos españoles, que tuvo como objetivo describir la violencia de pareja sufrida por los jóvenes e identificar las etiquetas que mejor la describen según el sexo. Encontrando que el 44,6% sufrió alguna situación de violencia de pareja no percibida, fundamentalmente por «desapego» (30,0%) y «coerción» (25,1%); la mayor diferencia según sexo se encontró en «castigo emocional» (sufrido por el 20,9% de los varones y el 7,6% de las mujeres) y en «violencia física» (6,6% y 2,3%, respectivamente). El 28,7% se sintió atrapado/a, el 11,8% tuvo miedo y el 6,3% se percibió maltratado/a. Los varones se etiquetaron con más frecuencia como atrapados, pero con menos miedo y maltratados.

En un estudio realizado por Cortés, A., Flores, M., Bringas, C., Rodríguez, L., Cepero, y Rodríguez, F. (2015), sobre la Relación de maltrato en el noviazgo de jóvenes mexicanos, tuvo como objetivo examinar la prevalencia de conductas de violencia o maltrato, y las diferencias

por sexo y nivel de estudios a través de los ocho factores reportados desde el cuestionario CUVINO. La muestra de esta investigación fue de 3495 jóvenes mexicanos (1537 hombres y 1958 mujeres), de los cuales 55.2% eran preuniversitarios y 44.8% universitarios. Los resultados mostraron una elevada prevalencia de victimización especialmente en el tipo de maltrato categorizado como psicológico (desapego, coerción, humillación), por género y sexual por otro lado los varones tienen una percepción de maltrato, especialmente de tipo físico, castigo emocional e instrumental, aunque no son las conductas de mayor ocurrencia.

Alegría del Ángel, M. y Rodríguez Barraza, A. en el 2015 realizaron una revisión teórica acerca de los principales hallazgos de la violencia en el noviazgo en países latinos y de Norteamérica desde una perspectiva inclusiva de género, en el que se incluyeron estudios del año 2000 al 2013, dicha búsqueda se realizó en bases de datos. Concluyeron que los cambios socioculturales obligan a llevar a cabo un abordaje distinto de la violencia en jóvenes, considerando una visión inclusiva para promover relaciones de no violencia.

En un estudio realizado por Cortés, L., Estrada, C., Bringas, C., Antuña, A., Rodriguez, L., Rodriguez, F. (2015), tuvo como objetivo comprender y establecer los niveles de agravación (grado de tolerancia) hacia el comportamiento violento en las relaciones de los adolescentes mexicanos comprometidos, considerando como variables los moduladores de género y el nivel de percepción de abuso. Los participantes fueron agrupados en tres categorías de acuerdo con sus autopercepciones de maltrato: maltratados (M), no maltratados (NM) y con Maltrato no percibido (MNP). Los resultados muestran que las mujeres de las tres categorías refieren mayores niveles de molestia que los hombres ante cualquier forma de maltrato, especialmente en victimización sexual. Asimismo, entre las mujeres aquellas pertenecientes a la categoría NM son quienes presentan la menor tolerancia, lo que puede constituir un recurso de protección

importante ante el maltrato en la pareja. Los datos también evidencian que los hombres presentan una mayor tolerancia (menor molestia) para todas las categorías de abuso. Se evidencia que la mayor tolerancia encontrada para la categoría MNP en hombres y mujeres constituye un factor de riesgo para el maltrato entre novios.

En el estudio de Martínez J., Vargas R. y Novoa M. (2015), sobre relación entre la violencia en el noviazgo y observación de modelos parentales de maltrato, que tuvo como objetivo describir la posible relación entre las características de la violencia en el noviazgo (recibida y ejercida), con respecto a la observación de maltrato entre sus padres. El diseño fue descriptivo-correlacional, la muestra fue no probabilística, la cual estuvo conformada por 589 estudiantes adolescentes y jóvenes entre los 12-22 años. Este estudio demostró que existe una relación significativa entre haber observado violencia entre los padres y uso de conductas violentas con la pareja. Los resultados mostraron que el 70.9 % de los participantes reportaron haber sido víctimas de al menos una forma de violencia por parte de su pareja y el 48.6% reportó haber utilizado la violencia en contra de su pareja, los tipos más identificados fueron emocional y psicológica (61% y 51.4%). Se evidenció más reporte de violencia ejercida en mujeres (51.5%) y más violencia recibida en hombres (50.7%).

Rey Anacona, C. en el 2015 realizó otro estudio dirigido a conocer las variables que podrían estar asociadas a la violencia durante el noviazgo/enamoramiento, tuvo como objetivo comparar a un grupo de adolescentes y adultos jóvenes que ejercieron algún tipo de maltrato hacia su pareja en el noviazgo (grupo 1), con un grupo similar que no ejerció este tipo de violencia (grupo 2), en relación con el número de actos de violencia observados entre los padres; el número de acuerdos con afirmaciones a favor del uso de la violencia en el matrimonio; su puntuación en rasgos agresivos de personalidad, dominación e intransigencia y su puntuación en comunicación

de pareja, asimismo, examinó la correlación entre estas variables y la frecuencia de realización de actos de malos tratos hacia la pareja. Participaron 417 varones y 485 mujeres, entre 15 y 35 años. Los resultados muestran que los participantes del primer grupo reportaron haber presenciado más actos de violencia entre sus padres, estuvieron más de acuerdo con afirmaciones a favor de la violencia en el matrimonio y se adjudicaron más rasgos agresivos, variables que correlacionaron positivamente con la frecuencia de malos tratos. El investigador concluye diciendo que la ejecución de malos tratos en el noviazgo por parte de adolescentes y adultos jóvenes parece estar relacionada con la observación de actos de maltrato entre los padres, la aceptación del uso de la violencia en la pareja y rasgos de personalidad agresivos

Bringas Molleda, C.; Cortés-Ayala, L.; Antuña-Bellerín, M.; Flores Galaz, M.; López Cepero, J. y Rodríguez-Díaz, F. en el 2015 realizaron un estudio en el que se tenía como objetivo conocer el grado de victimización sufrida y analizar en cada uno de los niveles educativos el poder predictivo de las distintas formas de victimización en la pareja, sobre el uso de las etiquetas de maltrato (sentirse maltratado) y tener miedo; participaron 3495 estudiantes de México escolarizados a quienes se les aplicó el Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO). Los resultados fueron que los niveles de victimización y la percepción de maltrato son mayores en estudiantes de universidad, en ambos sexos. La percepción de miedo es mayor en las mujeres universitarias y en los varones preuniversitarios. Es importante destacar el número de jóvenes que declaran no sentirse maltratados ni tener miedo, pues eso dificultará su disposición para finalizar la relación sentimental.

*A nivel nacional*, el estudio realizado en Lima por Atahualpa, Gutarra y Ruiz (2018), sobre las características socio-familiares y violencia en el enamoramiento en una institución educativa pública, que tuvo como objetivo determinar las características socio-familiares y la violencia en

el enamoramiento de los adolescentes. Donde se tomó una muestra de 506 adolescentes de ambos sexos, entre las edades de 14 a 17 años que cursan el 4to y 5to año de la Institución Educativa Pública, este estudio hallo que existe una relación significativa entre el pertenecer a una familia monoparental con padres que trabajan de manera independiente, ausentándose del hogar, y violencia en el enamoramiento. Los resultados indican que las características socio-familiares de los adolescentes muestran que el 51,1% fue del sexo masculino, sólo se dedican a estudiar el 90,7%; pertenecen a familia nuclear el 59,2%. Las relaciones interpersonales fueron consideradas buenas con los amigos el 82,3%. Los adolescentes que presentaron algún tipo de violencia fue el 75,56%, con violencia psicológica el 42,12%, siendo imponer poder y control el 23,9%. Con violencia física el 2,25%, siendo pellizcos/golpes el 20,3%.

En un estudio realizado por Fernández, M., y Orozco, P., (2018), sobre lazos parentales y violencia en enamorados universitarios del distrito de Trujillo; que tuvo como objetivo determinar la relación entre los lazos parentales y la violencia en enamorados universitarios; con una muestra de 720 estudiantes de 18 a 25 años, en esta investigación los resultados revelan que se halló relación estadísticamente significativa y práctica entre la violencia de enamorados y la percepción que poseen los hijos sobre las actitudes y comportamientos que tienen sus padres o cuidadores durante a la infancia y adolescencia. Así también se halló relación estadísticamente significativa y práctica entre las dimensiones de cuidado ( $rs=-.21$ ;  $p^{**}<.01$ ) y sobreprotección ( $rs=.22$ ;  $p^{**}<.01$ ) de madre y la violencia de enamorados.

En un estudio realizado por Quispe, J. (2018), sobre violencia en las relaciones de enamoramiento en estudiantes de enfermería; tuvo por objetivo determinar la existencia de violencia en las relaciones de enamoramiento en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno; siendo la muestra 235 estudiantes. Se concluye que la mayoría

de las estudiantes sufrieron violencia en sus relaciones de enamoramiento. Los resultados obtenidos fueron: el 73.6% de estudiantes presentó violencia moderada, 23.4% violencia leve y 3% violencia severa en sus relaciones de enamoramiento; en los tipos de violencia se obtuvo que, frecuentemente sufren coerción 44.3%, desapego 61.3%, humillación 37.4%, sexual 41.7%, físico 32.3%, género 43.8%, castigo emocional 31.5%, instrumental 15.3%.

En otro estudio realizado por Huaripaita, S. (2018) sobre la relación entre dependencia emocional y violencia en el noviazgo en mujeres que acuden a un centro de apoyo de Lima Perú. Tuvo por objetivo determinar si existe relación entre la dependencia emocional y la violencia en las relaciones de noviazgo en mujeres que acuden a un centro de apoyo de Lima, con una muestra de 202 mujeres de un centro de apoyo para mujeres violentadas, cuyas edades fluctúan entre 19 y 29 años. Los resultados obtenidos reflejan una significancia menor a 0,05 y se encontró una correlación directamente proporcional de grado débil, es decir a mayor dependencia emocional mayor violencia en las relaciones de noviazgo en mujeres que acuden a un centro de apoyo.

En un estudio realizado por Colonio, M. (2019), sobre nivel de violencia en las relaciones de enamoramiento en jóvenes universitarios de la Facultad de Educación, tuvo como objetivo describir la violencia que se presenta en las relaciones de enamoramiento de los jóvenes universitarios de la Facultad de Educación – UNCP. Esta investigación utilizó el método científico - cuantitativo, el nivel de estudio fue descriptivo, tuvo una muestra de 294 estudiantes universitarios. El estudio concluye que existe violencia en las relaciones de enamoramiento de los jóvenes universitarios. Los resultados muestran que el 81.97% encuestados han experimentado violencia a nivel leve, 6.46% en un nivel moderado y el 1.02% han experimentado a nivel severo.

*A nivel Local*, Cisneros Esquivel y López Núñez (2013) realizaron una investigación que tuvo como finalidad determinar la presencia de violencia en las relaciones de enamoramiento entre adolescentes y jóvenes, así como sus tipos de violencia predominantes para poder confirmar la hipótesis de que los universitarios experimentan tipos de violencia que no son las convencionales (física, sexual y psicológica). La muestra utilizada para la investigación fue de 300 estudiantes, 150 alumnos de primer año y 150 alumnos de quinto año de las Facultades de Cs. Jurídicas, Biomédicas e Ingenierías de la Universidad Católica de Santa María. Se aplicó el Cuestionario de Violencia de Novios CUVINO. Los resultados obtenidos demostraron que los tipos de violencia predominantes en las relaciones de enamoramiento son la Violencia por Coerción, Violencia por Desapego y Violencia de Género.

En el estudio Barbachán Zevallos Y. y Paredes Jara, S. (2015), sobre Violencia en el Enamoramiento y Autoestima en Estudiantes, que tuvo como objetivo determinar la relación entre Violencia en el enamoramiento y autoestima en estudiantes universitarios, tuvo como muestra a 331 estudiantes entre hombres y mujeres con edades entre 17 a 20 años que estén cursando el primer y segundo año de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades. Este estudio encontró una relación entre autoestima y violencia en jóvenes universitarios, a niveles más altos de violencia el nivel de autoestima será más bajos.

Begazo Jacobo, N. en el 2016 realizó una investigación sobre violencia durante el noviazgo en las alumnas de la Escuela Profesional de Psicología (UNSA), entre 19 a 26 años, encontrando que los distintos componentes de violencia en las relaciones entre pareja, presentan índices de correlación, aunque diferenciadas, lo que demuestra que la violencia cuando se ejerce, se hace en forma generalizada; se encontró también relación entre la Violencia familiar y la violencia al interior del noviazgo. Se ha concluido que el 90% de mujeres universitarias han sufrido

violencia en general, en sus relaciones de noviazgo. En relación a los tipos y grados se presenta: Con un 86.7% Violencia por Coerción, con un 83.0% Violencia por Desapego, con un 70.0% Violencia de Género, con un 63.4% Violencia por Humillación, con un 63.3% Violencia por Castigo Emocional, con un 53.0% Violencia Sexual. Hecho que reviste gran significación para una sana relación a futuro. Los menos frecuentes: con un 43.4% Violencia Física y con un 40.0% Violencia Instrumental. Finalmente se ha detectado un 43.3 % de violencia familiar.

El estudio de Choque Choque, W. y Rojas Quehue, C. (2017), sobre la comunicación familiar y su influencia en las estudiantes víctimas de violencia en etapa de enamoramiento de 15 a 17 años del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa Micaela Bastidas, que tuvo como objetivo Determinar la influencia de la comunicación familiar en las estudiantes víctimas de violencia en etapa del enamoramiento, tuvo como muestra 201 estudiantes elegidos de una manera representativa de cuarto y quinto grado de educación secundaria. Este estudio encontró una relación significativa entre la comunicación familiar violencia en etapa de enamoramiento. Los resultados indican que el tipo de comunicación y el nivel de violencia que tienen las estudiantes, es de un 54% de la muestra que califican su comunicación familiar como asertiva, de las cuales un 32% tienen un nivel de violencia baja, un 19% un nivel de violencia media y un 3% de nivel alto; seguida de un 37% que representa que tienen una comunicación pasiva de los cuales un 21% sufre de violencia en nivel bajo, un 15% en nivel medio y un 1% en nivel alto y finalmente tenemos al 9 % de estudiantes que tienen una comunicación agresiva de las cuales el 3 % presenta un nivel de violencia bajo, un 5% medio y un 1% alto.

## 2. TEORÍA Y CONCEPTUALIZACIÓN

### A. Modelos parentales violentos

Hace referencia a la exposición de los hijos a la violencia entre los padres, es decir el maltrato del padre hacia la madre, de la madre hacia el padre o entre ambos, como abuso físico, sexual, falta de calidez familiar, falta de confianza y/o negligencias. (Rey Anacona y Martínez Gomez, 2018), Por lo que en este apartado definiremos todos aquellos conceptos a los está asociado este término, como familia, violencia intrafamiliar y violencia conyugal, así como la repercusión de estas dos últimas sobre el desarrollo de los hijos, especialmente las que van a afectar sus primeras relaciones de pareja (enamoramiento).

#### a. Familia

El Ministerio de la mujer y desarrollo social (2011) en su Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011, define a la familia como: “aquella que genera un espacio fundamental para el desarrollo integral de cada uno de sus miembros, la transmisión de valores, conocimientos, tradiciones culturales y lugar de encuentro intra e intergeneracional, es decir, como el agente primordial del desarrollo social”. Así también, en el Decreto Legislativo para el fortalecimiento y la prevención de la violencia en las familias del 2018 refiere que las familias constituyen el primer espacio de transmisión de afecto, seguridad, orientación, formación, educación, solidaridad y valores esenciales para el desarrollo integral de sus miembros, como seres humanos libres y felices, capaces de ejercer plenamente sus derechos, respetando la integridad y los derechos humanos de las demás personas, y de ejercer una ciudadanía responsable y productiva.

Según Sara-Lafosse (1998) citada por el Centro de Investigación y Desarrollo (CIDE) en una de sus publicaciones sobre Violencia Conyugal Física en el Perú en el 2006, las relaciones de parentesco existentes entre sus miembros, las formas familiares en nuestro país pueden ser: nucleares, extendidas y compuestas. La familia nuclear está integrada por personas unidas por relaciones de parentesco primario (de relación sexual entre la pareja o de sangre, la relación entre parente-hijo y entre hermanos). Puede ser monoparental o biparental, según el número de cónyuges viviendo en el hogar. La monoparental es aquella en la que hay un solo progenitor viviendo con sus hijos; la biparental aquella en la que están presentes ambos progenitores y sus hijos, pero también comprende a la pareja sin hijos y a hermanos sin padres. La familia extensa incluye además a personas emparentadas por lazos secundarios o terciarios. La familia compuesta puede ser nuclear o extensa, pero incluye siempre algún miembro sin vínculos de parentesco sanguíneo con el resto de integrantes.

### **b. Violencia familiar**

La Organización Mundial de la Salud OMS (1998), "Ruta crítica de las mujeres", citado por Bardales Mendoza y Huallpa Arancibia (2009), define como violencia familiar a: "toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física y psicológica o la libertad y el derecho pleno desarrollo de otro miembro de la familia". La Ley de Protección frente a la Violencia Familiar vigente (Ley 26260), conceptúa a la violencia familiar como: "cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive amenaza o coacción graves y/o reiteradas, así como violencia sexual, que se produzca entre: cónyuges, ex cónyuges,

convivientes, ex convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad; quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales; quienes hayan procreado hijos en común, independientemente que convivan o no al momento de producirse la violencia".

- **Características específicas de la Violencia Familiar:** Aroca Montolío, C., Bellver Moreno, C. y Alba Robles, J. (2012), exponen una serie de características para comprender la violencia familiar, de este modo, transformar un concepto complejo en comprensivo:

- La violencia no aparece en un tipo específico de familia, puede darse en cualquier nivel cultural, económico, social y étnico, tanto de ésta como de sus integrantes.
- El maltrato puede ejercerlo cualquier miembro de la familia y perpetrarlo contra cualquiera de los integrantes que la componen.
- Existen unas variables que se asocian a la violencia familiar como son la edad y el sexo de la víctima, siendo los más vulnerables los niños, los adolescentes, las mujeres y los ancianos. A excepción de la violencia filio-parental perpetrada por niños y adolescentes de ambos sexos.
- Los agresores pueden ser sujetos que estén completamente integrados y adopten conductas no violentas fuera de la familia, sus víctimas están en el hogar.
- Los agresores tienen con sus víctimas vínculos biológicos o civiles, económicos, afectivos y de convivencia.

- La víctima vive en una situación de amenaza que puede hacerle temer por su seguridad personal de forma constante e imprevisible, generada por un sujeto con el que mantiene un vínculo biológico o civil, económico, afectivo y de convivencia, que en algunos casos es necesaria y obligatoria (al menos en progenitores hasta que el hijo alcance la mayoría de edad).
- Con el paso del tiempo, la víctima tiene más temores, sufre un proceso de despersonalización, de dependencia, desarrolla sentimientos de culpabilidad, baja autoestima, de impotencia, pasividad o bloqueo ante el maltrato.
- La víctima está expuesta y sometida a una violencia reiterada, intencional, a lo largo del tiempo, intermitente y cada vez más violenta; intercalada, en muchos casos, con periodos de arrepentimiento y muestras de afecto de su agresor, que le provoca cuadros graves de ansiedad y respuestas de alerta constante.

### c. Violencia conyugal

Claramunt, M. (2006), define a la violencia conyugal, como cualquier acto u omisión que resulte en un daño a la integridad física, sexual, emocional o social de un ser humano, en donde medie un vínculo familiar o íntimo entre las personas involucradas, incluye varias manifestaciones: abuso físico, abuso sexual, abuso psicológico, negligencia o carencia emocional y cualquier comportamiento que tenga como propósito la degradación, el control o la coacción.

Según el Centro de investigación y desarrollo (CIDE) en el 2006 la violencia conyugal es una expresión de poder entre la pareja (que puede estar legalmente unida o no) y puede ser también física, verbal, psicoemocional y sexual. La violencia conyugal

conlleva el objetivo de doblegar la resistencia de la pareja, generalmente la mujer, cuando se producen situaciones de riesgo que ponen en peligro el monopolio del poder. Tanto la violencia familiar como la conyugal se reproducen bajo determinadas condiciones sociales y culturales. Para el Estado, la definición de violencia familiar es más amplia en la medida que tiene que tomar en consideración el conjunto de situaciones de violencia aun cuando sean minoritarias, como son los casos de violencia de mujer contra el varón.

- **Ciclo de la violencia conyugal:** La violencia conyugal se da de manera cíclica. Este ciclo tiene 3 fases: una primera fase de acumulación de tensión, una segunda fase de explosión o episodio agudo de golpes y una tercera fase llamada «Luna de miel» o «calma amante» (Almonacid et al., 1996):

- Fase 1, Acumulación de tensión: En ésta se produce una sucesión de pequeños episodios que llevan a roces permanentes entre los miembros de la pareja con incremento de la ansiedad y hostilidad. En un primer momento generalmente es sutil y toma la forma de agresión psicológica, posteriormente aparece la violencia verbal que viene a reforzar la agresión psicológica. El agresor insulta y denigra a la víctima. A continuación, comienza la violencia física, empujones, zamarreos, cachetadas. etc.
- Fase 2, Episodio agudo de golpes: Esta fase se caracteriza por la descarga incontrolada de las tensiones que se acumularon durante la fase 1. La pérdida del control y el grado de destrucción diferencian al incidente agudo de golpes de los incidentes de golpes menores de la primera fase.

- Fase 3, «Luna de miel»: En esta fase se produce el arrepentimiento y la demostración de afecto del hombre golpeador. Este sabe que ha ido demasiado lejos e intenta reparar lo hecho. La tensión acumulada en la fase 1 y disipada en la fase 2, desaparece. En esta fase el hombre golpeador se comporta de manera encantadora y constantemente cariñosa. La mujer elige creer que la conducta que observa durante la fase 3 le muestra su verdadero marido. Debido a que la recompensa por estar casada o en pareja se da en esta fase, esta es la etapa en la que le es más difícil tomar la decisión de terminar con la relación.
- **Violencia conyugal y su repercusión en los hijos:** Algunas características del funcionamiento de la familia que generan un ambiente de calidez, fraternidad, apoyo y seguridad, promueve un desarrollo socio-emocional sano entre los hijos, mientras que las manifestaciones de violencia dentro de la familia generan un ambiente de tensión e inseguridad, con resultados negativos en el desarrollo de los hijos. (Alonso y Castellano, 2006). Ulloa, F. (1996) citado por Escobedo Arizaca y Riveros Enriquez (2016), manifiesta que los efectos de la violencia conyugal sobre el niño se pueden expresar en distintos ámbitos, a corto plazo (físicos, sobre el desarrollo y psiquiátricos) o a largo plazo (transmisión intergeneracional de la violencia, aumento de la criminalidad, desórdenes psiquiátricos y otras complicaciones psicosociales). Debido a que la violencia entre los padres y el abuso infantil con frecuencia coexisten, las consecuencias suelen ser acumulativas para el niño al ser a la vez observador y víctima.

Así también, Sarquis (2005), indica que “los niños que han observado a sus progenitores ser objeto de violencia, tienden a presentar conductas de interiorización

como tristeza, aislamiento, molestias somáticas, miedo y ansiedad; conductas de exteriorización como agresión, crueldad con los animales, desafío a la autoridad, destructividad, no participación en actividades deportivas y dificultad en las relaciones sociales, como fracaso escolar, mala relación con los compañeros y mayor predisposición a maltratar o convertirse en víctimas de malos tratos por parte de su pareja”.

La exposición a violencia en los padres no sólo legitimaría el uso de violencia, sino que expondría a los espectadores (hijos), a modelos agresivos de resolución de conflictos que podría llevar a la adopción de estas conductas con sus parejas futuras. (Evans, Davies y Dilillo, 2008). Por lo que Rey Anacona y Martínez Goméz (2018), indica que aquellos adolescentes y adultos jóvenes que estuvieron expuestos a conductas de agresión y maltrato intrafamiliar como violencia entre los padres, abuso físico, falta de calidez de los padres, falta de confianza de los padres, negligencia, tienen a involucrarse en relaciones de noviazgo caracterizados por el maltrato.

Barudy (2001) citado por Marueta Reyes y Orozco Guzmán (2015), señala que cuando las personas se desarrollan en contextos donde la violencia no es reconocida como un acto que lastima y provoca sufrimiento, aumenta considerablemente el riesgo de que éste se exprese a través de comportamientos violentos sobre otras personas; estas nuevas violencias producirán nuevas víctimas que podrían, a su vez, transformarse en nuevos victimarios, creando, así, el ciclo transgeneracional de la violencia. Según lo expresa Linares (2002), la parentalidad es un proceso complementario en el cual los padres dan a sus hijos lo que a su vez recibieron de sus propios padres; así devuelven simbólicamente lo que recibieron de ellos.

- **Dirección de la violencia conyugal:** Almonacid et al. (1996) refieren que la direccionalidad de la violencia puede darse de la siguiente manera:
  - **Del padre hacia la madre:** Es uno de los casos más frecuentes de violencia doméstica. La intensidad del daño varía desde el insulto hasta el homicidio.
  - **De la madre hacia el padre:** Son pocos los casos que corresponden a este tipo de abuso.
  - **Recíproco:** Generalmente existe una simetría en los ataques, paridad de fuerzas físicas y psicológicas en ambos miembros de la pareja. Este maltrato puede ser físico y/o verbal.
- **Tipos de violencia conyugal:** Rey Anacona (2008) propone la existencia de las siguientes formas de violencia conyugal:
  - **Violencia Física:** La violencia física implica el uso de la fuerza para dañar con todo tipo de acciones como empujones, jalones, pellizcos, rasguños, golpes, bofetadas, patadas y aislamiento. El maltrato físico ocurre con menor frecuencia que la violencia psicológica, pero es mucho más visible y notorio. (Durand Carrión, Hilario Campos y Mejía Quiñones, 2017).
  - **Violencia Verbal:** La violencia verbal es la agresión a través de palabras, injurias, calumnias, gritos, insultos, desprecios, burlas, ironías, situaciones de control, humillaciones, amenazas y otras acciones para minar la autoestima de la mujer. (Durand Carrión, Hilario Campos y Mejía Quiñones, 2017).
  - **Violencia a través de amenazas y prohibiciones:** Si bien las amenazas y las prohibiciones se encuentran acompañadas de agresiones físicas o verbales, es importante diferenciarlas de estas, pues muchas veces no son consideradas como

actos violentos, Rey Anacona (2008), manifiesta que las amenazas pueden ser las que se dirigen a causar daño al cónyuge, algún integrante de la familia (como a los hijos) o algún miembro de la familia del cónyuge, y las prohibiciones la que se dirigen a impedir que el cónyuge trabaje o estudie, así como negarse a que salga a verse con algún familiar o amigo. Ambas manifestaciones denotan la gravedad del acto por sus consecuencias, que es el tener el control sobre la otra persona (cónyuge), limitando de esta manera su libertad.

- **Violencia Sexual:** La violencia sexual ejercida por el esposo o compañero, es el acto de coacción hacia una persona a fin de que realice actos sexuales que ella no aprueba o la obliga a tener relaciones sexuales. (Durand Carrión, Hilario Campos y Mejía Quiñones, 2017).
- **Violencia Económica:** Browne y Herbert (1997) citado por Alonso J. y Castellanos J. (2006), señalan que es la explotación financiera o ilegal y control de fondos y otros recursos necesarios para la supervivencia económica y personal. Obligar a una persona a ser dependiente económicamente.

“Es la acción u omisión que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de cualquier persona, a través de: la perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes; la pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales; la limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna, así como la

evasión del cumplimiento de sus obligaciones alimentarias.” (artículo 8, inciso d de la Ley 30364, 2015).

## B. Violencia durante el enamoramiento

### a. Enamoramiento

Galicia, Sánchez y Robles (2013) manifiestan que el enamoramiento es una relación de dos individuos que se atraen y experimentan amor, a través de esta se conocen, salen, se tratan e intercambian sentimientos y caricias. Es la oportunidad para compartir el mundo interior con otra persona, socializar experiencias, expresar, por ejemplo, el amor, el coraje, la ternura y los celos. Domínguez, García, Moreno, Zúñiga & Torres (1998), citado por Galicia, Sánchez y Robles (2013), comentan que el noviazgo tiene la finalidad de cultivar y conocer la propia capacidad de dar y recibir afecto. También es una ocasión para conocer y tolerar a alguien que es similar o diferente en diversas áreas.

Con respecto a la percepción del enamoramiento, se ha observado que tanto para varones como para mujeres el estar enamorado se vincula con pensar mucho en el ser amado, la necesidad de estar juntos y la presencia de sentimientos profundos. En la adolescencia temprana se observa que los varones dan más importancia a la atracción mutua mientras que las mujeres ponen el énfasis en la posibilidad de compartir y el compañerismo. En los jóvenes de entre veinte y veinticinco años se enfatiza el compañerismo y la sensación de felicidad en ambos sexos (Castro, 2004).

El modo de abordar y resolver los conflictos en esta fase (enamoramiento) se reflejará en la interacción futura. Ramírez y Núñez (2010) citado por Marueta Reyes y Orozco

Guzmán (2015), mencionan que en la pareja existen dos realidades emocionales permeadas por la historia de aprendizaje del varón y de la mujer, las que marcarán los posibles conflictos en la relación de pareja como resultado de las diferentes conceptualizaciones o significados psicológicos que cada integrante tiene de las experiencias vividas.

- **El enamoramiento o noviazgo:** Es muy difícil hablar de noviazgo sin encontrarse con opiniones variadas sobre lo que significa este término. Así para algunos, se habla de noviazgo cuando la relación es formal y por lo tanto, existe la posibilidad de que la pareja se case. Para otros, el término hace referencia a las relaciones de pareja reconocidas por los familiares y los amigos de cada integrante, pero que no implican necesariamente el matrimonio, excluyéndose de la definición a las relaciones pasajeras o furtivas. Según el Asociación de Academias de la Lengua Española (2014), novio/a es una persona que mantiene una relación amorosa con otra con fines matrimoniales, aunque también considera como tal a aquella persona que simplemente mantiene una relación romántica, por lo que el término se podría utilizar de una manera bastante amplia y no solo para las relaciones formales.

Por lo tanto, se podrían considerar como noviazgo o enamoramiento a aquellas relaciones de pareja cuyos integrantes no están casados y que manifiestan ciertas características, como el conocimiento de la relación por parte de otros significativos, citas regulares en las que los dos integrantes salen juntos, así como interacciones cariñosas y/o experiencias sexuales. Además, este tipo de relaciones no serían exclusivas, aunque sí más comunes, entre los adolescentes y los adultos jóvenes (Rey Anacona y Martínez Gómez, 2018).

**b. Violencia en el enamoramiento**

El término anglosajón dating violence hace referencia a los conflictos y a la violencia que tienen lugar en las relaciones de pareja. Sánchez, Ortega, Ortega & Viejo (2008) citado por Benítez Muñoz, J. y Muñoz Bandera J. F., (2014), ha sido definida como cualquier intento por controlar o dominar a una persona física, sexual o psicológicamente, generando algún tipo de daño sobre ella. Este tipo de violencia se presenta cuando ocurren actos que lastiman a la otra persona, en el contexto de una relación en la que existe atracción y en la que los dos miembros de la pareja “salen” (Close, 2005).

Si bien el inicio de una situación de maltrato puede ser puntual, puede desarrollarse evolucionando en función de su frecuencia y gravedad (Cortés Ayala et al., 2014), las expresiones violentas van a verse determinadas por diversos factores, como las expectativas en la relación, la edad, el nivel de maduración, características de personalidad de las personas agresoras y de las víctimas, posibles trastornos mentales de los sujetos agresores, etc. (Rodríguez-Franco, Antuña-Bellerín, López-Cepero, Rodríguez-Díaz y Bringas-Molleda, 2012).

La dimensión de este fenómeno comenzó a visibilizarse con el estudio pionero de Makepeace (1981), quien informó que una de cada cinco universitarias había sido objeto de malos tratos físicos frecuentes por parte de su pareja. En la mayoría de las investigaciones sobre la prevalencia de los malos tratos en el noviazgo se incluyen actos de naturaleza psicológica-emocional, física y sexual. Sin embargo, existe evidencia que indica que se podrían presentar malos tratos de tipo económico, referentes al manejo y gasto del dinero por parte de la pareja. (Rey-Anacona, 2013). Así también, este mismo

autor señala que el fenómeno de la violencia en el enamoramiento tiene la singularidad de afectar a proporciones similares de varones y mujeres, al contrario de lo que suele suceder en la violencia marital, en donde el número de mujeres victimizadas por su pareja suele ser mayor.

- **Direccionalidad de la violencia:** Pueden presentarse tres situaciones: la victimización, la perpetración y la violencia mutua, recíproca o bidireccional. Para Cortés Ayala et al. (2014) como resultado de sus investigaciones y revisiones, la violencia en el noviazgo/enamoramiento es bidireccional, es decir, ambos sexos pueden ser perpetradores o víctimas en una relación violenta de noviazgo. Rey Anacona y Martinez Gomez (2018), señalan que varios estudios sobre los malos tratos en el noviazgo han evidenciado que al menos en la mitad de los casos, se presentan malos tratos de manera bidireccional.

Rey Anacona (2009) y Vizcarra y Poo (2011), por ejemplo, encontraron una correlación positiva estadísticamente significativa entre la frecuencia de malos tratos y el tiempo de relación entre estudiantes universitarios, lo cual sugiere que los malos tratos se incrementan con el tiempo debido a que se convierten en una pauta habitual para resolver los conflictos y desacuerdos de pareja, posiblemente aceptada por ambos integrantes por creencias inadecuadas sobre el amor y las relaciones de pareja. En algunos casos es posible que los malos tratos unidireccionales se vuelvan bidireccionales, convirtiéndose de esa manera en una pauta inapropiada de resolución de los conflictos en la pareja. A lo que el modelo diádico longitudinal de O' Leary y Slep (2003), señala en ese sentido, que la presencia de violencia

psicológica predice la violencia física en la relación de pareja y que la violencia física produce como reacción el mismo tipo de violencia en la pareja victimizada, con lo cual es posible que se pase con el tiempo de una situación de unidireccionalidad a bidireccionalidad.

Debido a que la bidireccionalidad parece ser más frecuente entre parejas de novios que entre parejas casadas, se ha considerado que en la violencia en el noviazgo podría estar influyendo más el cambio en los roles de género resultante de los cambios sociológicos recientes, como el mayor acceso de la mujer al mundo laboral, la postergación de la maternidad por parte de muchas mujeres, la mayor participación del hombre en la crianza y el hogar, entre otros, ya que estos cambios promoverían un mayor igualitarismo en comparación con el patriarcalismo (Alegria y Rodriguez, 2015).

- **Factores de riesgo:** Rey Anacona y Martínez Gómez (2018), señala que existen diferentes circunstancias que podrían favorecer los malos tratos en el noviazgo: actitudes a favor del uso de la violencia hacia la pareja, exposición a violencia entre los padres (modelos parentales de maltrato), historia de maltrato infantil, conocidos que han sido victimarios de malos tratos en el noviazgo y experiencias previas con este tipo de violencia. Según la revisión realizada por González-Ortega, Echeburúa y Corral (2008), los victimarios suelen tener rasgos de personalidad anómalos como baja autoestima, impulsividad, baja empatía e irascibilidad, además de un consumo abusivo de drogas y alcohol, celos patológicos, actitudes a favor de la violencia y experiencias previas de violencia de pareja, mientras que las víctimas comúnmente

inician su vida afectiva a temprana edad, no tienen una adecuada red de apoyo social y familiar, presentan ciertas conductas de riesgo, consumo de drogas y alcohol, y déficits psicológicos como baja autoestima, poca asertividad y carencias afectivas.

### c. Perspectivas teóricas sobre los malos tratos en el enamoramiento

Aunque en la actualidad se cuenta con un cúmulo de conocimientos científicos muy importantes sobre la violencia en el enamoramiento o noviazgo, es curioso que haya muy pocos marcos teóricos publicados que permitan explicar y predecir esta forma de violencia de pareja. Como alternativa, Rey Anacona y Matinez Gomez (2018) han utilizado perspectivas y planteamientos teóricos diseñados para parejas casadas, para posteriormente abordar algunos planteamientos teóricos específicos realizados con respecto a los malos tratos en parejas jóvenes:

- **Perspectiva de Género:**

Esta aproximación explicativa hace énfasis en el papel de los roles tradicionales de género en la realización y mantenimiento de los malos tratos en la pareja, destacando los estereotipos de género que subvaloran a la mujer y el uso de la violencia como la principal estrategia para resolver los conflictos en la pareja (Puyana y Bernal, 2001). Estos estereotipos se manifiestan en una serie de creencias sobre las características de personalidad y los roles sociales que deberían tener los hombres y las mujeres en razón de su sexo biológico (Rodríguez, Lameiras, Carrera y Faílde, 2009), relacionándose rasgos como la dureza, la agresividad y la insensibilidad con lo masculino, mientras que la ternura, la empatía y la debilidad se consideran características típicamente femeninas; además, se espera que el hombre se desempeñe en el ámbito público, haciéndose cargo del sostenimiento y la toma de

decisiones importantes en el hogar, mientras que la mujer debería dedicarse a las labores del hogar, a la crianza y el cuidado de la familia en el ámbito privado (Recio, Cuadrado y Ramos, 2007; Puyana y Bernal, 2001). En relación con la violencia de pareja se considera que estos estereotipos tradicionales de género promueven el uso de la violencia hacia la mujer, al promover una subvaloración de esta con respecto al hombre, quien se sentiría en el derecho de castigarla física o psicológicamente cuando no asume adecuadamente estos estereotipos de género o se utilizan como justificación de la violencia (Puyana y Bernal, 2001).

Según Rey Anacona y Martínez Gómez (2018), en el caso de los malos tratos en parejas jóvenes desde esta perspectiva se la ha relacionado con las creencias sexistas, las cuales sugiere que estas podrían tener cierto papel en la perpetración y victimización de malos tratos en el enamoramiento, pero este efecto dependería de otros factores como el entorno sociocultural y el género; también señala que el sexismio hostil es más aceptado entre los varones que entre las mujeres y que tendría mayor influencia sobre la agresión masculina que la femenina, lo cual es coherente con la perspectiva sobre los roles y estereotipos tradicionales de género.

- **Ciclo de la violencia de Walker:**

Con el fin de explicar los eventos repetidos de violencia que ocurren en algunas parejas, Walker (1979) planteó cuatro etapas que se repiten en el tiempo:

- Acumulación de tensiones en la pareja, en la cual se presentan desacuerdos en la pareja que pueden llevar a discusiones cada vez más álgidas, motivadas por celos y el cumplimiento de roles, entre otras justificaciones.

- Ocurrencia del hecho violento, en la cual el victimario en una discusión acalorada, agrede física y verbalmente a su pareja.
- Arrepentimiento del agresor, que puede darse tras el hecho violento o después, y que implica una serie de comportamientos en las que el agresor acepta la responsabilidad del hecho, muestra sus remordimientos, pide perdón y promete que no volverá a pasar, hasta que la, víctima lo perdona por diferentes motivos y circunstancias (cuestiones económicas, hijos en común, sentimientos de amor, o la víctima cree que su pareja cambiará).
- Etapa de luna de miel, en la cual la relación vuelve a momentos parecidos al idilio inicial, hasta que, pasado un tiempo, diferentes circunstancias llevan a una nueva acumulación de tensiones.

Deschner (1984), le agregó algunos elementos a este ciclo, considerando que es más probable si hay dependencia afectiva hacia la pareja y aislamiento social, pues estas dos circunstancias facilitarían el perdón al agresor y la continuación del ciclo. También resalta la presencia de un evento nocivo que sería el desencadenante de las tensiones en la pareja, como, por ejemplo, llamadas que el otro miembro de la pareja interpreta como señales de una posible infidelidad, llevando a reclamos y discusiones frecuentes. En otros casos, los hechos violentos no son revelados a otras personas por la vergüenza que siente la víctima, o que percibe este tipo de comportamientos como algo previsible en las relaciones de pareja, hasta que finalmente la víctima perdona al agresor y vuelve con él (Cuervo y Martínez, 2013).

