

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RR. II Y CS. DE LA
COMUNICACIÓN**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**VIOLENCIA DE PAREJA EN ESTUDIANTES DE INGENIERÍA DE MINAS
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MICAELA BASTIDAS
FILIAL HAQUIRA – APURÍMAC**

Tesis presentada por las Bachilleres:

Maria Luz Flores Flores

Joshelyn Urday Cuadros

Para optar el Título Profesional de
Psicólogas

Asesor: **Dr. Ever Nazaret Apaza Bejarano**

AREQUIPA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A nuestra familia y seres queridos por todo el apoyo brindado

AGRADECIMIENTOS

*Deseamos agradecer a Dios por guiar
nuestros pasos y acompañarnos en todo
momento.*

*A nuestras familias por su comprensión y
estímulo constante por ser cada uno de ellos
un ejemplo permanente de esfuerzo; además
del apoyo incondicional en el transcurso de
nuestros estudios.*

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA.

SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN.

SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

SEÑOR PRESIDENTE DEL JURADO DICTAMINADOR

SEÑORES CATEDRÁTICOS MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR

Tenemos el honor de dirigirnos a ustedes con el propósito de presentar a vuestra consideración el trabajo de investigación titulado “**VIOLENCIA DE PAREJA EN ESTUDIANTES DE INGENIERÍA DE MINAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MICAELA BASTIDAS FILIAL HAQUIRA – APURÍMAC**”, estudio que refleja el problema de la violencia de pareja en áreas alejadas de las grandes ciudades del Perú, con el mismo que esperamos obtener el título profesional de Psicólogas.

Así mismo, pretendemos que el presente trabajo contribuya de alguna manera en realizar la participación del Psicólogo en la prevención y promoción de la salud mental.

Arequipa, setiembre del 2019

Las Bachilleres

MARIA LUZ FLORES FLORES

JOSHELYN URDAY CUADROS

RESUMEN

La violencia durante el enamoramiento es un tema muy estudiando en los últimos años, en aras de prevenir la violencia de pareja durante el matrimonio o convivencia. Es por ello que el objetivo de la presente investigación fue determinar cuáles son los factores sociodemográficos que están asociados con la violencia de pareja en estudiantes de ingeniería de minas de la Universidad Nacional Micaela Bastidas filial Haquira – Apurímac. Se evaluó a toda la población de estudiantes de Ingeniería de Minas de la Universidad Nacional Micaela Bastidas filial Haquira, 121 estudiantes del primer al décimo semestre de los cuales 92.6% son varones y 7.4% mujeres, cuyas edades fluctúan entre los 16 y 32 años con una edad promedio de 23.46 años. Nuestros resultados fueron que haber sido víctima de violencia en la infancia y una alta frecuencia de consumo de alcohol se relaciona con una mayor prevalencia de agresión psicológica, física y coacción sexual por parte de los evaluados. Mientras que haber sido testigo de violencia en la infancia se relaciona con una mayor prevalencia de agresión psicológica y física por parte de los evaluados. Los estudiantes de mayor edad son aquellos quienes menos usan la negociación para resolver sus conflictos de pareja, tienen un riesgo medio de agresión psicológica, un alto riesgo de agresión física y coacción sexual. Lo cual nos lleva a concluir que los antecedentes de violencia en la familia, el consumo de alcohol y la edad son los principales factores sociodemográficos que se asocian a la violencia en el enamoramiento.