Aunque no se encuentran trabajos que hayan aplicado el modelo de Walker (1979) para describir los eventos de maltrato en las relaciones de noviazgo, existe

evidencia de que las agresiones suelen incrementarse con el tiempo y en severidad, iniciando con formas leves de maltrato como conductas de control y dominio sobre la pareja, para progresar a comportamientos más graves, como las agresiones físicas y sexuales (O' Leary y Slep, 2003; Rey-Anacona, 2009 y Vizcarra y Póo, 2011).

Vázquez y Castro (2008) analizaron los testimonios anónimos de ocho universitarias mexicanas heterosexuales que fueron objeto de violencia en el noviazgo, dentro de los cuales destaca el reporte de una de las participantes, sobre un ciclo de peleas, engaños y perdón, en los que la mujer terminaba justificando, perdonando y volviendo con su pareja, en donde el aislamiento social contribuía en el mantenimiento del problema. Los autores también observaron que las primeras agresiones que se presentaban en el transcurso de las relaciones eran de tipo psicológico, específicamente conductas de control y dominación sobre su pareja, apareciendo las agresiones físicas en un momento posterior de la relación. También era común que los hombres pidieran perdón después de los incidentes de violencia, el cual se les concedía luego de variadas muestras de arrepentimiento.

Por lo tanto, es posible que en las relaciones de noviazgo/enamoramiento también se presenten ciclos de violencia como los descritos por Walker (1979), aunque faltan más investigaciones sobre el tema.

- **Teoría del Aprendizaje Social:**

La aplicación de la Teoría del Aprendizaje Social para la explicación de la violencia en la pareja, con base en planteamientos como los de Bandura (1984), tiene en cuenta la influencia de los modelos familiares de resolución agresiva de los

conflictos, en el comportamiento de los hijos en sus propias relaciones de pareja. Es así que, estos no solo aprenderían a resolver los conflictos de esta manera, presentando comportamientos coercitivos y agresivos hacia su pareja, sino que presentarían déficits en habilidades de comunicación asertiva debido a la carencia de modelos de estos comportamientos en su propia familia de origen (Browne y Herbert, 1997).

Bandura y Walters (1983) citado por Aroca Montolío et al (2012), señalan que esta teoría explica la violencia familiar centrando su atención en el modo violento en que los progenitores se relacionan entre sí o con sus hijos, es así, que este enfoque rechaza la concepción innata de la agresividad humana y la base genética del temperamento o la personalidad, trasladando el origen de la violencia al aprendizaje por modelado que se produce en las relaciones interpersonales, en nuestro caso, familiares. Para Akers (2006), este modelo explicativo, revela cómo aprendemos, mantenemos y modificamos la conducta que podemos observar y modelar en distintos contextos de aprendizaje: familia, grupo de pares, medios de comunicación, etc.

Leary y Arias (1987) se basan en la Teoría del Aprendizaje Social para la explicación de los malos tratos en parejas jóvenes, planteando que los adolescentes aprenden a comportarse de forma agresiva con su pareja al experimentar y observar violencia entre sus padres. De esta forma, los adolescentes que crecieron en una familia en los que fueron testigos o víctimas de violencia, tienen mayor probabilidad de imitar o tolerar estos comportamientos en sus relaciones de pareja, que los adolescentes que provienen de hogares no violentos (Rubio-Garay et al., 2015). Rey-

Anacona (2015), en ese sentido, encontró que el número de conductas de violencia observadas entre los padres era significativamente mayor entre un grupo de universitarios que había ejercido alguna conducta de maltrato a su pareja, con un grupo de la misma población que no había ejercido este tipo de conductas. Además, el número de conductas de violencia observadas entre los padres correlacionaba significativamente con la frecuencia reportada de malos tratos a la pareja, rasgos de personalidad agresivos y actitudes a favor del uso de la violencia en el matrimonio. Es posible, conforme a estos resultados, que la observación de violencia en la familia de origen, tenga también un papel legitimador de los malos tratos con las propias parejas.

➤ **Mantenimiento de la conducta:** Según Aroca (2009), la imitación es el principal y primer elemento para aprender una conducta, pero no tanto en su mantenimiento. Por regla general, aprendemos conductas por observación de modelos y, posteriormente, las reproducimos y mantenemos si obtenemos resultados deseables para nosotros. Asimismo, un inhibidor de la conducta puede ser la aceptación o no de ésta por personas relevantes para el imitador u observador (madre, padre, amigos, pareja) que pueden favorecer tanto su mantenimiento, su modificación como su eliminación. Así también, Akers (2006) citado por Aroca (2012), señala que las relaciones que van a tener un mayor efecto sobre la conducta son aquellas que ocurren antes (prioridad), duran más y ocupan más de nuestro tiempo (duración), tienen lugar con una mayor frecuencia (frecuencia) e implican a las personas con las que tenemos las relaciones más importantes y cercanas (intensidad).

- **Transmisión intergeneracional de la violencia:**

Según Salas (2005), la transmisión intergeneracional es una de las formas de adquisición de la violencia, que ha sido estudiada de manera empírica, sin embargo dentro de la literatura se evidencian dos vías por las que se transmite la violencia: la primera es cuando han sido testigos de violencia en la familia y la segunda, cuando han sido víctimas de la violencia dentro de la misma, estos factores conllevan a que se reproduzcan comportamientos antisociales y violentos en la adolescencia y adultez tanto por dentro del hogar como por fuera de éste. Los niños aprenden del ejemplo que les dan los padres acerca de ejercer la autoridad utilizando la agresión física o verbal contra el más débil, cada vez que el niño es testigo de una pelea entre sus padres, o cada vez que recibe un castigo violento aprende que una forma posible quizás la única para solucionar los conflictos es la forma violenta, la cual será llevado a diferentes ámbitos y transcurrirá a través del tiempo, así cuando ellos lleguen a ser padres, darán el mismo ejemplo a sus hijos, convirtiéndose así en un círculo vicioso del que difícilmente se logre salir.

Buvinic, Morrison y Orlando (2005), citado por Alvarado, L. y Diaz, D. (2008) “la exposición del infante a la violencia traumática altera el desarrollo del sistema nervioso central predisponiendo a la violencia, se puede decir entonces, que las experiencias de la infancia temprana tienen una gran importancia en la organización del cerebro adulto; no se debe dejar de lado la interacción entre lo biológico y lo ambiental, como un factor de aprendizaje de dicha conducta”.

Pollak (2002) propone un modelo basado en la transmisión intergeneracional, en el que supone que el comportamiento agresivo se transmite, por aprendizaje o por

imitación, de los padres hacia los hijos. Es decir, haber sido víctima o testigo de violencia entre los padres, es un factor de aceptación de la violencia entre las parejas, convirtiendo a los hombres en perpetradores de maltrato y a las mujeres en sus víctimas. Adicionalmente, admite el divorcio como mecanismo de ruptura de la transmisión de violencia a la siguiente generación. Los matrimonios y divorcios dependen de haber estado expuestos a situaciones de violencia y a la probabilidad de los individuos de sufrir o no violencia en su hogar. En este sentido, el modelo supone que la violencia se reproduce por la experiencia de los individuos y no se detiene a explorar el comportamiento óptimo ni las preferencias de los individuos.

Este mismo autor propone que este modelo se basa en tres hipótesis centrales:

- La probabilidad de que el esposo sea violento depende de si él creció en una familia violenta.
- La probabilidad de que la mujer permanezca casada con un esposo violento depende de si ella creció en una familia violenta.
- Los individuos que crecieron en familias violentas tienden a casarse con individuos que crecieron en familias violentas; y los que crecieron en familias no violentas tienden a casarse con individuos que crecieron en familias no violentas.

Entonces, el aprendizaje de la violencia se ve influido por los valores observados y las personas que los niños y adolescentes usan en la construcción de su identidad; los niños (as) pueden aprender que la violencia es un medio lícito de resolver los conflictos y las niñas (os) pueden asumir el maltrato como algo “normal” en una pareja, incluso en el enamoramiento se podrían ver los primeros indicios de

violencia, reproduciendo aquello que vivieron con sus padres. De este modo, la violencia se transmite de generación en generación sin embargo, no es una regla general que esto ocurra, estas situaciones de malos tratos en la infancia sólo se reproducen en la edad adulta.

- **Modelo de factores antecedentes y situaciones de la violencia en el noviazgo:**

Es un modelo teórico específico para la violencia en el noviazgo, se basa en variables empíricamente verificables e interrelacionadas, clasificadas en dos categorías (Riggs y O' Leary, 1989):

- Las contextuales son aquellas variables sociales e individuales que hacen más probable que una persona se comporte agresivamente en su relación de pareja, por lo que permiten predecir quién ejercerá conductas de violencia en sus relaciones de pareja. Como variables contextuales este modelo considera siete que se han relacionado con las conductas de violencia en el noviazgo, a saber:
  - Observación de modelos de agresión en las relaciones de pareja.
  - Violencia de los padres a los hijos.
  - Actitudes a favor de la violencia ante el conflicto, la frustración o la amenaza.
  - Psicopatía o neuropatía.
  - Excitación y manejo de las emociones.
  - Personalidad.
  - Antecedentes del uso de conductas de violencia.

➤ Las situacionales son aquellas variables y eventos precipitantes específicos que hacen más probable que una persona se vuelva agresiva en un momento específico de la relación de pareja, por lo que permiten predecir cuándo o en qué situaciones una persona será violenta con su pareja. Como variables situacionales considera cinco que se relacionan, a su vez con déficits en habilidades de comunicación y de resolución de problemas e insatisfacción con la relación:

- Expectativas de un resultado positivo debido al uso de la agresión.
- Estrés.
- Consumo de alcohol.
- Conductas violentas en la relación de pareja.
- Conflictos o peleas en la relación.

El modelo, además, asume que las agresiones en el noviazgo tienen una serie de consecuencias de refuerzo que mantienen su uso en la relación.

Asumiendo una perspectiva similar, Rubio Garay, Carrasco, Amor y López Gonzales (2015) clasifican las variables asociadas a la violencia en el noviazgo, en facilitadoras y precipitantes, las cuales, a su vez, se dividen en personales y situacionales, considerando como variables facilitadoras personales a las actitudes a favor de la violencia, el déficit en habilidades de comunicación y las alteraciones de la personalidad y como variables facilitadoras situacionales el escaso apoyo social, la influencia negativa de pares, la violencia en la familia de origen y la comunidad. El consumo de alcohol y drogas sería una variable precipitante personal, mientras que el estrés psicosocial sería una variable precipitante situacional.

#### d. Tipos de violencia:

Rodríguez Franco, Antuña, Rodríguez Díaz, Herrero, y Nieves (2007), platea la existencia de 8 tipos de violencia en el enamoramiento:

- **Desapego:** Según Rodríguez Franco et al. (2007), el desapego son comportamientos relacionados con una actitud de indiferencia y descortesía hacia la pareja y sus sentimientos. Murueta, M. y Orozco, M. (2015), manifiestan que la pareja se muestra insensible y desatenta ante el compañero o compañera y hace alarde del rechazo o desprecio. Se trata de ignorar sus necesidades, sus sentimientos o crear a propósito una situación de carencia y frustración para mantener al otro sumido en la inseguridad. Consiste en no querer hablar, salir con la pareja, acompañarla a algún lugar o reunión importante, acudir a las celebraciones familiares, así como estar alejados varios días sin saber por qué y no tomar en cuenta el estado físico o psicológico.
- **Humillación:** Según Rodríguez Franco et al. (2007), son comportamientos de críticas personales dirigidas contra la autoestima y orgullo personal de la pareja, conductas tendentes a rebajar la estimación de una persona, dejadez y denegación de apoyo. A diferencia del factor violencia de género, en este factor las críticas se personalizan no tanto en la condición de mujer de la pareja sino en la propia persona. Por otro lado, Murueta, M. y Orozco M. (2015), mencionan que la humillación se manifiesta al rebajar o ridiculizar al otro haciéndole sentir que no tiene existencia propia, que no se le respeta; propicia el nacimiento de un sentimiento de vergüenza que constituye un obstáculo para hablar del tema y recibir ayuda, lo cual provoca

una ruptura de la identidad y un desmoronamiento interior. Estos ataques tienen como objetivo disminuir la autoestima de la persona, quien acabará asimilando la depreciación y dejará de sentirse digna de ser amada.

- **Abuso sexual:** Según Rodríguez Franco et al. (2007), el abuso sexual se refiere a comportamientos sexistas-sexuales, como los juegos sexuales no deseados por la víctima, sentirse obligada a realizar determinados actos y/o soportar tocamientos sexuales, es decir, toda conducta reiterada, por acción u omisión, de connotaciones sexuales, cuyas formas de expresión dañan la intimidad de la persona, vulneran su libertad y afectan a su desarrollo psicosexual. Hirigoyen (2005) citado por Murueta y Orozco M. (2015), va desde actos sexuales hasta explotación sexual, pasando por la violación, pues algunas mujeres no saben qué límites poner a las demandas sexuales de su compañero. Es importante mencionar que esta violencia puede proseguir incluso después de la separación de la pareja mediante amenazas y acoso.
  
- **Coerción:** Según Rodríguez Franco et al. (2007), es la presión ejercida sobre alguien para forzar su voluntad o su conducta. Este factor se encuentra representado por comportamientos muy explícitos (como amenazar con suicidarse si la novia deja la relación y la manipulación a través de mentiras) y otros como poner a prueba el amor de la pareja, a través de trampas para comprobar si le engaña, y hablar sobre relaciones que el novio imagina que tiene su pareja, entablar discusiones interminables para conseguir confesiones mediante la extorsión hasta que la persona, agotada, acaba cediendo (Murueta, M. y Orozco M., 2015).

- **Abuso físico:** Según Rodríguez Franco et al. (2007), representa conductas donde aparecen golpes, empujones y heridas en las relaciones interpersonales de la pareja adolescente o, de forma indirecta, a través del daño a objetos con significación emocional para la víctima. Ramírez (2000) citado por Murueta, M. y Orozco M. (2015) describe al abuso físico como aquella invasión del espacio físico de la pareja por medio del contacto directo con su cuerpo mediante golpes, jalones, bofetadas y empujones, y a partir de limitar sus movimientos de diversas formas, como encerrar, lesionarla con armas de fuego o punzocortantes, aventarle objetos o producirle la muerte. Así también, la violencia física puede ocurrir sólo una vez o repetirse, pero cuando no se denuncia siempre se produce una escalada de intensidad y frecuencia; basta con evocar la primera agresión por medio de amenazas o un gesto para que la memoria reactive el evento o la induzca a someterse de nuevo.
- **Abuso de género:** Según Rodríguez Franco et al. (2007), se refiere a conductas sexistas de burlas y sentimientos de superioridad frente a las mujeres, por el mero hecho de serlo. Cabe resaltar que el mismo autor señala en el 2016, que este tipo de violencia esta dirigidos al sexo opuesto (en términos generales) y no necesariamente a la pareja.
- **Castigo emocional:** Según Rodríguez Franco et al. (2007), hace referencia las demostraciones de enfado ficticias por parte del agresor, que resultan poco adaptativas, son muy difíciles de medir y no convenientes en una relación de pareja.

- **Abuso instrumental:** Según Rodríguez Franco et al. (2007), el abuso instrumental se refiere a la utilización de medios indirectos con el objetivo de infligir daños o sufrimiento a la pareja. En este caso, se refieren robos o secuestros de objetos queridos. Así también Kirkwood (1999) citado por Murueta, M. y Orozco M. (2015), nos dicen que se refiere a los actos que, de manera implícita, están encaminados a intimidar a la pareja, como dar portazos o romper objetos para manifestar el mal humor; es decir, cuando una persona se desahoga con los objetos, el otro miembro de la pareja puede interpretarlo como una forma de violencia controlada. A pesar de todo, se trata de una violencia indirecta donde el mensaje es “mira lo que puedo hacerte”.

#### e. Autopercepción de maltrato

El interés por la autopercepción de maltrato en el enamoramiento o relaciones amorosas jóvenes inician con los estudios encabezados por Luis Rodríguez en el 2007 y María de Lourdes Cortés Ayala en el 2014, la cual está referida a la capacidad de un miembro de la relación para identificar o no un acto violento, perpetrado por la pareja romántica; así también estos autores plantea que no solo se divida a la población adolescente y adultos jóvenes como maltratados y no maltratados, sino que se incluya una nueva categoría “Maltrato No percibido” dentro de la población agredida. A lo que proponen las siguientes definiciones:

- **Maltrato percibido:** Hace referencia a la conciencia o reconocimiento por la víctima del maltrato que le es infligido, identificando un papel relevante para las

actitudes de género que hacen referencia a creencias y opiniones derivadas de estereotipos, instaurados y mantenidos en la cultura; ello favorece la discriminación de obligaciones y derechos según el sexo biológico de las personas (Cortés Ayala, 2015).

- **Maltrato no percibido (Maltrato técnico):** El concepto de maltrato no percibido o abuso invisible para la propia víctima en el estudio de la violencia en las relaciones de noviazgo resulta un indicador de máximo interés, ya que hace referencia a la dificultad para tener conciencia del problema de la violencia (O Keefe, y Treister, 1998; Tjaden, y Thoennes, 2000, citado por Cortés Ayala et al., 2015). Pone de relieve la desconexión que puede ocurrir en adolescentes y jóvenes entre la etiqueta maltrato y los contenidos subyacentes, ya que las potenciales víctimas pueden declarar no ser tolerantes con el maltrato como etiqueta, pero al mismo tiempo son incapaces de identificar conductas concretas de maltrato o violencia por parte de su pareja. (López Cepero, et al. 2013).

En este sentido, el etiquetado de la experiencia violenta se considera un elemento clave en el proceso de búsqueda de ayuda y, por tanto, determinante en su diagnóstico precoz. Sin embargo, las víctimas pueden tener dificultades para clasificarse como maltratadas, a pesar de reconocer haber sido objeto de malos tratos (López Cepero, et al., 2014)

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### **1. TIPO, MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.**

Según la metodología de investigación y de acuerdo con Hernández Sampieri (2014) nuestra investigación posee un alcance descriptivo y correlacional, ya que buscó medir y describir la observación de modelos parentales violentos y la autopercepción de maltrato durante el enamoramiento, para luego estimar el grado de relación o asociación que existe entre estas dos variables.

El Método de la medición (Empírico) permitió obtener los datos acerca de la autopercepción de maltrato y la exposición a modelos parentales violentos, atribuyendo valores numéricos a las variables estudiadas.

El diseño de nuestra investigación es no experimental, descriptivo correlacional y transversal; es no experimental porque el estudio de las variables se realizó en un contexto en el que no se sometió a condiciones o estímulos que las modifiquen; es descriptivo correlacional porque la medición y análisis de cada variable se dio por separado y luego se las relacionó; es transversal porque la recolección de datos se ejecutó en un solo momento a través de una ficha y cuestionarios.

## **2. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

### **A. Población:**

Nuestra población estuvo conformada por 26087 estudiantes matriculados (2019) en la Universidad Nacional de San Agustín - Arequipa.

### **B. Muestra:**

Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula estadística de muestreo para poblaciones finitas y conocidas y para la selección se realizó un muestreo no probabilístico debido a que no todos los estudiantes tuvieron la posibilidad de ser incluidos dentro de la investigación, quedando conformada nuestra muestra por 927 estudiantes universitarios, caracterizados de la siguiente manera:

**Tabla N° 1**  
*Tamaño de la muestra por sexo*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	491	53%
Femenino	436	47%
Total	927	100 %

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

**Tabla N° 2**  
**Tamaño de la muestra por Áreas UNSA**

Área	Frecuencia	Porcentaje
Ingenierías	392	42.3 %
Sociales	433	46.7 %
Biomédicas	102	11.0 %
Total	927	100 %

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

**Tabla N° 3**  
**Tamaño de la muestra por Procedencia**

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Arequipa ciudad	709	76.5 %
Arequipa provincias sierra	17	1.8 %
Arequipa provincias costa	46	5.0 %
Otras ciudades sierra	106	11.4 %
Otras ciudades costa	44	4.7 %
Otras ciudades selva	5	0.5 %
Total	927	100 %

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

**Tabla N° 4**  
**Rango de edad y tiempo de relación**

	N	Mínimo	Máximo
Edad	927	16	35
Tiempo de relación (meses)	927	1	108

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

Quedando establecidos los siguientes criterios:

**a. Criterios de inclusión:**

- Que sean estudiantes universitarios de ambos sexos.
- Encontrarse en un rango de edad de 15 a 35 años.
- Que los evaluados tengan actualmente o hayan tenido como mínimo una relación amorosa durante 1 mes.
- Que no hayan tenido experiencias previas de convivencia.
- Que hayan convivido por lo menos por 1 año con ambos padres (puede ser padrastro/madrastra)
- Estudiantes que hayan respondido el 100% los cuestionarios.

**b. Criterios de exclusión:**

- No cumplir con alguno de los criterios de inclusión.
- Estudiantes que hayan llenado la ficha y/o el cuestionario de manera incompleta.

### **3. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS**

Los instrumentos que utilizamos en nuestra investigación fueron los siguientes:

**A. Ad-hoc (Ficha socio-demográfica):**

Esta ficha fue elaborada para el propósito de esta investigación, basándonos en el formato de María de Lourdes Cortés Ayala et al. (2014)

El tiempo aproximado de aplicación es de 5 minutos.

Está conformada por datos de los participantes relacionados a la edad (ciclo vital), el sexo, duración de la relación, lugar de procedencia, distrito en el que vive, área de la UNSA a la que pertenece y carrera profesional. También se le ha adicionado tres preguntas que nos permitió identificar la autopercepción de maltrato y su relación con el nivel de victimización: ¿Sientes o has sentido miedo alguna vez de tu pareja?, ¿Te sientes o te has sentido atrapado/a en tu relación? y ¿Te has sentido maltratado/a?. Las preguntas tienen un formato de respuesta de sí /no.

Para la calificación de esta ficha, se hace conjuntamente con el instrumento posteriormente descrito.

#### **B. Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO):**

Este instrumento fue elaborado por Luis Rodriguez Franco et al. (2010). El cuestionario mide el nivel de victimización en el noviazgo de adolescentes y jóvenes.

El ámbito de aplicación es individual y grupal y tiene un tiempo aproximado de aplicación de 10 a 15 minutos.

Está compuesto de 42 indicadores conductuales, los cuales describen situaciones de maltrato que pueden ocurrir en el noviazgo; deben ser contestados en un formato likert de frecuencia de cuatro opciones (0 = nunca, 1 = algunas veces, 2 = a menudo y 3 = por lo general). Los valores totales oscilan entre 0 y 126 puntos. Los 42 indicadores se agrupan en ocho factores que representan ocho formas de maltrato en las relaciones de noviazgo: desapego, humillación, el abuso sexual, la coerción, el abuso físico, la violencia basada en el género, castigo emocional y violencia instrumental.

La calificación de estos dos instrumentos (Ficha socio-demográfica y Cuestionario de Violencia entre Novios) se realizó de forma individual y su interpretación de forma complementaria para poder obtener la autopercepción de maltrato. El primero nos arrojará datos sociodemográficos y da respuesta a las tres preguntas que nos permitió conocer si los participantes se perciben o etiquetan como víctimas de maltrato, así como saber si han sentido miedo a su pareja o se han sentido atrapados en su relación.

El segundo nos proporcionó datos sobre el grado de victimización por cada factor de violencia sobre una puntuación de 0 que significa que no hay abuso por parte de la pareja y las puntuaciones que van desde 1 hasta 126 indican la presencia y la gravedad de la victimización. Estos dos instrumentos nos permitieron conocer si existe violencia no percibida y qué tipo de violencia es no reconocida, así como la presencia de los sentimientos de miedo y atrapamiento hacia la pareja y la relación; aquellas personas que respondieron a la pregunta *¿Te has sentido maltratado/a?* de forma negativa y en el CUVINO presentaron una puntuación mayor a uno, son personas que no han logrado o tienen dificultades para identificar el acto violento según el estudio realizado por María de Lourdes Cortés Ayala et al., en el 2014 en su investigación *"Unperceived dating violence among Mexican students"*.

A nivel internacional, el CUVINO cuenta con un estudio de validación previo (Rodríguez Franco et al., 2007), en que se delimitaron 8 factores prácticamente idénticos a los ahora encontrados a partir de una muestra de 709 mujeres escolarizadas españolas. En el 2010 este mismo autor vuelve a realizar el mismo estudio en el que acumula datos de más de 5000 personas, de ambos sexos, provenientes de tres países distintos (España, México y Argentina) y con distintos niveles educativos. Se usó una metodología

exploratoria (en vez de análisis factoriales confirmatorios), dando como resultado 8 factores los cuales explican el 51.30% de la varianza, lo que supone un sólido apoyo a la validez de la estructura descrita. Del mismo modo, la fiabilidad total de la escala (alpha de Cronbach de 0.932) y de las subescalas (alphas comprendidas entre 0.58 y 0.81, con 6 factores por encima de 0.70) indican unas cualidades psicométricas suficientes para considerar el CUVINO una herramienta de evaluación válida y confiable.

A nivel nacional se realizaron dos estudios para validar el presente cuestionario (CUVINO), en la ciudad de Trujillo por Alayo (2017) y otro en Chimbote por León (2017): el primero se realizó con una muestra conformada por 672 jóvenes universitarios del distrito de Trujillo; se hizo uso del análisis factorial exploratorio, encontrando 8 factores que explicaban el 59% de la varianza total con cargas factoriales mayores al .30, cuyos resultados fueron satisfactorios. Además, se realizó el análisis factorial confirmatorio basado en un modelo de 8 factores en donde se observó CFI= .94, GFI= .92 y RMSEA= .051., resultados adecuados. La confiabilidad del instrumento alcanzó niveles satisfactorios con un Theta de Armor de .90. El segundo se realizó con una muestra de 595 estudiantes, de tres Universidades privadas del distrito de Nuevo Chimbote - 2017; la validez se logró utilizando del análisis factorial confirmatoria, hallando 8 factores la cual se obtuvo con el Alfa de Cronbach un puntaje de .959, lo cual resulta un instrumento confiable.

### **C. Cuestionario de auto informe sobre incidentes de violencia conyugal:**

Este cuestionario fue elaborado por César Armando Rey Anacona (2008), nos permitió recoger información sobre la exposición a violencia en adolescentes de 14

conductas de maltrato ejercidas tanto por el padre como por la madre, a través de una escala dicotómica (Sí-No); así como otras formas de violencia no contempladas en el cuestionario, ejercidas del padre hacia la madre y viceversa. Recoge información de violencia física, verbal, amenazas verbales, amenazas con un objeto contundente, violencia sexual, violencia económica y amenazas de daño a familiares.

El ámbito de aplicación es individual y grupal y tiene un tiempo aproximado de aplicación de 10 minutos.

Para la calificación de este instrumento se obtuvieron tres calificaciones, una para conocer la presencia de violencia conyugal, el segundo para conocer el tipo de maltrato observado y el tercero para la identificar la direccionalidad de la violencia (del padre hacia la madre, de la madre hacia el padre y entre ambos):

- El primero, se asignó una puntuación que oscila entre 0 y 14, donde 0 indica la no presencia de violencia conyugal y una puntuación de 1 a 14 la presencia de violencia conyugal.
- El segundo, se asignó una puntuación de 0 o 1 sobre cada tipo de violencia presentado, donde 0 significa que el participante no observó el tipo de violencia y 1 que sí.
- El tercero, se asignó una puntuación de 1, 2 y 3, donde 1 significa que la violencia lo ejerció el padre, 2 que la violencia lo ejerció la madre y 3 que ambos se agredían.

A nivel internacional el instrumento fue validado en Colombia a nivel metodológico y de constructo por jueces expertos, presentando un buen nivel de consistencia interna, mostrando un alfa = 0.86 en una muestra de 403 varones y mujeres entre 15 y 35 años.

Además de ello, y quienes tuvieron una opinión favorable en relación a la aplicabilidad de dicho instrumento.

Debido a que el presente cuestionario no cuenta con un estudio de validación en nuestra población, previo a la aplicación de esta, se realizó un análisis de contenido por jueces expertos (un especialista en evaluación, un especialista en violencia de género y un especialista en violencia familiar), a quienes se les otorgó la matriz del instrumento al igual que una ficha de validación; a pesar de que se obtuvo una opinión muy favorable por parte del experto en violencia familiar en relación al contenido del instrumento, el experto en evaluación sugirió la modificación de los ítems 6, 8, 9 y 10 para su mejor comprensión por parte de los evaluados, sin alterar el contenido esencial de los ítems:

**Ítem 6:** *¿Ha visto a uno de sus padres prohibirle que trabaje o estudie?*

**Ítem 6 modificado:** *¿Ha visto uno de sus padres prohibirle al otro que trabaje o estudie?*

**Ítem 8:** *¿ha visto a uno de sus padres echar (la) de la casa o cerrarle la puerta para que no pudiese entrar?*

**Ítem 8 modificado:** *¿Ha visto a uno de sus padres echar (la) de la casa o cerrar la puerta al otro para que no pudiese entrar?*

**Ítems 9:** *¿Ha visto a uno de sus padres obligarlo (la) a tener relaciones sexuales, a pesar de que no quería?*

**Ítem 9 modificado:** *¿Ha visto a uno de sus padres obligar (la) a tener relaciones sexuales al otro, a pesar de que no quería?*

**Ítem 10:** *¿Ha visto a uno de sus padres quitarle dinero u obligarlo (la) a que le diera dinero?*

**Ítem 10 modificado:** ¿Ha visto a uno de sus padres quitarle dinero al otro u obligarlo (la) a que le diera dinero?

#### 4. PROCEDIMIENTOS

Para la ejecución del proyecto se procedió a solicitar permiso a las facultades y escuelas de la Universidad Nacional de San Agustín; una vez otorgado este permiso, se coordinaron los horarios con los profesores de curso para poder aplicar los cuestionarios.

Ya en las aulas nos identificamos y explicamos el propósito de nuestra investigación e inmediatamente se entregó el consentimiento informado, pidiendo su participación voluntaria; luego se procedió a la administración de los instrumentos en el siguiente orden: primero la Ficha sociodemográfica (Ad-hoc), luego el Cuestionario de Violencia entre Novios y finalmente el Cuestionario de auto informe sobre incidentes de violencia conyugal; una vez recolectados los datos, se procedió a calificar e interpretar los datos.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

En el presente capítulo se expondrán los resultados obtenidos del análisis estadístico de la investigación en el mismo orden que los objetivos específicos valiéndonos del paquete estadístico SPSS versión 22.0, con el fin de establecer las correlaciones estadísticamente significativas entre las dos variables mencionadas.

Para el análisis descriptivo se utilizaron medidas de frecuencia, porcentajes y tablas cruzadas; para el análisis diferencial se utilizaron 2 pruebas paramétricas (t de Student y la prueba de ANOVA) y para la correlación de las variables se utilizó la prueba estadística Chi – Cuadrado de Pearson.

**1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL NIVEL DE VICTIMIZACIÓN QUE EXISTE ENTRE LOS ESTUDIANTES QUE SE PERCIBEN MALTRATADOS Y LOS QUE NO:**

**Tabla N° 5**

*Autopercepción de maltrato*

	Frecuencia	Porcentaje
No	723	78 %
Sí	204	22 %
Total	927	100 %

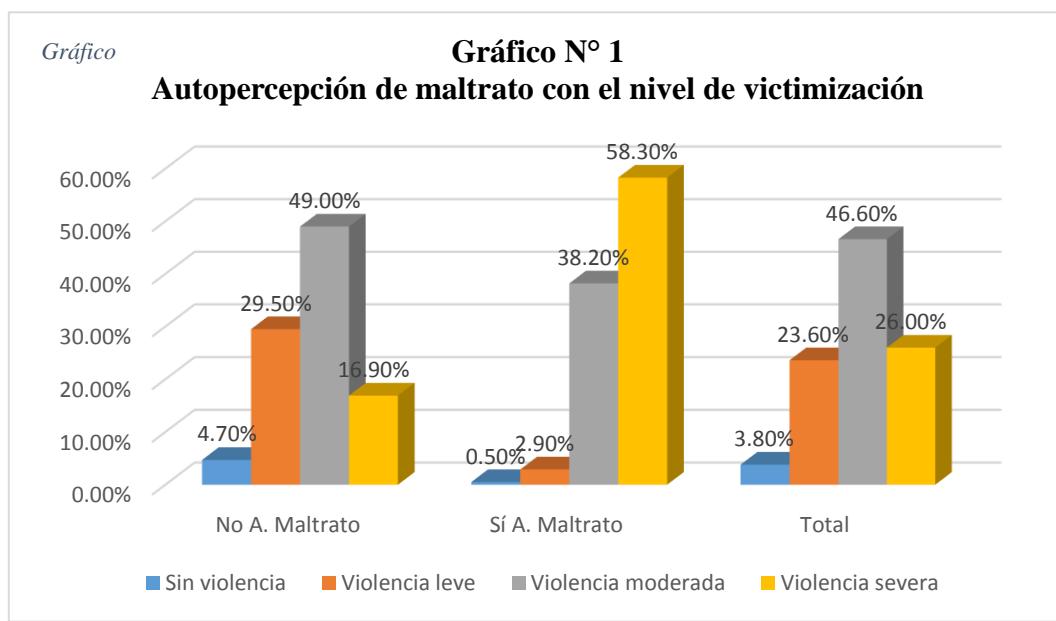
*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

En la tabla N°5 encontramos que el 22% de estudiantes indicaron haberse sentido maltratados por parte de su pareja, mientras que el 78% indicó que no. Lo que pone en evidencia que la mayoría de estudiantes no se han sentido maltratados por parte de su pareja.

**Tabla N° 6****Tabla cruzada de la autopercepción de Maltrato con el nivel de victimización**

		Violencia en el enamoramiento				Total	
		Sin violencia	Violencia leve	Violencia moderada	Violencia severa		
A.	No	Recuento	34	213	354	122	723
	% dentro de A.	4.7%	29.5%	49.0%	16.9%	100.0%	
	Maltrato						
Maltrato	Sí	Recuento	1	6	78	119	204
	% dentro de A.	0.5%	2.9%	38.2%	58.3%	100.0%	
	Maltrato						
Total	Recuento	35	219	432	241	927	
	% dentro de A.	3.8%	23.6%	46.6%	26.0%	100.0%	
	Maltrato						

Fuente propia (2019), para efectos de la investigación



Fuente propia (2019), para efectos de la investigación

En la presente tabla y gráfico, apreciamos que del grupo de estudiantes que no se perciben como maltratados, solo el 4.7% no ha sido víctima de violencia por parte de su pareja, sin embargo el resto de evaluados (95,3%) evidencia niveles de victimización que van de leve, moderado y severo, encontrándose mayor prevalencia de violencia moderada en el 49.0% de los estudiantes; dichos resultados revelan la presencia de maltrato técnico o no percibido, el cual

se refiere a la situación en el o la agredido(a) sufre algún tipo de violencia sin calificarlo como maltrato. Por otro lado, el grupo de estudiantes que se reconocen como maltratados por su pareja, en su mayoría, evidencian violencia severa 58.3%, es decir que los estudiantes que son víctimas de formas más severas de violencia durante el enamoramiento tienden a tener mayor facilidad para identificar el maltrato por parte de sus parejas; así también, del total de estudiantes, en la mayoría de ellos se encontró mayor prevalencia de violencia moderada (46.6%).

**2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA PREVALENCIA DE LOS DIFERENTES TIPOS DE VIOLENCIA QUE EXISTE ENTRE LOS ESTUDIANTES QUE SE PERCIBEN MALTRATADOS Y LOS QUE NO**

**Tabla N° 7**

*Tabla cruzada de la autopercepción del maltrato con la violencia por Desapego*

		Desapego			
		Sin violencia	Con violencia	Total	
		No	Recuento		
A.	% dentro de S. Maltrato		12.0%	88.0%	100.0%
	Maltrato	Sí	Recuento	4	200
			% dentro de S. Maltrato	2.0%	98.0%
Total	Recuento		91	836	927
	% dentro de S. Maltrato		9.8%	90.2%	100.0%

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

La tabla N°7 muestra que del grupo de estudiantes que no se perciben como maltratados, el 88% ha sido víctima de desapego, como comportamientos relacionados con una actitud de indiferencia hacia sus sentimientos y descortesía por parte de su pareja; cabe mencionar que el grupo de estudiantes que se perciben como maltratados, el 98% también ha sido víctima de este tipo de violencia.

**Tabla N° 8****Tabla cruzada de la autopercepción del maltrato con la violencia por Humillación**

		Humillación		
		Sin violencia	Con violencia	Total
No	Recuento	355	368	723
A.	% dentro de S. Maltrato	49.1%	50.9%	100.0%
	Maltrato Sí	22	182	204
		10.8%	89.2%	100.0%
Total	Recuento	377	550	927
	% dentro de S. Maltrato	40.7%	59.3%	100.0%

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

La tabla muestra que del grupo de estudiantes que no se perciben como maltratados, el 50.9% ha sido víctima de humillaciones, como comportamientos dirigidos a atentar contra su autoestima y orgullo personal; así como dejadez, denegación de apoyo y conductas tendentes a rebajar la estimación de una personal. Cabe mencionar que el grupo de estudiantes que se perciben como maltratados, el 89.2% también ha sido víctima de este tipo de violencia.

**Tabla N° 9***Tabla cruzada de la autopercepción del maltrato con la violencia sexual*

		Sexual			
		Sin violencia	Con violencia	Total	
		384	339	723	
A.	No	Recuento	384	339	723
	% dentro de S. Maltrato	53.1%	46.9%	100.0%	
Maltrato	Sí	Recuento	55	149	204
	% dentro de S. Maltrato	27.0%	73.0%	100.0%	
Total	Recuento	439	488	927	
	% dentro de S. Maltrato	47.4%	52.6%	100.0%	

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

La tabla N°9 muestra que del grupo de estudiantes que no se perciben como maltratados, el 46.9% ha sido víctima de violencia sexual por parte de su pareja, como someterse a juegos sexuales no deseados, sentirse obligado(a) a realizar determinados actos y/o soportar tocamientos sexuales; así como conducta reiterada, por acción u omisión, de connotaciones sexuales. Cabe mencionar que el grupo de estudiantes que se perciben como maltratados, el 73.0% también ha sido víctima de este tipo de violencia.

**Tabla N° 10*****Tabla cruzada de la autopercepción del maltrato con la violencia por Coerción***

		Coerción		
		Sin violencia	Con violencia	Total
No	Recuento	107	616	723
A.	% dentro de S. Maltrato	14.8%	85.2%	100.0%
	Maltrato Sí	7	197	204
Total	% dentro de S. Maltrato	3.4%	96.6%	100.0%
	Recuento	114	813	927
	% dentro de S. Maltrato	12.3%	87.7%	100.0%

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

La tabla N°10 muestra que del grupo de estudiantes que no se perciben como maltratados, el 85.2% ha sido víctima de coerciones por parte de su pareja, como amenazas con suicidarse si deja la relación, manipulaciones a través de mentiras, pruebas de amor a través de trampas para comprobar si le engaña y hablar sobre relaciones que no existen. Cabe mencionar que el grupo de estudiantes que se perciben como maltratados, el 96.6% también ha sido víctima de este tipo de violencia.

**Tabla N° 11***Tabla cruzada de la autopercepción del maltrato con la violencia Física*

		Física		
		Sin violencia	Con violencia	Total
No	Recuento	500	223	723
A.	% dentro de S. Maltrato	69.2%	30.8%	100.0%
	Maltrato Sí	64	140	204
Total	% dentro de S. Maltrato	31.4%	68.6%	100.0%
	Recuento	564	363	927
	% dentro de S. Maltrato	60.8%	39.2%	100.0%

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

La tabla N°11 muestra que del grupo de estudiantes que no se perciben como maltratados, el 30.8% ha sido víctima de violencia física por parte de su pareja, como golpes, empujones, heridas o de forma indirecta, a través del daño a objetos con significación emocional. Cabe mencionar que el grupo de estudiantes que se perciben como maltratados, el 68.6% también ha sido víctima de este tipo de violencia.

**Tabla N° 12***Tabla cruzada de la autopercepción del maltrato con la violencia de Género*

		Género			Total
		Sin violencia	Con violencia		
No	Recuento	313	410	723	
A.	% dentro de S. Maltrato	43.3%	56.7%	100.0%	
	Maltrato	38	166	204	
Total	% dentro de S. Maltrato	18.6%	81.4%	100.0%	
	Recuento	351	576	927	
	% dentro de S. Maltrato	37.9%	62.1%	100.0%	

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

La tabla N°12 muestra que del grupo de estudiantes que no se perciben como maltratados, el 56.7% ha sido víctima de violencia de género, como actitudes sexistas de burlas y sentimientos de superioridad frente al sexo opuesto, por parte de su pareja. Cabe mencionar que el grupo de estudiantes que se perciben como maltratados, el 81.4% también ha sido víctima de este tipo de violencia.

**Tabla N° 13**

**Tabla cruzada de la autopercepción del maltrato con la violencia a través de Castigo Emocional**

		C. Emocional		
		Sin violencia	Con violencia	Total
No	Recuento	336	387	723
A.	% dentro de S. Maltrato	46.5%	53.5%	100.0%
	Maltrato Sí	42	162	204
Total	% dentro de S. Maltrato	20.6%	79.4%	100.0%
	Recuento	378	549	927
	% dentro de S. Maltrato	40.8%	59.2%	100.0%

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

La tabla N°13 muestra que del grupo de estudiantes que no se perciben como maltratados, el 53.5% ha sido víctima de castigo emocional parte de su pareja, a través de demostraciones de enfado ficticias, que tiene como finalidad someter la voluntad de la pareja. Cabe mencionar que el grupo de estudiantes que se perciben como maltratados, el 79.4% también ha sido víctima de este tipo de violencia.

**Tabla N° 14***Tabla cruzada de la autopercepción del maltrato con la violencia Instrumental*

		Instrumental			Total
		Sin violencia	Con violencia		
No	Recuento	644	79	723	
A.	% dentro de S. Maltrato	89.1%	10.9%	100.0%	
	Maltrato Sí	150	54	204	
Total	% dentro de S. Maltrato	73.5%	26.5%	100.0%	
	Recuento	794	133	927	
	% dentro de S. Maltrato	85.7%	14.3%	100.0%	

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

La tabla N°14 muestra que del grupo de estudiantes que no se perciben como maltratados, el 10.9% ha sido víctima de violencia instrumental parte de su pareja, a través del uso de medios indirectos como robos o secuestros de objetos queridos, lanzamientos de objetos e insultos. Cabe mencionar que el grupo de estudiantes que se perciben como maltratados, el 26.5% también ha sido víctima de este tipo de violencia.

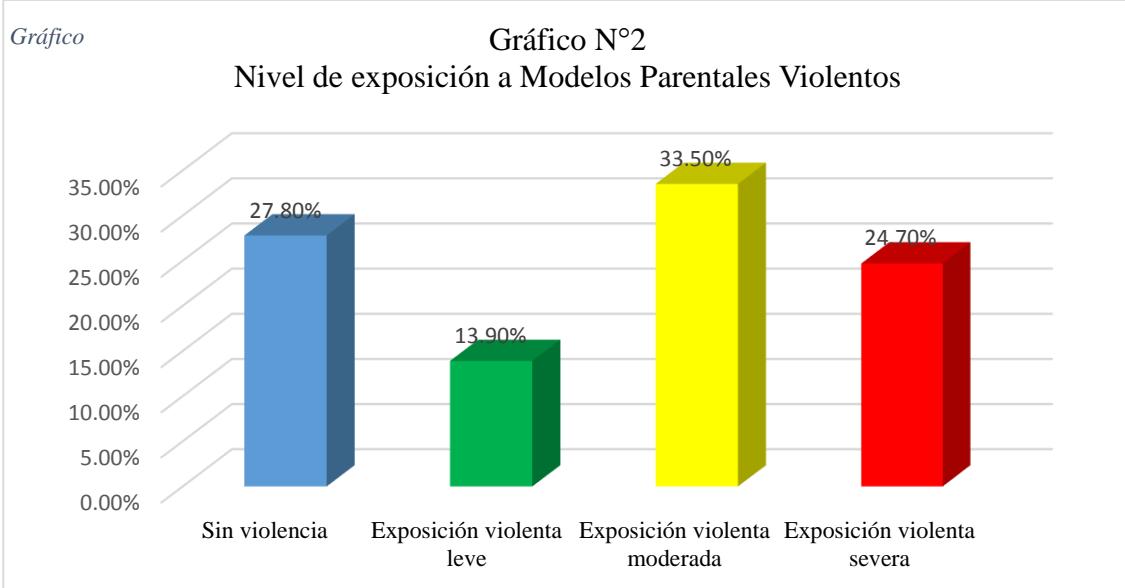
### 3. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA EXPOSICIÓN A MODELOS PARENTALES VIOLENTOS.

**Tabla N° 15**

*Tabla de frecuencias y porcentajes del nivel de exposición a Modelos Parentales Violentos*

	Frecuencia	Porcentaje
Sin violencia	258	27.8 %
Exposición violenta leve	129	13.9 %
Exposición violenta moderada	311	33.5 %
Exposición violenta severa	229	24.7 %
Total	927	100.0 %

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*



En la presente tabla y gráfico, se aprecia que, de la muestra, el 72.2% indica haber sido expuesto a modelos parentales violentos, siendo este cualquier acto u omisión que resulte en un daño a la integridad a un cónyuge o entre cónyuges; dichos resultados oscilan entre leve, moderada y severa, encontrándose mayor prevalencia de exposición moderada 33.5%.

**4. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS TIPOS DE VIOLENCIA PRESENCIADA DE LOS MODELOS PARENTALES DE LOS ESTUDIANTES, ASÍ COMO LA DIRECCIONALIDAD DE LA VIOLENCIA.**

**Tabla N° 16**

*Tabla de frecuencias y porcentajes de la exposición a Violencia Física*

	Frecuencia	Porcentaje
No estuvo expuesto	497	53.6 %
Si estuvo expuesto	430	46.4 %
Total	927	100.0 %

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

**Tabla N° 17**

*Tabla de frecuencias y porcentajes de la direcciónalidad de la Violencia Física*

	Frecuencia	Porcentaje
Del padre hacia la madre	184	42,8 %
De la madre hacia el padre	112	26,0 %
Entre ambos	134	31,2 %
Total	430	100,0 %

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

En la tabla N°16 y 17, se aprecia que del 46.4 % de estudiantes que reportaron haber presenciado violencia física, la cual implica el uso de la fuerza física para dañar a uno de los cónyuges o entre cónyuges, el 42.8 % reconoce que este fue del padre hacia la madre, el 31,2% fue entre ambos padres y el 26% fue de la madre hacia el padre. Datos que ponen en evidencia al padre como mayor ejecutor de este tipo de violencia (física).

**Tabla N° 18***Tabla de frecuencias y porcentajes de la exposición a Violencia Verbal*

	Frecuencia	Porcentaje
No violencia	405	43.7 %
Sí violencia	522	56.3 %
Total	927	100.0 %

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación***Tabla N° 19***Tabla de frecuencias y porcentajes de la direccionalidad de la Violencia Verbal*

	Frecuencia	Porcentaje
Del padre hacia la madre	224	42,9 %
De la madre hacia el padre	93	17,8 %
Entre ambos	205	39,3 %
Total	522	100,0 %

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

En las tablas N°18 y 19, se identifica que del 56.3 % de estudiantes que reportaron haber presenciado violencia verbal, lo cual implica agresiones a través de palabras, injurias, calumnias, gritos, insultos, desprecios, burlas entre sus padres; el 42.9% reconoce que este fue del padre hacia la madre, el 39.3% fue entre ambos padres y el 17.8% fue de la madre hacia el padre. Datos que ponen en evidencia al padre como mayor ejecutor de este tipo de violencia (verbal).

**Tabla N° 20***Tabla de frecuencias y porcentajes de la exposición a Amenazas Verbales*

	Frecuencia	Porcentaje
No violencia	718	77.5 %
Si violencia	209	22.5 %
Total	927	100.0 %

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación***Tabla N° 21***Tabla de frecuencias y porcentajes de la direccionalidad de las Amenazas Verbal*

	Frecuencia	Porcentaje
Del padre hacia la madre	121	57,9 %
De la madre hacia el padre	33	15,8 %
Entre ambos	55	26,3 %
Total	209	100,0 %

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

En las tablas N°20 y 21, apreciamos que solo el 22.5% de estudiantes reportaron haber escuchado a sus padres amenazas verbales dirigidas a causar daño al otro cónyuge, es decir al uso de amenazas para tener el control sobre la pareja, limitando de esta manera su libertad; de este grupo, el 57.9% reconoce que este fue del padre hacia la madre, el 26.3% fue entre ambos padres y el 15.8% fue de la madre hacia el padre. Datos que ponen en evidencia al padre como mayor ejecutor de este tipo de violencia (amenazas verbales).

**Tabla N° 22***Tabla de frecuencias y porcentajes de la exposición a Amenazas con Objetos*

	Frecuencia	Porcentaje
No violencia	797	86.0%
Sí violencia	130	14.0%
Total	927	100.0%

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación***Tabla N° 23***Tabla de frecuencias y porcentajes de la direccionalidad de las Amenazas con Objetos*

	Frecuencia	Porcentaje
Del padre hacia la madre	64	49,2%
De la madre hacia el padre	45	34,6%
Entre ambos	21	16,2%
Total	130	100%

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

En las tablas 22 y 23, apreciamos que solo el 14% de estudiantes reportaron haber escuchado a sus padres amenazas con objetos dirigidas a causar daño al otro cónyuge, es decir al uso de amenazas para tener el control sobre la pareja; de este grupo, el 49.2% reconoce que este fue del padre hacia la madre, el 34.6% fue de la madre hacia el padre y el 16.2 % fue entre ambos padres. Datos que ponen en evidencia al padre como mayor ejecutor de este tipo de violencia (amenazas con objetos).

**Tabla N° 24**

*Tabla de frecuencias y porcentajes de la exposición a Violencia a través de Prohibiciones.*

	Frecuencia	Porcentaje
No violencia	654	70.6%
Sí violencia	273	29.4%
Total	927	100.0%

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

**Tabla N° 25**

*Tabla de frecuencias y porcentajes de la direccionalidad de la Violencia a través de Prohibiciones.*

	Frecuencia	Porcentaje
Del padre hacia la madre	183	67,0%
De la madre hacia el padre	60	22,0%
Entre ambos	30	11,0%
Total	273	100,0%

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

En las tablas N° 24 y 25 se aprecia que solo el 29.4 % de estudiantes reportaron haber presenciado violencia a través de prohibiciones, como impedir al otro que trabaje, estudie o salga a verse con un familiar o amigo; de este grupo, el 67% reconoce que este fue del padre hacia la madre, el 22% fue de la madre hacia el padre y en el 11 % la prohibición fue entre ambos padres. Datos que ponen en evidencia al padre como mayor ejecutor de este tipo de violencia (prohibiciones).

**Tabla N° 26***Tabla de frecuencias y porcentajes de la exposición a Violencia Sexual*

	Frecuencia	Porcentaje
No violencia	887	95.7%
Sí violencia	40	4.3%
Total	927	100.0%

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

**Tabla N° 27***Tabla de frecuencias y porcentajes de la direccionalidad de la Violencia Sexual*

	Frecuencia	Porcentaje
Del padre hacia la madre	31	77,5%
De la madre hacia el padre	8	20,0%
Entre ambos	1	2,5%
Total	40	100,0%

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

En las tablas 26 y 27, se aprecia que solo el 4.3 % de estudiantes reportaron haber presenciado violencia sexual, como obligar al cónyuge a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, siendo este el menor tipo de violencia presenciado por los estudiantes; de este grupo, el 77.5% reconoce que este fue del padre hacia la madre y el 20% fue de la madre hacia el padre. Datos que ponen en evidencia al padre como mayor ejecutor de este tipo de violencia (sexual).

**Tabla N° 28***Tabla de frecuencias y porcentajes de la exposición a Violencia Económica*

	Frecuencia	Porcentaje
No violencia	596	64.3%
Sí violencia	331	35.7%
Total	927	100.0%

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación***Tabla N° 29***Tabla de frecuencias y porcentajes de la direccionalidad de la Violencia Económica*

	Frecuencia	Porcentaje
Del padre hacia la madre	186	56,2%
De la madre hacia el padre	89	26,9%
Entre ambos	56	16,9%
Total	331	100,0%

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

En las tablas 28 y 29, se aprecia que del 35.7 % de estudiantes que reportaron haber presenciado violencia económica; como ver a uno de sus padres negarse a darle dinero al otro para las necesidades del hogar o sus hermanos, quitarle dinero al otro u obligarlo a que le diera dinero; el 56.2% reconoce que este fue del padre hacia la madre, el 26.9 % fue de la madre hacia el padre y en el 16,9 % fue entre ambos padres. Datos que ponen en evidencia al padre como mayor ejecutor de este tipo de violencia (económica).

**Tabla N° 30**

*Tabla de frecuencias y porcentajes de la exposición a Violencia a través de Amenazas de daño a familiares.*

	Frecuencia	Porcentaje
No violencia	689	74.3%
Sí violencia	238	25.7%
Total	927	100.0%

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

**Tabla N° 31**

*Tabla de frecuencias y porcentajes de la direccionalidad de la Violencia a través de Amenazas de daño a familiares.*

	Frecuencia	Porcentaje
Del padre hacia la madre	81	34,0%
De la madre hacia el padre	101	42,4%
Entre ambos	56	23,5%
Total	238	100,0%

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

Las tablas 30 y 31 permiten apreciar que solo el 25.7 % de estudiantes reportaron haber presenciado violencia a través de amenazas de daño a familiares; como amenazas de llevarse a los hijos, hacerle algo malo o agredir a algún familiar; de este grupo, el 42.4% reconoce que este fue de la madre hacia el padre, el 34% fue del padre hacia la madre y en el 23.5 % fue entre ambos padres. Datos que ponen en evidencia a la madre como mayor ejecutora de este tipo de violencia (económica).

**5. ANÁLISIS DE LAS DIFERENCIAS DE LA EXPOSICIÓN A MODELOS PARENTALES VIOLENTOS Y LA VIOLENCIA EN EL ENAMORAMIENTO SEGÚN EL SEXO, CICLO DE VIDA, LUGAR DE PROCEDENCIA Y ÁREAS DE ESTUDIO EN LOS UNIVERSITARIOS AGUSTINOS.**

**Tabla N° 32**

*Diferencias de la exposición a modelos parentales violentos y la violencia en el enamoramiento con respecto al sexo*

							Sig.
	Sexo	N	Media	Desviación E.	T	gl	(bilateral)
Violencia en el enamorami ento	Masculino	491	20.59	17.937	4.451	925	.000
	Femenino	436	15.64	15.640			
	Masculino	491	2.65	2.990	-2.800	925	.005
Violencia conyugal	Femenino	436	3.22	3.238			

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

La tabla N°32 muestra que existen diferencias estadísticamente significativas en la violencia en el enamoramiento según el sexo ( $t=4.451; p< .001$ ), siendo así que los varones presentan un nivel de victimización mayor que el de las mujeres. Para el caso de la exposición a violencia conyugal o modelos parentales violentos, también hallamos diferencias significativas ( $t= -2.800; p= .005$ ), siendo así que las mujeres reportaron haber estado expuestas a más formas de maltrato entre sus padres que los varones.

**Tabla N° 33**

*Diferencias de la exposición a modelos parentales violentos y la violencia en el enamoramiento respecto al ciclo de vida.*

	Ciclo de vida	N	Media	Desviación estándar	T	gl	Sig. (bilateral)
Violencia en el enamorami ento	Adolescente	543	17.71	16.240	-1.188	925	.235
	Adultos jóvenes	384	19.06	18.163			
Violencia conyugal	Adolescente	543	2.93	3.017	.105	925	.916
	Adultos jóvenes	384	2.91	3.266			

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

La tabla N°33 muestra que no se encontró diferencias estadísticamente significativas en la violencia en el enamoramiento ( $t= -1.188$ ;  $p= .235$ ) ni en la violencia conyugal ( $t=0.105$ ;  $p= .916$ ) según el ciclo de vida, es decir entre adolescentes y adultos jóvenes; siendo así que los promedios de victimización y exposición a modelos parentales violentos en ambos grupos son similares, según la prueba estadística.

**Tabla N° 34**

*Diferencias de la exposición a modelos parentales violentos y la violencia en el enamoramiento a respecto a la procedencia (Medias)*

		N	Media	Desviación estandar
Violencia en el enamoramiento	Arequipa ciudad	709	18.51	17.231
	Arequipa provincias sierra	17	13.94	13.117
	Arequipa provincias costa	46	19.43	16.869
	Otras ciudades sierra	106	16.90	16.727
	Otras ciudades costa	44	18.61	17.463
	Otras ciudades selva	5	13.80	13.387
	Total	927	18.27	17.066
Violencia conyugal	Arequipa ciudad	709	2.89	3.119
	Arequipa provincias sierra	17	2.35	3.220
	Arequipa provincias costa	46	2.26	2.560
	Otras ciudades sierra	106	3.45	3.330
	Otras ciudades costa	44	3.09	3.071
	Otras ciudades selva	5	2.80	3.271
	Total	927	2.92	3.120

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

**Tabla N° 35**

*Diferencias de la exposición a modelos parentales violentos y la violencia en el enamoramiento a respecto a la procedencia (ANOVA).*

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Violencia en el enamoramiento	Entre grupos	726.175	5	145.235	.497	.778
	Dentro de grupos	268978.543	921	292.051		
	Total	269704.718	926			
Violencia conyugal	Entre grupos	57.733	5	11.547	1.187	.314
	Dentro de grupos	8959.199	921	9.728		
	Total	9016.932	926			

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

Las tablas 34 y 35 muestran que no se encontró diferencias estadísticamente significativas en la violencia en el enamoramiento ( $F= 0.497$ ;  $p= .778$ ) ni en la violencia conyugal ( $F= 1.187$ ;  $p= .314$ ) según el lugar de procedencia de los evaluados, siendo así que los promedios de victimización y exposición a modelos parentales violentos en todos los grupos son parecidos, según la prueba estadística.

**Tabla N° 36**

*Diferencias de la exposición a modelos parentales violentos y la violencia en el enamoramiento a respecto al área de la UNSA (Medias).*

		N	Desviación	
			Media	estándar
Violencia en el enamoramiento	Ingenierías	392	18.96	16.575
	Sociales	433	18.47	17.745
	Biomédicas	102	14.70	15.654
	Total	927	18.27	17.066
Violencia conyugal	Ingenierías	392	2.51	2.880
	Sociales	433	3.26	3.314
	Biomédicas	102	3.02	3.005
	Total	927	2.92	3.120

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

**Tabla N° 37**

*Diferencias de la exposición a modelos parentales violentos y la violencia en el enamoramiento a respecto al área de la UNSA (ANOVA).*

		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Violencia en el enamoramiento	Entre grupos	1509.695	2	754.848	2.601	.075
	Dentro de grupos	268195.023	924	290.254		
	Total	269704.718	926			
Violencia conyugal	Entre grupos	117.049	2	58.524	6.076	.002
	Dentro de grupos	8899.883	924	9.632		
	Total	9016.932	926			

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

Las tablas 36 y 37 muestran que no se encontró diferencias estadísticamente significativas respecto a la violencia en el enamoramiento ( $F= 0.497$ ;  $p= .778$ ), pero si en la violencia conyugal ( $F= 6.076$ ;  $p= .002$ ) según el área de estudios de los evaluados, siendo así que los promedios de exposición a modelos parentales violentos en los estudiantes de sociales es mayor que las otras áreas.

## 6. CORRELACIÓN ENTRE LA EXPOSICIÓN DE MODELOS PARENTALES VIOLENTOS Y LA AUTOPERCEPCIÓN DE MALTRATO DURANTE EL ENAMORAMIENTO DE LOS ESTUDIANTES.

**Tabla N° 38**

**Tabla de la correlación entre la exposición a modelos parentales violentos y la autopercepción de maltrato durante el enamoramiento.**

		<i>Pruebas de chi-cuadrado</i>		Sig. asintótica
		Valor	gl	(2 caras)
A. Maltrato	Chi-cuadrado de Pearson	44,531 <sup>b</sup>	9	,000
No	N de casos válidos	723		
A. Maltrato	Chi-cuadrado de Pearson	9,708 <sup>c</sup>	9	,375
Sí	N de casos válidos	204		
Total	Chi-cuadrado de Pearson	60,729 <sup>a</sup>	9	,000
	N de casos válidos	927		

*Fuente propia (2019), para efectos de la investigación*

La tabla 38 muestra que del grupo de estudiantes que no se percibe maltratado por parte de su pareja o presentan maltrato técnico, se encontró una relación estadísticamente significativa ( $x= 44,531$ ;  $p < .01$ ) entre la exposición a modelos parentales violentos y el maltrato durante el enamoramiento; es decir, que a mayor exposición a modelos parentales violentos se asocia un mayor nivel de maltrato durante el enamoramiento que no es percibido.

Del grupo de estudiantes que se percibe como maltratados por parte de su pareja, no se encontró una relación estadísticamente significativa ( $x= 9,708$ ;  $p > .05$ ), entre la exposición a modelos parentales violentos y el maltrato durante el enamoramiento; es decir, que no se

evidenció asociación entre la exposición a modelos parentales violentos y el maltrato durante el enamoramiento que es percibido.

Del total de estudiantes se halló una relación estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 9,708$ ;  $p < .01$ ), entre la exposición a modelos parentales violentos y el maltrato durante el enamoramiento, lo que quiere decir, que a mayor exposición a modelos parentales violentos se da mayor nivel de maltrato durante el enamoramiento.

## DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de establecer la relación entre la exposición a modelos parentales violentos y la autopercepción de maltrato durante el enamoramiento de estudiantes de la UNSA; los resultados evidenciaron que la exposición a violencia entre los padres o modelos parentales se asocia con la probabilidad de ser víctima de maltrato en el enamoramiento por parte de su pareja sin calificarlo como maltrato, resultados que dan lugar a aprobar la hipótesis planteada, y que concuerda con los resultados obtenidos por Licher y McCloskey (2004), citado por Rey y Martínez (2018), quienes hicieron un estudio longitudinal con 208 adolescentes estadounidenses, encontrando que aquellos que habían presenciado violencia entre sus padres en su infancia, tendían a justificar más el uso de violencia en el noviazgo; así también, Rey Anacona (2011) plantea que una estrategia de identificación temprana de aquellos adolescentes y adultos jóvenes que estarían en riesgo de ser víctimas de maltrato por parte de su pareja, sería determinar aquellos que han presenciado violencia interparental. Por lo tanto, estos datos deben de considerarse en la evaluación, el tratamiento y en los programas de prevención de la violencia en el enamoramiento. Respecto a los estudiantes que son víctimas de violencia por parte de su pareja y que a su vez es reconocida o percibida, no se encontró asociación con la exposición a modelos parentales violentos, lo que posiblemente se deba a que esté mejor relacionada con otras variables que no se tomaron en cuenta en este estudio y que podrían favorecer la percepción de esta, como el haber tenido experiencias anteriores de violencia en otras relaciones de enamoramiento (Smith, White y Holland, 2003; Gagne, Lavoie y Hébert, 2005), el estar expuesto a otras figuras familiares violentas (como violencia entre abuelos, tíos o hermanos mayores), las características de personalidad de la

víctima (Gonzales, Echeburúa y Corral, 2008; Rey y Martínez, 2018), actitudes a favor de la violencia (De la Peña, Ramos, Luzón y Recio, 2011), entre otras.

En general, sin tomar en cuenta si la violencia en el enamoramiento fue percibida o no, se halló una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, datos similares a los encontrados por Rey Anacóna, C. (2011) sobre una muestra de 403 estudiantes de una universidad pública de Colombia, pertenecientes a estratos socioeconómicos medio bajo y bajo entre 15 y 35 años, solteros y sin hijos, en donde evidenció que un porcentaje mayor de los participantes que informaron maltrato en el noviazgo, presenciaron al menos un acto de violencia entre sus padres, es decir, que la exposición de violencia entre los padres podría facilitar la victimización. Del mismo modo, Martínez, Vargas y Novoa (2016), realizaron un estudio en el compararon entre haber presenciado algún tipo de violencia entre sus padres y el informar ser víctima de algún tipo de violencia por parte de su pareja, encontrando una correlación significativa; así también, para Fleming, Herrenkohl y Catalano, (2010) citado por Martínez et al. (2016), la exposición a violencia entre los padres se podrían relacionar con modelos de imitación que facilitan la victimización.

Respecto al primer y segundo objetivo específico, dirigido a reconocer el nivel de victimización y la prevalencia de los diferentes tipos de violencia que existe entre los que se perciben maltratados y los que no. Se encontró que el 95.3% de estudiantes que no se perciben como maltratados por parte de su pareja evidencia niveles de victimización que van de leve, moderado y severo, con predominio de victimización moderada, siendo el desapego y la coerción las formas de maltrato que muestran mayor prevalencia, datos que según López Cepero et al. (2013) ponen en evidencia la presencia de maltrato técnico o no percibido, es decir que la víctima sufre algún tipo de violencia por parte de su pareja sin calificarlo como maltrato; así también estos

resultados concuerdan con lo obtenidos por Cortés Ayala et al. (2014), en un estudio sobre violencia no percibida en estudiantes mexicanos, encontraron que una importante mayoría de jóvenes del estudio presentaron maltrato técnico, ya que aun cuando se autopercibían como no maltratados presentaron la evidencia de haber vivido abuso en su relación de noviazgo. López Cepero et al. (2014), en un estudio sobre la percepción y etiquetado de la experiencia violenta en las relaciones de noviazgo juvenil, sobre una población española, encontró que el 44,6% de estudiantes sufrió alguna situación de violencia de pareja no percibida, fundamentalmente por desapego y coerción. A nivel nacional se ha realizado investigaciones sobre violencia en el enamoramiento, pero sin tomar en cuenta el criterio de que esta sea percibida o no, obteniendo resultados parecidos a los nuestro en nivel de victimización y tipos de violencia, como la realizada por Quispe, J. (2018), sobre violencia en las relaciones de enamoramiento en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, encontrando que la mayoría de las estudiantes sufrieron violencia en sus relaciones de enamoramiento, el 73.6% violencia moderada, 23.4% violencia leve y 3% violencia severa; siendo los tipos de violencia con mayor frecuencia evidenciados la coerción, el desapego, violencia sexual y violencia de género. Cisneros Esquivel y López Núñez (2013) demostraron que los tipos de violencia predominantes en las relaciones de enamoramiento de 300 estudiantes de la Universidad Católica de Santa María son la violencia por coerción, violencia por desapego y violencia de género. Begazo Jacobo, N. (2016) en su estudio sobre violencia durante el noviazgo en las alumnas de la Escuela Profesional de Psicología (UNSA), entre 19 a 26 años, encontró que los tipos de victimización más frecuentes presentados en las alumnas fue la coerción, el desapego y la violencia de género. La prevalencia de la coerción y el desapego como formas de violencias más frecuentes en todas las investigaciones internacionales y nacionales, así como en la nuestra,

puede responder al hecho de que las primeras agresiones que se presentan en el transcurso de las relaciones son de tipo psicológico, específicamente conductas de control y dominación sobre la pareja, apareciendo las agresiones físicas en un momento posterior de la relación (Vázquez y Castro, 2008). Los estudiantes que reconocieron ser maltratados evidenciaron mayores niveles de victimización (severo), manteniéndose el desapego y la coerción como tipos de violencia más frecuentes, sin embargo, hubo un incremento en las formas de victimización sexual, física, castigo emocional y humillación, en comparación con los que no se perciben maltratados; dichos resultados, según Cortés Ayala, et al. (2014), sugieren que los estudiantes que reconocen recibir maltrato tienen mayor capacidad para el etiquetado o reconocimientos de las agresiones psicológicas, sexuales y físicas.

En cuanto al tercer y cuarto objetivo específico, que tuvo como finalidad identificar el nivel de exposición a modelos parentales violentos, así como tipo de violencia presenciada y la direccionalidad de la violencia; el 72.2% de los estudiantes indicaron haber sido expuesto a violencia entre sus padres, resultados oscilan entre leve, moderada y severa, encontrándose mayor prevalencia de exposición moderada, siendo las formas de violencia física, verbal y económica las que mayormente fueron observadas o escuchadas, en los que predomina el padre como modelo parental violento y la madre como víctima de la violencia interparental. Datos similares a los hallados por Rey Anacona (2011), quien en su estudio encontró que las formas de violencia mayormente presenciada por aquellos estudiantes que habían sido víctimas de alguna forma de maltrato por parte de sus parejas, fueron los actos de violencia física del padre hacia la madre, las groserías, insultos o humillaciones (por lo menos una vez por semana) del padre hacia la madre y las prohibiciones a la madre para que no trabaje o que estudie, datos que concuerdan con la literatura al colocar al varón como el ejecutor de la violencia contra la mujer;

así también, estos resultados en comparación con los encontrados en el maltrato durante el enamoramiento, parecen indicar que la presencia de maltrato en las relaciones de pareja se va dando de manera progresiva, siendo en el enamoramiento más de tipo sutil como el desapego, coerción y la humillación, y en la vida conyugal más de tipo físico, verbal y económico, lo que llevaría a suponer que la violencia durante esta etapa (enamoramiento) podría predecir la violencia marital.

Respecto al quinto objetivo específico dirigido a diferenciar la exposición a modelos parentales violentos y la violencia en el enamoramiento según el sexo, ciclo de vida, lugar de procedencia y áreas de estudio en los universitarios agustinos; según el sexo, nuestros resultados muestran que los varones presentan un nivel de victimización promedio mayor que el de las mujeres, según Cortés Ayala. et al. (2014) en la investigación que realizó sobre maltrato no percibido en el enamoramiento, los hombres reciben más maltrato que las mujeres en todos las formas de abuso, datos que evidencian la bidireccionalidad de la violencia rompiendo con el estigma de ver a los chicos como los agresores y a las chicas como víctimas. Además, en la investigación de Martínez, J. Vargas Gutiérrez, R. y Novoa M. (2016) acerca de la relación entre la violencia en el noviazgo y observación de modelos parentales de maltrato, indican que son los hombres quienes reportan mayor frecuencia de violencia recibida de su pareja. Estas dos investigaciones dieron resultados similares a los nuestros, lo que posiblemente se deba a que la violencia en el enamoramiento está siendo influida por el cambio en los roles de género resultante de los cambios sociológicos recientes, como el mayor acceso de la mujer al mundo laboral, la postergación de la maternidad por parte de muchas mujeres, la mayor participación del hombre en la crianza y el hogar, entre otros, ya que estos cambios promoverían un mayor igualitarismo en comparación con el patriarcalismo (Alegria y Rodríguez, 2015). Según el ciclo

de vida en nuestro trabajo no se encontró diferencias estadísticamente significativas en la violencia en el enamoramiento ni en la violencia conyugal; según la investigación de Rey Anacona (2013), el porcentaje de adolescentes y adultos jóvenes víctimas de alguna forma de maltrato por parte de su pareja, tiende a ser alto en todas las edades; siendo estos resultados similares a los nuestros, demostrando que el nivel de victimización promedio entre adolescentes y adultos jóvenes es parecido. Según las áreas de la UNSA (Ingenierías, Sociales y Biomédicas); en nuestro trabajo no se encontró diferencias estadísticamente significativas en la violencia en el enamoramiento, pero si en la violencia conyugal, siendo los estudiantes del área de sociales lo que presentan promedios más altos en el nivel de exposición a violencia conyugal. Según la procedencia tampoco se encontró diferencias estadísticamente significativas respecto a violencia en el enamoramiento y la exposición a modelos parentales violentos, lo que pone en evidencia que los promedios del nivel victimización de los estudiantes arequipeños es parecido al encontrado en los estudiantes procedentes de otras provincias o regiones (costa y sierra mayoritariamente), datos similares se encontraron al estudiar la exposición a modelos parentales violentos.

Por tanto, a partir de los resultados encontrados, se confirma cada uno de los planteamientos de esta investigación, así como la confirmación de la formulación de nuestro problema y la hipótesis, y genera las necesidades de implementar estos resultados en las estrategias de identificación temprana de aquellos adolescentes y adultos jóvenes que estarían en riesgo de ser víctimas de maltrato por parte de su pareja.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** El 95.3% de estudiantes que no se perciben como maltratados por parte de su pareja evidencia niveles de victimización que van de leve, moderado y severo, siendo el desapego y la coerción las formas de maltrato no percibido que muestran mayor prevalencia, demostrando con estos resultados la presencia de maltrato técnico en los estudiantes universitarios agustinos.

**SEGUNDA:** El 72.2% de los estudiantes ha sido expuesto a violencia entre sus padres, evidenciando niveles de exposición que van de leve, moderada y severa, encontrándose mayor prevalencia de exposición moderada, siendo las formas de violencia física, verbal y económica las que mayormente fueron observadas o escuchadas, en los que predomina el padre como modelo parental violento y la madre como víctima de la violencia interparental.

**TERCERO:** Se encontró una diferencia estadísticamente significativa respecto a la violencia en el enamoramiento, siendo los varones quienes presentan un nivel de victimización promedio mayor que el de las mujeres.

**CUARTO:** No se encontró diferencia estadísticamente significativa respecto a la violencia en el enamoramiento y la exposición a modelos parentales violentos, según el ciclo de vida, demostrando que los niveles de victimización y exposición a violencia entre los padres, evidencian promedios similares tanto en adolescentes como en adultos jóvenes.

**QUINTO:** No se encontró diferencias estadísticamente significativas en la violencia en el enamoramiento, pero si en la violencia conyugal, según las áreas de la UNSA, siendo los estudiantes del área de sociales los que presentan promedios más altos en el nivel de exposición a violencia conyugal.

**SEXTO:** No se encontró diferencias estadísticamente significativas respecto a violencia en el enamoramiento y la exposición a modelos parentales violentos, según el lugar de procedencia, lo que pone en evidencia que los promedios del nivel victimización y exposición a violencia entre padres de los estudiantes arequipeños es parecido al encontrado en los estudiantes procedentes de otras provincias o regiones (costa y sierra mayoritariamente).

**SÉPTIMO:** Del grupo de estudiantes que no se percibe maltratado por parte de su pareja o presentan maltrato técnico, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la exposición a modelos parentales violentos y el maltrato durante el enamoramiento; es decir, que a mayor exposición a modelos parentales violentos se asocia un mayor nivel de maltrato durante el enamoramiento que no es percibido.

**OCTAVO:** De los estudiantes que son víctimas de violencia por parte de su pareja y que a su vez es reconocida o percibida, no se encontró relación estadísticamente significativa con la exposición a modelos parentales violentos, lo que posiblemente se deba a que esté mejor relacionada con otras variables que no se tomaron en cuenta en este estudio y que podrían favorecer la percepción de esta.

**NOVENO:** Del total de estudiantes, se halló una relación estadísticamente significativa entre la exposición a modelos parentales violentos y el maltrato durante el enamoramiento, lo que quiere decir, que a mayor exposición a modelos parentales violentos se da mayor nivel de maltrato durante el enamoramiento.

## SUGERENCIAS

1. A los investigadores en el área de las ciencias sociales, se pone este trabajo a disposición para que pueda ser implementado en las estrategias de identificación temprana de aquellos adolescentes y adultos jóvenes que estarían en riesgo de ser víctimas de maltrato por parte de su pareja y como predictor de la violencia marital. Por lo tanto, estos datos deberían de considerarse en la evaluación, el tratamiento e implementación de programas de prevención de la violencia en el enamoramiento.
2. A los expertos en la psicología social, brindar la misma importancia que se da a la violencia intrafamiliar, al problema de la violencia en parejas jóvenes (enamoramiento) dentro de los temas a estudiar en la psicología social, como un fenómeno que podría anteceder a la violencia marital y que en sus inicios pasa desapercibido, y que según esta investigación puede mantenerse en algunos casos normalizado.
3. Que las instituciones públicas o privadas, que trabajan en la atención de casos sobre violencia de género, se tomen en cuenta como una forma de maltrato en el enamoramiento al no percibido o maltrato técnico, en donde la exposición a violencia entre los padres estaría facilitando la normalización o tolerancia de la violencia por parte de la pareja.
4. A la universidad, que si bien cuenta con un Programa de prevención de la violencia en todas sus manifestación, que ha tenido como finalidad la prevención, sería importante que incluya dentro del desarrollo de sus temas y estrategias de identificación temprana al maltrato durante el enamoramiento que no es percibido o maltrato técnico, y que a su vez se la relacione con la exposición a violencia entre los padres, pues según esta

investigación estaría facilitando la normalización o tolerancia de la violencia por parte de la pareja.

5. Resulta necesario que se realicen otras investigaciones en las que se involucre o asocie otras variables que harían probable la victimización, así como su reconocimiento, como las actitudes sexistas, la exposición a violencia entre otros familiares, la personalidad, el haber tenido experiencias anteriores de violencia en otras relaciones de enamoramiento, entre otras.
6. Realizar investigaciones de corte longitudinal, en los que se haga un seguimiento más preciso de la evolución de la violencia en las parejas jóvenes, de tal manera que se puedan realizar intervenciones más tempranas de aquellos adolescentes que estén en riesgo de ser víctimas de maltrato por parte de su pareja.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Akers, R. L. (2006). Aplicaciones de los principios del aprendizaje social. Algunos programas de tratamiento y prevención de la delincuencia. En F. Bueno, H. Kury, L. Rodríguez y E.R. Zaffaroni (Eds.), Derecho penal y criminología como fundamento de la política criminal (pp.1117-1138).

Alayo Ramos, R. (2017). Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Violencia entre Enamorados en Jóvenes Universitarios del Distrito de Trujillo. Tesis para obtener el Título profesional de: Licenciada en Psicología. Universidad Cesar Vallejo, Trujillo.

Alegría y Rodríguez, (2015). Violencia en el noviazgo: perpretación, victimización y violencia mutua: Una revisión. Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/pdf/1332/133239321007.pdf>

Almonacid, F., Daroch, C., Mena, P., Palma, C., Razeto, M. y Zamora, E. (1996), Investigación social sobre violencia conyugal. Redalyc. núm. 4: 1-17. Recuperado de  
<http://www.redalyc.org/pdf/195/19500414.pdf>

Alonso, J. y Castellano, J. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. Intervención Psicosocial, Redalyc 15(3): 253-274. Recuperado de:  
[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/art%C3%ADculo\\_redalyc\\_179814021001.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_179814021001.pdf)

Alvarado Tinjacá, L. y Díaz Barreda, D. (2008), La transmisión intergeneracional de la violencia asociada a la co-ocurrencia de comportamientos delictivos y de consumo en mujeres adolescentes. Recuperado de  
<file:///C:/Users/MILUSKA/Documents/TESIS/t%20intergeneracional.pdf>

- Aroca M., Bellver M. Y Alba R., (2012). La teoría del aprendizaje social como modelo explicativo de la violencia filio-parental. Recuperado de:  
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fwPiizCvOKAJ:revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/download/40039/38477+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
- Aroca Montolío, C., Bellver Moreno, M. C., y Alba Robles, J. L. (2012). La teoría del aprendizaje social como modelo explicativo de la violencia filio-parental. Revista Complutense De Educación, 23(2), 487-511.
- Aroca, C. (2009). “La familia como factor de riesgo o de protección en el aprendizaje en conductas violentas”. Comunicación. I Congreso Familia y Valores Educan ciudadanía. Barcelona.
- Asociación de Academias de la Lengua Española (2014) Real Academia Española. Recuperado de: <https://dle.rae.es/?id=b6YRVyK>
- Atahualpa Higinio, M., Gutarra Silva, L., Ruiz Flores, L. (2018), Características socio-familiares y violencia en el enamoramiento en una institución educativa pública. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
- Bandura, A. (1984). Teoría del Aprendizaje Social. Madrid; Espasa. Original 1977.
- Barbachán Zevallos, .S. y Paredes Jara, A. (2015), Violencia en el Enamoramiento y Autoestima en Estudiantes. (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Perú.
- Bardales, O. (2012). Estado de las investigaciones en violencia familiar y sexual 2006 - 2010. MIMP, Lima.

Bardales, O. y Huallpa E. (2009). Violencia familiar y sexual en mujeres y varones de 15 a 59 años. Estudio realizado en los distritos de San Juan de Lurigancho, Puno y Tarapoto.