Palabras clave: *estudiantes universitarios, violencia en enamoramiento, rural, alcohol*

ABSTRACT

Violence during falling in love is a topic very studied in recent years, in order to prevent partner violence during marriage or living together. That is why the objective of the present investigation was to determine the sociodemographic factors which are associated with partner violence in mining engineering students of the Micaela Bastidas National University in Haquira - Apurímac. The entire population of Mining Engineering students at the Micaela Bastidas Haquira National University was evaluated, 121 students from the first to the tenth semester of which 92.6% are male and 7.4% female, whose ages range from 16 to 32 years with an average age of 23.46 years. Our results were that having been a victim of violence in childhood and a high frequency of alcohol consumption is related to a higher prevalence of psychological, physical and sexual coercion by those evaluated. While having witnessed violence in childhood is related to a higher prevalence of psychological and physical aggression by those evaluated. Older students are those who least use negotiation to resolve their partner conflicts, have a medium risk of psychological aggression, a high risk of physical aggression and sexual coercion. Which leads us to conclude that the history of violence in the family, alcohol consumption and age are the main sociodemographic factors that are associated with violence in love.

Keywords: *university students, violence during relationship, rural, alcohol*

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
PRESENTACIÓN.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INDICE.....	vi
INDICE DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE ESTUDIO

1. Planteamiento del problema	4
2. Formulación del problema.....	6
3. Objetivos.....	6
4. Hipótesis	7
5. Importancia de la investigación.....	7
6. Limitaciones de la investigación	8
7. Definición de términos	8
8. Operacionalización de variables	9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	11
2. VIOLENCIA DENTRO DE LA PAREJA	15
2.1. Concepto de violencia	17
2.2. Tipos de violencia	18
2.3. Violencia durante el enamoramiento	21
2.4. Características de la violencia de pareja contra la mujer	23
2.5. Ciclo de la violencia	24
2.6. Perfil del maltratador.....	26

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

1. Tipo de investigación	36
--------------------------------	----

2.	Diseño de investigación	36
3.	Población y muestra	37
4.	Instrumentos.....	37
	A. Escala de Tácticas de Resolución de Conflictos (CTS – 2)	37
	B. Ficha sociodemográfica.....	38
5.	Procedimiento	38
6.	Análisis de datos	38
CAPITULO IV		
	RESULTADOS	39
CAPITULO V		
	DISCUSIÓN	68
	CONCLUSIONES	73
	RECOMENDACIONES	75
	REFERENCIAS.....	76
	ANEXOS	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los evaluados.....	40
Tabla 2. Antecedentes de violencia en los evaluados y consumo de alcohol de los evaluados y sus parejas	41
Tabla 3. Características socioeconómicas de los evaluados	42
Tabla 4. Dimensiones de la violencia de pareja por parte del evaluado	43
Tabla 5. Dimensiones de la violencia por parte de la pareja.....	44
Tabla 6. Relación entre ser víctima de violencia en la infancia y violencia ejercida por los evaluados.....	45
Tabla 7. Relación entre haber sido testigo de violencia en la infancia y violencia ejercida por los evaluados.....	46
Tabla 8. Relación entre la frecuencia de consumo de alcohol y la violencia de los evaluados.....	48
Tabla 9. Diferencias en las variables socioeconómicas según los niveles de negociación y agresión psicológica por parte de los evaluados	51
Tabla 10. Diferencias en las variables socioeconómicas según los niveles de agresión física y coacción sexual por parte de los evaluados.....	53
Tabla 11. Diferencias en las variables socioeconómicas según los niveles de daño por parte de los evaluados	54
Tabla 12. Relación entre haber sido víctima de agresión en la infancia y la violencia por parte de la pareja	56
Tabla 13. Relación entre haber sido testigo de violencia en la infancia y la violencia por parte de la pareja	57
Tabla 14. Relación entre la frecuencia de consumo de alcohol por parte de la pareja y la violencia por parte de la pareja	59
Tabla 15. Diferencias en las características socioeconómicas según los niveles de negociación y agresión psicológica por parte de la pareja.....	63
Tabla 16. Diferencias en las características socioeconómicas según los niveles de agresión física y coacción sexual por parte de la pareja	65
Tabla 17. Diferencias en las características socioeconómicas según los niveles de daño por parte de la pareja.....	66

INTRODUCCIÓN

En los últimos años los medios de comunicación han transmitido de diferentes formas la dura problemática que suscita no sólo en el Perú sino también en el mundo entero, la violencia en el noviazgo, es una de las principales causas de movimientos actuales como Rompiendo el Silencio que defienden el derecho a la no violencia. Esta realidad está marcando un hito importante en la prevención no sólo en parejas ya formadas o dentro de un matrimonio, si no también ayuda a darse cuenta que la violencia también se da desde las relaciones de noviazgo, en donde la víctima es aún más vulnerable a manipulaciones que cortan por completo sus redes de apoyo (Villena, 2016).