Lima, Perú. Recuperado de  
[https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/libro\\_mujeres\\_varones\\_15\\_a\\_59.pdf?fbclid=IwAR2CdMKuVxARMIv4egb\\_UUhCik0n9V7gZ2Uh7QclHaJThPLBVaC6Lh9Eyo](https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/libro_mujeres_varones_15_a_59.pdf?fbclid=IwAR2CdMKuVxARMIv4egb_UUhCik0n9V7gZ2Uh7QclHaJThPLBVaC6Lh9Eyo)

Begazo Jacobo, N. (2016), Violencia Durante el Noviazgo en las Alumnas de la Escuela Profesional de Psicología. (Tesis de postgrado). Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, Perú.

Benítez Muñoz, J. y Muñoz Bandera J. F. (2014), Análisis factorial de las puntuaciones del CADRI en adolescentes universitarios españoles. Bogotá, Colombia. Redalyc. vol. 13.

Bringas Molleda, C.; Cortés-Ayala, L.; Antuña-Bellerín, M.; Flores Galaz, M.; López Cepero, J. y Rodríguez-Díaz, F. (2015), Análisis diferencial de la percepción de jóvenes sobre maltrato en el noviazgo. Colombia. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, vol. 13 (2), pp. 737-748.

Browne, K. y Herbert, M. (1997) Preventing family violence. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

Castro, A. (2004). ¿Qué entienden jóvenes y adultos por "estar enamorados"? Psicodebate. Psicología Cultura y Sociedad, núm. 4, 23-38.

Centro de Investigación y Desarrollo (CIDE), (2006), Distribución regional, caracterización de víctimas y agresores, factores asociados y consecuencias de un problema de salud pública. Lima, Perú. Recuperado de

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0687/Libro.pdf.](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0687/Libro.pdf)

Choque Choque, W. y Rojas Quehue, C. (2016), Comunicación familiar y su influencia en las estudiantes víctimas de violencia en etapa de enamoramiento de 15 a 17 años del cuarto y quinto año de secundaria de la institución educativa Micaela Bastidas Arequipa 2016. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa, Perú.

Cisneros Esquivel, A. y López Nuñez, M. (2013). Tipología de violencia en relaciones entre enamoramiento de adolescentes y jóvenes universitarios, (Tesis de pregrado). Universidad católica de Santa María. Arequipa, Perú.

Claramunt, M. (2006). Casitas quebradas: El problema de la violencia doméstica en Costa Rica. Costa Rica. Editorial Universidad Estatal a Distancia San José.

Close, S. M. (2005). Dating violence prevention in middle school and high school youth violence of Child and adolescent. *Psychiatric Nursing*, 18(1), 2-9.

Colonio Chuquillanqui, M. G. (2019) Nivel de violencia en las relaciones de enamoramiento en jóvenes universitarios de la facultad de Educación, (Tesis de pregrado). Universidad Continental. Huancayo, Perú.

Córdova López, O. (2017) La violencia económica y/o patrimonial contra las mujeres en el ámbito familiar. *Revista del Instituto de la Familia*, Facultad de Derecho UNIFÉ. Recuperado de:

[http://www.unife.edu.pe/facultad/derecho/familia/publicaciones/REVISTA\\_PERSONA\\_Y\\_FAMILIA\\_2017/LA%20VIOLENCIA%20ECON%C3%93MICA%20Y.O%20PAT](http://www.unife.edu.pe/facultad/derecho/familia/publicaciones/REVISTA_PERSONA_Y_FAMILIA_2017/LA%20VIOLENCIA%20ECON%C3%93MICA%20Y.O%20PAT)

RIMONIAL%20CONTRA%20LAS%20MUJERES%20EN%20EL%20%C3%81MBIT  
O%20FAMILIAR.pdf

Correa, M. (2017). Estado de las investigaciones sobre violencia familiar y sexual en el Perú 2011 – 2015. Lima: MIMP.

Cortés Ayala, L., Bringas Molleda, C., Antuña Bellerín, M.; Flores Galaz, M., López Cepero, J. y Rodríguez Díaz, F. (2015), Relación de maltrato en el noviazgo de jóvenes mexicanos. Análisis diferencial por sexo y nivel de estudios. Vol. 33(1), 5-12.

Cortés Ayala, L., Estrada Pineda, C., Bringas Molleda, C., Antuña Bellín, A., Rodriguez Franco, L. y Rodriguez Diaz, F. (2015), Tolerance of abuse within Mexican adolescent relationships. Psicol. Reflex. Crit. vol.29.

Cortés Ayala, M. de L., Bringas Molleda, C., Rodríguez-Franco, L., Flores Galaz, M., Ramiro-Sánchez, T. y Rodríguez Díaz, F. J.; (2014), Unperceived dating violence among Mexican students. Redalyc, vol. 14(1), 39-47.

Cuervo, M. y Martínez, J. (2013). Descripción y caracterización del ciclo de violencia que surge en la relación de pareja. Redalyc. vol. 8, pp. 80-88

De la Peña, E., Ramos, E., Luzón, J. y Recio, P. (2011). Andalucía Detecta: Sexismo y violencia de género en la juventud. España: Instituto Andaluz de la Mujer. Recuperado de: [http://www.uca.es/recursos/doc/unidad\\_igualdad/47737780\\_112201112236.pdf](http://www.uca.es/recursos/doc/unidad_igualdad/47737780_112201112236.pdf)

Deschner, J. P. (1984). How to end the hitting habit. Nueva York: Free Press.

Durand Carrión, D., Hilario Campos, V. y Mejía Quiñones, D. (2017), Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual, 2000 - 2017, Lima, Perú. Recuperado de

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1465/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1465/libro.pdf)

Escobedo Arizaca, E. y Riveros Enriquez, R. (2016), Programa “carisma” para la intervención psicológica forense en niños víctimas de violencia familiar, para propiciar un mejor desempeño profesional del psicólogo en estas casuísticas. (Tesis de postgrado), Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Arequipa, Perú.

Evans, S. Davies, C. y Dilillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior*, vol. 13(2), 131-140.

Fernández Mantilla, M. y Orozco Saavedra, P. (2018), Lazos parentales y violencia en enamorados universitarios del distrito de Trujillo. (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo. Trujillo, Perú.

Gagne, M., Lavoie, F. y Hébert, M. (2005) Victimization during childhood and revictimization in dating relationships in adolescent girls. *Child Abuse & Neglect*, vol. 29(10), 1155-1172

Galicia Moyeda, I., Sánchez Velasco, A. y Robles Ojeda F. (2013), Relaciones entre estilos de amor y violencia en adolescentes. Barranquilla, Colombia. Redalyc. vol.30, 211-235.

Gonzalez Mendez, R. y Santana Hernandez, J. D. (2001). La violencia en parejas jóvenes. vol. 13(1), 127-131.

González-Ortega, I., Echeburúa, E., & Corral, P. (2008). Variables significativas en las relaciones violentas en parejas jóvenes: una revisión. *Psicología Conductual*, 16(2), 207-225.

Hernández, S.; Fernández, C. y Baptista, L. (2014). Metodología de la Investigación (6ta Ed.). México: McGraw Hill.

Huaripaita Huaranga, S. R. (2018), Relación entre dependencia emocional y violencia en el noviazgo en mujeres que acuden a un centro de apoyo de Lima Perú. 2018, (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo. Perú.

Leary, K. D., y Arias, I. (1987) Prevalence, correlates and development of spouse abuse Peters y R. J. McMahon (Eds.), Marriage and families: Behavioral treatments and processes.

León Carrión, M. P. (2017), Propiedades psicométricas del cuestionario de violencia entre novios en universitarios de Nuevo Chimbote – 2017 (Tesis de pre-grado) Universidad Cesar Vallejo, Ancash, Perú.

Ley de protección frente a la violencia familiar (1997). Texto único ordenado de la ley 26260 y sus modificaciones. Recuperado de:

[http://www4.congreso.gob.pe/I\\_organos/mujeres\\_parlamentarias2009/imagenes/TUOLP\\_FVF.pdf](http://www4.congreso.gob.pe/I_organos/mujeres_parlamentarias2009/imagenes/TUOLP_FVF.pdf)

Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Ley 30364 (2015). Recuperado de:

<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/30364.pdf>

Linares, J. L. (2002). Del abuso y otros desmanes. Barcelona, Paidós.

Littleton, H., Axsom, D. y Grills-Taquetel, A. (2009). Sexual assault victim's acknowledgement status and revictimization risk/ Estado de reconocimiento de la víctima

de agresión sexual y riesgo de revictimización. *Psychology of Women Quarterly*, vol. 33, 34-42.

López Cepero, Alberto Lana, Rodríguez Franco, Paíno y Rodríguez Díaz (2014). Percepción y etiquetado de la experiencia violenta en las relaciones de noviazgo juvenil. *Gaceta Sanitaria*, vol. 29(1):21–26. Recuperado de: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S021391114002039?token=AE74F41DEB8CEF207E46AF76560C9A4461D59588660C8290A065947253C6DC36507394DE8D3AF EAD8D95BC31E8780973>

López Cepero, J., Rodriguez - Franco, L., Rodriguez - Diaz, F. J, Bringas,C., Et Paino, S.(2013). Indicadores conductuales y holísticos en el etiquetado de violencia en el noviazgo de adolescentes y adultos jóvenes españoles. Percepción de la victimización. Manuscrito sometido a la publicación.

Makepeace, J. M. (1981). Courtship violence among college students. *Family Relations*, 30(1), 97-102.

Martínez Gómez, J., Vargas Gutiérrez, R. y Novoa Gómez, M. (2016). Relación entre la violencia en el noviazgo y observación de modelos parentales de maltrato. Redalyc, Psychologia: Avances de la disciplina, vol. 10(1), 101-112

Marueta Reyes, M y Orozco Guzmán, M. (2015) Psicología de la violencia causas, prevención y afrontamiento. México, El manual moderno.

Ministerio de la mujer y desarrollo social. (2011) Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011. Lima, Perú. Recuperado de [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1289\\_GOB524.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1289_GOB524.pdf)

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2017). Informe estadístico de la violencia en cifras, Boletín: N°1 – 2017. Lima.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2018). Informe estadístico de la violencia en cifras, Boletín: N°2 – 2018. Lima.

Moran Montes, J. M. (2007). Comprensión del enamoramiento. CAURIENCIA, vol 2, 363-388.

O'Leary, K. D. & Smith Slep, A. M. (2003). A dyadic longitudinal model of adolescent dating aggression. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32 (3), 314-327.

Organización Mundial de la Salud OMS (2017), Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

ONU mujeres (2017) Hechos y cifras: Acabar con la violencia contra mujeres y niñas. Recuperado de <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>.

Oswald, D. L. y Russell, B. L. (2006). Perceptions of sexual coercion in heterosexual dating relationships/ Percepciones de coerción sexual en las relaciones de pareja heterosexual: The role of aggressor gender and tactics. The Journal of Sex Research, 43, 87-95.

- Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., y Duskin Feldman, R. (2010). Psicología del desarrollo, México, D.F. Editorial Mc Graw Hill. Recuperado de:  
<https://adulitezjoven.blogspot.com/2014/05/adulitez-joven-para-entender-lo-que.html>
- Peña, Zamorano, Hernández R., Hernández G., Vargas y Parra, (2013). Violencia en el noviazgo en una muestra de jóvenes mexicanos. Recuperado de: <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/17>
- Pollak, R. (2002), An intergenerational model of domestic violence. Recuperado de file:///C:/Users/MILUSKA/Documents/TESIS/pollak%20trasision%20intrageneracional.pdf
- Puyana, Y. & Bernal, M. (2001). Modulo cuatro de autoformación de Haz paz: Reflexiones sobre violencia de pareja y relaciones de género. Bogotá: Coordinadora.
- Quispe Dueñas, J. (2018), Violencia en las relaciones de enamoramiento en estudiantes de enfermería - 2018. (Tesis de pregrado). Universidad nacional del Altiplano, Puno, Perú.
- Recio, P., Cuadrado, I. y Ramo E. (2007), Propiedades psicométricas de la Escala de Detección de Sexismo en Adolescentes (DSA), Psicotherma. Vol. 19, nº 3, pp. 522-528.
- Rey Anacona, C. (2009). Maltrato en el noviazgo de tipo físico, psicológico, emocional, sexual y económico: un estudio exploratorio. Acta Colombiana de Psicología, vol. 12(2), 27-36.
- Rey Anacona, C. (2011), Exposición a violencia entre los padres de adolescentes y adultos jóvenes víctimas de alguna conducta de maltrato en el noviazgo. Redalyc, Perspectivas en Psicología, vol. 7 (2): 253-264.

Rey Anacona, C. (2013). Prevalencia y tipos de maltrato en el noviazgo en adolescentes y adultos jóvenes. *Terapia Psicológica*, vol. 31(2): 143-154.

Rey Anacona, C. y Martinez Gomez, J. (2018). *Violencia en el Noviazgo*. Bogotá, Colombia: El Manual Moderno.

Rey-Anacona, C. (2008). Prevalencia, factores de riesgo y problemáticas asociadas con la violencia en el noviazgo: Una revisión de la literatura. *Avances en Psicología Latinoamericana*, vol. 26 (2), 227-241.

Rey-Anacona, C. (2015), variables asociadas a los malos tratos en el noviazgo en adolescentes y adultos jóvenes. *Acta colombiana de Psicología*, vol. 18 (1), 159-171.

Riggs, D. y O'Leary, D.K. (1989). A theoretical model of courtship aggression. *Violence in dating relationships: Emerging social issues*. (Ed). *Violence in dating relationships: Emerging social issues*. England: Praeger Publishers (pp. 53-71)

Rodríguez Franco, Antuña, Rodríguez Díaz, Herrero, y Nieves (2007), La violencia de género entre parejas de novios universitarios. Recuperado de  
[https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/39679/Pages%20from%20Investigaci%C3%B3nyG%C3%A9nero\\_09-7.pdf?sequence=1](https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/39679/Pages%20from%20Investigaci%C3%B3nyG%C3%A9nero_09-7.pdf?sequence=1)

Rodríguez, Y., Lameiras, M., Carrera, M.V., & Faílde, J.M. (2009). Aproximación conceptual al sexismo ambivalente: Estado de la cuestión. *SUMMA Psicológica UST*, 6(2), 131-142.

Rodríguez-Franco, Antuña-Bellerín, López-Cepero, Rodríguez-Díaz y Bringas-Molleda (2012). Tolerance towards dating violence in Spanish adolescents, *Psicothema* 24 (2), 236-242. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/4005.pdf>

- Rodríguez-Franco, L. López - Cepero, J, Rodríguez - Diaz, F. J. Bringas, C. Ascuña, A., Et Estrada, C. (2010). Validación del cuestionario de violencia entre novios (CUVINO) en jóvenes hispanohablantes: Análisis de resultados en España, México y argentina. Anuario de Psicología Clínica de la Salud volumen 6, 45-52.
- Rubio, López, Carrasco y Amor, (2017). Prevalencia de la violencia en el noviazgo: una revisión sistemática. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2831.pdf>.
- Rubio Garay, Carrasco, Amor y López Gonzales (2015), Factores asociados a la violencia en el noviazgo entre adolescentes: una revisión crítica. Redalyc. vol. 25, pp. 47-56.
- Salas Bahamón, L. (2005), Transmisión intergeneracional de la violencia intrafamiliar: evidencia para las familias colombianas. Redalyc. núm. 56, pp. 285-337.
- Sarquis, C. (2005). Introducción al estudio de la pareja humana. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Secretaría Nacional de la Juventud. (2016). Perú: 68,9% de mujeres jóvenes sufren violencia de sus parejas. Recuperado de <http://peru.com/actualidad/mi-ciudad/peru-689-mujeres-jovenes-sufren-violencia-sus-parejas-noticia-439224>.
- Smith, P., White J. y Holland, L. (2003). A longitudinal perspective on dating violence among adolescent and college-age women. American Journal of Public Health, 93(7), 1104-1109
- Vázquez García, V. y Castro, R. (2008), Violencia en el noviazgo entre adolescentes de la Universidad Autónoma Chapingo, México. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v6n2/v6n2a08.pdf>

- Vizcarra, M. B. y Póo, A. M. (2011). Violencia de pareja en estudiantes universitarios del sur de Chile. *Universitas Psychologicas*, vol. 10(1), pp. 89 98.
- Walker, L. (1979). *The Battered Women*. Nueva York, EE. UU.: Harper and Row Publishers, Inc.

# ADDENDA



Escuela Profesional de  
Ingeniería Civil

Arequipa, 2019 Mayo 14

**OFICIO N°133-2019-EPIC-FIC**

Señores:

**Bach. Arnold Paul Morales Quispe**

**Bach. Miluska Cecilia Aguilar Guevara**

**Tesistas de la Escuela Profesional Psicología - UNSA**

Presente.-

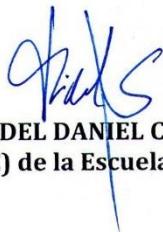
**Ref: Solicitud s/n**

De mi consideración:

Sirve el presente para dar respuesta a lo solicitado mediante documento de la referencia, la Dirección de la Escuela de Ingeniería Civil, les autoriza para que realicen las encuestas a los Estudiantes de la Escuela, en el tema de: "Establecer la relación entre la observación de modelos parentales violentos y la autopercepción de maltrato durante el enamoramiento de estudiantes de la UNSA".

Sin otro particular, quedo de ustedes,

Atentamente,

  
**ING. FIDEL DANIEL COPA PINEDA**  
**Director (E) de la Escuela de Ingeniería Civil**  
FCP/snt



Escuela Profesional de  
Ingeniería Sanitaria

Arequipa, 22 de mayo del 2019

OFICIO N° 098-2019-EPIS

Señores  
Bachilleres  
MILUSKA CECILIA AGUILAR GUEVARA  
ARNOLD PAÚL MORALES QUISPE  
Presente.-

De mi especial consideración:

Me dirijo a Ustedes para saludarlos y en atención a la solicitud presentada a la Dirección de la Escuela Profesional de Ingeniería Sanitaria, mi Despacho ha considerado autorizarles el ingreso a las aulas para realizar la aplicación de Encuestas, por lo que se hará las coordinaciones para que los docentes les brinden las facilidades necesarias, y sean presentados a los alumnos por ellos.

El tiempo de que podrán disponer para realizar su trabajo será al finalizar el dictado de las asignaturas, es decir entre las 12:20 y 1:00 p.m. para no interrumpir el desarrollo de los cursos.

Sin otro particular, sea propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de nuestra estima personal.

Atentamente.

ING. MG. GUILLERMO HERRERA ALARCON  
DIRECTOR  
ESCUELA DE INGENIERÍA SANITARIA



GHA/MDA

**“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”**

Arequipa, 10 de mayo de 2019

Dr. Marcelo Rodríguez Valdivia

Director de la Escuela Profesional de Ingeniería de Materiales



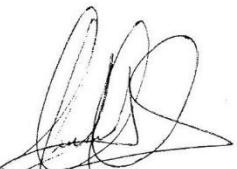
Yo Miluska Cecilia Aguilar Guevara, identificado con DNI 73661462, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA y Arnold Paul Morales Quispe, identificado con DNI 72300738, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA. A usted nos presentamos cordialmente y exponemos lo siguiente.

Que luego de haber sido aprobado nuestro proyecto de Tesis que tiene como objetivo “Establecer la relación entre la observación de modelos parentales violentos y la autopercepción de maltrato durante el enamoramiento de estudiantes de la UNSA” que es asesorado por la Magister Verónica Bellido Lazo docente de la Escuela Profesional de Psicología de la UNSA. Le solicitamos permiso para poder acceder a las aulas universitarias que se encuentran a cargo de su dirección, debido a que nos encontramos en la fase de ejecución, para aplicar los siguientes instrumentos:

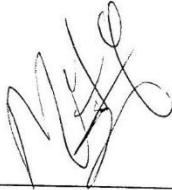
- Cuestionario de auto informe sobre incidentes de violencia conyugal
- Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO)

Pedimos a usted acceder a nuestra solicitud por los motivos anteriormente expuestos y a la vez agradecemos su gentil colaboración.

Atentamente.



Arnold Paul Morales Quispe  
Bachiller en Psicología  
TESISTA



Miluska Cecilia Aguilar Guevara  
Bachiller en Psicología  
TESISTA



**“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”**

Arequipa, 10 de mayo de 2019

Dr. Miguel Ángel Sotomayor Lecaros

Director de la Escuela Profesional de Finanzas



Yo Miluska Cecilia Aguilar Guevara, identificado con DNI 73661462, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA y Arnold Paul Morales Quispe, identificado con DNI 72300738, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA. A usted nos presentamos cordialmente y exponemos lo siguiente.

Que luego de haber sido aprobado nuestro proyecto de Tesis que tiene como objetivo “Establecer la relación entre la observación de modelos parentales violentos y la autopercepción de maltrato durante el enamoramiento de estudiantes de la UNSA” que es asesorado por la Magister Verónica Bellido Lazo docente de la Escuela Profesional de Psicología de la UNSA. Le solicitamos permiso para poder acceder a las aulas universitarias que se encuentran a cargo de su dirección, debido a que nos encontramos en la fase de ejecución, para aplicar los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de auto informe sobre incidentes de violencia conyugal
- Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO)

Pedimos a usted acceder a nuestra solicitud por los motivos anteriormente expuestos y a la vez agradecemos su gentil colaboración.

Atentamente.

---

Arnold Paul Morales Quispe  
Bachiller en Psicología  
TESISTA





Miluska Cecilia Aguilar Guevara  
Bachiller en Psicología  
TESISTA

**“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”**

Arequipa, 10 de mayo de 2019  
 Dr. Luis Ernesto Cuadros Paz  
 Decano de la Facultad de Educación



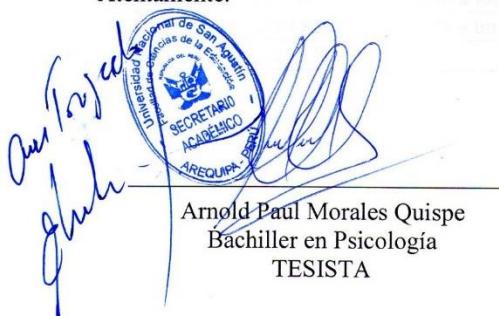
Yo Miluska Cecilia Aguilar Guevara, identificado con DNI 73661462, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA y Arnold Paul Morales Quispe, identificado con DNI 72300738, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA. A usted nos presentamos cordialmente y exponemos lo siguiente.

Que luego de haber sido aprobado nuestro proyecto de Tesis que tiene como objetivo “Establecer la relación entre la observación de modelos parentales violentos y la autopercepción de maltrato durante el enamoramiento de estudiantes de la UNSA” que es asesorado por la Magister Verónica Bellido Lazo docente de la Escuela Profesional de Psicología de la UNSA. Le solicitamos permiso para poder acceder a las aulas universitarias que se encuentran a cargo de su dirección, debido a que nos encontramos en la fase de ejecución, para aplicar los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de auto informe sobre incidentes de violencia conyugal
- Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO)

Pedimos a usted acceder a nuestra solicitud por los motivos anteriormente expuestos y a la vez agradecemos su gentil colaboración.

Atentamente,

  
 Arnold Paul Morales Quispe  
 Bachiller en Psicología  
 TESISTA

  
 Miluska Cecilia Aguilar Guevara  
 Bachiller en Psicología  
 TESISTA

**“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”**

Arequipa, 09 de mayo de 2019

Dr. Julio Ramos Quispe

Director de la Escuela Profesional de Ingeniería Industrial

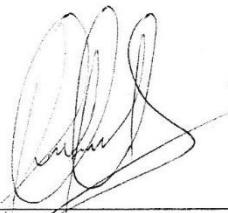
Yo Miluska Cecilia Aguilar Guevara, identificado con DNI 73661462, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA y Arnold Paul Morales Quispe, identificado con DNI 72300738, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA. A usted nos presentamos cordialmente y exponemos lo siguiente.

Que luego de haber sido aprobado nuestro proyecto de Tesis que tiene como objetivo “Establecer la relación entre la observación de modelos parentales violentos y la autopercepción de maltrato durante el enamoramiento de estudiantes de la UNSA” que es asesorado por la Magister Verónica Bellido Lazo docente de la Escuela Profesional de Psicología de la UNSA. Le solicitamos permiso para poder acceder a las aulas universitarias que se encuentran a cargo de su dirección, debido a que nos encontramos en la fase de ejecución, para aplicar los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de auto informe sobre incidentes de violencia conyugal
- Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO)

Pedimos a usted acceder a nuestra solicitud por los motivos anteriormente expuestos y a la vez agradecemos su gentil colaboración.

Atentamente.



Arnold Paul Morales Quispe  
Bachiller en Psicología  
TESISTA



Miluska Cecilia Aguilar Guevara  
Bachiller en Psicología  
TESISTA






**“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”**

16-05-19

Arequipa, 10 de mayo de 2019

Dr. Edwin Ricardo Valdivia Carpio

Director de la Escuela Profesional de Psicología

Yo Miluska Cecilia Aguilar Guevara, identificado con DNI 73661462, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA y Arnold Paul Morales Quispe, identificado con DNI 72300738, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA. A usted nos presentamos cordialmente y exponemos lo siguiente.

Que luego de haber sido aprobado nuestro proyecto de Tesis que tiene como objetivo “Establecer la relación entre la observación de modelos parentales violentos y la autopercepción de maltrato durante el enamoramiento de estudiantes de la UNSA” que es asesorado por la Magister Verónica Bellido Lazo docente de la Escuela Profesional de Psicología de la UNSA. Le solicitamos permiso para poder acceder a las aulas universitarias que se encuentran a cargo de su dirección, debido a que nos encontramos en la fase de ejecución, para aplicar los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de auto informe sobre incidentes de violencia conyugal
- Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO)

Pedimos a usted acceder a nuestra solicitud por los motivos anteriormente expuestos y a la vez agradecemos su gentil colaboración.

Atentamente.

---

Arnold Paul Morales Quispe  
Bachiller en Psicología  
TESISTA

---

Miluska Cecilia Aguilar Guevara  
Bachiller en Psicología  
TESISTA



“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

10-05-2019

∞

Arequipa, 10 de mayo de 2019

Dra. Carmen Chirinos García

Directora de la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación

Yo Miluska Cecilia Aguilar Guevara, identificado con DNI 73661462, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA y Arnold Paul Morales Quispe, identificado con DNI 72300738, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA. A usted nos presentamos cordialmente y exponemos lo siguiente.

Que luego de haber sido aprobado nuestro proyecto de Tesis que tiene como objetivo “Establecer la relación entre la observación de modelos parentales violentos y la autopercepción de maltrato durante el enamoramiento de estudiantes de la UNSA” que es asesorado por la Magister Verónica Bellido Lazo docente de la Escuela Profesional de Psicología de la UNSA. Le solicitamos permiso para poder acceder a las aulas universitarias que se encuentran a cargo de su dirección, debido a que nos encontramos en la fase de ejecución, para aplicar los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de auto informe sobre incidentes de violencia conyugal
- Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO)

Pedimos a usted acceder a nuestra solicitud por los motivos anteriormente expuestos y a la vez agradecemos su gentil colaboración.

Atentamente.

Arnold Paul Morales Quispe  
Bachiller en Psicología  
TESISTA

Miluska Cecilia Aguilar Guevara  
Bachiller en Psicología  
TESISTA



“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

10-05-2019

x

Arequipa, 10 de mayo de 2019

Dra. Carmen Chirinos García

Directora de la Escuela Profesional de Ciencias de la Comunicación

Yo Miluska Cecilia Aguilar Guevara, identificado con DNI 73661462, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA y Arnold Paul Morales Quispe, identificado con DNI 72300738, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA. A usted nos presentamos cordialmente y exponemos lo siguiente.

Que luego de haber sido aprobado nuestro proyecto de Tesis que tiene como objetivo “Establecer la relación entre la observación de modelos parentales violentos y la autopercepción de maltrato durante el enamoramiento de estudiantes de la UNSA” que es asesorado por la Magister Verónica Bellido Lazo docente de la Escuela Profesional de Psicología de la UNSA. Le solicitamos permiso para poder acceder a las aulas universitarias que se encuentran a cargo de su dirección, debido a que nos encontramos en la fase de ejecución, para aplicar los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de auto informe sobre incidentes de violencia conyugal
- Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO)

Pedimos a usted acceder a nuestra solicitud por los motivos anteriormente expuestos y a la vez agradecemos su gentil colaboración.

Atentamente.

Arnold Paul Morales Quispe  
Bachiller en Psicología  
TESISTA

Miluska Cecilia Aguilar Guevara  
Bachiller en Psicología  
TESISTA

**“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”**

Arequipa, 10 de mayo de 2019

Dr. Antonio Lazarte Rivera

Director de la Escuela Profesional de Biología



Yo Miluska Cecilia Aguilar Guevara, identificado con DNI 73661462, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA y Arnold Paul Morales Quispe, identificado con DNI 72300738, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA. A usted nos presentamos cordialmente y exponemos lo siguiente.

Que luego de haber sido aprobado nuestro proyecto de Tesis que tiene como objetivo “Establecer la relación entre la observación de modelos parentales violentos y la autopercepción de maltrato durante el enamoramiento de estudiantes de la UNSA” que es asesorado por la Magister Verónica Bellido Lazo docente de la Escuela Profesional de Psicología de la UNSA. Le solicitamos permiso para poder acceder a las aulas universitarias que se encuentran a cargo de su dirección, debido a que nos encontramos en la fase de ejecución, para aplicar los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de auto informe sobre incidentes de violencia conyugal
- Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO)

Pedimos a usted acceder a nuestra solicitud por los motivos anteriormente expuestos y a la vez agradecemos su gentil colaboración.

Atentamente.

---



Arnold Paul Morales Quispe  
Bachiller en Psicología  
TESISTA

---



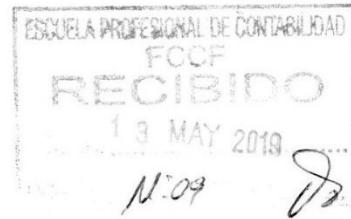
Miluska Cecilia Aguilar Guevara  
Bachiller en Psicología  
TESISTA

**“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”**

Arequipa, 10 de mayo de 2019

Dr. Jhon Alex Delgado Nieto

Director de la Escuela Profesional de Contabilidad



Yo Miluska Cecilia Aguilar Guevara, identificado con DNI 73661462, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA y Arnold Paul Morales Quispe, identificado con DNI 72300738, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA. A usted nos presentamos cordialmente y exponemos lo siguiente.

Que luego de haber sido aprobado nuestro proyecto de Tesis que tiene como objetivo “Establecer la relación entre la observación de modelos parentales violentos y la autopercepción de maltrato durante el enamoramiento de estudiantes de la UNSA” que es asesorado por la Magister Verónica Bellido Lazo docente de la Escuela Profesional de Psicología de la UNSA. Le solicitamos permiso para poder acceder a las aulas universitarias que se encuentran a cargo de su dirección, debido a que nos encontramos en la fase de ejecución, para aplicar los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de auto informe sobre incidentes de violencia conyugal
- Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO)

Pedimos a usted acceder a nuestra solicitud por los motivos anteriormente expuestos y a la vez agradecemos su gentil colaboración.

Atentamente.



Arnold Paul Morales Quispe  
Bachiller en Psicología  
TESISTA



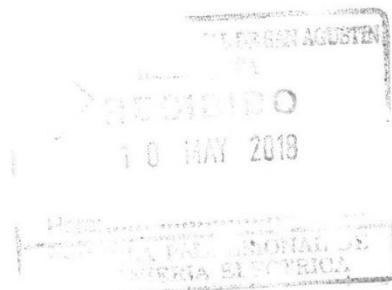
Miluska Cecilia Aguilar Guevara  
Bachiller en Psicología  
TESISTA

**“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”**

Arequipa, 10 de mayo de 2019

Ing. Victor Hugo Cornejo Solórzano

Director de la Escuela Profesional de Ingeniería Eléctrica



Yo Miluska Cecilia Aguilar Guevara, identificado con DNI 73661462, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA y Arnold Paul Morales Quispe, identificado con DNI 72300738, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA. A usted nos presentamos cordialmente y exponemos lo siguiente.

Que luego de haber sido aprobado nuestro proyecto de Tesis que tiene como objetivo “Establecer la relación entre la observación de modelos parentales violentos y la autopercepción de maltrato durante el enamoramiento de estudiantes de la UNSA” que es asesorado por la Magister Verónica Bellido Lazo docente de la Escuela Profesional de Psicología de la UNSA. Le solicitamos permiso para poder acceder a las aulas universitarias que se encuentran a cargo de su dirección, debido a que nos encontramos en la fase de ejecución, para aplicar los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de auto informe sobre incidentes de violencia conyugal
- Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO)

Pedimos a usted acceder a nuestra solicitud por los motivos anteriormente expuestos y a la vez agradecemos su gentil colaboración.

Atentamente.

Arnold Paul Morales Quispe  
Bachiller en Psicología  
TESISTA

Miluska Cecilia Aguilar Guevara  
Bachiller en Psicología  
TESISTA

**“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”**

Arequipa, 09 de mayo de 2019

Ing. José Luis Galdos Gómez

Director de la Escuela Profesional de Ingeniería Mecánica



Yo Miluska Cecilia Aguilar Guevara, identificado con DNI 73661462, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA y Arnold Paul Morales Quispe, identificado con DNI 72300738, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA. A usted nos presentamos cordialmente y exponemos lo siguiente.

Que luego de haber sido aprobado nuestro proyecto de Tesis que tiene como objetivo “Establecer la relación entre la observación de modelos parentales violentos y la autopercepción de maltrato durante el enamoramiento de estudiantes de la UNSA” que es asesorado por la Magister Verónica Bellido Lazo docente de la Escuela Profesional de Psicología de la UNSA. Le solicitamos permiso para poder acceder a las aulas universitarias que se encuentran a cargo de su dirección, debido a que nos encontramos en la fase de ejecución, para aplicar los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de auto informe sobre incidentes de violencia conyugal
- Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO)

Pedimos a usted acceder a nuestra solicitud por los motivos anteriormente expuestos y a la vez agradecemos su gentil colaboración.

Atentamente.

Arnold Paul Morales Quispe  
Bachiller en Psicología  
TESISTA

Miluska Cecilia Aguilar Guevara  
Bachiller en Psicología  
TESISTA

**“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”**

Arequipa, 09 de mayo de 2019

Ing. Víctor Hugo Cornejo Solórzano

Director de la Escuela Profesional de Ingeniería de Sistemas



Yo Miluska Cecilia Aguilar Guevara, identificado con DNI 73661462, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA y Arnold Paul Morales Quispe, identificado con DNI 72300738, Bachiller en Psicología, egresada de la UNSA. A usted nos presentamos cordialmente y exponemos lo siguiente.

Que luego de haber sido aprobado nuestro proyecto de Tesis que tiene como objetivo “Establecer la relación entre la observación de modelos parentales violentos y la autopercepción de maltrato durante el enamoramiento de estudiantes de la UNSA” que es asesorado por la Magister Verónica Bellido Lazo docente de la Escuela Profesional de Psicología de la UNSA. Le solicitamos permiso para poder acceder a las aulas universitarias que se encuentran a cargo de su dirección, debido a que nos encontramos en la fase de ejecución, para aplicar los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de auto informe sobre incidentes de violencia conyugal
- Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO)

Pedimos a usted acceder a nuestra solicitud por los motivos anteriormente expuestos y a la vez agradecemos su gentil colaboración.

Atentamente.

Arnold Paul Morales Quispe  
Bachiller en Psicología  
TESISTA

Miluska Cecilia Aguilar Guevara  
Bachiller en Psicología  
TESISTA

**"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"**

Arequipa, 2019 febrero 26

**SEÑOR**

**Cesar Armando Rey Ancona, PH D.**

**Profesor asociado Escuela de psicología**

**Coordinador Grupo de investigación en Psicología Clínica y de la Salud**

**Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia**

Es grato dirigirnos a usted, para expresarle un cordial saludo y a la vez manifestarle que luego de haber egresado de la Carrera Profesional de Psicóloga de la Universidad Nacional de San Agustín, se nos es requerido sustentar nuestra tesis de investigación, que tiene como objetivo "Establecer la relación entre la autopercepción de maltrato en el noviazgo y la observación de modelos parentales violentos", a lo que le solicitamos dos instrumentos que son de su autoría y son necesarios para llevar a cabo la investigación, los cuales son: La lista de chequeo de experiencias de maltrato en la pareja (Forma A) y El cuestionario de autoinforme sobre incidentes de violencia conyugal.

Dicha investigación será asesorada por la **Ps. Verónica Bellido Lazo**.

Agradeciendo su gentil colaboración que beneficiará a nuestra población con informaciones que nos permita comprender y realizar mejor intervenciones en los temas de violencia en el noviazgo.

Atentamente.




---

ARNOLD P. MORALES  
QUISPE  
TESISTA




---

MILUSKA C. AGUILAR  
GUEVARA  
TESISTA




---

VÉRONICA BELLIDO  
LAZO  
ASESORA DE TESIS

## VALIDACIÓN POR JUECES

Nombre: Eduardo Varela Carpio Años de experiencia profesional: 2.5  
 Lugar de trabajo: UNSA Especialidad: CLINICA - EDUCATIVA

### Indicaciones

Colocar en las casillas el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

- 1 si NO CUMPLE CON EL CRITERIO
- 2 si presenta UN NIVEL BAJO
- 3 si presenta UN NIVEL MODERADO
- 4 si presenta UN NIVEL ALTO

### instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA  El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA  El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total

<p>Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.</p> <p><b>CLARIDAD</b></p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica es adecuada</p>	<p>3. Moderado nivel</p> <p>4. Alto nivel</p>	<p>Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente</p> <p>Los ítems son suficientes</p>
	<p>1. No cumple con el criterio</p> <p>2. Bajo nivel</p> <p>3. Moderado nivel</p> <p>4. Alto nivel</p>	<p>El ítem no es claro</p> <p>El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos</p> <p>Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.</p> <p>El ítem es claro, su semántica y sintaxis es adecuada</p>

## VALIDACIÓN POR JUECES

### CUESTIONARIO DE AUTO INFORME SOBRE INCIDENTES DE VIOLENCIA CONYUGAL

Autor: César Armando Rey Anacón, Ph. D.

Las siguientes preguntas hacen referencia a conductas que se pudieron haber presentado entre sus padres. Para contestar tenga en cuenta las siguientes opciones:

- Si la situación nunca se ha presentado marque "No" en todos los casilleros.
- Si la conducta la realizó el padre contra la madre marque Si en el casillero de "Padre".
- Si la conducta la realizó la madre contra el padre marque Si en el casillero de "Madre".
- Si la conducta la realizaron ambos padres marque Si en el casillero de "Ambos".

Indicador	ITEM	Padre	Madre	Ambos	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Violencia física	1. ¿Ha presenciado actos de violencia física, como un golpe, una patada, un rasguño, lanzar un objeto (un florero, una lámpara, etc.), un empujón fuerte realizado con la intención de lastimar, por parte de uno de sus padres hacia el otro, que no haya sido realizado en defensa propia?				4	4	4	4
Violencia verbal	2. ¿Ha escuchado a alguno de sus padres dirigirse con groserías, insultos o humillaciones hacia el otro?				4	4	4	4
Amenazas Verbales	3. ¿Ha escuchado a alguno de sus padres amenazar con hacerle daño al otro?				4	4	4	4
Amenazas con objetos contundente	4. ¿Ha visto a alguno de sus padres amenazar con un objeto al otro (por ejemplo con un arma u otro objeto que pueda causar daño), sin que esto haya sido en defensa propia?				4	4	4	4
Violencia física	5. ¿Ha visto a uno de sus padres encerrar al otro en la casa o en un cuarto?				4	4	4	4
Violencia a través de prohibiciones	6. ¿Ha visto a uno de sus padres prohibirle que trabaje o que estudie?				4	4	4	3

Violencia a través de prohibiciones	7. ¿Ha visto a uno de sus padres prohibirle que salga a verse con un familiar o con un amigo o amiga?				4	4	4	4
Violencia física	8. ¿Ha visto a uno de sus padres echarlo (la) de la casa o cerrarle la puerta para que no pudiese entrar?				4	4	4	3
Violencia sexual	9. ¿Ha visto a uno de sus padres obligarlo (la) a tener relaciones sexuales, a pesar de que no quería?				4	4	4	3
Violencia económica	10. ¿Ha visto a uno de sus padres quitarle dinero u obligarlo (la) a que le diera dinero?				4	4	4	3
Violencia económica	11. ¿Ha visto a uno de sus padres negarse a darle plata para las necesidades de los hijos, a pesar de que era el único que contaba con dinero para cubrir esas necesidades?				4	4	4	4
Amenaza de daño a familiares	12. ¿Ha visto a uno de sus padres amenazar al otro con hacerle algo malo a los hijos?				4	4	4	4
Amenaza de daño a familiares	13. ¿Ha visto a uno de sus padres amenazar al otro con hacerle algo malo a un familiar?				4	4	4	4
Amenaza de daño a familiares	14. ¿Ha visto a uno de sus padres amenazar con llevarse a los hijos?				4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión que forma parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál?

  
FIRMA  
Arequipa, mayo del 2019

**VALIDACIÓN POR JUECES**

Nombre: Jorge A. Zegarra López.....Años de experiencia profesional: 14 años  
 Lugar de trabajo: UNSA.....Especialidad: Anatomopatología

**Indicaciones**

Colocar en las casillas el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

- 1 si NO CUMPLE CON EL CRITERIO
- 2 si presenta un NIVEL BAJO
- 3 si presenta un NIVEL MODERADO
- 4 si presenta un NIVEL ALTO

**instrucciones para la evaluación**

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA  El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA  El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total

<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica es adecuada	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro	
2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos	
3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.	
4. Alto nivel	El ítem es claro, su semántica y sintaxis es adecuada	

## VALIDACIÓN POR JUECES

### CUESTIONARIO DE AUTO INFORME SOBRE INCIDENTES DE VIOLENCIA CONYUGAL

Autor: César Armando Rey Anacona, Ph. D.

Las siguientes preguntas hacen referencia a conductas que se pudieron haber presentado entre sus padres. Para contestar tenga en cuenta las siguientes opciones:

- Si la situación nunca se ha presentado marque “No”.
- Si la conducta la realizó el padre contra la madre marque “PADRE”.
- Si la conducta la realizó la madre contra el padre marque “MADRE”.

*Tenga en cuenta que puede marcar estas dos últimas opciones si es el caso.*

Indicador	ITEM	Padre	Madre	No	RELLEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
Violencia física	1. ¿Ha presenciado actos de violencia física, como un golpe, una patada, un rasguño, lanzar un objeto (un florero, una lámpara, etc.), un empujón fuerte realizado con la intención de lastimar, por parte de uno de sus padres hacia el otro, que no haya sido realizado en defensa propia?				4	3	4	3
Violencia verbal	2. ¿Ha escuchado a alguno de sus padres dirigirse con groserías, insultos o humillaciones hacia el otro?				1	1	1	1
Amenazas Verbales	3. ¿Ha escuchado a alguno de sus padres amenazar con hacerle daño al otro?				4	1	4	4
Amenazas	4. ¿Ha visto a alguno de sus padres amenazar con un objeto al otro (por ejemplo con un arma u otro objeto que pueda causar daño), sin que esto haya sido en defensa propia?				4	1	1	3
Violencia física	5. ¿Ha visto a uno de sus padres encerrar al otro en la casa o en un cuarto?				4	4	4	4
Violencia a través de prohibiciones	6. ¿Ha visto a uno de sus padres prohibirle que trabaje o que estudie?				4	4	4	4

Violencia a través de prohibiciones	7. ¿Ha visto a uno de sus padres prohibirle que salga a verse con un familiar o con un amigo o amiga?				1	4	1	1
Violencia física	8. ¿Ha visto a uno de sus padres echarlo (la) de la casa o cerrarle la puerta para que no pudiese entrar?				1	4	1	1
Violencia sexual	9. ¿Ha visto a uno de sus padres obligarlo (la) a tener relaciones sexuales, a pesar de que no quería?				1	4	3	3
Violencia económica	10. ¿Ha visto a uno de sus padres quitarle dinero u obligarlo (la) a que le diera dinero?				1	4	1	4
Violencia económica	11. ¿Ha visto a uno de sus padres negarse a darle plata para las necesidades de los hijos, a pesar de que era el único que contaba con dinero para cubrir esas necesidades?				1	4	4	4
Amenaza de daño a familiares	12. ¿Ha visto a uno de sus padres amenazar al otro con hacerle algo malo a los hijos?				1	4	1	4
Amenaza de daño a familiares	13. ¿Ha visto a uno de sus padres amenazar al otro con hacerle algo malo a un familiar?				1	4	3	4
Amenaza de daño a familiares	14. ¿Ha visto a uno de sus padres amenazar con llevarse a los hijos?				4	4	1	1

¿Hay alguna dimensión que forma parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál?



.....  
FIRMA  
Arequipa, mayo del 2019

**VALIDACIÓN POR JUECES**

Nombre: Alejandra Flores Ríos de Sosa  
 Años de experiencia profesional: 17 años  
 Lugar de trabajo: UNSA - CETEFI - Centro de Investigación y Desarrollo Especialidad: Psicología y Terapéuticas

**Indicaciones**

Colocar en las casillas el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

- 1 si NO CUMPLE CON EL CRITERIO
- 2 si presenta un NIVEL BAJO
- 3 si presenta un NIVEL MODERADO
- 4 si presenta un NIVEL ALTO

**instrucciones para la evaluación**

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA  El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA  El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total

<b>CLARIDAD</b> Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica es adecuada	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, su semántica y sintaxis es adecuada

## VALIDACIÓN POR JUECES

### CUESTIONARIO DE AUTO INFORME SOBRE INCIDENTES DE VIOLENCIA CONYUGAL

Autor: César Armando Rey Anacona, Ph. D.

Las siguientes preguntas hacen referencia a conductas que se pudieron haber presentado entre sus padres. Para contestar tenga en cuenta las siguientes opciones:

- Si la situación nunca se ha presentado marque “No”.
- Si la conducta la realizó el padre contra la madre marque “PADRE”.
- Si la conducta la realizó la madre contra el padre marque “MADRE”.

*Tenga en cuenta que puede marcar estas dos últimas opciones si es el caso.*

Indicador	ITEM	Padre	Madre	No	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
Violencia física	1. ¿Ha presenciado actos de violencia física, como un golpe, una patada, un rasguño, lanzar un objeto (un flotero, una lámpara, etc.), un empujón fuerte realizado con la intención de lastimar, por parte de uno de sus padres hacia el otro, que no haya sido realizado en defensa propia?			4	4	4	4	4
Violencia verbal	2. ¿Ha escuchado a alguno de sus padres dirigirse con groserías, insultos o humillaciones hacia el otro?			4	4	4	4	4
Amenazas Verbales	3. ¿Ha escuchado a alguno de sus padres amenazar con hacerle daño al otro?			4	4	4	4	4
Amenazas con objetos contundentes	4. ¿Ha visto a alguno de sus padres amenazar con un objeto al otro (por ejemplo con un arma u otro objeto que pueda causar daño), sin que esto haya sido en defensa propia?			4	4	4	4	4
Violencia física	5. ¿Ha visto a uno de sus padres encerrar al otro en la casa o en un cuarto?			2	2	2	2	2
Violencia a través de prohibiciones	6. ¿Ha visto a uno de sus padres prohibirle que trabaje o que estudie?			4	4	4	4	4

Violencia a través de prohibiciones	7. ¿Ha visto a uno de sus padres prohibirle que salga a verse con un familiar o con un amigo o amiga?	.	.								
Violencia física	8. ¿Ha visto a uno de sus padres echarlo (la) de la casa o cerrarle la puerta para que no pudiese entrar?	.	.	4	4	4	4	4	4	4	4
Violencia sexual	9. ¿Ha visto a uno de sus padres obligarlo (la) a tener relaciones sexuales, a pesar de que no quería?	.	.	2	2	2	2	2	2	2	2
Violencia económica	10. ¿Ha visto a uno de sus padres quitarle dinero u obligarlo (la) a que le diera dinero?	.	.	4	4	4	4	4	4	4	4
Violencia económica	11. ¿Ha visto a uno de sus padres negarse a darle plata para las necesidades de los hijos, a pesar de que era el único que contaba con dinero para cubrir esas necesidades?	.	.	4	4	4	4	4	4	4	4
Amenaza de daño a familiares	12. ¿Ha visto a uno de sus padres amenazar al otro con hacerle algo malo a los hijos?	.	.	4	4	4	4	4	4	4	4
Amenaza de daño a familiares	13. ¿Ha visto a uno de sus padres amenazar al otro con hacerle algo malo a un familiar?	.	.	4	4	4	4	4	4	4	4
Amenaza de daño a familiares	14. ¿Ha visto a uno de sus padres amenazar con llevarse a los hijos?	.	.	4	4	4	4	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión que forma parte del constructo y no fue evaluada?

A

¿Cuál? amenazar con llevarse a los hijos

  
FIRMA

Arequipa, mayo del 2019

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE  
INVESTIGACIÓN**

Fecha\_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, alumno(a) \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_, en base a lo expuesto en el presente documento, acepto  
voluntariamente participar en la investigación “MODELOS PARENTALES VIOLENTOS Y  
MALTRATO NO PERCIBIDO DURANTE EL ENAMORAMIENTO DE ESTUDIANTES  
UNIVERSITARIOS – UNSA, 2019”, conducida por los Bachilleres en Psicología Arnold Paul Morales  
Quispe y Miluska Cecilia Aguilar Guevara, egresados de la Universidad Nacional de San Agustín.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las  
características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta  
investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro  
propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo  
retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna  
por tal decisión.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.  
Para esto, puedo contactar con los investigadores responsables de la investigación al correo electrónico  
[luapmq@gmail.com](mailto:luapmq@gmail.com).

---

FIRMA

**FICHA SOCIO-DEMOGRÁFICA (AD-HOC)****EDAD:****Distrito en el que vive:****SEXO:****Área de la UNSA a la que pertenece:****Lugar de procedencia:****Carrera profesional:**

Tiempo de la relación amorosa actual o la más reciente: \_\_\_\_\_

**Responda las siguientes preguntas:**

1. ¿Sientes o has sentido miedo alguna vez de tu pareja?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
2. ¿Te sientes o te has sentido atrapado/a en tu relación?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
3. ¿Te has sentido maltratado/a por tu pareja?)	<b>SI</b>	<b>NO</b>

### Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO)

A continuación, encontrará una serie de conductas que su pareja pudo haber realizado sobre usted. Por favor señale con una “X” aquella(s) que su pareja ha llevado a cabo; para contestar escoja una de las siguientes opciones:

0 = nunca
1 = algunas veces
2 = a menudo
3 = por lo general

ITEMS	0	1	2	3
1) Pone a prueba tu amor, poniéndote trampas para comprobar si le engañas, le quieres o si le eres fiel				
2) Te sientes obligada/o a mantener sexo con tal de no dar explicaciones de por qué				
3) Se burla acerca de las mujeres u hombres en general				
4) Te ha robado				
5) Te ha golpeado				
6) Es cumplidor/a con el estudio, pero llega tarde a las citas, no cumple lo prometido y se muestra irresponsable				
7) Te humilla en público				
8) Te niega sexo o afecto como forma de enfadarse/enojarse				
9) Te habla sobre relaciones que imagina que tienes				
10) Insiste en tocamientos que no te son agradables y que tú no quieres				
11) Piensa que los del otro sexo son inferiores y manifiesta que deben obedecer a los hombres (o mujeres).				
12) Te quita las llaves del coche o el dinero				
13) Te ha abofeteado, empujado o zarandeado				
14) No reconoce responsabilidad alguna sobre la relación de pareja, ni sobre lo que os sucede a ambos				
15) Te critica, subestima tu forma de ser, o humilla tu amor Propio				
16) Te niega apoyo, afecto o aprecio como forma de castigarle				
17) Amenaza con suicidarse o hacerse daño si lo/la dejas				

18) Te ha tratado como un objeto sexual				
19) Ha ridiculizado o insultado a las mujeres u hombres como grupo				
20) Ha lanzado objetos contundentes contra ti				
21) Te ha herido con algún objeto				
22) Impone reglas sobre la relación (días, horarios, tipos de salidas), de acuerdo con su conveniencia exclusiva				
23) Ridiculiza tu forma de expresarte				
24) Te amenaza con abandonarte				
25) Te ha retenido para que no te vayas				
26) Te sientes forzado/a a realizar determinados actos Sexuales				
27) Ha bromeado o desprestigiado tu condición de mujer / Hombre				
28) Te ha hecho endeudar				
29) Estropea objetos muy queridos por ti				
30) Ha ignorado tus sentimientos				
31) Te critica, te insulta o grita				
32) Deja de hablarte o desaparece por varios días, sin dar explicaciones, como manera de demostrar su enfado				
33) Te manipula con mentiras				
34) No ha tenido en cuenta tus sentimientos sobre el sexo				
35) Sientes que critica injustamente tu sexualidad				
36) Te insulta en presencia de amigos o familiares				
37) Ha rehusado ayudarte cuando de verdad lo necesitabas				
38) Invade tu espacio				
39) Te fuerza a desnudarte cuando tu no quieres				
40) Ha ridiculizado o insultado tus creencias, religión o clase social				
41) Te ridiculiza o insulta por las ideas que mantienes				
42) Sientes que no puedes discutir con él / ella, porque está casi siempre enfadado/a o enojado/a contigo				

**CUESTIONARIO DE AUTO INFORME SOBRE INCIDENTES DE VIOLENCIA CONYUGAL**

Autor: César Armando Rey Anacona, Ph. D.

Las siguientes preguntas hacen referencia a conductas que se pudieron haber presentado entre sus padres. Para contestar tenga en cuenta las siguientes opciones:

- Si la situación nunca se ha presentado marque “No”.
- Si la conducta la realizó el padre contra la madre marque “PADRE”.
- Si la conducta la realizó la madre contra el padre marque “MADRE”.

*Tenga en cuenta que puede marcar estas dos últimas opciones si es el caso.*

	<i>PADRE</i>	<i>MADRE</i>	<i>NO</i>
1. ¿Ha presenciado actos de violencia física, como un golpe, una patada, un rasguño, lanzar un objeto (un florero, una lámpara, etc.), un empujón fuerte realizado con la intención de lastimar, por parte de uno de sus padres hacia el otro, que no haya sido realizado en defensa propia?			
2. ¿Ha escuchado a alguno de sus padres dirigirse con groserías, insultos o humillaciones hacia el otro?			
3. ¿Ha escuchado a alguno de sus padres amenazar con hacerle daño al otro?			
4. ¿Ha visto a alguno de sus padres amenazar con un objeto al otro (por ejemplo con un arma u otro objeto que pueda causar daño), sin que esto haya sido en defensa propia?			
5. ¿Ha visto a uno de sus padres encerrar al otro en la casa o en un cuarto?			
6. ¿Ha visto a uno de sus padres prohibirle al otro que trabaje o que estudie?			
7. ¿Ha visto a uno de sus padres prohibirle que salga a verse con un familiar o con un amigo o amiga?			
8. ¿Ha visto a uno de sus padres echar (la) de la casa o cerrar la puerta al otro para que no pudiese entrar?			
9. ¿Ha visto a uno de sus padres obligar (la) a tener relaciones sexuales al otro, a pesar de que no quería?			
10. ¿Ha visto a uno de sus padres quitarle dinero al otro u obligarlo (la) a que le diera dinero?			
11. ¿Ha visto a uno de sus padres negarse a darle plata para las necesidades de los hijos, a pesar de que era el único que contaba con dinero para cubrir esas necesidades?			
12. ¿Ha visto a uno de sus padres amenazar al otro con hacerle algo malo a los hijos?			
13. ¿Ha visto a uno de sus padres amenazar al otro con hacerle algo malo a un familiar?			
14. ¿Ha visto a uno de sus padres amenazar con llevarse a los hijos?			

# **CASO 1**

**Presentado por el Bachiller Arnold Paul  
Morales Quispe**

**HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA  
EXAMEN MENTAL  
INFORME PSICOMÉTRICO  
INFORME PSICOLÓGICO  
PLAN PSICOTERAPEÚTICO**

## HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

### I. DATOS DE FILIACIÓN:

- Nombres y Apellidos : C. P.
- Edad : 56 años
- Fecha de Nacimiento : 16-02-1962
- Lugar de Nacimiento : Arequipa
- N° de hija : 4ta de 7 hermanos
- Estado civil : Casada
- Grado de estudios : Superior técnico (secretariado)
- Ocupación : Vendedora en una tienda de muebles.
- Religión : Católica
- Informantes : Paciente y esposo.
- Lugar de entrevista : Hospitalización de Psiquiatría
- Fecha de Entrevista : 10-08-2018, 11-08-2018 y 13-08-2018
- Entrevistador : Arnold Paul Morales Quispe

### II. MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente ingresa al Servicio de Hospitalización-Psiquiatría por tercera vez (en anteriores oportunidades por ludopatía), debido a que inhaló de un frasco pequeño de pegamento terokal, con ayuda de una bolsa, llegando a quedar inconsciente por un periodo de tres horas, siendo encontrada por su esposo e hija menor en el baño; la paciente manifiesta que fue porque su jefa le dio descanso por dos semanas más, por la baja demanda de clientes en la tienda de muebles y centros de entretenimiento en el que trabaja, “me sentía triste y tuve deseos de inhalar

terokal”, según su esposo “no tenía necesidad de trabajar..., ella fue a trabajar a esas tiendas solo para estar cerca del terokal y drogarase..., y al ver que la dueña de la tienda no le permitió seguir trabajando se drogó”. Por lo que es traída de emergencia al hospital y posterior hospitalización.

### **III. PROBLEMA ACTUAL:**

Paciente manifiesta que desde hace un año viene sintiendo gusto y satisfacción con el olor del terokal; comenzó cuando su esposo lo usó para hacer arreglos en su casa, por lo que decide emplearse en una tienda dedicada a la venta de muebles y centro de entretenimiento para estar en contado directo con el volátil; llegando a trabajar en cuatro mueblerías durante el año, siendo en la última tienda, en la que trabajó, donde empezó a inhalar terokal. Según indica, tres semanas antes de su hospitalización, al no haber demanda de muebles, su jefa la envió a poner tapas a los agujeros de los muebles con terokal, “durante la primera semana que estuve tapando los muebles me provocaba dolores de cabeza pero a la vez me causaba satisfacción, no se, algo que no puedo explicar”, posterior a ello su jefa decide darle un descanso por una semana debido a que continuaba la baja demanda de muebles; al estar de descanso manifiesta que empezó a sentir un fuerte impulso por buscar terokal en su casa, llegando a encontrarlo (medio frasco) e inhalarlo por completo en el baño, donde fue encontrada por su esposo en estado de inconsciencia por tres horas, al despertar indica que sintió mucha vergüenza por lo sucedido; pasada la semana de descanso regresó a su trabajo y su jefa le dice que descansen dos semanas más, provocando inconformidad y frustración en la paciente “me sentía triste y luego tuve deseos de volver a inhalar terokal”, por lo cual se compró un frasco y se encerró en el baño de su casa por segunda vez, luego de la tercera inhalación su hija menor la encuentra y le impide continuar “otra vez sentí vergüenza y sobre todo porque me vio mi hija”; ese mismo día por la

noche sale de su casa en busca de cigarros y pasa por una ferretería donde volvió a sentir el impulso de comprar un nuevo frasco de terokal, llegando a obtenerlo e inhalarlo por completo nuevamente en el baño de su casa, siendo encontrada en estado de inconciencia por segunda vez por su esposo e hija menor, en esta oportunidad es traída de emergencia al hospital.

#### **IV. ANTECEDENTES PERSONALES:**

##### **Periodos del desarrollo:**

- Etapa Pre-natal: completó su tiempo de gestación sin complicaciones.
- Etapa Natal: nació de parto eutócico en su casa, siendo atendida por una comadrona, según la paciente no presentó inconvenientes.
- Etapa Post-Natal: no lactó debido a que madre presentó problemas con su salud que paciente desconoce.
- Desarrollo motor: no recuerda haber tenido dificultades respecto a su desarrollo motor.
- Desarrollo del lenguaje: no recuerda exactamente cuándo empezó a hablar, pero indica que nunca tuvo problemas respecto a la articulación, fluidez y comprensión del lenguaje; así también, manifiesta que su tía materna nunca le ha mencionado de alguna alteración o problema del desarrollo del lenguaje.
- Control de esfínteres: no recuerda exactamente cuándo empezó a controlar esfínteres, pero manifiesta que nunca tuvo problemas de enuresis o encopresis.
- Alimentación: Poco apetente durante la primera infancia.
- Sueño y vigilia: Sin alteraciones

## Infancia y Niñez

Paciente narra que debido a los problemas de salud que presentó su madre (que desconoce) y la situación laboral de su padre, el cual trabaja fuera de la ciudad, es llevada a vivir con su tía materna (melliza) desde los primeros meses de vida, estando a cargo de ella hasta la adolescencia y parte de la vida adulta; manifiesta que mantuvo una muy buena relación con su tía, a la que consideró siempre como una madre; así también, indica que desde niña estuvo familiarizada con el olor al tabaco "mi tía no podía vivir sin su cigarro..., consumía por lo menos uno en la mañana y otro en la tarde...", pero siempre fue muy responsable conmigo..., nunca me hizo faltar al colegio ni dejó de estar pendiente de mis necesidades". A los 6 años su padre decide llevársela a vivir a su casa con su madre recuperada y él laborando ya en Arequipa, lo que provocó una actitud negativa y de rechazo en la paciente, "me había acostumbrado a estar con ella (tía materna) y veía a mis padres como extraños", por lo cual luego de una semana es regresada a vivir a casa de su tía; desde aquella oportunidad mantiene vínculo con sus padres biológicos esporádicamente, "venían a visitarme de 1 a 2 veces al mes o cuando podían", ya en la adolescencia ella los visitaba "económicamente siempre me han apoyado (mis padres)". Se recuerda como una niña tranquila, no tenía problemas de conducta, sin embargo se sentía sola debido a que no frecuentaba mucho a sus hermanos mayores, con los cuales siempre mantuvo una buena relación cuando se encontraba con ellos o la venían a visitar "me gustaba conversar con ellos... me contaban chistes y me escuchaban cuando les contaba mis cosas (problemas)", respecto a sus padres manifiesta que "casi no pensaba en ellos..., pero cuando veía a otros niños con sus padres me sentía triste y sola". Su tía le comentó que cuando tuvo 3 años se cayó del segundo piso quedando en estado de inconsciencia (no sangró) y no es llevada al hospital, debido que al despertar no manifestó síntomas anómalos.

## **Escolaridad**

A los 4 años de edad es matriculada en un jardín, donde mantiene buena relación con sus compañeros, no recuerda haber tenido problemas en la relación con su profesora; ingresa a la primaria a la edad de 5 años, durante este periodo ocupó los primeros puestos, manifiesta que “no estudiaba, solo prestaba atención a mis profesores y de ello daba mis exámenes obteniendo notas de 18 y 20 en todos los curso..., también en conducta..., no me gustaba memorizar”. En la secundaria mantuvo un rendimiento académico regular alcanzando notas entre 14 y 18 en todos los cursos, debido a que su interés estuvo dirigido a mantener buena relación con sus compañeros “era la consejera de mis compañeras”. Al terminar el colegio (a los 15 años) se pone a estudiar la carrera de Secretariado e Idiomas (primero Inglés y posteriormente Francés), llegando a concluirlos.

## **Desarrollo y función sexual:**

Paciente manifiesta que sus cambios fisiológicos (menarquía) de la pubertad empiezan, a la edad de 12 años, de menstruación regular. Tuvo su primer enamorado a la edad de 15 años, al cual no le tomó mucha importancia debido a que ella prefería leer o escuchar música, recuerda haber tenido 5 enamorados a los cuales “veía como niños..., posiblemente porque yo trabajaba y ellos dependían económicamente de sus padres”. Su primera relación sexual fue a la edad de 22 años en su noche de bodas.

## **Matrimonio**

Conoció a su esposo cuando tuvo 19 años y este 25 años, con el cual mantuvo una relación de enamoramiento de 2 a 3 años aprox., indica que le gustó porque “era alto, tenía presencia y era imponente..., siempre fui autosuficiente pero con él me sentía protegida”, además de que

compartían la preferencia por el tabaco y posteriormente el gusto por los juegos de azar, se casó a la edad de 22 años y tuvieron 3 hijas. Actualmente tienen 35 años de casados, mantienen una buena relación a pesar de los últimos sucesos ocurridos asociados a la inhalación de terokal; así también, manifiesta que la mayoría de los conflictos conyugales que mantuvieron durante su matrimonio estuvieron asociados a los problemas de ludopatía de la paciente, recuerda que en una oportunidad (hace 14 años) iniciaron trámites para divorciarse debido a que su esposo la agredió con una cachetada al enterarse de que en repetidas ocasiones se había gastado todo su sueldo jugando en los tragamonedas; siendo este último, el único hecho de violencia física vivido en su matrimonio, según manifiestan la paciente y esposo; así también, indica que en otra oportunidad se gastó todo el dinero de la venta de la casa de su padre fallecido, provocando el enojo de su esposo e hijas, los cuales le pusieron un ultimátum pero persistió en seguir concurriendo a los tragamonedas, algunas veces acompañada de su esposo “mi esposo no me puede decir nada porque él también juega”. Al año siguiente se gastó el dinero de la operación de su esposo en el tragamonedas, poniendo en peligro la salud de este “cuando retiré el dinero del banco tuvo un fuerte impulso por ir a jugar, pensé que podía multiplicar el dinero..., ya había ganado el triple del dinero, pero de pronto empecé a perder..., no pude dejar de jugar hasta que lo perdí todo...; me sentí muy mal, no sabía que decirle a mis hijas”, según su esposo “cuando llegó le contó a mis hijas que le habían robado, fueron a poner la denuncia y fue ahí donde le descubrimos la mentira, porque no supo relatar bien los hechos y terminó confesando lo que hizo..., que perdió el dinero en el tragamonedas..., se enojó por lo que le gritamos y minimizó su falta..., así es ella nunca reconoce sus errores”; así también, manifiesta que ese mismo año dejó en garantía a una de sus nietas en el tragamonedas a cambio de monedas de

juego por lo que es hospitalizada por primera vez, luego del cual disminuyo la frecuencia a los tragamonedas.

### **Actividad laboral**

Empieza su vida laboral a los 16 años, trabajando como secretaria ejecutiva en el Rectorado de una Universidad durante 12 años, según indica “demostrando eficacia, competitividad y responsabilidad”, “siempre tuve el respaldo de mis jefes”; a los 28 años postula y obtiene una plaza para trabajar en una institución del estado en Tacna, donde laboró 20 años como secretaria, debido a problemas de salud (asma), renuncia ha dicho trabajo y regresa a Arequipa; al encontrarse desempleada se dedica a estudiar manualidades en una organización dedicada a la ayuda comunitaria, durante tres años, luego es contratada como profesora por la misma institución por sus habilidades para enseñar, laboró aprox. 4 años, decide retirarse porque percibe que su sueldo no correspondía con la labor que realizaba “por mi trabajo la institución recibía mensualmente 5000 mil soles y solo me pagaban con la mitad, el resto se quedaba con ellos y eso no me parecía justo”. Luego trabaja en dos instituciones más con el mismo oficio, pero desiste debido a que la remuneración recibida era poca y no le alcanzaba para sus gastos; posteriormente decide trabajar como Guía de Turismo en una agencia donde estuvo un periodo de 4 años, manifiesta que dejó el trabajo porque se cansó “tenía que caminar con los gringos todo el día..., me agitaba mucho..., por mi salud lo dejé”. Sus últimos 4 trabajo están relacionados a la venta de muebles, durante el último año, para estar en contando directo con el olor del terokal, debido a que empezó a sentir gusto y satisfacción por el olor del volatil, siendo la última tienda en la que trabajó donde empezó a inhalar terokal., según su esposo, la paciente “no tenía necesidad de trabajar..., ella fue a trabajar a esas tiendas solo para estar cerca del terokal y drogarse”.

## Hábitos de influencia toxica

- **Tabaco:** fuma desde los 15 años hasta la actualidad, todos los días de 4 a 5 cigarros, 1 por las mañanas y de 3 a 4 por las noches; refiere que nunca dejara de fumar a pesar de los problemas de salud que tiene (asma, hipertensión y diabetes), “me podrán quitar todo menos mi cigarro”.
- **Ludopatía:** empieza a asistir a los tragamonedas cuando tenía 47 años aprox., la primera vez es llevada por su esposo cuando regreso de Tacna por vacaciones “me gustó porque ganamos el doble de lo que llevamos (dinero)”; al regresar a Tacna, empieza a ir por voluntad propia cada vez que podía “iba los fines de semana, algunas veces cuando salía del trabajo”, indica que siempre iba sola, “no me gustaba que la gente sepa lo que hago y menos mis compañeros de trabajo”, llegando a quedarse en varias ocasiones un día entero (un día y una noche) en el casino “empezaba a ganar más que perder..., tenía necesidad y deseo de jugar, algo me impulsaba a ir a los tragamonedas..., cuando no iba me sentía inquieta, por momentos me desesperaba”, así también comenta que en un oportunidad se gastó todo el dinero de la venta de la casa de su padre fallecido; en otra ocasión se gastó el dinero de la operación de su esposo en el tragamonedas, poniendo en peligro la salud de este; así también, su esposo manifiesta que en una ocasión dejó en garantía a una de sus nietas en el tragamonedas a cambio de monedas de juego; ha llegado a gastar todo su sueldo, vender sus objetos de valor cuando no tenía dinero para ir a jugar y prestarse dinero de algunos familiares, por lo que fue hospitalizada en dos oportunidades, luego de los cuales disminuyo la frecuencia a los tragamonedas. Paciente indica que hace 4 meses no asiste a los casinos debido a que se ha empezado a dar cuenta de los mecanismos bajo los cuales operan estos.

- **Inhalación de terokal:** Empieza a sentir gusto y satisfacción con el olor del terokal, cuando su esposo lo usó para hacer arreglos en su casa; por lo que decide emplearse en una tienda dedicada a la venta de muebles y centro de entretenimiento para estar en contado directo con el volátil; llegando a trabajar en cuatro mueblerías durante el año, siendo en la última tienda en la que trabajó donde empezó a inhalar terokal. Inicia tres semanas antes de la última hospitalización, llegando a inhalar en tres oportunidades, quedando inconsciente por tres horas en dos de estas.

### **Antecedentes mórbidos personales**

- **Enfermedades:** asma (desde hace 8 años), hipertensión (desde hace 15 años) y diabetes (desde hace 5 años), actualmente sigue tratamiento.
- **Personalidad premórbida:** paciente que desde niña fue desarrollando una personalidad sociable, de facilidad de palabra, pero con una fuerte sensación de soledad que ha venido sintiendo desde niña al no vivir con sus padres y hermanos; competitiva, exigente consigo misma, llegando a destacar en lo académico y ocupar importantes trabajos durante su vida adulta. Con una fuerte tendencia a la dependencia al consumo de drogas y los juegos de azar que ha ido desarrollando progresivamente, lo que la ha llevado a mostrar conductas manipulativas, pudiendo mentir para obtener lo que quiere, así como minimizar sus faltas y no reconocer sus errores, desconfiada de los demás, debido a que empieza a percibir que los otros no concuerdan con su forma de pensar, poco tolerante a la frustración y de conductas impulsivas; llegando a deteriorar su salud personal, en algunas ocasiones poner en peligro la salud y vida de sus familiares; así como ser poco perseverante en sus trabajos y conseguir empleos solo para alimentar su dependencia (ludopatía y dependencia al terokal).

## V. HISTORIA FAMILIAR

Paciente es la 4ta de 7 hermanos, su padre falleció hace 18 años y madre hace 3 años, vivió su infancia, niñez y adolescencia junto a su tía materna a la cual siempre consideró como una madre (sigue viva) y con la cual mantiene contacto actualmente. Vive con su esposo, sus tres hijas son casadas y viven de forma independiente, con las que mantiene una buena relación, tiene 10 nietos.

- Tía materna: L. P. de 76 años, soltera, no tuvo hijos, la consideró como una madre, actualmente con problemas de salud (hipertensión), con preferencia por el tabaco, el cual ha dejado de fumar hace 10 años.
- Esposo: L. A. de 63 años, según paciente mantiene actitudes impositivas, controlador, terco, poco receptivo a las sugerencias de los demás y sobreprotector. También tiene preferencia por el consumo de Tabaco y los juegos de azar (tragamonedas).
- Hijas: F. de 33 años es profesional tiene por ocupación ama de casa, M. de 31 año es profesional y C. de 29 años es profesional tiene por ocupación ama de casa.

### **Antecedentes familiares patológicos**

Madre con problemas de salud que desconoce luego del parto, tía materna con hipertensión y fumadora (dejo hace 10 años), hermano mayor y menor actualmente tienen problemas con el consumo de cocaína.

## VI. RESUMEN

Paciente de 56 años, hospitalizada por inhalación de terokal en tres oportunidades, llegando a quedar inconsciente por un periodo de tres horas en dos de estas; tiene como antecedente de hábitos de influencia toxica, el consumo de tabaco y la ludopatía, dichos problemas han afectado

su vida laboral, familiar, social y su salud física. Nació a término por parto eutócico en su casa, siendo atendida por una comadrona, según la paciente no presentó inconvenientes, no lactó debido a que madre presento problemas con su salud que paciente desconoce; aparentemente tuvo un desarrollo psicomotor y de lenguaje normal. Durante su infancia, niñez y adolescencia vivió junto a su tía materna a la cual consideró como una madre, a los 4 años de edad es matriculada en un jardín, donde mantiene buena relación con sus profesores y compañeros, ingresa a la primaria a la edad de 5 años, durante este periodo ocupó los primeros puestos, en la secundaria mantuvo un rendimiento académico regular obteniendo notas entre 14 y 18 en todos los curso, debido a que su interés estuvo dirigido a mantener buena relación con sus compañeros "era la consejera de mis compañeras". Al terminar el colegio, estudia la carrera de Secretariado e Idiomas (primero Inglés y posteriormente Francés). No tuvo dificultades en su desarrollo psicosexual, se casó a la edad de 22 años y tuvo 3 hijas. Actualmente tienen 35 años de casados, mantienen una buena relación, los conflictos conyugales que mantuvieron estuvieron asociados a la ludopatía de la paciente y ahora por la inhalación de terokal. Mantiene una vida laboral activa; desde los 16 hasta los 48 años ocupó cargos importantes manteniéndose laboralmente estable, que por motivos de salud tuvo que dejar, posterior a ello empieza a ser poco perseverante en sus trabajos, a la par que va atenuándose sus problemas con la ludopatía y posteriormente la dependencia al terokal, por lo que durante el último año se emplea en tiendas dedicadas a la venta de muebles. Tiene como antecedentes mórbidos personales; enfermedades: asma (desde hace 8 años), hipertensión (desde hace 15 años) y diabetes (desde hace 5 años), actualmente sigue tratamiento. Paciente es la 4ta de 7 hermanos, su padre falleció hace 18 años y madre hace 3 años, vivió su infancia, niñez y adolescencia junto a su tía materna a la cual siempre consideró como una madre (sigue viva) y con la cual mantiene contacto actualmente.

Vive con su esposo, sus tres hijas son casadas y viven de forma independiente, con las que mantiene una buena relación, tiene 10 nietos. Como antecedentes familiares patológicos presenta: Madre con problemas de salud que desconoce luego del parto, hermano mayor y menor actualmente tienen problemas con el consumo de cocaína.

## **EXAMEN MENTAL**

### **I. DATOS DE FILIACIÓN**

- Nombres y Apellidos: C. P.
- Edad: 56 años
- Fecha de Nacimiento: 16-02-1962
- Lugar de Nacimiento: Arequipa
- N° de hija: 4ta de 7 hermanos
- Estado civil: Casada
- Grado de estudios: Superior técnico (secretariado)
- Ocupación: Vendedora en una tienda de muebles.
- Religión: Católica
- Lugar de evaluación: Hospitalización de Psiquiatría
- Fechas de Evaluación: 13-08-2018
- Evaluador: Arnold Paul Morales Quispe

### **II. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO**

Paciente aparenta la edad que posee, de tez trigueña, cabello negro y de contextura gruesa; muestra cuidado y limpieza en su arreglo personal. La expresión de su rostro denota tranquilidad, se comunica con tono de voz adecuado, su marcha es estable y mantiene contacto ocular. Frente a la evaluación mostro una actitud colaboradora, no mostro cansancio ni fatiga, comprende con facilidad las indicaciones planteadas.

### **III. ATENCIÓN, CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN:**

Orientada en tiempo, espacio y persona; su estado de conciencia general es lucido, se mantiene alerta a los estímulos del ambiente, tiempo de reacción adecuada, relata con claridad su problema y condición, comprende y responde adecuadamente.

### **IV. LENGUAJE:**

Hace un buen uso del lenguaje expresivo, articula sin dificultad las palabras que emite, tienen un adecuado vocabulario, existe relación y orden en su lenguaje. Posee un adecuado lenguaje comprensivo, ya que entiende sin dificultad lo que se le dice.

### **V. PENSAMIENTO (CURSO Y CONTENIDO)**

El curso de su pensamiento es adecuado, mantiene el control y secuencia de sus ideas. En relación al contenido posee una estructura adecuada, presentando lógica, coherencia continuidad al expresarse. Por lo que el contenido del pensamiento no presenta ninguna alteración.

### **VI. PERCEPCIÓN**

Discrimina adecuadamente los estímulos térmicos, los olores y sabores, así como las formas y figuras; localiza espacialmente los sonidos y percibe sin dificultad el habla de otras personas, no evidencia distorsiones ni engaños perceptivos.

### **VII. MEMORIA**

Evoca recuerdos, episodios, procedimientos y conocimientos pasados con facilidad; así también, almacena información remota y reciente.

**VIII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL:**

Frente a las situaciones planteadas, presenta un buen desempeño de sus funciones intelectuales, puede abstraer y diferenciar conceptos, así como realizar operaciones matemáticas mentalmente. Sin embargo, tiene dificultad para responder o resolver situaciones de sentido común.

**IX. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS.**

Aparenta estabilidad emocional y coherencia afectiva; a nivel general es poco tolerante a la frustración, frente al juego de azar y consumo de sustancias psicotrópicas tiende a desequilibrarse emocionalmente, generando fuertes impulsos que no puede controlar.

**X. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DEL PROBLEMA O ENFERMEDAD**

Paciente conoce las razones por las que fue hospitalizada, pero no asume responsabilidad de su problema, debido a que tiende a minimizar y justificar las consecuencias de sus actos asociados a la inhalación de terokal, así como el fumar tabaco y la ludopatía.

**XI. RESUMEN:**

Paciente aparece la edad que posee, de tez trigueña, cabello negro y de contextura gruesa; muestra cuidado y limpieza en su arreglo personal. La expresión de su rostro denota tranquilidad, se comunica con tono de voz adecuado, su marcha es estable y mantiene contacto ocular. Frente a la evaluación mostró una actitud colaboradora, no mostró cansancio ni fatiga, comprende con facilidad las indicaciones planteadas. Orientada en tiempo, espacio y persona; se mantiene alerta a los estímulos del ambiente, tiempo de reacción adecuada, comprende y

responde adecuadamente. Hace un buen uso del lenguaje expresivo y comprensivo; el curso de su pensamiento es adecuado, mantiene el control y secuencia de sus ideas, no presenta ninguna alteración en el contenido del pensamiento. Presenta adecuado reconocimiento de objetos y sonidos presentados, no se observa engaños ni distorsiones perceptivas. Evoca recuerdos, episodios, procedimientos y conocimientos pasados con facilidad; así también, almacena información remota y reciente. Presenta un buen desempeño de sus funciones intelectuales, puede abstraer y diferenciar conceptos, así como realizar operaciones matemáticas mentalmente, pero tiene dificultad para responder o resolver a situaciones de sentido común. Aparenta estabilidad emocional y coherencia afectiva; a nivel general es poco tolerante a la frustración, frente al juego de azar y consumo de sustancias psicotrópicas tiende a desequilibrarse emocionalmente, generando ansia y fuertes impulsos que no puede controlar. Conoce las razones por las que fue hospitalizada, pero no asume responsabilidad de su problema, debido a que tiende a minimizar y justificar las consecuencias de sus actos asociados a la inhalación de terokal, así como el fumar tabaco y la ludopatía.