Se le llama violencia en el noviazgo adolescente al intento por controlar o dominar a una persona de forma física, sexual y psicológica, generando algún tipo de daño sobre ella (Wolfe & Wekerle, 1999). Es decir, la violencia en el noviazgo es todo acto en el que se vulnerabiliza y humilla a uno de los integrantes de la pareja con actos de agresión física, sexual, psicológica y de aislamiento social. Es así que, para Aguilar (2010) existe un ciclo determinado de la violencia durante el enamoramiento, el cual inicia con la fase de acumulación de tensión, caracterizada por su cronicidad y dominio por lo que se conoce como maltrato psicológico. En la siguiente fase, la explosión de molestia origina el episodio agudo de violencia lo cual suele ser físico y/o verbal. Continuando así con la fase de luna de miel o el momento del arrepentimiento; donde el agresor pide perdón, se comporta de forma cariñosa y hace todo lo posible para convencer a la víctima que no volverá a tener las mismas conductas.

Con estas teorías se pueden explicar cómo es que esta problemática se da inicio en muchas relaciones de noviazgo adolescentes, siendo confundidas por hábitos o ideologías románticas adquiridas en el desarrollo de la persona por medio de la cultura que relaciona el sufrimiento con la base de una relación sólida y perdurable mediante el perdón al agresor. Dentro del marco nacional, la poca incidencia de estudios sobre el tema no basta para tener una visión general sobre la violencia en el noviazgo, sin embargo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2011) realizó una encuesta nacional en el que un 51% de jóvenes peruanos declaran haber sido víctimas de maltrato psicológico, mientras que el 48.1% refirió haber sido sometido a maltrato físico por sus parejas. De igual forma en la encuesta realizada por la misma institución en el 2006 el 28% de mujeres reconocen haber sido maltratadas físicamente por su pareja cuando tenían entre 15 a 29 años de edad. Lo cual indica que 1 de cada 5 adolescentes manifestaron que sufrieron de abuso sexual en lugares como casa, institución educativa y otros ambientes a los que acudían. Es decir que un 7% de adolescentes femeninas con edades entre 15 y 19 años, refirió que fueron obligadas por su pareja a mantener relaciones sexuales.

Es por ello que se infiere que muchos de los matrimonios en los cuales existe violencia, iniciaron una relación de noviazgo con las mismas características, sin embargo, no fueron identificadas. La intervención y prevención de la violencia en el noviazgo es uno de los puntos clave para prescindir de esta problemática y evitar que aumente considerablemente. Vega (2012) refiere que la primera instancia fuera de casa para intervenir estos casos es el colegio, ya que allí se obtienen y perfeccionan las habilidades sociales, es por eso que una de las estrategias iniciales, es lograr el empoderamiento de cada uno de los jóvenes estudiantes. Entendiendo así que el empoderamiento es dar herramientas adecuadas para el correcto manejo de dificultades, primando los derechos.

Teniendo en cuenta lo expuesto, nos planteamos como objetivo determinar qué factores sociodemográficos están asociados a la violencia durante el enamoramiento en los estudiantes universitarios de una filial de la Universidad Nacional Micaela Bastidas, ubicada en una zona rural, ya que en nuestro país la mayoría de investigaciones son realizadas en el medio urbano, faltando muchos datos sobre cómo y por qué se da la violencia en el medio rural. El diseño metodológico que seguimos es el descriptivo,

correlacional y transversal (Hernández, Fernández & Baptista, 2014), ya que las variables de estudio no pueden ser manipuladas, además que ya se encuentran presentes y configuradas en los estudiantes.