**Arequipa, 14 de agosto del 2018**

---

**Arnold Paul Morales Quispe**

**Bachiller en Psicología**

## INFORME PSICOMÉTRICO

### I. DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres y Apellidos: C. P.
- Edad: 56 años
- Fecha de Nacimiento: 16-02-1962
- Lugar de Nacimiento: Arequipa
- N° de hija: 4ta de 7 hermanos
- Estado civil: Casada
- Grado de estudios: Superior técnico (secretariado)
- Ocupación: Vendedora en una tienda de muebles.
- Religión: Católica
- Lugar de evaluación: Hospitalización de Psiquiatría
- Fechas de Evaluación: 11-08-2018, 14-08-2018 y 16-08-2018
- Evaluador: Arnold Paul Morales Quispe

### II. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

Evaluación de Habilidades Mentales, Funciones Ejecutivas, viso percepción y Personalidad a paciente hospitalizada por inhalación de terokal, antecedentes de ludopatía y consumo de tabaco.

### III. PRUEBAS APLICADAS:

- Escala de Inteligencia de Wechsler para adultos - WAIS en español
- Test para Adultos TDAH

- Test de colores y palabras - STROOP
- Test de Retención Visual - BENTON
- Inventario Clínico Multiaxial de Millon II – MCMI II
- Test de la Figura Humana de Karen Machover

#### IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

##### 1. Escala de Inteligencia de Wechsler para adultos - WAIS en español

###### Análisis cuantitativo:

ESCALA VERBAL		
ÁREAS	PC	NIVEL
Información	9	Promedio
Comprensión	7	Inferior
Aritmética	9	Promedio
Semejanzas	11	Promedio
Memoria de dígitos	8	Promedio
Vocabulario	10	Promedio

ESCALA DE EJECUCIÓN		
ÁREAS	PC	NIVEL
Símbolos dígitos	9	Promedio
Completamiento de figuras	7	Inferior
Diseño de cubos	12	Promedio
Ordenamiento de figuras	9	Promedio
Composición objetos	4	Inferior

	Suma de PC	CI	Clasificación
Puntaje verbal	45	89	Por debajo del Promedio
Puntaje de ejecución	41	105	Promedio
Total	86	96	Promedio

###### Análisis cualitativo:

Paciente posee un **coeficiente intelectual** de 96, ubicado en una categoría **promedio**; con un predominio de las habilidades de ejecución sobre las habilidades verbales.

- **INTELIGENCIA VERBAL:** C.I. de 89 en una categoría POR DEBAJO DEL PROMEDIO, posee información necesaria y se interesa por el mundo circundante, dispone de conocimientos generales, así como de un adecuado vocabulario, puede pensar de forma abstracta y formar conceptos verbalmente; sus procesos de atención, concentrarse y abstracción, así como su memoria mecánica (de trabajo) e inmediata, se encuentran conservados; pero tiene poco sentido común y disminución del juicio y criterio.
- **INTELIGENCIA DE EJECUCIÓN:** C.I. de 105 en una categoría PROMEDIO, tienen una adecuada capacidad de análisis y síntesis, de buena organización y coordinación viso-motriz, posee un desempeño promedio para manejar situaciones humanas, de regular capacidad para realizar anticipaciones correctas o para la organización visual. Puede llegar a tener dificultad para discriminar los detalles u organizar de forma visual; así también, tienen inconvenientes para afrontar sus problemas que debe resolver y se frustra con facilidad frente a errores o inconvenientes.  
No presenta indicadores de deterioro mental, debido a que los puntajes obtenidos en las sub-escalas que no se mantienen son mayores a los que se mantienen.

## 2. Test para Adultos TDAH

Paciente respondió afirmativamente a 10 de 20 indicadores de TDAH en adultos; por lo cual tiene a tomar decisiones rápidas y llevarlas a la práctica como gastar dinero, comprometerse con nuevas actividades o cambiar de planes, se aburre con facilidad; en algunas ocasiones percibe que no consigue alcanzar lo que desea, pudiendo llevar las cosas al extremo como jugar impulsivamente en las máquinas tragamonedas, se frustra con facilidad o impacienta cuando las cosas van lentas, prefiriendo hacer las cosas a su manera que seguir reglas.

### **3. Test de colores y palabras - STROOP**

De la evaluación realizada la paciente alcanzó una puntuación típica normal de lectura de palabras (42) y colores (36), sin embargo alcanzó bajos puntajes en palabra-color (34) e índice de interferencia (-5), por lo que presenta dificultades significativas para inhibir respuestas automáticas, así como una pobre flexibilidad mental; es decir puede llegar a tener una escasa capacidad para controlar y regular conductas impulsivas o para adaptar el pensamiento y comportamiento a situaciones novedosas.

### **4. Test de Retención Visual - BENTON**

#### **Análisis cuantitativo**

DISEÑO	VALORACIÓN	ERRORES
I	1	
II	1	
III	0	Desplazamiento de la figura periferal izquierda.
IV	1	
V	1	
VI	0	Desplazamiento de la figura periferal hacia abajo.
VII	0	Desplazamiento de la figura periferal hacia abajo.
VIII	0	Rotación de 90° de la figura mayor derecha.
IX	0	Desplazamiento de la figura periferal izquierda, reproducción inexacta de las ambas figuras mayores.
X	0	Reproducción inexacta de la figura mayor derecha.

#### **Análisis cualitativo**

Paciente obtuvo un total de 4 aciertos y 8 errores (4 desplazamientos, 3 distorsiones y 1 rotación) ubicándose por debajo de 2 punto de lo esperado para su edad, con un C.I. premórbido entre 70 y 79, este nivel alcanzado configura un posible inicio de deterioro de la función intelectual, a la vez son indicadores de dificultad en la capacidad visoperceptiva,

visoconstructiva y memoria visual inmediata. En relación al tipo de error cometidos por la paciente, es posible que exista alteración en el hemisferio derecho.

## 5. Inventario Clínico Multiaxial de Millon II – MCMI II

### Análisis cuantitativo:

Escalas de Validez										PUNTAJE FINAL	
V	Validez	0	=	Válido						65	X
X	Sinceridad	406	=	Válido						95	Y
Y	Deseabilidad Social	20	=							43	Z
Z	Autodescalificación	7	=								

Patrones clínicos de personalidad	PUNTAJE Bruto	PUNTAJE BR	FACTOR X X1/2		DA	AJUSTES			Pac.	PUNTAJE FINAL	
			X	X1/2		DD	DC-1	DC-2			
1 Esquizoide	22	68	67							67	1
2 Evitativo	25	76	75		75					70	2
3 Dependiente	25	55	54							54	3
4 Histriónico	31	78	77							77	4
5 Narcisita	45	82	81							81	5
6A Antisocial	30	67	66							66	6A
6B Agresivo-sádico	43	84	83							70	6B
7 Compulsivo	43	84	83							83	7
8A Pasivo-agresivo	36	79	78							70	8A
8B Autoderrotista	18	69	68		68					68	8B

Patología severa de personalidad												
S	Esquizotípico	24	66		66		71	75	75		75	S
C	Borderline	36	65		65	65	70	74	74		74	C
P	Paranoide	53	107		107			109	109		80	P

Síndromes clínicos											
A	Ansiedad	3	5	4		9	24	24		24	A
H	Somatoformo	5	35	34		39	52	52		52	H
N	Bipolar	26	60	59						59	N
D	Distimia	12	19	18		23	38	38		38	D
B	Dependencia de alcohol	24	60	59						59	B
T	Dependencia de drogas	42	75	74						74	T

Síndromes severos								
SS	Desorden del pensamiento	16	60	60		60	60	SS
CC	Depresión mayor	7	47	47		47	47	CC
PP	Desorden delusional	28	87	87		87	70	PP

### Análisis cualitativo:

Presenta indicadores moderados de Patrones Clínicos de Personalidad: **HISTRIÓNICA NARCISISTA y COMPULSIVA.** Se caracteriza por mostrar una actitud de búsqueda de estimulación y afecto insaciable, sus comportamientos sociales inteligentes y frecuentemente astutos le dan la apariencia de autoconfianza y serenidad, sin embargo, yace una autoconfianza engañosa y una necesidad de repetidas señales de aceptación y aprobación; por lo cual puede tener actitudes egoístas, experimentar placer simplemente por permanecer pasiva o centrada en sí misma, las experiencias pasadas le han enseñado a sobreestimar su propio valor, puede llegar a mantener un aire de autoconfianza arrogante. Tiende a mostrar conductas prudentes, controladas y perfeccionistas que derivan de conflictos entre la hostilidad hacia los demás y temor a la desaprobación social; suprime el resentimiento, sobreaceptándolo y estableciendo elevadas exigencias sobre sí misma, puede manifestar enfado intenso y sentimientos opositores cuando algo se le sale de control.

Dentro de la Patología Severa de Personalidad presenta indicador moderado **PARANOIDE**. Tiende a mostrarse desconfiada y suspicaz, algunas veces vigilante con tendencia a desesperarse de forma precipitada y colérica con los demás; teme perder su independencia, se resiste al control y a las influencias externas.

En cuanto a los Síndromes Clínicos, la paciente tiene indicador moderado de **DEPENDENCIA DE DROGAS**. Tiende a tener dificultad para reprimir sus impulsos o mantenerlos dentro del límite, así como incapacidad para manejar las consecuencias personales de estos comportamientos.

#### **6. Test de la Figura Humana de Karen Machover**

Paciente denota necesidad de ser reconocida, cuida de su apariencia personal y es posible que necesite compensar sus sentimientos de inferioridad; poco tolerante frente a las frustraciones y dificultad para controlar y dirigir sus impulsos, por lo cual puede llegar a tener problemas para relacionarse con los demás o adaptarse. Deseosa de ser protegida ya que se siente presionada y vulnerable por su ambiente, de tendencias hipocondriacas.

#### **RESUMEN**

Paciente posee un coeficiente intelectual de 96, ubicado en una categoría promedio; con un predominio de las habilidades de ejecución sobre las habilidades verbales, este nivel alcanzado se debe a que paciente obtuvo una puntuación baja en la capacidad sentido común, juicio y criterio; así también, evidencia dificultades significativas para inhibir respuestas automáticas, así como una pobre flexibilidad mental; es decir puede llegar a tener una escasa capacidad para controlar y regular conductas impulsivas, compartiendo de esta manera algunas características de TDAH en adultos; por lo cual configura un déficit de las funciones ejecutivas y un posible inicio de deterioro de la función intelectual. Respecto a su personalidad, presenta patrones de tipo histriónica, narcisista y compulsiva, así como patologías moderadas de personalidad de tipo paranoide; también evidenció Síndrome Clínico moderado de dependencia de drogas. Proyectivamente denota necesidad de ser reconocida, cuida de su apariencia personal y es

possible que necesite compensar sus sentimientos de inferioridad; poco tolerante frente a las frustraciones y dificultad para controlar y dirigir sus impulsos, deseosa de ser protegida ya que se siente presionada y vulnerable por su ambiente, de tendencias hipocondriacas.

**Arequipa, 20 de agosto del 2018**

---

**Arnold Paul Morales Quispe**

**Bachiller en Psicología**

## INFORME PSICOLÓGICO

### I. DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres y Apellidos: C. P.
- Edad: 56 años
- Fecha de Nacimiento: 16-02-1962
- Lugar de Nacimiento: Arequipa
- N° de hija: 4ta de 7 hermanos
- Estado civil: Casada
- Grado de estudios: Superior técnico (secretariado)
- Ocupación: Vendedora en una tienda de muebles.
- Religión: Católica
- Informantes: Paciente y esposo.
- Lugar de entrevista: Hospitalización de Psiquiatría
- Fechas de Evaluación: 10-08-2018, 11-08-2018, 13-08-18, 14-08-2018 y 16-08-2018
- Evaluador: Arnold Paul Morales Quispe

### II. MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN

Paciente ingresa al Servicio de Hospitalización-Psiquiatría por tercera vez (en anteriores oportunidades por ludopatía), debido a que inhaló de un frasco pequeño de pegamento terokal, por tercera vez, con ayuda de una bolsa, llegando a quedar inconsciente por un periodo de tres horas, siendo encontrada por esposo e hija menor en el baño; paciente manifiesta que fue porque su jefa le dio descanso por dos semanas más, por la baja demanda de clientes en la tienda de muebles y centros de entretenimiento en el que trabaja, “me sentía triste y tuve deseos de inhalar

terokal”, según su esposo “no tenía necesidad de trabajar..., ella fue a trabajar a esas tiendas solo para estar cerca del terokal y drogarase..., y al ver qué la dueña de la tienda no le permitió seguir trabajando se drogó”. Por lo que es traída de emergencia al hospital y posterior hospitalización.

### **III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

- Observación
- Entrevista psicológica
- Pruebas psicológicas:
  - Escala de Inteligencia de Wechsler para adultos - WAIS en español
  - Test para Adultos TDAH
  - Test de colores y palabras - STROOP
  - Test de Retención Visual - BENTON
  - Inventario Clínico Multiaxial de Millon II – MCMI II
  - Test de la Figura Humana de Karen Machover

### **IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

Paciente de 56 años, hospitalizada por inhalación de terokal en tres oportunidades, llegando a quedar inconsciente por un periodo de tres horas en dos de estas; tiene como antecedente de hábitos de influencia toxica, el consumo de tabaco y la ludopatía, dichos problemas han afectado su vida laboral, familiar, social y su salud física. Nació a término por parto eutóxico en su casa, siendo atendida por una comadrona, según la paciente no presentó inconvenientes, no lactó debido a que madre presento problemas con su salud que paciente desconoce; aparentemente tuvo un desarrollo psicomotor y de lenguaje normal. Durante su infancia, niñez y adolescencia vivió junto a su tía materna a la cual consideró como una madre, a los 4 años de edad es

matriculada en un jardín, donde mantiene buena relación con sus profesores y compañeros, ingresa a la primaria a la edad de 5 años, durante este periodo ocupó los primeros puestos, en la secundaria mantuvo un rendimiento académico regular obteniendo notas entre 14 y 18 en todos los curso, debido a que su interés estuvo dirigido a mantener buena relación con sus compañeros “era la consejera de mis compañeras”. Al terminar el colegio, estudia la carrera de Secretariado e Idiomas (primero Inglés y posteriormente Francés). No tuvo dificultades en su desarrollo psicosexual, se casó a la edad de 22 años y tuvo 3 hijas. Actualmente tienen 35 años de casados, mantienen una buena relación, los conflictos conyugales que mantuvieron estuvieron asociados a la ludopatía de la paciente y ahora por la inhalación de terokal. Mantiene una vida laboral activa; desde los 16 hasta los 48 años ocupó cargos importantes manteniéndose laboralmente estable, que por motivos de salud tuvo que dejar, posterior a ello empieza a ser poco perseverante en sus trabajos, a la par que va atenuándose sus problemas con la ludopatía y posteriormente la dependencia al terokal, por lo que durante el último año se emplea en tiendas dedicadas a la venta de muebles. Tiene como antecedentes mórbidos personales; enfermedades: asma (desde hace 8 años), hipertensión (desde hace 15 años) y diabetes (desde hace 5 años), actualmente sigue tratamiento. Paciente es la 4ta de 7 hermanos, su padre falleció hace 18 años y madre hace 3 años, vivió su infancia, niñez y adolescencia junto a su tía materna a la cual siempre consideró como una madre (sigue viva) y con la cual mantiene contacto actualmente. Vive con su esposo, sus tres hijas son casadas y viven de forma independiente, con las que mantiene una buena relación, tiene 10 nietos. Como antecedentes familiares patológicos presenta: Madre con problemas de salud que desconoce luego del parto, hermano mayor y menor actualmente tienen problemas con el consumo de cocaína.

## V. OBSERVACIONES CONDUCTUALES

Paciente aparenta la edad que posee, de tez trigueña, cabello negro y de contextura gruesa; muestra cuidado y limpieza en su arreglo personal. La expresión de su rostro denota tranquilidad, se comunica con tono de voz adecuado, su marcha es estable y mantiene contacto ocular. Frente a la evaluación mostro una actitud colaboradora, no mostro cansancio ni fatiga, comprende con facilidad las indicaciones planteadas. Orientada en tiempo, espacio y persona; se mantiene alerta a los estímulos del ambiente, tiempo de reacción adecuada, comprende y responde adecuadamente. Hace un buen uso del lenguaje expresivo y comprensivo; el curso de su pensamiento es adecuado, mantiene el control y secuencia de sus ideas, no presenta ninguna alteración en el contenido del pensamiento. Presenta adecuado reconocimiento de objetos y sonidos presentados, no se observa engaños ni distorsiones perceptivas. Evoca recuerdos, episodios, procedimientos y conocimientos pasados con facilidad; así también, almacena información remota y reciente. Presenta un buen desempeño de sus funciones intelectuales, puede abstraer y diferenciar conceptos, así como realizar operaciones matemáticas mentalmente, pero tiene dificultad para responder o resolver a situaciones de sentido común. Aparenta estabilidad emocional y coherencia afectiva; a nivel general es poco tolerante a la frustración, frente al juego de azar y consumo de sustancias psicotrópicas tiende a desequilibrarse emocionalmente, generando ansia y fuertes impulsos que no puede controlar. Conoce las razones por las que fue hospitalizada, pero no asume responsabilidad de su problema, debido a que tiende a minimizar y justificar las consecuencias de sus actos asociados a la inhalación de terokal, así como el fumar tabaco y la ludopatía.

## VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Paciente posee un coeficiente intelectual de 96, ubicado en una categoría promedio; con un predominio de las habilidades de ejecución sobre las habilidades verbales. Posee información necesaria y dispone de conocimientos generales, así como de un adecuado vocabulario, puede pensar de forma abstracta y formar conceptos verbalmente; sus procesos de atención, concentración y abstracción, así como memoria mecánica (de trabajo) e inmediata, se encuentran conservados, lo que le permite tener una adecuada capacidad de análisis y síntesis, de buena organización y coordinación viso-motriz, posee un desempeño promedio para manejar situaciones humanas, de regular capacidad para realizar anticipaciones correctas o para la organización visual. Puede llegar a tener dificultad para discriminar los detalles u organizar de forma visual.

Tales habilidades cognitivas y la sensación de soledad que ha venido sintiendo desde niña por vivir solo con su tía materna, alejada de sus padres y hermanos, la ha impulsado a ser competitiva, exigente consigo misma y deseosa de ser reconocida, llegando a destacar en lo académico y posteriormente laborar en importantes instituciones públicas. Pero emocionalmente es inestable, poco tolerante a la frustración cuando las cosas no salen como las planea, en constante búsqueda de estimulación y afecto que no demuestra abiertamente, y que se ven ocultos bajo conductas prudentes, controladas y perfeccionistas, por lo que tiende a mostrar actitudes egoísticas. Con una fuerte tendencia a la dependencia al consumo de drogas (tabaco e inhalación de terokal) y los juegos de azar que ha ido estableciendo progresivamente, debido a los contextos familiares en los que se ha ido desenvolviendo, primero con su tía materna y luego con su esposo; la adherencia de estos hábitos a su personalidad, la han predisposto durante los últimos 10 años, a mentir para obtener lo que quiere, así como

minimizar sus faltas, no asumir la responsabilidad de sus actos ni reconocer sus errores, mostrar conductas impulsivas, como tomar decisiones rápidas y llevarlas a la práctica, gastar dinero innecesariamente, comprometerse con nuevas actividades o cambiar de planes; así también, empieza a desconfiar de los demás, debido a que percibe que los otros no concuerdan con su forma de pensar, llegando a deteriorar su salud personal, en algunas ocasiones poner en peligro la salud y vida de sus familia; así como ser poco perseverante en sus trabajos y conseguir empleos solo para mantener la dependencia.

Possiblemente los antecedentes de consumo de tabaco, su dependencia a los juegos de azar y el haber inhalado terokal haya podido provocar alteraciones a nivel cerebral, por lo que en las evaluaciones neuropsicológicas evidencia posible compromiso en el hemisferio derecho, así como alteraciones en las funciones ejecutivas (frontal), lo que sintomatológicamente se evidencia en la disminución del sentido común, del juicio y criterio, dificultades para inhibir respuestas automáticas como su tendencia impulsiva hacia los juegos y consumo de sustancias psicotrópicas.

## VII. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

Paciente con una capacidad intelectual promedio, con un predominio de las habilidades de ejecución sobre las habilidades verbales; posee características de personalidad Histriónica y Narcisista; actualmente tiene dificultades para inhibir sus impulsos por los juegos y consumo de sustancias psicotrópicas (consumo de tabaco de larga data y actualmente el terokal), le es difícil manejar las consecuencias de estos comportamientos, llegando a mentir para obtener lo que quiere, así como minimizar sus faltas, no reconocer sus errores y no asumir la responsabilidad de sus actos; por lo que ha puesto en peligro su salud personal, así como la de sus familiares. Todo lo cual configura un Trastorno debido al consumo de disolventes o volátiles

(F-18.2) con antecedentes premórbidos de Trastorno debido al consumo de tabaco (F-17.1) y Trastorno de los hábitos y control de los impulsos, Ludopatía (F-63.0).

### **VIII. PRONÓSTICO**

Reservado: Considerando su negativa a dejar el tabaco, a pesar de los daños a su salud que le produce, y sus antecedentes de ludopatía, así como las características de personalidad que posee. Además de que el ambiente en el que vive está asociado al consumo de sustancias y los juegos de azar.

### **IX. PSICOTERAPIA**

- Psicoterapia individual

### **IX. RECOMENDACIONES**

- Continuar con tratamiento médico psiquiátrico.
- Evaluación neurológica por el especialista

**Arequipa, 22 de agosto del 2018**

---

**Arnold Paul Morales Quispe**

**Bachiller en Psicología**

## PLAN PSICOTERAPÉUTICO

### I. DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres y Apellidos: C. P.
- Edad: 56 años
- Fecha de Nacimiento: 16-02-1962
- Lugar de Nacimiento: Arequipa
- N° de hija: 4ta de 7 hermanos
- Estado civil: Casada
- Grado de estudios: Superior técnico (secretariado)
- Ocupación: Vendedora en una tienda de muebles.
- Religión: Católica
- Lugar de intervención: Hospitalización de Psiquiatría

### II. DIAGNOSTICO

Paciente con una capacidad intelectual promedio, con un predominio de las habilidades de ejecución sobre las habilidades verbales; posee características de personalidad Histriónica y Narcisista; actualmente tiene dificultades para inhibir sus impulsos por los juegos y consumo de sustancias psicotrópicas (consumo de tabaco de larga data y actualmente el terokal), le es difícil manejar las consecuencias de estos comportamientos, llegando a mentir para obtener lo que quiere, así como minimizar sus faltas, no reconocer sus errores y no asumir la responsabilidad de sus actos; por lo que ha puesto en peligro su salud personal, así como la de sus familiares. Todo lo cual configura un Trastorno debido al consumo de disolventes o volátiles

(F-18.2) con antecedentes premórbidos de Trastorno debido al consumo de tabaco (F-17.1) y Trastorno de los hábitos y control de los impulsos, Ludopatía (F-63.0).

### **III. OBJETIVO GENERAL**

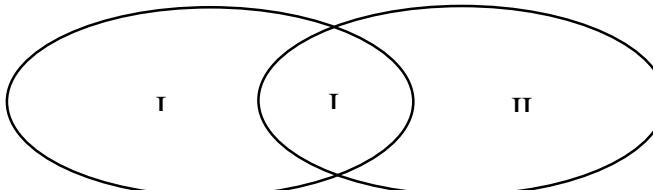
Promover en G. P. una actitud de cambio frente a sus síntomas relacionados a la dependencia de sustancias psicotrópicas (tabaco y terokal) y la ludopatía, así como asumir la responsabilidad de sus consecuencias perjudiciales en sí misma y sus familiares, a través de la autocomprendión, autorregulación y autoproyección, y luego redirigir la intencionalidad de la conciencia hacia sus valores.

### **IV. MODALIDAD TERAPÉUTICA**

El plan de intervención tiene como base teórica al modelo psicoterapéutico de la Logoterapia; este sigue la secuencia establecida por Efrem Martínez Ortiz (2013) en su libro "Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico"; así también, para los fines de esta modalidad terapéutica se ha incluido las técnicas del Entrenamiento Autógeno y la Relajación por Señales (una variación de la Desensibilización Sistématica) para que la paciente pueda tener un mayor control sobre la impulsividad y ansiedad de jugar o consumir sustancias psicotrópicas.

A continuación, se detallarán cada una de las sesiones:

<b>SESIÓN N° 1: Autocomprensión de sí mismo</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Explorar y comprender la manera en que la paciente se ve e interpreta a sí misma, para ampliar el campo de conciencia y promover el autococimiento.
<b>DESARROLLO</b>	<p>Para esta sesión se hará uso de un Diagrama de Venn, donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El área I corresponde al concepto que tiene la paciente de sí misma.</li> <li>• El área II corresponde a aquellos conceptos que tiene la paciente de sí misma y que son compatibles con la experiencia individual, familiar y social;</li> <li>• El área III corresponde a aquellas experiencias individuales, familiares y sociales que no son compatibles con los conceptos que la paciente tiene de sí misma.</li> </ul> <p>Todo el llenado del diagrama se realizará en conjunto con la paciente. Se hará uso de preguntas relacionadas a la percepción de sí mismo (¿Cómo actúo o me comporto frente a situaciones en las que no puedo tener el control? ¿Cómo obtengo lo que deseo? ¿Cómo pienso, siento y actúo cuando no obtengo lo que deseo? ¿Puedo soportar la soledad? ¿Cuáles son mis formas de defenderme cuando me siento atacado? ¿He pensado que los demás hablan de mí? ¿Qué hechos o experiencias demuestran la forma como actúo o me comporto frente a situaciones en las que no puedo tener el control? ¿Qué hechos o experiencias me demuestran la forma en la obtengo lo que deseo? ¿Qué hechos o experiencias me demuestran la forma en pienso, siento y actúo cuando no obtengo lo que deseo? ¿Qué experiencias me demuestran si puedo o no soportar la soledad? ¿En qué hechos o experiencias me he defendido cuando me siento atacado? ¿En qué hechos o experiencias he pensado que los demás hablan de mí?), los resultados de la evaluación de personalidad y la historia clínica psicológica.</p>

	<p>Durante el llenado del diagrama la paciente se irá dando cuenta (tomara conciencia de sí mismo) de aquellos conceptos que ha formado de sí misma que no son compatibles con la experiencia, así como de aquellas experiencias que no eran reconocibles por el paciente, pero que formaban parte de su personalidad.</p> 
--	---

**SESIÓN N° 2, 3 y 4: Autocomprensión del problema**

<b>OBJETIVO</b>	Reconocimiento de las consecuencias a nivel personal y familiar, de su comportamiento asociado al consumo de sustancias psicotrópicas y ludopatía, para luego promover una actitud de cambio.
-----------------	---

**DESARROLLO**

Para esta sesión el psicoterapeuta le proporcionará a la paciente las posibles consecuencias personal y familiar a través de imágenes y videos del consumo de sustancias psicotrópicas y ludopatía, la cual luego de la exposición, deberá escribir en tres hojas de protocolo las posibles consecuencias que está experimentando o en camino de experimentarlo.

Inhalación de terokal

Personal	_____
Familiar	_____
Familiar	_____

Ludopatía

Personal	_____
Familiar	_____
Familiar	_____

Tabaco

Personal	_____
Familiar	_____
Familiar	_____

<b>SESIÓN N° 5: Autocomprepción</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Generar el reconocimiento y aceptación de sus fortalezas y vulnerabilidades como ser humano.
<b>DESARROLLO</b>	Esta sesión se realizará, haciendo uso de la técnica del Dialogo Socrático, a través de las preguntas ¿Qué? y ¿Cómo?; para analizar los posibles conceptos que ensaye la paciente acerca de sus fortalezas y debilidades.

<b>SESIÓN N° 6: Autorregulación</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Reconocimiento de su libertad de voluntad (elegir) para oponerse a sus síntomas psicofísicos.
<b>DESARROLLO</b>	Para esta sesión también se continuará con la técnica del Dialogo Socrático para analizar el concepto "libertad para elegir" (libre albedrio) a través de las preguntas ¿Qué? y ¿Cómo?, para reconocer los alcances y limitaciones de la propia libertad, así como el reconocimiento de la capacidad de oponerse frente a los síntomas que le han traído problemas.

<b>SESIÓN N° 7, 8 y 9: Autorregulación</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Entrenamiento para el manejo de emociones (impulsividad) a través de la relajación.
<b>DESARROLLO</b>	<p>En estas sesiones se realizará la relajación controlada por señales, para ello se hará uso del Entrenamiento Autógeno.</p> <p>Mientras se encuentra relajada se la instruye a la paciente para que pronuncie con un volumen imperceptible una palabra que le sirva de señal como calma, relájate, etc. El paciente pronunciará la palabra que sirve de señal junto con el terapeuta durante varios ensayos y luego lo hará solo.</p> <p><b>ENTRENAMIENTO AUTÓGENO</b></p> <p>Se le explica al paciente el procedimiento: “El método que va a aprender consta de frases cortas describiendo sensaciones de pesadez y calor en las extremidades. Se las voy a leer y al hacerlo quiero que concentre su atención en una cada vez”</p> <p><i>Por favor, cierre los ojos. Imagínese en un lugar que le haga sentirse relajado, quizás un prado cálido y soleado. Imagínese allí. (Pausa).</i></p> <p><i>Dentro de un momento le voy a pedir concentre su atención en distintas partes de su cuerpo, pero primero quiero recordarle lo importante que es para usted adoptar una actitud pasiva y despreocupada hacia el procedimiento. Esto quiere decir dejar que sensaciones de pesadez y calor emerjan por sí mismas en lugar de hacer esfuerzo para provocarlo. Dedique unos pocos momentos a acomodarse.</i></p> <p><b>Ejercicio 1</b></p> <p>Comience con el brazo dominante.</p> <p>Me siento en paz.</p> <p>Mi brazo derecho pesa. Mi brazo derecho pesa. Me siento en paz.</p> <p>Mi brazo derecho pesa. Mi brazo derecho pesa.</p>

	<p>Por favor, continúe pensando en la pesadez de su brazo mientras está tendido en el prado soleado.</p> <p><b>Ejercicio 2</b></p> <p>Lo mismo con la mano izquierda</p> <p><b>Ejercicio 3</b></p> <p>Lo mismo con los dos brazos</p> <p>Imagínese tendido en el prado, con los brazos apoyados pesadamente sobre la hierba exuberante.</p> <p><b>Ejercicio 4</b></p> <p>Lo mismo con la pierna derecha</p> <p><b>Ejercicio 5</b></p> <p>Pierna izquierda</p> <p><b>Ejercicio 6</b></p> <p>Dos piernas</p> <p><b>Ejercicio 7</b></p> <p>Brazos y piernas</p> <p>Continúe imaginándose con pesadez en los brazos y en las piernas, tendido en un prado soleado.</p> <p><b>Ejercicio 8 y 14</b></p> <p>Son similares de los ejercicios que van del 1 al 7, pero el calor sustituye a la pesadez. El efecto puede aumentarse con imágenes de calor del sol.</p> <p><b>Ejercicio 15</b></p> <p>Me siento en paz.</p> <p>Mis brazos y mis piernas pesan y están calientes</p> <p>Mi pulso es tranquilo y regular. Mi pulso es tranquilo y regular. Me siento en paz.</p> <p>Mi pulso es tranquilo y regular. Mi pulso es tranquilo y regular.</p> <p><b>Ejercicio 16</b></p> <p>Me siento en paz.</p> <p>Mis brazos y mis piernas pesan y están calientes</p>
--	--

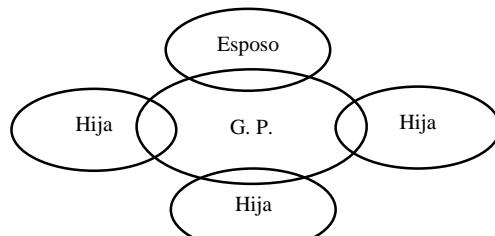
	<p>Mi pulso es tranquilo y regular. Mi respiración es tranquila. Mi respiración es tranquila. Me siento en paz.</p> <p>Mi respiración es tranquila. Mi respiración es tranquila.</p> <p><b>Ejercicio 17</b></p> <p>Me siento en paz. Mis brazos y mis piernas pesan y están calientes.</p> <p>Mi pulso es tranquilo y regular. Mi respiración es tranquila. Mi abdomen está caliente. Mi abdomen está caliente. Me siento en paz.</p> <p>Mi abdomen está caliente. Mi abdomen está caliente.</p> <p><b>Ejercicio 18</b></p> <p>Me siento en paz. Mis brazos y mis piernas pesan y están calientes.</p> <p>Mi pulso es tranquilo y regular. Mi respiración es tranquila. Mi abdomen está caliente. Mi frente está fría. Mi frente está fría. Me siento en paz. Mi frente está fría. Mi frente está fría.</p>
--	---

<b>SESIÓN N° 10 Autorregulación</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Establecer nuevas estrategias para afrontar y oponerse a sus síntomas psicofísicos
<b>DESARROLLO</b>	Esta sesión se llevará a cabo a través de historias incompletas, sacadas de la historia clínica psicológica. En el cual G. P. de A. deberá establecer estrategias alternas a las realizadas.

<b>SESIÓN N° 11: Autoproyección</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Promover la capacidad de imaginarse a sí misma de otra manera, sin caer en la despersonalización o alienación, así como anticipar los posibles riesgos de recaer.
<b>DESARROLLO</b>	<p>Esta sesión se realizará en dos partes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La primera a través de una Ficción guiada; se le pedirá a la paciente que se siente en una postura ergonómica, cierre sus ojos y empiece a respirar (abdominal) lentamente; mientras lo hace se le sugiere que se imagine a sí misma en este momento, trayendo a la mente todo lo trabajado durante el proceso de autocomprepción y autorregulación, conceptualizándose como un ser en proceso. Posterior a ello se invitará a imaginarse en el futuro enfrentando sus problemas teniendo en cuenta todos los cambios obtenidos hasta el momento y lo que aún le falta cambiar.</li> <li>• La segunda parte consta en anticipar los posibles riesgos de recaer, para ello se hará un análisis del concepto de culpabilidad y actitud de afrontamiento, mediante un Dialogo socrático, de tal manera que si G. P. de A. recaiga, asuma una actitud de afrontamiento y no de culpa.</li> </ul>

<b>SESIÓN N° 12: Diferenciación</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Lograr que reconozca lo propio de su vida, lo auténtico, aceptando a los demás como otros independientes de sí misma, respetando sus emociones, sin personalizar ni sentirse atacada.

<b>DESARROLLO</b>	Para esta sesión se hará uso de la técnica de campos fenoménicos, se le mostrara una hoja en el estarán presentes 6 círculos intersectados, cada uno representará a un miembro de su familia (esposo e hijas). Se realizará un análisis de la relación que tiene la paciente con cada uno de los miembros, reconocer los alcances y limitaciones de su participación en la vida de los otros miembro, así como los alcances y limitaciones la participación de los otros miembros en su vida.
-------------------	---



<b>SESIÓN N° 13: Valores</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Reconocer y analizar los valores (valioso) que le pertenecen.
<b>DESARROLLO</b>	<p>Para esta sesión se tomará la teoría de valores planteadas dentro del modelo logoterapéutico, para así ingresar a la dimensión noética de G. P. y dirigir su libertad de voluntad hacia algo o alguien que considere valioso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se le explicará a la paciente de que constan los valores           <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Valores creativos</li> <li>➤ Valores vivenciales</li> <li>➤ Valores de actitud</li> </ul> </li> <li>• Se le pedirá que haga un listado de 10 valores, en orden de importancia, para luego analizar la su importancia a través del dialogo socrático (¿Qué? y ¿Cómo?) y luego categorizarlos.</li> </ul>

<b>SESIÓN N° 14: Sentido del cambio</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Lograr que la paciente fortalezca las bases, razones y argumentos para el cambio.
<b>DESARROLLO</b>	Esta sesión se resaltarán los cambios alcanzados y se someterán a un dialogo socrático en el que se incorporara la interrogante ¿para qué?, de tal manera que el paciente logre descubrir las razones para el cambio y puede establecer un sentido a su existir.

### **TIEMPO DE EJECUCIÓN**

La psicoterapia está programada para un tiempo no menor de 6 meses, se realizará de 1 a 2 veces por semana, siendo cada sesión de 45 minutos cada una y se prolongará de acuerdo con los avances de la paciente.

### **AVANCES PSICOTERAPÉUTICOS**

Se logró que la paciente reconozca las consecuencias perjudiciales del consumo de sustancias psicotrópicas y la ludopatía, a nivel personal y familiar; así también, amplió su campo de conciencia respecto al conocimiento de su personalidad y aprendió a usar la relajación por señales, lo que posiblemente la lleve a un mejor control de su impulsividad. No se continuó las sesiones debido a que paciente tuvo que ser retirada de la hospitalización, debido a algunos problemas que hubo respecto a su medicación para la hipertensión durante su hospitalización.