Para el desarrollo de este trabajo, en un primer capítulo se hizo la delimitación del estudio, haciendo hincapié en los fundamentos para la realización del mismo, en el segundo capítulo se recoge el marco teórico general sobre la violencia en el enamoramiento, su prevalencia y características, basándonos en una amplia revisión de material bibliográfico, además de analizar los diversos factores sociodemográficos relacionados con este problema.

El tercer capítulo hace mención a la metodología usada en el estudio. En el cuarto capítulo se consignan los resultados de la investigación y por último en el quinto capítulo se presenta la discusión, así como las conclusiones y sugerencias. Finalmente se recogen las referencias bibliográficas citadas en los capítulos anteriores y se incluye un último apartado con los anexos nombrados a lo largo del trabajo con la finalidad de aclarar determinados aspectos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE ESTUDIO

1. Planteamiento del problema

La violencia dentro la pareja es una problemática que no solo afecta a los miembros de esta, sino que por sus características se debe entender como una situación que en la sociedad. Como menciona Rey (2008), se puede entender como violencia de pareja no solo la que se da entre las personas que se encuentran casadas o que conviven, sino que en toda pareja de enamorados en donde exista una relación afectiva y sexual. El concepto es abordado de manera sumamente amplia y aplicada en los más diversos contextos. Este tipo de violencia puede deberse a conductas agresivas que han sido aprendidas de forma imitativa y se han comunicado culturalmente de padres a hijos (Echeburúa & Amor, 2009). Existe una gama amplia de teorías que buscan explicar la violencia en las relaciones de pareja como son las teorías socioculturales que proponen la teoría feminista y la teoría del poder; y por otro lado las teorías individuales que proponen la teoría del aprendizaje social, la teoría del modelo situacional y las teorías de la personalidad. Pero debido al gran número de teorías existentes que compiten entre sí, los diversos investigadores no llegan a un acuerdo e incluso se ha creado una división por los intereses políticos o el clima social que subyace en la orientación de las investigaciones (Bell & Naugle, 2008).

Este tipo de violencia no sólo genera perjuicios en la familia, toda la sociedad asume los costos derivados por ella; llegando a alcanzar hasta los 8 billones de dólares

anuales, dependiendo de la sociedad en la que se desarrolle (Day, McKenna & Bowlus, 2005). Estos enormes gastos limitan el desarrollo económico y social de nuestro, por ello, urge la necesidad de implementar acciones efectivas para prevenir la violencia doméstica. Con la finalidad de contribuir a este fin, es importante analizar qué variables se encuentran asociadas a su prevalencia en las diversas zonas de nuestro territorio nacional.

La violencia que es ejercida en las relaciones de pareja posee muchos factores de por medio y se realiza en diversos contextos. Corsi y Ferreira (1998) lograron identificar una serie de conductas que pueden servir como predictoras de la violencia en pareja entre las que se encuentran la agresividad verbal, el aislamiento, falta de reconocimiento de propios errores, diversas formas de humillación y desprecio hacia la pareja. También se consideran factores la falta de habilidades de comunicación y de resolución de conflictos, así como la necesidad de controlar a la pareja motivado por los celos (Vivanco & Espinoza, 2012). Asimismo, uno de factores más mencionados es el nivel económico, dado que encontrarse entre los niveles socioeconómicos más bajos se considera un factor de riesgo para todos los tipos de violencia doméstica (Flake & Forste, 2006). Aunque, se debe tomar también en cuenta otros elementos, ya que la importancia del nivel de riqueza disminuye a medida que aumentan otros factores de contexto como el empleo y el área de residencia. En cuanto al área de residencia, la literatura consultada indica que el vivir en una zona urbana, sobre todo en un barrio con alto índice de criminalidad, es un factor que aumenta la probabilidad de sufrir violencia doméstica, en contraste con lo que usualmente se cree, que la violencia de pareja es más frecuente en las zonas rurales (Gonzales y Gavilano, 1998).

Otro aspecto a tener en cuenta, es que la mayoría de personas de bajos recursos reportan una historia de abuso en su niñez (Davies, 2002) lo cual, al igual que haber vivido en un entorno violento, es un factor muy importante de riesgo de violencia doméstica tanto para el varón como para la mujer (Jeyaseelan et al., 2004; Matos & Cordano, 2006); pudiendo casi duplicar la posibilidad en la mujer de padecer violencia en la adultez (INMUJERES, 2006). Al respecto, Abramsky et al. (2011) nos señalan que la incidencia de la violencia doméstica es mucho más fuerte cuando ambos miembros de la pareja han sufrido o han sido testigos de violencia en sus familias. Debido a que estos componentes

están muy ligados al hogar de origen, es fundamental considerar si existen ambientes familiares donde es más probable la ocurrencia de violencia, hecho que es muy usual en familias del medio rural, en las cuales ambos padres de familia suelen disciplinar a sus hijos a través del castigo físico.

Otro de los factores asociados a violencia de pareja en Latinoamérica y países de habla hispana, es el consumo excesivo de alcohol por parte de ambos miembros de la pareja (Moreno, 2009), el cual también ha sido encontrado en nuestro medio como un comportamiento relacionado a la violencia familiar (Matos & Cordano, 2006; Díaz & Miranda, 2010; Castro, Cerellino & Rivera, 2017). Algunos estudios señalan igualmente que el consumo de alcohol es además un agente asociado a la violencia contra el varón por parte de su pareja (Iritani et al., 2013) y de reincidencia de violencia (Lin et al., 2009). No obstante, cabe resaltar que la probabilidad de ocurrencia de violencia doméstica es mucho mayor cuando ambos miembros de la pareja han consumido alcohol (Abramsky et al., 2011).

2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores sociodemográficos que están asociados con la violencia de pareja en estudiantes de Ingeniería de Minas de la Universidad Nacional Micaela Bastidas filial Haquira – Apurímac?

3. Objetivos

A. Objetivo general

Determinar cuáles son los factores sociodemográficos que están asociados con la violencia de pareja en estudiantes de Ingeniería de Minas de la Universidad Nacional Micaela Bastidas filial Haquira – Apurímac.

B. Objetivos específicos

- a) Describir los factores sociodemográficos (edad, ingresos económicos, tipo de familia, cantidad de personas en el hogar, estado civil, ser testigo o víctima de

violencia en la niñez, consumo de alcohol) que tienen los estudiantes de Ingeniería de Minas de la Universidad Nacional Micaela Bastidas filial Haquira – Apurímac.

- b)** Identificar la prevalencia de la violencia de pareja en estudiantes de Ingeniería de Minas de la Universidad Nacional Micaela Bastidas filial Haquira – Apurímac.
- c)** Correlacionar los factores sociodemográficos con la violencia de pareja en estudiantes de Ingeniería de Minas de la Universidad Nacional Micaela Bastidas filial Haquira – Apurímac.

4. Hipótesis

H₁ Los factores sociodemográficos como la edad, tipo de familia, ingresos económicos, cantidad de personas en el hogar, estado civil, ser testigo o víctima de violencia en la niñez, consumo de alcohol se relacionan con la prevalencia de la violencia de pareja en estudiantes de Ingeniería de Minas de la Universidad Nacional Micaela Bastidas filial Haquira – Apurímac.

H₀ Los factores sociodemográficos como la edad, tipo de familia, ingresos económicos, cantidad de personas en el hogar, estado civil, ser testigo o víctima de violencia en la niñez, consumo de alcohol no están relacionados con la prevalencia de la violencia de pareja en estudiantes de Ingeniería de Minas de la Universidad Nacional Micaela Bastidas filial Haquira – Apurímac.