**Arequipa, 17 de setiembre del 2018**

---

**Arnold Paul Morales Quispe**  
**Bachiller en Psicología**

**ESCALA DE WECHSLER**  
PARA ADOLESCENTES Y ADULTOS  
(16 AÑOS A 75 AÑOS)

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento 16-02-1962 Edad: 56 añosEstado Civil Casada Natural de: ArequipaRaza: \_\_\_\_\_ Instrucción: Superior

Ocupación: \_\_\_\_\_

Fecha de Examen: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Examinado por: \_\_\_\_\_

TABLA DE CONVERSIÓN AL PUNTAJE CORRECTO											SUMARIO			
Puntaje Correcto Equivalente	PUNTAJE PRELIMINAR										TEST	P.P.	P.C.	
	Información	Comprensión	Aritmética	Semejanzas	Memoria Dígitos	Vocabulario	Símbolos Dígitos	Completamiento Figuras	Diseño Cubos	Ordenamiento Figuras				
19	29	27-28		26	17	78-80	87-90			36	44	19	9	Prom
18	28	26		25	18	76-77	83-86	21	48	35	43	18	7	Inf.
17	27	25	18	24	16	74-75	79-82			47	34	17	9	Prom
16	26	24	17	23	16	71-73	76-78	20	46	3	42	16		
15	25	23	16	22	15	67-70	72-75					15		
14	23-24	22	15	21	14	63-66	69-71	19	44-45	32	40	14		
13	21-22	21	14	19-20	19-20	59-62	66-68	18	42-43	30-31	38-39	13		
12	19-20	20	13	17-18	13	54-58	62-65	17	39-41	28-29	36-37	12		
11	17-18	19	12	15-16	12	47-53	58-61	15-16	35-38	26-27	34-35	11		
10	15-16	17-18	11	13-14	11	40-46	52-57	14	31-34	23-25	31-33	10		
9	13-14	15-16	10	11-12	10	2-39	47-51	12-13	28-30	20-22	28-30	9		
8	11-12	14	9	9-10		26-31	41-46	10-11	25-27	18-19	25-27	8		
7	9-10	12-13	7-8	7-8	9	22-25	35-40	8-9	21-24	15-17	22-24	7		
6	7-8	10-11	6	5-6	8	18-21	29-34	6-7	17-20	12-14	19-21	6		
5	5-6	8-9	5	4	4	14-17	23-28	5	13-16	9-11	15-18	5		
4	4	6-7	4	3	7	11-13	18-22	4	10-12	8	11-14	4		
3	3	5	3	2		10	15-17	3	6-9	7	8-10	3		
2	2	4	2	1	6	9	13-14	2	3-5	6	5-7	2		
1	1	3	1		4-5	8	12	1	2	5	3-4	1		
0	0	0-2	0	0	0-3	0-7	0-11	0	1-0	0-4	0-2	0		

PARA CALCULAR EL DETERIORO											
TEST "SE MANTIENEN"	P.C.	TEST "NO SE MANT."	P.C.	% De Pérdida							
Información	9	Memoria Dígitos	8								
Vocabulario	10	Semejanzas	11								
Complet. Figuras	8	Diseño Cubos	12								
Composic. Objetos	4	Símbolos Dígitos	9								
Comprensión	7	R. Aritmético	9								
		Ordenar Figuras	9								
	38		48								

1. INFORMACION	PUNTOS 100		PUNTOS 100		PUNTOS 100
1. Bandera	1	11. Estatura	1	21. Senadores	
2. Pelota	1	12. Italia	1	22. Cervantes	
3. Meses	1	13. Ropas	1	23. Temperatura	
4. Termómetro	1	14. Jesús	0	24. Ilíada	
5. Caucho	1	15. La Vida es Sueño	1	25. Conductos	
6. Presidentes	1	16. Vaticano	0	26. Korán	
7. Palma	1	17. Tumbes	0	27. Fausto	
8. Semanas	0	18. Egipto	0	28. Etnología	
9. Trujillo	1	19. Levadura	0	29. Divina Comedia	
10. Brasil	1	20. Apócrifos	0		

2. COMPRENSION		PUNTOS 2,160
1. Ropa	Porque está sucio	2
2. Máquina	Para que funcione	2
3. Sobre	La dejaría en el buzón del correo	2
4. Malas Compañías	Nos hacen perder nuestros buenos hábitos	0
5. Cine	Le paseo y aviso para que ayuden.	0
6. Impuestos	Para uso del extintor.	0
7. Fierro	Hay que ser disciplinados	1
8. Trabajo	No se	0
9. Bosque	Seguraria las huellas	0
10. Sordos	Porque no puede escuchar.	1
11. Ciudad	Por la demanda	1
12. Casarse	Ante la sociedad es legal	0
13. Ratón	—	2
14. Golondrina	Varias cosas de la naturaleza hacen verano	0
		11

3. ARITMETICA			PUNTOS
	R	T	
1. 15"			0 1
2. 15"			0 1
3. 15"	✓	5	0 1
4. 15"	4		0 1
5. 30"	30		0 1
6. 30"	30	15	0 1
7. 30"	6		0 1
8. 30"	4		0 1
9. 30"	46		0 1
10. 30"	102	29	0 1
11. 60"	128	68	0 1 2 <sup>10</sup>
12. 60"	—		0 1 2 <sup>10</sup>
13. 60"	45		0 1 2 <sup>15</sup>
14. 120"	12		0 1 2 <sup>20</sup>
			9

4. SEMEJANZAS		PUNTOS 2,160
1. Naranja - Plátano		2
2. Abrigo - Vestido		2
3. Hacha - Serrucho		1
4. Perro - León		0
5. Norte - Oeste		2
6. Ojo - Oreja		2
7. Aire - Agua		2
8. Mesa - Silla		0
9. Huevo - Semilla		1
10. Poema - Estatua		0
11. Madera - Alcohol		1
12. Elogio - Castigo		1
13. Mosca - Arbol		0
		14

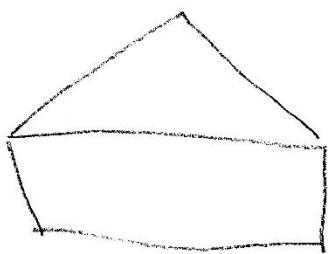
5. MEMORIA DIG.	P
DIRECTO	
5-8-2	3
6-9-4	3
6-4-3-9	4
7-2-8-6	4
4-2-7-3-1	5
7-5-8-3-6	5
6-1-9-4-7-3	6
3-9-2-4-6-7	6
5-9-1-7-4-2-8	7
1-1-7-9-3-8-6	7
5-8-1-9-2-6-4-7	8
3-8-2-9-5-1-7-4	8
2-7-5-8-6-2-5-8-4	9
7-1-3-9-4-2-5-6-8	9
INVERSO	
2-4	2
5-8	2
6-2-9	3
4-1-5	3
3-2-7-9	4
4-9-6-8	4
1-5-2-8-6	5
6-1-8-4-3	5
5-3-9-4-1-8	6
7-2-4-8-5-6	6
8-1-2-9-3-6-5	7
4-7-3-9-1-2-8	7
9-4-3-7-6-2-5-8	8
7-2-8-1-9-6-5-3	8
D 5 + 1 3 = 8	

	PUNTOS 2,160	6. VOCABULARIO
1. Cama		Donde descansas.
2. Buque		Donde viages de un destino a otro.
3. Centavo		Plato.
4. Invierno		Frio.
5. Reparar		Arreglar.
6. Desayuno		Alimentarse.
7. Fábrica		Lugar donde se hacen trabajos.
8. Tajada		Parte de algo.
9. Juntar		Sintetizar un grupo de objetos.
10. Ocultar		Esconder.
11. Enorme		Granizo.
12. Acelerar		++ rápido.
13. Frase		Dicho.
14. Regularizar		Hacer las cosas en orden.
15. Empezar		Comenzar un objetivo.
16. Ponderar		Reflexionar.
17. Caverna		Lugar rocoso.
18. Designar		Dar responsabilidad.
19. Doméstico		Servicio en casa.
20. Consumir		Proporción de algún producto.
21. Terminar		fin de algo.
22. Obstruir		intervenir.
23. Remordimiento		arrepentirse.
24. Santuario		Lugar donde rezas.
25. Incomparable		Igual a una cosa de mito.
26. Refractario		—
27. Calamidad		Problema.
28. Fortaleza		Tener fuerza.
29. Tranquilo		Estar en paz.
30. Edificio		Construcción.
31. Compasión		Dar apoyo a una persona se estabilice o perdiera.
32. Tangible		—
33. Perímetro		Separación de lugar donde están.
34. Audaz		Tomar manos para hacer las cosas.
35. Ominoso		—
36. Invectiva		—
37. Abrumar		Lograr.
38. Plagiar		Copiar.
39. Cercar		Defender tu territorio.
40. Parodia		imitar.

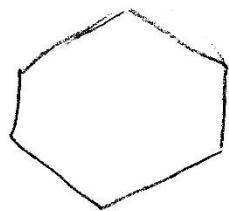
8. COMPLETAMIENTO FIGURAS		9. DISEÑO CUBOS										10. ORDENAMIENTO FIGURAS																						
		PUNTOS					Tempo					Orden					Tempo																	
1. Perilla	V	160	1	2	3	4	1. 60"	2	0 2	4	16	2. Casa	60"	2	12	4	2. 60"	1	2	4	1. 60"	1												
2. Cola	V											3. Ladrón	60"	2	12	4	3. 60"	0	4	4	3. 60"	0												
3. Nariz	V											4. Louie	60"	2	12	4	4. 60"	0	4	4	4. 60"	0												
4. Marizuela	V											5. Entrar	60"	2	12	4	5. 60"	0	4	4	5. 60"	0												
5. Rombo	X											6. Filtre	60"	2	12	4	6. 60"	0	4	4	6. 60"	0												
6. Agua	X											7. 120"	0	4	4	7. 120"	0	4	4	7. 120"	0													
7. Pluete	X											8. 120"	0	4	5	8. 120"	0	4	5	8. 120"	0													
8. Clavija	V											9. 120"	0	4	5	9. 120"	0	4	5	9. 120"	0													
9. Cuadra	X											10. Filamento	120"	0	4	5	10. 120"	0	4	5	10. 120"	0												
11. Llave	X											12. Huelas	120"	0	4	5	12. Huelas	0	4	5	12. Huelas	0												
13. Tacna	V											14. Chimenetas	120"	0	4	5	14. Chimenetas	0	4	5	14. Chimenetas	0												
15. Pata	V											16. Magen Brazo	120"	0	4	5	16. Magen Brazo	0	4	5	16. Magen Brazo	0												
17. Dedo	X											18. Sombra	120"	0	4	5	18. Sombra	0	4	5	18. Sombra	0												
19. Espejo	X											20. Nieve	120"	0	4	5	20. Nieve	0	4	5	20. Nieve	0												
21. Cebia	X											22. Elefante	120"	0	1	2	3	4	5	6	7	8	0	31-30	31-30	31-30	31-30	31-30	31-30	31-30	31-30	31-30	31-30	31-30

7. SIMBOLOS									Puntos															
DIGITOS			1	2	3	4	5	6	7	8	9	Puntos												
EJEMPLOS																								
2	1	3	7	2	4	8	1	5	4	2	1	3	2	1	4	2	3	5	2	3	1	4	6	3
1	5	4	2	7	6	3	5	7	2	8	5	4	6	3	7	2	8	1	9	5	4	7	3	
6	2	5	1	9	2	8	3	7	4	6	5	9	4	8	3	7	2	6	1	5	4	6	3	
9	2	8	1	7	9	4	6	8	5	9	7	1	8	5	2	5	4	6	3	7	9	8	6	

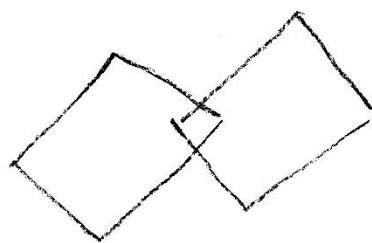
1



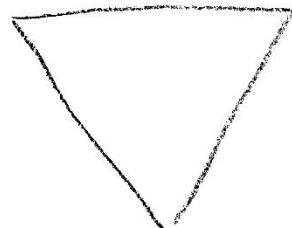
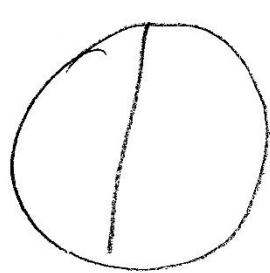
2



3



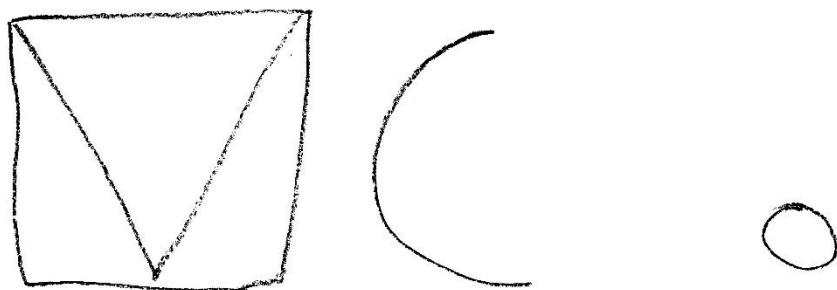
4



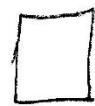
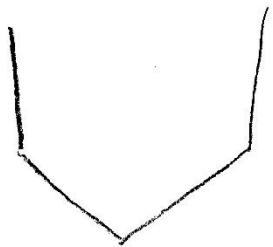
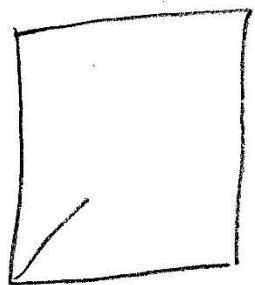
5



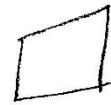
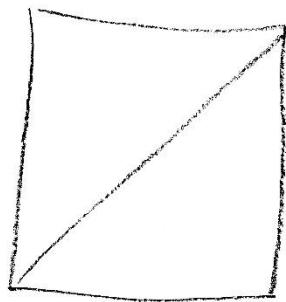
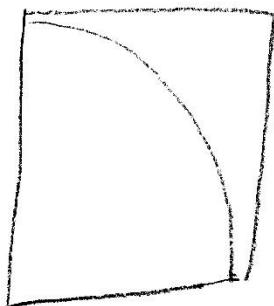
6



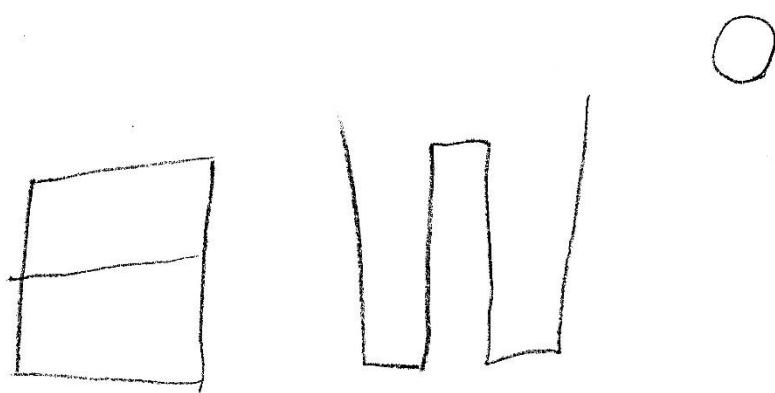
7



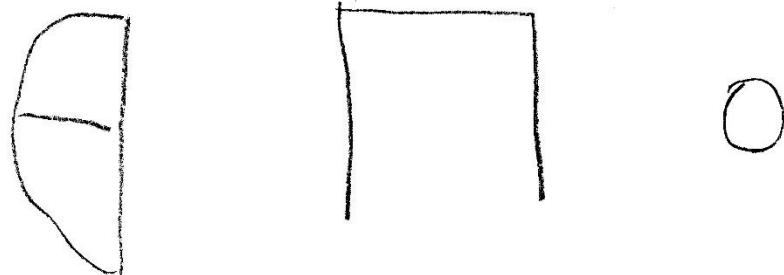
8



q



10



## INVENTARIO CLINICO MULTIAXIAL DE MILLON (II)

HOJA DE RESPUESTA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)

SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO
MASCULINO	FEMENINO <input checked="" type="checkbox"/>	AÑO <u>62</u> AÑO <u>9</u> DIA <u>16</u> A.R.EQUIPA

Marque con un aspa (X) la letra V (Verdadero) o F (Falso), según sea su respuesta:

1 V <input checked="" type="checkbox"/> F	31 V <input checked="" type="checkbox"/> F	61 V <input checked="" type="checkbox"/> F	91 V <input checked="" type="checkbox"/> F	121 V <input checked="" type="checkbox"/> F	151 V <input checked="" type="checkbox"/> F
2 X <input checked="" type="checkbox"/> F	32 X <input checked="" type="checkbox"/> F	62 V <input checked="" type="checkbox"/> F	92 V <input checked="" type="checkbox"/> F	122 X <input checked="" type="checkbox"/> F	152 V <input checked="" type="checkbox"/> F
3 V <input checked="" type="checkbox"/> F	33 V <input checked="" type="checkbox"/> F	63 X <input checked="" type="checkbox"/> F	93 X <input checked="" type="checkbox"/> F	123 X <input checked="" type="checkbox"/> F	153 X <input checked="" type="checkbox"/> F
4 X <input checked="" type="checkbox"/> F	34 X <input checked="" type="checkbox"/> F	64 X <input checked="" type="checkbox"/> F	94 V <input checked="" type="checkbox"/> F	124 V <input checked="" type="checkbox"/> F	154 X <input checked="" type="checkbox"/> F
5 V <input checked="" type="checkbox"/> F	35 V <input checked="" type="checkbox"/> F	65 V <input checked="" type="checkbox"/> F	95 X <input checked="" type="checkbox"/> F	125 X <input checked="" type="checkbox"/> F	155 V <input checked="" type="checkbox"/> F
6 X <input checked="" type="checkbox"/> F	36 V <input checked="" type="checkbox"/> F	66 V <input checked="" type="checkbox"/> F	96 V <input checked="" type="checkbox"/> F	126 X <input checked="" type="checkbox"/> F	156 V <input checked="" type="checkbox"/> F
7 V <input checked="" type="checkbox"/> F	37 V <input checked="" type="checkbox"/> F	67 V <input checked="" type="checkbox"/> F	97 X <input checked="" type="checkbox"/> F	127 V <input checked="" type="checkbox"/> F	157 V <input checked="" type="checkbox"/> F
8 V <input checked="" type="checkbox"/> F	38 V <input checked="" type="checkbox"/> F	68 V <input checked="" type="checkbox"/> F	98 V <input checked="" type="checkbox"/> F	128 V <input checked="" type="checkbox"/> F	158 V <input checked="" type="checkbox"/> F
9 X <input checked="" type="checkbox"/> F	39 X <input checked="" type="checkbox"/> F	69 V <input checked="" type="checkbox"/> F	99 V <input checked="" type="checkbox"/> F	129 V <input checked="" type="checkbox"/> F	159 X <input checked="" type="checkbox"/> F
10 V <input checked="" type="checkbox"/> F	40 V <input checked="" type="checkbox"/> F	70 X <input checked="" type="checkbox"/> F	100 X <input checked="" type="checkbox"/> F	130 X <input checked="" type="checkbox"/> F	160 V <input checked="" type="checkbox"/> F
11 X <input checked="" type="checkbox"/> F	41 X <input checked="" type="checkbox"/> F	71 V <input checked="" type="checkbox"/> F	101 X <input checked="" type="checkbox"/> F	131 X <input checked="" type="checkbox"/> F	161 X <input checked="" type="checkbox"/> F
12 V <input checked="" type="checkbox"/> F	42 X <input checked="" type="checkbox"/> F	72 V <input checked="" type="checkbox"/> F	102 V <input checked="" type="checkbox"/> F	132 V <input checked="" type="checkbox"/> F	162 V <input checked="" type="checkbox"/> F
13 V <input checked="" type="checkbox"/> F	43 V <input checked="" type="checkbox"/> F	73 X <input checked="" type="checkbox"/> F	103 X <input checked="" type="checkbox"/> F	133 V <input checked="" type="checkbox"/> F	163 X <input checked="" type="checkbox"/> F
14 X <input checked="" type="checkbox"/> F	44 V <input checked="" type="checkbox"/> F	74 X <input checked="" type="checkbox"/> F	104 X <input checked="" type="checkbox"/> F	134 X <input checked="" type="checkbox"/> F	164 X <input checked="" type="checkbox"/> F
15 V <input checked="" type="checkbox"/> F	45 V <input checked="" type="checkbox"/> F	75 X <input checked="" type="checkbox"/> F	105 V <input checked="" type="checkbox"/> F	135 X <input checked="" type="checkbox"/> F	165 V <input checked="" type="checkbox"/> F
16 V <input checked="" type="checkbox"/> F	46 X <input checked="" type="checkbox"/> F	76 V <input checked="" type="checkbox"/> F	106 V <input checked="" type="checkbox"/> F	136 V <input checked="" type="checkbox"/> F	166 X <input checked="" type="checkbox"/> F
17 V <input checked="" type="checkbox"/> F	47 V <input checked="" type="checkbox"/> F	77 X <input checked="" type="checkbox"/> F	107 V <input checked="" type="checkbox"/> F	137 X <input checked="" type="checkbox"/> F	167 V <input checked="" type="checkbox"/> F
18 V <input checked="" type="checkbox"/> F	48 V <input checked="" type="checkbox"/> F	78 V <input checked="" type="checkbox"/> F	108 V <input checked="" type="checkbox"/> F	138 X <input checked="" type="checkbox"/> F	168 V <input checked="" type="checkbox"/> F
19 V <input checked="" type="checkbox"/> F	49 X <input checked="" type="checkbox"/> F	79 V <input checked="" type="checkbox"/> F	109 V <input checked="" type="checkbox"/> F	139 V <input checked="" type="checkbox"/> F	169 V <input checked="" type="checkbox"/> F
20 V <input checked="" type="checkbox"/> F	50 V <input checked="" type="checkbox"/> F	80 X <input checked="" type="checkbox"/> F	110 V <input checked="" type="checkbox"/> F	140 X <input checked="" type="checkbox"/> F	170 V <input checked="" type="checkbox"/> F
21 X <input checked="" type="checkbox"/> F	51 V <input checked="" type="checkbox"/> F	81 X <input checked="" type="checkbox"/> F	111 V <input checked="" type="checkbox"/> F	141 V <input checked="" type="checkbox"/> F	171 X <input checked="" type="checkbox"/> F
22 X <input checked="" type="checkbox"/> F	52 X <input checked="" type="checkbox"/> F	82 X <input checked="" type="checkbox"/> F	112 V <input checked="" type="checkbox"/> F	142 X <input checked="" type="checkbox"/> F	172 V <input checked="" type="checkbox"/> F
23 V <input checked="" type="checkbox"/> F	53 V <input checked="" type="checkbox"/> F	83 X <input checked="" type="checkbox"/> F	113 V <input checked="" type="checkbox"/> F	143 X <input checked="" type="checkbox"/> F	173 X <input checked="" type="checkbox"/> F
24 X <input checked="" type="checkbox"/> F	54 V <input checked="" type="checkbox"/> F	84 X <input checked="" type="checkbox"/> F	114 V <input checked="" type="checkbox"/> F	144 X <input checked="" type="checkbox"/> F	174 V <input checked="" type="checkbox"/> F
25 V <input checked="" type="checkbox"/> F	55 X <input checked="" type="checkbox"/> F	85 X <input checked="" type="checkbox"/> F	115 V <input checked="" type="checkbox"/> F	145 V <input checked="" type="checkbox"/> F	175 V <input checked="" type="checkbox"/> F
26 V <input checked="" type="checkbox"/> F	56 X <input checked="" type="checkbox"/> F	86 X <input checked="" type="checkbox"/> F	116 V <input checked="" type="checkbox"/> F	146 X <input checked="" type="checkbox"/> F	
27 X <input checked="" type="checkbox"/> F	57 X <input checked="" type="checkbox"/> F	87 V <input checked="" type="checkbox"/> F	117 V <input checked="" type="checkbox"/> F	147 V <input checked="" type="checkbox"/> F	
28 V <input checked="" type="checkbox"/> F	58 V <input checked="" type="checkbox"/> F	88 X <input checked="" type="checkbox"/> F	118 V <input checked="" type="checkbox"/> F	148 X <input checked="" type="checkbox"/> F	
29 V <input checked="" type="checkbox"/> F	59 V <input checked="" type="checkbox"/> F	89 X <input checked="" type="checkbox"/> F	119 V <input checked="" type="checkbox"/> F	149 X <input checked="" type="checkbox"/> F	
30 X <input checked="" type="checkbox"/> F	60 X <input checked="" type="checkbox"/> F	90 V <input checked="" type="checkbox"/> F	120 V <input checked="" type="checkbox"/> F	150 V <input checked="" type="checkbox"/> F	



# CASO 2

**Presentado por la Bachiller Miluska Cecilia  
Aguilar Guevara**

**HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA**

**EXAMEN MENTAL**

**INFORME PSICOMÉTRICO**

**INFORME PSICOLÓGICO**

**PLAN PSICOTERAPEÚTICO**

## HISTORIA CLÍNICA PSICOLOGICA

### ANAMNESIS

#### I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos : A. Ll. S.

Sexo : Femenino

Edad : 23 años

Fecha de nacimiento : 02/05/1995

Lugar de nacimiento : Arequipa

Grado de instrucción : Superior incompleta

Estado civil : Soltera

Ocupación actual : Ninguna

Religión : Católica

Informantes : Paciente y padres de la paciente

Fecha de la entrevista : 31/10/18

Lugar de la evaluación : Áreas de hospitalización

Entrevistadora : Miluska Cecilia Aguilar Guevara

#### II. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente es hospitalizada, refiriendo que hace más de seis meses ha manifestado conductas impulsivas en las que consumía grandes cantidades de licor y a su vez tenía relaciones

sexuales sin protección, no come adecuadamente, no sale de su cuarto, no disfruta de las actividades que le gustaban, tiene deseos de morirse, no duerme bien, llora en las noches cada vez que recuerda a su enamorado, tuvo dos intentos de suicidio, en el primero tomó 15 pastillas de clonazepam y en el segundo tomo 20 pastillas de clonazepam por lo que estuvo internada en el hospital casi una semana, así mismo cuando la dan de alta, su psiquiatra le sugiere internarse en otro hospital para llevar tratamiento psicológico y psiquiátrico.

### **III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL**

La paciente refiere que hace tres años, empezó su segunda relación, pero al tercer mes su enamorado decide terminar con ella por una infidelidad que él comete; sin embargo, ella, lo buscaba para disculparse y le rogaba para que estén juntos. Después de este acontecimiento, el terminar con la relación ya se hace frecuente. Durante el segundo año de relación fue igual, lo invitaba a comer, paga los gastos de las salidas de manera injustificable, soportando humillaciones, desprecios y en algunas oportunidades le compra polos y zapatillas; a su vez cuando se enferma también pagaba la atención y tratamiento.

Por celebración de fin de año invita a su enamorado; sin embargo, no asiste con ella lo que produce una pelea, esto genera en ella desesperación y llama a su amiga, quien la invita a una fiesta en la playa y en el lugar no tiene control e ingiere más licor del que su cuerpo tolera, perdiendo la conciencia por completo y llega a tener relaciones sexuales con uno de sus amigos sin protección. Al llegar a Arequipa busca a su enamorado sintiéndose culpable por lo que hizo, se esfuerza por consentirlo y no contradecirlo en nada; busca ayuda con un terapista de enamorado, pero su enamorado no muestra interés; sin embargo, acudió a un hospital público donde es diagnosticada con Trastorno de límite de la personalidad. Finalmente, en mayo terminan del todo la relación, por lo que busca formas de retenerlo, pero no la encuentra, llora

todos los días, no quería trabajar, un día en medio de su desesperación se tomó 15 pastillas de clonazepam siendo la madre de la paciente, quien la encuentra en su habitación casi muerta, pasa alrededor de una hora antes de llamar a la ambulancia, cuando llega al hospital le hacen un lavado gástrico. Después de unos días sale del hospital, continúa trabajando como profesora de matemática de una academia, algunos días que salía del trabajo no llegaba a su casa, siempre frecuentaba lugares donde había alcohol. En su trabajo conoce un chico que le agrada; sin embargo, lo ve como su enamorado y trata de realizar las mismas rutinas que hacía, pero con el tiempo él se aleja; refiere que una vez que tienen la primera relación sexual deja de interesarse en ella y terminan. Por ello llamaba a sus amigas para que la lleven a fiestas o reuniones donde había alcohol, gastándose varias veces gran parte de su sueldo, y sosteniendo relaciones sexuales sin protección, despertando en casas de chicos que no puede reconocer.

Su madre cansada de ello, la envía a Lima, refiere que los primeros días se sentía más tranquila, pero luego se desespera y en un arranque retorna sin dar muchas explicaciones, apenas llega a Arequipa sale con sus amigos. Al día siguiente su madre la lleva al hospital donde se queda internada pues tenía temblores, agitación, sensación de desesperación, falta de oxígeno; luego de unos días sale del hospital y retorna a su casa pasadas dos semanas, vuelve a tomar pastillas de clonazepam, pero en mayor cantidad, nuevamente es internada una semana y el psiquiatra recomienda que lleve tratamiento psicológico pues en el hospital no contaban con estos tratamientos.

## IV. ANTECEDENTES PERSONALES

### A. Periodo de desarrollo

#### Periodo prenatal

Fue planificada y deseada, madre de la paciente no mostró algún síntoma de angustia o alguna otra enfermedad mental mientras estuvo embarazada, no padeció ninguna enfermedad cuando estuvo en el vientre de su madre así mismo no se registra ningún tipo de accidente o trauma cuando estuvo embarazada.

#### Etapa natal: parto

Fue la primera de dos hijas, nació por cesárea, madre refiere que su talla fue 48 cm y peso 2 800 gramos aproximadamente, no recordándose los datos exactos; el estado emocional y físico de la madre fue estable, ya que contaba con el apoyo del padre y de su familia, y dentro de todo se encontraba contenta por su hija.

#### Etapa post natal

Recibió lactancia materna hasta los nueve meses, habló sus primeras palabras a partir del año, controló sus esfínteres (anal y vesical) a los dos años, no tuvo problemas en su alimentación.

#### Desarrollo psicomotor

En su desarrollo motor gateó a partir de los once meses hasta cumplir un año aproximadamente a partir de los doce meses empezó a caminar. Los padres de la paciente no refieren más datos.

## V. ETAPA PRE-ESCOLAR, ESCOLAR Y/ SUPERIOR

Inicio educación inicial a los cuatro años, se adaptó de manera regular con sus compañeros, inició sus estudios primarios en Arequipa a los seis años, no tenía dificultades para aprender, por lo que su aprendizaje era rápido, le gustaba ir al colegio. Cambio de colegio seis veces; sin embargo, no tuvo problemas para adaptarse a pesar de que los padres no tenían buenos recursos económicos tenía buenas notas. De niña fue obediente y tranquila, sus primeros años de aprendizaje en el colegio mostró buen comportamiento, sacaba diplomas, sus relaciones interpersonales eran pobres, jugaba con los otros niños, pero no llegaba a tener fuertes vínculos. En las actividades del colegio participaba activamente, la madre siempre estaba más al pendiente de ella, padre viajaba mucho por el trabajo.

Cuando inicia la secundaria también tiene buenas notas, según refiere los cursos que más le gustaban fueron la matemática, química, álgebra, geometría y los que menos le gustaron fueron letras. Durante la secundaria no le gustaba ir al colegio, pues no se hacía notar mucho, eso la frustraba. Una vez que termina la secundaria postula una carrera universitaria e ingresa, se sentía contenta por el logro, estuvo estudiando hasta el tercer año donde abandona la carrera, y empieza a estudiar una carrera técnica relacionada a administración, cuando ya está terminando se interesó en postular a la policía, logra ingresar, a partir de este momento deja la carrera técnica por completo, y solo se dedica a los estudios de la policía. Madre de la paciente constantemente la ve llorar y decide ya no enviarla por temor a que se enferme de depresión, frustrada deja de realizar toda actividad y se queda en casa, de un tiempo comienza a trabajar en una academia como profesora.

## **VI. DESARROLLO Y FUNCIÓN SEXUAL**

Paciente manifiesta que, desde niña, recibe información sobre la sexualidad por parte de sus profesores o de los libros, mas no de sus padres, ya que eran tradicionalistas y cerrados en esos temas; durante su adolescencia no pensaba ni tenía interés sobre la sexualidad, casi siempre su preocupación era tener buenas notas. Cuando estuvo en la universidad conoce a quien sería su primer enamorado, luego del primer mes tiene su primera relación sexual, siendo esta consentida, y realizada en la casa de su enamorado, manifiesta que no fue agradable, pues sintió mucho dolor.

Pasados unos meses conoce a otro chico, con él tiene una relación de tres años, en esta relación ella se esfuerza por complacerlo incluso cuando no quería tener relaciones sexuales sentía la obligación de complacerlo, a veces su enamorado le decía que, si le daba mejores tratos y buenos regalos el amor que sentía su enamorado aumentaba; recuerda que una vez le pidió tener relaciones sexuales para saber si la amaba, durante este acto la paciente sintió que estaba siendo violada.

En una de las discusiones que tiene con su enamorado pierde el control absoluto e ingiere cantidades excesivas de alcohol teniendo relaciones sexuales con su amigo. Cuando termina definitivamente con su enamorado, busca formas para compensar el vacío y al no encontrarlo permite que otras personas conocidas o desconocidas tengan relaciones sexuales con ella; en muchas de estas, no recordaba cómo sucedieron, pero si recuerda que amanecía en las casas de estos chicos y al llegar a su casa nuevamente se sentía sola.

## VII. ACTIVIDAD LABORAL

No realizó ninguna actividad laboral durante la niñez y adolescencia, a los 19 años busca trabajo y gracias a una amiga que le da información trabaja en una empresa donde su horario es desde las ocho de la mañana hasta las seis de la tarde, indica que era muy cansado, pues tenía solo una hora para comer y luego retornar, a pesar de ello estaba conforme con el sueldo. Su último trabajo fue este año en una academia pre-cadete. Hace más de un mes deja de trabajar por los problemas que tiene.

## VIII. HÁBITOS O INFLUENCIAS NOCIVAS O TOXICAS

La paciente refiere que inicio a tomar alcohol a los diecisiete años en una reunión de amigos, su consumo fue ocasional, porque ella podía controlarlo. A raíz de los problemas que tenía con su segunda enamorado, el consumir alcohol se convierte en la principal opción para superar sus problemas. Hace un año la ingesta aumenta progresivamente, injiriere desproporcionalmente alcohol, con la finalidad de calmarse y sentirse en un estado de tranquilidad, algunas veces gastaba todo el dinero de su sueldo en una noche, llegando a perder el conocimiento por completo así también no recuerda de lo que sucedió el día anterior incluso si consumió drogas.

## IX. HISTORIA DE LA RECREACIÓN DE LA VIDA

Durante su niñez prefiere jugar con muñecas, se incluía en los juegos cuando veía niños en grupo, además cuando perdía en los juegos lo aceptaba y se retiraba. Casi no se relacionaba con muchos niños porque estaba en casa, recuerda que pocas veces salía al parque. En su etapa escolar y universitaria, casi no realizaba actividades que no sean distintas a sus estudios. Durante el tiempo de preparación para la policía, realizó deporte como la natación y atletismo además de asistir al gimnasio seis veces a la semana, cuando renuncia a la policía deja esta rutina.

## **X. RELIGIÓN**

Fue bautizada en la religión católica

## **XI. ALIMENTACIÓN Y HÁBITOS**

Desde pequeña tuvo un buen apetito, dormía adecuadamente ya que madre de la paciente estaba siempre pendiente de ella. Durante su adolescencia, cuando estaba en el colegio tenía buenos hábitos, comía y dormía a sus horas, cumplía adecuadamente con los quehaceres del hogar.

## **XII. ANTECEDENTES FAMILIARES**

### **A. Composición Familiar**

Paciente vive con sus padres y hermana, es la hermana mayor con veintitrés años, y su hermana menor con diecisiete años. Su hermana asiste a una academia preuniversitaria, el padre trabaja como negociante desde que tenía un año, la madre es ama de casa, desde que nacieron sus hijas se encargó del cuidado y de los quehaceres del hogar.

### **B. Dinámica familiar**

Las relaciones de la paciente con su padre es regular ya que se ven muy poco, la relación con la madre es regular, considera que a veces es indiferente con las cosas que le suceden, y con su hermana menor la relación es buena ya que siente que la comprende; sin embargo, muy pocas veces conversan.

### **C. Condición socioeconómica**

Vive con sus padres y hermana en una casa propia, cuenta con los servicios básicos de agua, luz y desagüe.

**D. Antecedentes mórbidos familiares**

La tía y el primo maternos tienen esquizofrenia, ambos reciben tratamiento, fueron detectados con esta enfermedad durante su adolescencia.

**E. Personalidad premórbida**

En la infancia, a los dos años sufrió de infección urinaria recibiendo tratamiento adecuado, durante su adolescencia fue poco sociable e insegura, cuando inicia sus relaciones amorosas presenta problemas con el alcohol y conductas impulsivas de querer auto eliminarse.

**XIII. RESUMEN**

Paciente hospitalizada por segundo intento de suicidio, una vez le dan de alta le recomiendan que sea internada en un hospital mental, ya que en el primer intento no recibió tratamiento permanente además de continuar con las mismas conductas de tomar en exceso, tener relaciones sexuales sin protección. En su primer intento de suicidio tomó 15 pastillas de clonazepam y en el segundo tomo 20 pastillas de clonazepam, cuando la dan de alta, su psiquiatra le sugiere llevar tratamiento psicológico y psiquiátrico. En su desarrollo, fue planificada y deseada no presentó ninguna enfermedad cuando estuvo en el vientre de su madre no se registra ningún tipo de accidente o trauma, nace a los nueve meses, por lo que su desarrollo es adecuado. Según refiere la madre se desarrolló adecuadamente; sin embargo, tuvo dificultades para controlar los esfínteres hasta los dos años, por lo que usaba pañales, “familiares le recomendaron que le dé un palmazo con un pañal mojado, que ese era el secreto”; sin embargo, la llevan al hospital porque no podía orinar, en el hospital la diagnostican con infección urinaria, donde recibe un tratamiento de un año aproximadamente, no tuvo problemas en su alimentación. En su etapa escolar, no tuvo problemas de conducta, académicamente fue una buena alumna ya que casi

todos los años obtenía diplomas. Cuando inicia su carrera de contabilidad conoce a quien sería su primer enamorado y con él tiene su primera relación sexual; sin embargo, termina con el debido a que le era infiel, en el tercer año abandona la carrera universitaria e inicia en un instituto una carrera técnica relacionada a administración. Pasados unos meses conoce a otro chico con él tiene una relación de tres años, con el que se apega demasiado, le daba más prioridad en todo, a veces se olvidaba de ella misma. Cuando reconoce que tenía problemas con su enamorado busca ayuda, acudiendo a un hospital donde le diagnostican trastorno de la personalidad Límite. Posteriormente se interesa por la policía por lo que se prepara durante un tiempo y luego ingresa, su madre nota el desgaste físico que le producía y le prohíbe continuar con la carrera de la policía un hecho que lamenta hasta ahora. De un tiempo empieza a trabajar como profesora en una academia pre-cadete, así mismo continuaba con su relación amorosa en la que las peleas aumentaban hasta que terminan definitivamente y en medio de su desesperación intenta suicidarse pero es llevada al hospital a tiempo; sin embargo, no realiza adecuadamente el tratamiento y por el contrario aumentan sus conductas que la exponen al peligro, reuniéndose con amistades o desconocidos poco confiables, acudiendo lugares donde bebe alcohol en exceso y tiene relaciones sexuales sin protección con chicos que conoce ese mismo día, gastando gran parte de su sueldo, así también intenta tener otras relaciones amorosas pero el ver que no progresaban se frustra más aumentando la frecuencia de salidas a fiestas o reuniones. La madre toma como medida enviarla a Lima para que evite reunirse con estas personas lo que aumenta la desesperación en ella y regresando abruptamente a Arequipa así también volviéndose a reunir con sus conocidos para tomar. En una mañana que se encuentra su casa intenta por segunda vez a suicidarse, pero su madre la encuentra y la lleva al hospital, por recomendaciones del psiquiatra es internada en un hospital mental.

**EXAMEN MENTAL****I. DATOS PERSONALES**

Nombres y apellidos : A. Ll. S.

Sexo : Femenino

Edad : 23 años

Fecha de nacimiento : 02/05/1995

Lugar de nacimiento : Arequipa

Grado de instrucción : Superior incompleta

Estado civil : Soltera

Ocupación actual : Ninguna

Religión : Católica

Fecha de la entrevista : 05/11/18

Lugar de la evaluación : Áreas de hospitalización C. H.

Evaluadora : Miluska Cecilia Aguilar Guevara

**II. MOTIVO DE EVALUACIÓN:**

Explorar las funciones psíquicas superiores.

### **III. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO**

La paciente durante el proceso de entrevista y evaluación aparenta la edad que tiene, su caminar es lento y la postura es encorvada, su arreglo es regular así como su vestimenta, de higiene personal adecuada, su tono de voz es bajo y lento, mantiene contacto visual, en las reacciones vegetativas su ritmo respiratorio es lento, no presentó signos de sudor o salivación mostrándose apática, no gestualizó ni mostró expresión de sus emociones, su actitud hacia su enfermedad es evasiva, siempre repite que “quisiera estar muerta”, esto evidenciaría que no es consciente de su enfermedad; hacia sí misma se muestra insegura, presenta baja autoestima porque piensa que no vale nada refiriendo “no sé qué tengo que nadie me quiere, que me falta, si doy todo”, su actitud e interés ante las pruebas es variable, por momentos está interesada, colaboradora y por otros se distrae con facilidad y es cerrada en sus pensamientos mostrando en otros momentos poco ánimo de continuar.

### **IV. ATENCIÓN CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN**

#### **1. ATENCIÓN**

Paciente presentó Hipoprosexia esto indica atención disminuida, lenta e imprecisa, falta de interés a los acontecimientos del medio ambiente que normalmente interesan a cualquier persona.

#### **2. CONCIENCIA**

Se encuentra en estado letárgico, tiene compromiso incompleto de conciencia y vigilia, aunque el paciente se mantiene despierto.

### **3. ORIENTACIÓN**

Se ubica en tiempo, espacio y persona, pues sabe qué día, mes y año es; menciona adecuadamente el lugar donde se encuentra y quien es ella. Paciente presenta orientación autopsíquica y orientación alopsíquica.

## **V. PENSAMIENTO CURSO Y CONTENIDO, LENGUAJE**

### **1. PENSAMIENTO**

En el contenido, pensamiento se encuentra conservado y presenta fluidez ya que es continuo.

### **2. LENGUAJE**

Su lenguaje es comprensivo y fluido; no presenta algún retardo en la adquisición, articulación verbal, o desorden del ritmo o afluencia y tampoco desordenes estructurales del lenguaje.