5. Importancia de la investigación

Si bien es cierto que el Estado Peruano tiene en vigencia desde 1993 la ley de protección contra la violencia familiar (Ley Nro. 26260) y desde el 2001 el Programa Nacional de Lucha contra la Violencia Familiar (Dador, 2011), el porcentaje de violencia física de pareja hacia la mujer en el Perú sólo ha disminuido de un 41 por ciento hallado el año 2000 (INEI, 2001), al 37.2 por ciento del 2012 (INEI, 2013). Este hecho genera diversos problemas a las instituciones como el Ministerio de la Mujer, el Ministerio Público, las comisarías y al estado en su conjunto; pues año a año se destinan millones de soles con la finalidad de reducir la violencia; pero que según parece no están dando el

resultado esperado. Por ello se hace necesario investigar más a fondo los factores que conllevan a la presencia de la violencia de pareja.

En este contexto, la presente investigación quiere dar un impulso a los esfuerzos de prevención de la violencia de pareja en el Perú, mediante el análisis del fenómeno en zona rural, donde se hacen muy pocas investigaciones al respecto, además de analizar los diferentes componentes socio-demográficos vinculados a la violencia de pareja. Con ello pretendemos poder determinar cuáles son los factores asociados más importantes y evaluar su concordancia con los resultados de investigaciones precedentes.

Teniendo en cuenta la revisión bibliográfica realizada, se ha visto que en las zonas rurales o semirurales del Perú, concretamente en Apurímac, no se han desarrollado investigaciones referentes al tema propuesto que lo analicen desde un punto de vista multivariado, a pesar de que a nivel nacional e internacional se ha generado cierta evidencia. Por tanto, nuestra investigación podría catalogarse como un estudio pionero sobre este tema en nuestra realidad.

6. Limitaciones de la investigación

La principal limitación está referida con el acceso a la muestra, teniendo en cuenta que la evaluación se realizará en una zona rural del departamento de Apurímac lo cual generará costos de viaje y hospedaje. Se tiene que tomar en cuenta que los alumnos no están disponibles para evaluarlos todos los días de semana; por lo que tendremos que estar en Haquira por un tiempo indeterminado.

Otra limitación es el nivel de análisis estadístico que exige la elaboración de la presente investigación. Pues ello hará que la tesis demore más tiempo en ser concluida.

7. Definición de términos

A. Variables sociodemográficas: Indicadores sociales, económicos y demográficos que describen a las poblaciones humanas y sus variaciones, que permiten segmentar la población en grupos homogéneos (Dávila, 2008).

B. Violencia de pareja: Los distintos tipos de violencia (física, psicológica, económica y sexual) ejercidos por la pareja con quien se cohabita ya sea en matrimonio o en unión libre (Zarza & Froján, 2005).

8. Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Variable principal Violencia de pareja	Agrresiones físicas, psicológicas o sexuales que se dan en un contexto de pareja.	Negociación	Uso del razonamiento para resolver problemas
		Agresión psicológica	Gritos, insultos, celos
		Agresión física	Golpes
		Coacción sexual	Chantaje para tener relaciones sexuales
		Daños	Consecuencias psicológicas o físicas de la violencia recibida
Variables secundarias Variables sociodemográficas	Variables sociales y demográficas que caracterizan a los miembros de la pareja.	Edad	16 a 32 años
		Tipo de familia	Nuclear
			Monoparental
			Reestructurada
			Extensa
		Antecedentes de violencia	Fue víctima de violencia de niño/a
			Fue testigo de violencia de niño/a
		Ingresos económicos	En soles
		Consumo de alcohol	Evaluado/a
			Pareja
		Número de hijos	Ninguno, 1, 2, 3 hijos
		Personas en el hogar	1 a más personas
		Estado civil	Conviviente, casado, soltero
		Ocupación de la pareja	Trabaja como dependiente o independiente o no trabaja
		Edad de la pareja	18 a 30 años

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Este capítulo primeramente busca conceptualizar a la violencia de pareja y sus principales características. Revisamos, a su vez, las investigaciones empíricas que estudian las causas y consecuencias que este problema tiene. Además, este documento revisa la literatura sobre la prevención de la violencia de pareja.

También definimos qué es la violencia de pareja, las diversas formas de explicar el fenómeno, mencionamos las tasas de prevalencia tanto en nuestro país y el mundo. Además nos referimos a los diferentes tipos de violencia de pareja y las principales características de los actores implicados en este problema.

Para obtener la información teórica y los antecedentes de investigación realizamos una búsqueda informatizada dentro de las bases científicas de datos: Redalyc, Dialnet, Scielo, Science Direct, Proquest y Ebsco; así como de la búsqueda bibliográfica en diversas bibliotecas de la ciudad, siguiendo los lineamientos de la 3^{ra} edición de APA en español (APA, 2010).

1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada por Mullisaca (2018) tiene la finalidad de interpretar los sentimientos y emociones de los estudiantes que experimentaron la violencia en el proceso del enamoramiento; para ello se habló con participantes que sufren o sufrieron tal condición. Dicha investigación se llevó a cabo en la provincia de San Román, con los estudiantes de la Universidad Nacional de Juliaca pertenecientes a distintas carreras profesionales. Se trabajó desde el paradigma cualitativo al ser una investigación basada en la experiencia, utilizando la muestra de casos tipo, en el cual se trabajó con 6 informantes, aplicando una entrevista a profundidad. A partir de los resultados, se trabajó de acuerdo a la metodología narrativa, interpretando subjetivamente la realidad, basada a la experiencia de jóvenes universitarios que afrontaron algún tipo de violencia durante el proceso de enamoramiento, obteniéndose dichas conclusiones: La violencia durante el enamoramiento es un fenómeno, que en la actualidad, se observa en los jóvenes de manera agresiva llegando a la violencia psicología, física e incluso sexual. Al inicio de una relación se experimenta sentimientos y emociones positivas alejadas de la realidad, lo cual va cambiando con desilusión, pena hasta la cual terminan siendo confusos, llegando finalmente a la depresión y miedo. La perspectiva de la toma de decisiones frente a la violencia, resulta complicado debido que se desarrolla dependencia hacia la otra persona, así mismo el apoyo moral de una tercera persona es significativa en la recuperación de la violencia.

La investigación realizada por Rodríguez (2018) buscó identificar y analizar las condiciones subjetivas, sociales y estructurales que explican la decisión de ocho mujeres adultas de un centro poblado rural de la costa sur del Perú, de permanecer o terminar su relación de pareja violenta; así como describir y analizar cómo es que viven dichas decisiones. La investigación tuvo una aproximación cualitativa y el enfoque utilizado fue el estudio de caso. Las herramientas de recojo de información fueron observación participante, entrevista semi-estructurada a profundidad y revisión documental. Se encontró que las condiciones estructurales, sociales y subjetivas ponen, principalmente, a las mujeres en situación vulnerable, de sumisión y resignación; pero, al mismo tiempo, existen dimensiones de estas condiciones que favorecen sus capacidades de crítica y acción. Es así que se identifican dos trayectorias: a) la principal es la de permanecer en la

relación de pareja pero no de manera pasiva, sino cuestionando/resistiendo y b) sólo en un caso se presenta la trayectoria de terminar la relación. Las mujeres viven ambas trayectorias en permanente tensión pues se pone en cuestión los mandatos, referentes, ideales y planes de familia, pareja y sobre todo, la misma constitución del sujeto mujer. Ello les produce miedo, incertidumbre, culpa, vergüenza, pero también, alivio, goce, esperanza, bienestar. Es decir, sus subjetividades están en constante movimiento con diferentes ritmos, direcciones y velocidades lo cual es una tarea bastante retadora para las ellas. Estos hallazgos permiten esbozar algunas ideas sobre cómo aportar a que las mujeres continúen cuestionando, transformando y/o rechazando/terminando las relaciones de pareja violentas.