### **3. PERCEPCIÓN**

Presenta hipoestesia ya que presenta una distorsión sensorial a causa de una disminución de la intensidad de las sensaciones, de tal forma que los estímulos los percibe de una forma anormalmente atenuada.

## **VI. MEMORIA**

En cuanto a su memoria remota y reciente se encuentran conservadas, recordando hechos recientes de su vida, así como acontecimientos importantes de su vida; sin embargo, presenta algunos olvidos.

## VII. FUNCIONAMIENTO INTELECUAL

Paciente presenta un nivel medio de conocimientos generales, capacidad de abstracción, análisis de cálculo y resuelve operaciones aritméticas básicas sin dificultad; sin embargo, tiene algunas dificultades para resolver problemas en algunas situaciones como elaborar juicios.

## VIII. ESTADO DE ANIMO Y AFECTOS

Presenta angustia, tensión, aprensión, temor, anedonia, incapacidad de disfrutar las actividades que le gustaban, apatía, se evidencia carencia de afecto o incapacidad para experimentar sentimientos de goce o sufrimiento con conservación de las funciones cognoscitivas, labilidad por la presencia de rápidos y a veces contradictorios cambios emocionales, así también se siente incapaz de describir con palabras los estados afectivos, sensación de vacío, inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen, inestabilidad afectiva.

## IX. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DE LA ENFERMEDAD

A pesar de que no tiene conciencia de la enfermedad se muestra por momentos colaboradora y dispuesta a realizar las tareas por momentos no desea concluir, prefiere irse, caminar o dormir, acata todo lo que se le indica, antes de decidir algo busca aprobación y presenta dificultades para expresar desacuerdos; sin embargo, otros días prefiere no hacer nada o simplemente dormir.

## X. RESUMEN

La paciente aparenta la edad que tiene, tono de voz es bajo y lento, mantiene contacto visual, arreglo regular de su vestimenta, durante el proceso de entrevista y evaluación se mostró apática, no mostró expresión de sus emociones, su actitud hacia su enfermedad es evasiva, siempre repite

que “quisiera estar muerta”, por momentos colaboradora y por otros momentos sin ánimo de continuar. En sus procesos cognitivos su atención es disminuida, lenta, presenta falta de interés a los acontecimientos del medio ambiente que normalmente interesan a cualquier persona; se encuentra en estado letárgico; se ubica en tiempo espacio y persona, orientación autopsíquica y orientación alopsíquica, no presenta desordenes estructurales del lenguaje, el contenido pensamiento se encuentra conservado. Algunos días presenta hipoestesia pues presenta una distorsión sensorial a causa de una disminución de la intensidad de las sensaciones, tiene sensaciones de angustia que se traduce por tensión, aprensión, temor, excitabilidad neuromuscular y sensitivo sensorial, anedonia, apatía, se evidencia carencia de afecto o incapacidad para experimentar sentimientos de goce o sufrimiento con conservación de las funciones cognoscitivas, labilidad que es la presencia de rápidos y a veces contradictorios cambios emocionales, sensación de vacío, inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen, inestabilidad afectiva.

**Arequipa, 06 de noviembre del 2018**

---

Miluska Cecilia Aguilar Guevara

Bachiller en Psicología

## INFORME PSICOMÉTRICO

### I. DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos : A. Ll. S.

Sexo : Femenino

Edad : 23 años

Fecha de nacimiento : 02/05/1995

Lugar de nacimiento : Arequipa

Grado de instrucción : Superior incompleta

Estado civil : Soltera

Ocupación actual : Ninguna

Religión : Católica

Informantes : Paciente y padres de la paciente

Fecha de la entrevista : 14/11/18, 15/11/18 y 16/11/18

Lugar de la evaluación : Áreas de hospitalización

Evaluadora : Miluska Cecilia Aguilar Guevara

### II. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

Evaluación de las funciones psíquicas superiores.

### **III. OBSERVACIONES GENERALES**

La paciente durante el proceso de entrevista y evaluación aparenta la edad que tiene, su caminar es lento y la postura es encorvada, su arreglo es regular así como su vestimenta, de higiene personal adecuada, su tono de voz es bajo y lento, mantiene contacto visual, en las reacciones vegetativas su ritmo respiratorio es lento, no presentó signos de sudor o salivación mostrándose apática, no gestualizó ni mostró expresión de sus emociones, su actitud hacia su enfermedad es evasiva, siempre repite que “quisiera estar muerta”, esto evidenciaría que no es consciente de su enfermedad; hacia sí misma se muestra insegura, presenta baja autoestima pues piensa que no vale nada refiriendo “no sé qué tengo que nadie me quiere, que me falta, si doy todo”, su actitud e interés ante las pruebas es variable, por momentos está interesada, colaboradora y por otros se distrae con facilidad y es cerrada en sus pensamientos mostrando en otros momentos poco ánimo de continuar.

### **IV. INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

- Observación
- Entrevista
  - Pruebas psicométricas
  - Test de inteligencia no verbal (TONI 2)
  - Escala de Zung para depresión
  - Test de retención visual de Bentón
  - Inventario Clínico para adolescentes de MILLÓN (MACI)
  - Test de la figura humana de Karen Machover

## V. INTERPRETACIÓN DE INSTRUMENTOS

### 1. Test de inteligencia no verbal

*Interpretación cuantitativa*

PUNTAJE BRUTO	COEFICIENTE INTELECTUAL	CATEGORIA
24	90	Promedio

*Interpretación Cualitativa*

La paciente se encuentra con un puntaje total de 24 con un coeficiente intelectual de 90 puntos lo que indica que se encuentra en una categoría promedio de inteligencia, tiene la capacidad de hallar soluciones concretas o abstractas a los diversos problemas con que se encuentra.

### 2. Escala de Zung para depresión

*Interpretación cuantitativa*

PUNTAJE TOTAL	INDICE DE EDAD	CATEGORIA
52	65	Depresión leve moderada

*Interpretación Cualitativa*

Según los resultados la paciente obtiene un puntaje de 52 por lo que su índice de edad es de 65 lo cual es indicador de depresión leve moderada caracterizándose por presentar tristeza, llanto, perdida del interés por actividades que le gustaban, pérdida del apetito, abatimiento, pensamientos suicidas desesperanza, pesimismo, sensación de vacío, inutilidad y desamparo.

### 3. Test de retención visual de Benton

*Interpretación cuantitativa*

Diseño	Valoración	Errores
I	1	
II	1	
III	1	
IV	1	
V	1	
VI	0	
VII	1	
VIII	1	
IX	1	
X	0	Omisión
Número de reproducciones correctas	9	
Número de errores		1

*Interpretación Cualitativa*

La paciente obtuvo 9 respuestas correctas con un CI premórbido estimado de inferior promedio; y 1 respuestas incorrectas con un CI premórbido estimado promedio lo cual indica que no presenta deterioro adquirido en la función intelectual.

No presenta rasgos de organicidad, así mismo existe presencia de un indicador sugestivo, que es el de omisión, este fracaso para reproducir las figuras periferales ha sido referida a una construcción general en la dinámica del campo visual la cual no compromete daño orgánico.

#### 4. Inventario Clínico para adolescentes de MILLÓN (MACI)

*Interpretación cuantitativa*

ESCALAS	INTERPRETACION DE LA ESCALA
<b>Transparencia</b>	/
<b>Deseabilidad</b>	/
<b>Alteración</b>	/
<b>Introvertido</b>	Área problemática
<b>Inhibido</b>	Indicador nulo
<b>Pesimista</b>	Área problemática
<b>Sumiso</b>	Área ligeramente problemático
<b>Histriónico</b>	Indicador nulo
<b>Egocéntrico</b>	Indicador nulo
<b>Rebelde</b>	Indicador nulo
<b>Rudo</b>	Indicador nulo
<b>Conformista</b>	Indicador nulo
<b>Oposicionista</b>	Tema ligeramente problemático
<b>Autopunitivo</b>	Tema ligeramente problemático
<b>Tendencia Limite</b>	Área de principal preocupación
<b>Difusión de la identidad</b>	Área de principal preocupación
<b>Desvalorización de sí misma</b>	Tema ligeramente problemático

<b>desagrado por propio cuerpo</b>	Indicador nulo
<b>Incomodidad respecto al sexo</b>	Indicador nulo
<b>Inseguridad con los iguales</b>	Indicador nulo
<b>Insensibilidad social</b>	Tema ligeramente problemático
<b>Discordancia familiar</b>	Indicador nulo
<b>Abusos en la infancia</b>	Tema ligeramente problemático
<b>Trastornos de la alimentación</b>	Indicador nulo
<b>Inclinación abus de sustancias</b>	Área de principal preocupación
<b>Propensión de la delincuencia</b>	Indicador nulo
<b>Propensión de la impulsividad</b>	Área problemática
<b>Sentimiento de ansiedad</b>	Indicador Nulo
<b>Afecto depresivo</b>	Área problemática
<b>Tendencia al suicidio</b>	Área problemática
<b>PROTOCOLO VALIDO</b>	

*Interpretación Cualitativa*

Obtuvo puntuaciones altas en el prototipo de personalidad tendencia límite, difusión de identidad, inclinación al abuso de sustancia. Paciente presenta inestabilidades afectivas, relaciones interpersonales erráticas, impulsividad, temor al abandono, actitudes autodestructivas, se siente confundida con respecto a su futuro no sabe qué hacer, metas y valores, así también presenta patrón de abuso de alcohol no importándole colocarse en situaciones altamente riesgosas.

**5. Test de la figura humana de Karen Machover***Interpretación Cualitativa*

Paciente proyecta preocupación por la crítica, sublimación de impulsos instintivos, libido débil, delicadeza de gustos, vulnerable e influenciable, dificultad en el control y dirección de impulsos. Así también proyecta dependencia, culpabilidad, incapacidad de adaptarse adecuadamente a la comunicación, facilidad de frustración.

**VI. RESUMEN**

La paciente posee una inteligencia promedio, no presenta daño orgánico. En sus rasgos de la personalidad denota apatía, inseguridad inhibición, preocupación por su seguridad, debilidad de voluntad, disminución del interés, libido débil, sentimiento de insatisfacción, fragilidad o debilidad, dificultades sociales, fuertes frustración en las relaciones amorosas, tendencia a encerrarse en sí misma, facilidad a la frustración, incapacidad para adaptarse adecuadamente a la convivencia con los demás o situaciones inesperadas. Obtuvo puntuaciones altas en el prototipo de personalidad tendencia límite, difusión de identidad, inclinación al abuso de sustancia. Presenta inestabilidades afectivas, relaciones interpersonales erráticas, impulsividad,

temor al abandono, actitudes autodestructivas, se siente confundida con respecto a su futuro no sabe qué hacer, metas y valores, así también presenta patrón de abuso de alcohol no importándole colocarse en situaciones altamente riesgosas.

**Arequipa, 19 de noviembre del 2018**

---

Miluska Cecilia Aguilar Guevara

Bachiller en Psicología

## INFORME PSICOLÓGICO

### I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos : A. Ll. S.

Sexo : Femenino

Edad : 23 años

Fecha de nacimiento : 02/05/1995

Lugar de nacimiento : Arequipa

Grado de instrucción : Superior incompleta

Estado civil : Soltera

Ocupación actual : Ninguna

Religión : Católica

Informantes : Paciente y padres de la paciente

Fechas : 31/10/18, 05/11/18, 14/11/18, 15/11/18 y 16/11/18

Lugar de la evaluación : Áreas de hospitalización

Evaluadora : Miluska Cecilia Aguilar Guevara

### II. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente es hospitalizada, refiriendo que hace más de seis meses ha manifestado conductas impulsivas en las que consumía grandes cantidades de licor y a su vez tenía relaciones sexuales sin protección, no come adecuadamente, no sale de su cuarto, no disfruta de las

actividades que le gustaban, tiene deseos de morirse, no duerme bien, llora en las noches cada vez que recuerda a su enamorado, tuvo dos intentos de suicidio, en el primero tomó 15 pastillas de clonazepam y en el segundo tomo 20 pastillas de clonazepam por lo que estuvo internada en el hospital casi una semana, así mismo cuando la dan de alta, su psiquiatra le sugiere internarse en otro hospital para llevar tratamiento psicológico y psiquiátrico.

### **III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

- Observación
- Entrevista
- Pruebas psicométricas
  - ✓ Test de inteligencia no verbal (TONI 2)
  - ✓ Escala de Zung para depresión
  - ✓ Test de retención visual de Bentón
  - ✓ Inventario Clínico para adolescentes de MILLÓN (MACI)
  - ✓ Test de la figura humana de Karen Machover

### **IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

Paciente hospitalizada por segundo intento de suicidio, una vez le dan de alta le recomiendan que sea internada en un hospital mental, ya que en el primer intento no recibió tratamiento permanente además de continuar con las mismas conductas de tomar en exceso, tener relaciones sexuales sin protección. En su primer intento de suicidio tomó 15 pastillas de clonazepam y en el segundo tomo 20 pastillas de clonazepam, cuando la dan de alta, su psiquiatra le sugiere llevar tratamiento psicológico y psiquiátrico. En su desarrollo, fue planificada y deseada no presentó ninguna enfermedad cuando estuvo en el vientre de su madre no se registra ningún tipo de accidente o trauma, nace a los nueve meses, por lo que su desarrollo es adecuado.

Según refiere la madre se desarrolló adecuadamente; sin embargo, tuvo dificultades para controlar los esfínteres hasta los dos años, por lo que usaba pañales, “familiares le recomendaron que le dé un palmazo con un pañal mojado, que ese era el secreto”; sin embargo, la llevan al hospital porque no podía orinar, en el hospital la diagnostican con infección urinaria, donde recibe un tratamiento de un año aproximadamente, no tuvo problemas en su alimentación. En su etapa escolar, no tuvo problemas de conducta, académicamente fue una buena alumna ya que casi todos los años obtenía diplomas. Cuando inicia su carrera de contabilidad conoce a quien sería su primer enamorado y con él tiene su primera relación sexual; sin embargo, termina con él debido a que le era infiel, en el tercer año abandona la carrera universitaria e inicia en un instituto una carrera técnica relacionada a administración. Pasados unos meses conoce a otro chico con él tiene una relación de tres años, con el que se apega demasiado, le daba más prioridad en todo, a veces se olvidaba de ella misma. Cuando reconoce que tenía problemas con su enamorado busca ayuda, acudiendo a un hospital donde le diagnostican trastorno de la personalidad Límite. Posteriormente se interesa por la policía por lo que se prepara durante un tiempo y luego ingresa, su madre nota el desgaste físico que le producía y le prohíbe continuar con la carrera de la policía un hecho que lamenta hasta ahora. De un tiempo empieza a trabajar como profesora en una academia pre-cadete, así mismo continuaba con su relación amorosa en la que las peleas aumentaban hasta que terminan definitivamente y en medio de su desesperación intenta suicidarse pero es llevada al hospital a tiempo; sin embargo, no realiza adecuadamente el tratamiento y por el contrario aumentan sus conductas que la exponen al peligro, reuniéndose con amistades o desconocidos poco confiables, acudiendo lugares donde bebe alcohol en exceso y tiene relaciones sexuales sin protección con chicos que conoce ese mismo día, gastando gran parte de su sueldo, así también intenta tener otras relaciones amorosas

pero el ver que no progresaban se frustra más aumentando la frecuencia de salidas a fiestas o reuniones. La madre toma como medida enviarla a Lima para que evite reunirse con estas personas lo que aumenta la desesperación en ella y regresando abruptamente a Arequipa así también volviéndose a reunir con sus conocidos para tomar. En una mañana que se encuentra su casa intenta por segunda vez a suicidarse, pero su madre la encuentra y la lleva al hospital, por recomendaciones del psiquiatra es internada en un hospital mental.

## V. OBSERVACIONES CONDUCTUALES

La paciente aparenta la edad que tiene, tono de voz es bajo y lento, mantiene contacto visual, arreglo regular de su vestimenta, durante el proceso de entrevista y evaluación se mostró apática, no mostró expresión de sus emociones, su actitud hacia su enfermedad es evasiva, siempre repite que “quisiera estar muerta”, por momentos colaboradora y por otros momentos sin ánimo de continuar.

En sus procesos cognitivos su atención es disminuida, lenta, presenta falta de interés a los acontecimientos del medio ambiente que normalmente interesan a cualquier persona; se encuentra en estado letárgico; se ubica en tiempo espacio y persona, orientación autopsíquica y orientación alopsíquica, su lenguaje es fluido así mismo no presenta desordenes estructurales del lenguaje, el contenido pensamiento se encuentra conservado.

Algunos días presenta hipoestesia pues presenta una distorsión sensorial a causa de una disminución de la intensidad de las sensaciones, tiene sentimientos de angustia que se traduce por tensión, aprensión, temor, excitabilidad neuromuscular y sensitivo sensorial, anedonia, apatía, se evidencia carencia de afecto o incapacidad para experimentar sentimientos de goce o sufrimiento con conservación de las funciones cognoscitivas, labilidad que es la presencia de

rápidos y a veces contradictorios cambios emocionales, sensación de vacío, inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen, inestabilidad afectiva.

## **VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

La paciente tiene una inteligencia promedio, no presenta organicidad, se ubica en tiempo, espacio y persona, en estado de conciencia letárgico, su lenguaje es fluido, lento y pausado, su pensamiento en el curso y contenido se encuentra conservado, atención es disminuida, lenta, presenta falta de interés a los acontecimientos del medio ambiente, disminución de la intensidad de las sensaciones, tiene sentimientos de angustia que se traduce por tensión, aprensión, temor, excitabilidad, anedonia, apatía, se evidencia carencia de afecto o incapacidad para experimentar sentimientos de goce o sufrimiento con conservación de las funciones cognoscitivas, labilidad, presencia de rápidos y a veces contradictorios cambios emocionales, tuvo dos intentos de suicidio.

En su dinámica familiar, su padre siempre ha estado ausente y la madre casi siempre mostraba un estado de ánimo decaído, por lo que en su etapa escolar buscaba llamar la atención de sus padres con sus buenas notas y en sus estudios superiores incluso cuando empieza su carrera en la policía; sin embargo, emocionalmente es inestable insegura desde niña tenía dificultades para relacionarse y cuando inicia su segunda relación no puede manejar ciertas situaciones que van perjudicando la estabilidad en su estudios no concluyendo sus carreras, y por el contrario le da mucha prioridad a su enamorado sentimental olvidándose de sí misma así que cuando se siente totalmente dependiente de su enamorado deja que él la manipule y que ejerza control sobre ella. Cuando terminan la relación se siente desamparada y busca protección en otras personas manifestando conductas impulsivas, acude a reuniones y mantiene relaciones esporádicas entregándose por completo, no tiene cuidado de sí misma, se pone en situaciones

altamente riesgosas como beber en exceso, tiene relaciones sexuales sin protección con personas que conoce ese mismo día, gasta casi todo su sueldo en una noche. A largo plazo presenta dependencia del alcohol, un patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales y de los afectos, intolerancia ante la frustración, impulsividad, tendencia a encerrarse en sí misma, incapacidad para adaptarse adecuadamente a la convivencia con los demás o situaciones inesperadas.

## VII. DIAGNOSTICO

Paciente con una capacidad intelectual promedio, emocionalmente presenta un patrón problemático en el consumo de alcohol y de inestabilidad en sus relaciones interpersonales, alteración de la identidad caracterizada por una autoimagen inestable debido a que cada vez que intentaba comenzar algo no lo concluye, cuando se siente desamparada realiza esfuerzos desesperados por recuperar a su enamorado; realiza conductas impulsivas como el beber en exceso y gastar el dinero de manera irresponsable, intentos de suicidio dos veces, notable reactividad del estado de ánimo por momentos estados de bienestar o satisfacción interrumpidos por momentos de pánico, desesperación o sensación de vacío. Así también evidencia problemas por el consumo de alcohol que conlleva al incumplimiento de deberes en su trabajo, invierte mucho tiempo en actividades para conseguirlo colocándose en situaciones de riesgo. Todo lo cual configura un cuadro F60.30 trastorno de la inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo, F10.0 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol.

## VIII. PRONÓSTICO

Reservado ya que paciente no es "consciente" de su enfermedad y tiene poco control sobre sus impulsos; además que su participación en su recuperación es fluctuante, por momentos es colaboradora y empeñosa, mientras que en otros momentos no.

## IX. RECOMENDACIONES

- Se recomienda terapia individual y grupal.
- Continuar con el tratamiento psiquiátrico.

Arequipa, 21 de noviembre del 2018

---

Miluska Cecilia Aguilar Guevara

Bachiller en Psicología

## PLAN PSICOTERAPÉUTICO

### I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos : A. Ll. S.

Sexo : Femenino

Edad : 23 años

Fecha de nacimiento : 02/05/1995

Lugar de nacimiento : Arequipa

Grado de instrucción : Superior incompleta

Estado civil : Soltera

Ocupación actual : Ninguna

Religión : Católica

Lugar de intervención : Área de Hospitalización

### II. DIAGNÓSTICO

Paciente con una capacidad intelectual promedio, emocionalmente presenta un patrón problemático en el consumo de alcohol y de inestabilidad en sus relaciones interpersonales, alteración de la identidad caracterizada por una autoimagen inestable debido a que cada vez que intentaba comenzar algo no lo concluye, cuando se siente desamparada realiza esfuerzos desesperados por recuperar a su enamorado; realiza conductas impulsivas como el beber en exceso y gastar el dinero de manera irresponsable, intentos de suicidio dos veces, notable reactividad del estado de ánimo por momentos estados de bienestar o satisfacción interrumpidos

por momentos de pánico, desesperación o sensación de vacío. Así también evidencia problemas por el consumo de alcohol que conlleva al incumplimiento de deberes en su trabajo, invierte mucho tiempo en actividades para conseguirlo colocándose en situaciones de riesgo. Todo lo cual configura un cuadro F60.30 trastorno de la inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo, F10.0 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol.

### **III. OBJETIVOS GENERALES**

- Modificar sus cogniciones que la llevan a pensamientos irracionales
- Promover la adherencia terapéutica
- Promover el mejoramiento de habilidades sociales comunicativas, así como la elaboración de estrategias de solución

### **IV. MODALIDAD TERAPEUTICA**

El plan de intervención tomara las características de la Terapia Racional Emotiva Conductual de Albert Ellis.

## V. DESCRIPCIÓN DEL PLAN PSICOTERAPÉUTICO

SESION 1 “CONCIENCIA DE LA ENFERMEDAD”	
<b>OBJETIVO</b>	Promover que la paciente tome conciencia sobre su enfermedad, así como reconocer lo perjudicial que ha sido para ella mantener sus actitudes negativas.
<b>DURACION</b>	30 minutos
<b>DESARROLLO</b>	<p>Se trabajará con los pensamientos sentimientos y emociones del paciente</p> <p>El primer paso requiere abrir los ojos desde nuestra zona más íntima y profunda.</p> <p>Hablamos del mundo emocional. Pregúntate qué sientes, explora sensaciones, sentimientos; pregúntale a tu cuerpo, a tus dolores de cabeza, a ese malestar en el estómago... Traduce en palabras esos síntomas (miedo, angustia, inquietud...)</p> <p>El segundo paso requiere que observes lo que acontece en tu exterior. Observa tu presente y atiende lo obvio, eso que a veces nos negamos a mirar frente a frente: mi pareja muestra frialdad, tengo amigos que sí se</p>

	<p>preocupan de mí, estoy invirtiendo tiempo y esfuerzos en cosas que no valen la pena...</p> <p>El tercer paso es el más complejo. Sabes ya lo que sientes, lo que acontece en tu exterior. Es momento de ahondar en tus barreras defensivas, en tus prejuicios, en tus actitudes, esas que te dicen erróneamente que es mejor aguantar que cambiar, que es mejor girar el rostro, quedarse quieto y callar por miedo a que las cosas cambien.</p>
<b>MATERIALES</b>	Hojas de papel y lápiz

SESION 2 ADHERENCIA TERAPÉUTICA	
<b>OBJETIVO</b>	Establecer la adherencia terapéutica, con el tratamiento psicológico y psiquiátrico
<b>DURACION</b>	DESARROLLO (30 minutos)
<b>DESARROLLO</b>	<p><b>TERAPIA DE “COMPLIANCE” (Kemp R, y cols, 1996) TRES FASES</b></p> <p>FASE I – ACLARAR LOS PUNTOS DE VISTA DEL PACIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Revisar la historia de los tratamientos recibidos</li> <li>✓ Describir los síntomas psiquiátricos (perspectiva normalizadora)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reconocer malas experiencias terapéuticas</li> </ul> <p><b>FASE II - EXPLORACIÓN DE LA AMBIVALENCIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Considerar las ventajas y las desventajas del tratamiento</li> <li>✓ Centrarse en los síntomas sobre los que actúa</li> <li>✓ Identificar beneficios indirectos de la medicación</li> <li>✓ Identificar las consecuencias negativas de no tomar la medicación con regularidad</li> <li>✓ Explorar síntomas psicóticos que limitan la adhesión</li> </ul> <p><b>FASE III – HACIA EL MANTENIMIENTO DEL TRATAMIENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Razonamientos normalizadores para afrontar el estigma</li> <li>✓ Analogías con enfermedades físicas</li> <li>✓ Prevención a largo plazo</li> <li>✓ Mejorar el reconocimiento de los signos iniciales de recaída</li> <li>✓ Proporcionar información sobre las consecuencias de abandonar la medicación</li> </ul>
<b>MATERIALES</b>	Ninguno

SESION 3		“HABILIDADES COGNITIVAS”
OBJETIVO	Proveer de conocimientos acerca de sus propias cogniciones para que puedan enfrentar diferentes situaciones sin caer en pensamientos irracionales	
DURACION	30 minutos	
DESARROLLO	<p><b>actividad de reconocimiento de sentimientos y pensamientos</b></p> <p>Se realizará una actividad de reconocimiento de sentimientos y pensamientos. Para esto, se pide a los participantes que se sienten cómodos, cierren los ojos, tomen aire de forma profunda por la nariz y lo retengan en los pulmones por un determinado tiempo y lo exhalen lentamente por la boca.</p> <p>Luego se le pide que piensen en algo secreto que no se lo contaría a nadie, algo que hicieron en el pasado, o algo que hacen en el presente. Alguna conducta frecuente, etc.. (Pausa).. Se pregunta: ¿Están pensando en eso?.. (Pausa)... bueno.. Ahora se pedirá que alguno de los participantes cuente lo que está pensando, que lo cuente con detalle... (Pausa)... el coordinador dice: como se que todos quieren contar su pensamiento y no tenemos el</p>	

	<p>tiempo suficiente, yo voy a seleccionar a alguien...</p> <p>(Pausa, el coordinador mira a los participantes)...</p> <p>Listo, ya sé quién va a ser... (Pausa)... Pero antes les voy a preguntar: ¿qué es lo que están sintiendo en este momento?</p> <p>Generalmente las personas contestan que sienten ansiedad. Esta se puede cuantificar mediante la escala SUDS. (Del 1 al 10, diga el nivel de ansiedad que experimentó cuando Ud. podía ser el elegido).</p> <p>Mediante este ejercicio lo que se demuestra que es el pensamiento de hacer algo y no la conducta lo que lleva a tener esos sentimientos de ansiedad. Luego se le pregunta acerca de los tipos de pensamientos que llevaron a esos sentimientos para identificar los automáticos.</p>
<b>MATERIALES</b>	Hojas de papel y lápiz

SITUACION	PENSAMIENTO RESPECTO DE LA SITUACIÓN	SENTIMIENTO EXPERIMENTADO	CONDUCTA	SENTIMIENTO POSTERIOR A LA CONDUCTA	NIVEL DE ANSIEDAD (1 al 10)

<b>SESION 4</b>		<b>INTELIGENCIA EMOCIONAL</b>
<b>OBJETIVOS</b>	Reconocer la frustración y elaborar estrategias de solución	
<b>DURACION</b>	DESARROLLO (30 minutos)	
<b>DESARROLLO</b>	<p>Presentación del tema.</p> <p>El Evaluadora expresa: “La vida merece vivirse, pero sólo viven los que luchan; los que saben quiénes son, los que quieren ser. Te invito a que reflexiones con la mayor seriedad”.</p> <p>Iniciando el dialogo con el paciente se le pide que responda ¿QUIEN SOY? Describiendo como cree que es; enumerando todos sus valores, cualidades y habilidades, asimismo “QUÉ QUIERE SER” describiendo cuáles son sus metas, sus ilusiones, sus objetivos y cómo actúa para llegar a ser lo que anhela ser indicando cómo actúa y cómo se comporta en los diferentes ámbitos de su vida.</p>	
<b>MATERIALES</b>	Asistencia de la Paciente	

<b>SESION 5</b>		<b>HABILIDADES DE COMUNICACIÓN</b>
<b>OBJETIVOS</b>	Mejorar e incrementar las habilidades de comunicación.	
<b>DURACION</b>	DESARROLLO (30 minutos)	
<b>DESARROLLO</b>	<p>1. Presentación del Tema</p> <p>2. Se le pide al paciente que imagine que hoy es su cumpleaños.... indicándole que le diga con honestidad que pensamientos surgieron en su mente y si en mayor o menor medida se siente dolido, e incluso enfadado.</p> <p>3. Posteriormente se recurrirá al Registro de Pensamientos por medio de una hoja práctica, la cual contiene, dos situaciones planteadas por el Evaluadora, el pensamiento que se genera por la situación planteada, la emoción que se genera, la conducta y un pensamiento alternativo, las cuales deberán ser respondidas por el paciente.</p> <p>4. Después de terminar con la hoja practica el Evaluadora basado en la hoja en mención y en el ítem de Pensamiento Alternativo recomendara al paciente hacerse dos muy simples: “¿Qué pasaría sí?” o “¿Qué es lo peor que podría pasar?”, indicándole que estas preguntas, adecuadamente planteadas, ayudan a reducir el nivel irracional de la ansiedad asociada con las distorsiones cognitivas.</p>	
<b>MATERIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lápiz</li> <li>• Hoja practica</li> </ul>	

<b>SESION 6</b> Proyecto de vida	
<b>OBJETIVO</b>	Conseguir que la paciente tenga claras sus ideas en relación a su futuro mediato e inmediato, sabiendo hacia dónde quiere ir y como llegar.
<b>DURACION</b>	30 minutos
<b>DESARROLLO</b>	<p>1. Presentación del Tema.</p> <p>2. El Evaluadora distribuye al paciente la hoja de trabajo “Mi Proyecto de Vida”, refiriendo que se conteste la hoja de trabajo de forma concreta.</p> <p>3. La hoja de trabajo en mención se divide en 3 ítems: ¿Qué quiero lograr?, ¿Para qué lo quiero lograr?, ¿Cómo lo lograré?.</p> <p>4. Terminada la actividad, el Evaluadora guía un proceso para que el paciente analice como se puede aplicar lo aprendido en su vida.</p>
<b>MATERIALES</b>	Hoja de papel y lápices.

## MIS METAS

- **PASO 1: LO QUE VOY HACER**

Corto Plazo (Dentro de 6 meses)	
Largo Plazo (En los próximos 5 años)	

- **PASO 2 AQUI DEFINO MI META BIEN**

Corto Plazo (Dentro de 6 meses)	<b>Qué haré:</b>	
	<b>Cuánto haré:</b>	
	<b>Dónde lo haré:</b>	
	<b>Cómo lo haré:</b>	
	<b>Cuándo comenzaré:</b>	
Corto Plazo (Dentro de 5 años)	<b>Qué haré:</b>	
	<b>Cuánto haré:</b>	
	<b>Dónde lo haré:</b>	
	<b>Cómo lo haré:</b>	
	<b>Cuándo comenzaré:</b>	

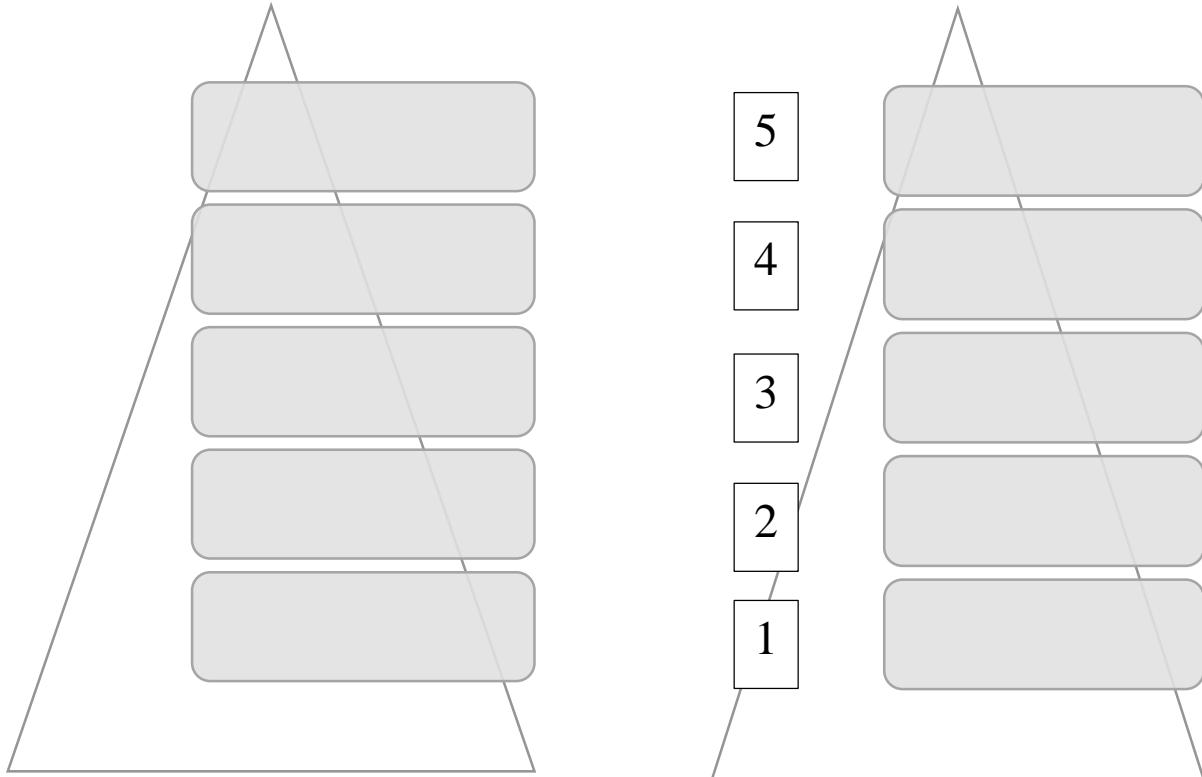
- **PASO 3 ME ASEGURO QUE MI META ESTÁ BAJO CONTROL**

Todos y cada uno de los componentes de mi meta son algo que puedo lograr.

Para mi meta a corto plazo:

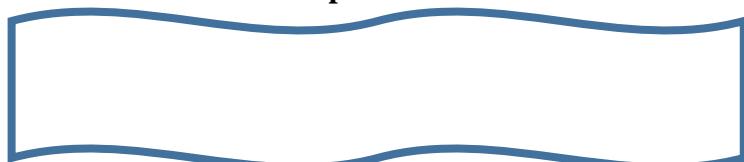
Para mi meta a largo plazo:

- **PASO 4 PASOS PARA ALCANZAR MI META**



- **PASO 5 Y MI RECOMPENSA SERÁ**

Para mi meta a corto plazo:



Para mi meta a largo plazo



## **VI. TIEMPO DE EJECUCIÓN**

Cada sesión tiene una duración de 45 minutos, los tres primeros meses se realizará una sesión por semana para luego continuar con una sesión por semana.

## **VII. AVANCES PSICOTERAPEÚTICOS**

Se logró que la paciente a veces sea consciente de sus pensamientos negativos que la conducen a comportamientos impulsivo. Por otro lado, se muestra con apertura y compromiso que al inicio del tratamiento.

**Arequipa, 14 de diciembre del 2018**

---

Miluska Cecilia Aguilar Guevara

Bachiller en Psicología



## ESCALA DE ZUNG DEPRESIÓN



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLONIA

Nombre: \_\_\_\_\_

Marque con un círculo el número que se ajuste a su respuesta

	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1. Me siento triste y decaido	1	2	(3)	4
2. Por las mañanas me siento mejor	4	(3)	2	1
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro	1	2	3	(4)
4. Me cuesta mucho dormir por las noches	1	2	(3)	4
5. Comí igual que antes.	(4)	3	2	1
6. Aún tengo deseos sexuales	4	(3)	2	1
7. Noto que estoy adelgazando	(1)	2	3	4
8. Estoy estreñido	1	2	(3)	4
9. El corazón me late más rápido que antes	1	2	(3)	4
10. Me canso sin motivo	1	2	(3)	4
11. Mi mente está tan despejada como antes	4	(3)	2	1
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes	4	3	2	(1)
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto	1	2	3	(4)
14. Tengo confianza en el futuro	4	3	2	(1)
15. Estoy más irritable que antes	(1)	2	3	4
16. Encuentro fácil tomar decisiones	4	3	(2)	1
17. Siento que soy útil y necesario	1	2	3	(4)
18. Encuentro agradable vivir	4	3	(2)	1
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto	(1)	2	3	4
20. Me gusta las mismas cosas que antes	4	(3)	2	1

PUNTAJE TOTAL:

52

MACI

## D. RESPUESTAS FORMA A

5-7

1. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

2. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

3. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

8-9

4. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

5. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

6. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

7. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

10-12

8. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

9. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

10. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

11. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

13-17

12. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

13. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

14. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

15. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

16. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

18-20

17. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

18. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

19. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

20. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

21. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

21 y más

22. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

23. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

24. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

25. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

26. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

27. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

28. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

29. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

30. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

31. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

32. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

33. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

34. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

35. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

36. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

37. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

38. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

39. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

40. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

41. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

42. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

43. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

44. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

45. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

46. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

47. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

48. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

49. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

50. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

51. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

52. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

53. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

54. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

55. 1 2 3 4 5 6 \_\_\_\_\_

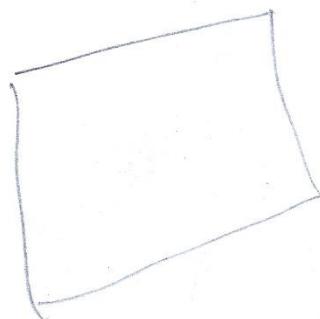
## E. RESUMEN DE PUNTUACIONES

• Elemento umbral ..... \_\_\_\_\_

• Respuestas correctas entre umbral y techo o fin. .... \_\_\_\_\_

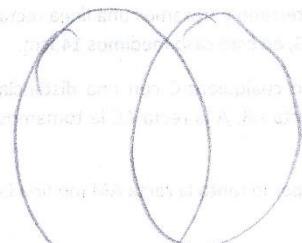
• Puntuación directa ..... \_\_\_\_\_

28

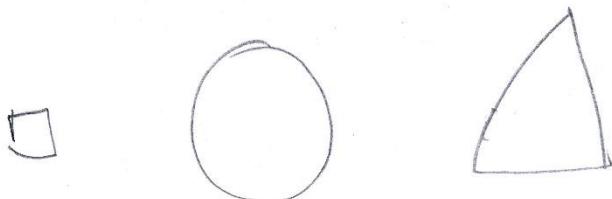


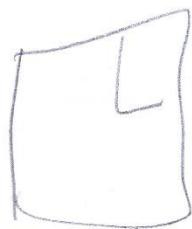
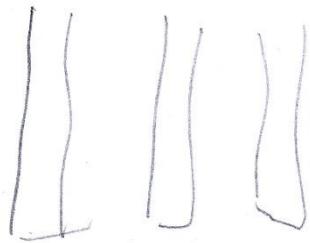
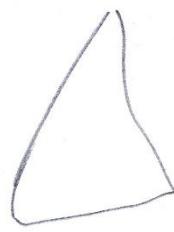
2





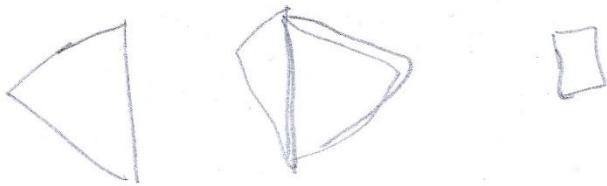
PGC M-1000 is a high performance polyurethane sealant designed for exterior applications. It has a long shelf life and can be applied at temperatures as low as -40°F (-40°C).





6

7



8