En Arequipa, Alvarado y Fernández (2016) con su investigación intentaron determinar la relación entre el sexism ambivalente y la violencia en relaciones de enamoramiento de las parejas de jóvenes adultos universitarios. La muestra estuvo compuesta por 426 estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de San Agustín y Universidad Católica San Pablo (40,8% varones y 59,2% mujeres), con un rango de edad de 18 a 30 años. Los resultados indican que los varones son más sexistas que las mujeres, sobre todo en las dimensiones de sexismo hostil, sexismo benévolos heterosexual, y sexismo benévolos paternalista. Las mujeres son más sexistas en la dimensión de diferenciación de género. Las estudiantes mujeres ejercen mayor violencia expresada en sus relaciones de pareja y los varones son receptores de la violencia. En cuanto a la universidad de procedencia los estudiantes de la universidad pública son más sexistas y exhiben mayor nivel de violencia expresada y recibida. Según el área de estudio los estudiantes de ingeniería son más sexistas benévolos paternalistas, y los estudiantes del área de sociales presentan mayor violencia en sus relaciones de pareja. No se halló una relación entre el sexism ambivalente y violencia en las relaciones de enamorados. De acuerdo al análisis de regresión, el sexismo hostil y el sexismo benevolente paternalista actúan como predictores de violencia en las relaciones de enamorados y la violencia verbal recibida predice el sexism ambivalente.

Otro estudio realizado por Hidalgo y Salazar (2014) tuvo como objetivo identificar si existe la violencia física y psicológica en las parejas adolescentes del distrito de Apata - Provincia de Jauja. Tomando en cuenta un enfoque tanto cuantitativo como

cualitativo, se evaluó a un total de 20 adolescentes víctimas de violencia física y psicológica por parte de su pareja, que comprenden entre los 12 a 18 años de edad y mantienen una relación de enamoramiento mayor a un año, los datos fueron recolectados mediante la técnica del testimonio y la entrevista estructurada. Se encontró que la violencia en parejas adolescentes se manifiesta de forma regular o continua, el mismo que es ejercida por su pareja quien logra controlar, someter, vigilar y dominar en la relación. En las agresiones físicas se evidenció golpes en las adolescentes, ellas sufrieron fracturas y fueron víctimas de intento de ahorcamiento dicha violencia se ejerce bajo el efecto del alcohol, ira o cólera. Con respecto a las agresiones psicológicas, las adolescentes fueron insultadas, sufrieron de indiferencia, han sido humilladas y amenazadas por su pareja con la finalidad de atemorizar a la víctima, dicha violencia trae como consecuencia depresión, resignación y miedo en las adolescentes, deteriorando su autoestima.

Un estudio realizado en Chile por Vizcarra y Póo (2011) tuvo como objetivos estimar la magnitud de la violencia de pareja en estudiantes universitarios en la Región sur de Chile, describir las formas en que se manifiesta; los factores de riesgo asociados, las consecuencias y las estrategias utilizadas para enfrentarla. La muestra estuvo constituida por 427 estudiantes universitarios balanceados por sexo, a los cuales se les administró un cuestionario que indagaba acerca de conducta violenta en las relaciones de pareja. El 57 % reporta haber vivido alguna vez en su vida violencia psicológica y 26 % violencia física. Los factores asociados a recibir violencia física fueron: sexo, violencia psicológica recibida, actitudes favorables hacia la violencia, y baja participación religiosa, las variables asociadas a la violencia psicológica fueron: sexo, violencia física recibida, actitudes favorables hacia la violencia, y mayor tiempo de relación de pareja. Sus resultados indican que la violencia de pareja es un problema significativo en los universitarios y sus características facilitan su invisibilización, dificultando un abordaje oportuno.

En Lima, la investigación realizada por Condori y Guerrero (2010) buscó determinar los factores individuales, sociales y culturales que influyen en la violencia basada en género. Su muestra consistió en pacientes mujeres de 20 a 64 años de edad víctimas de violencia basada en género. La técnica e instrumento utilizados fueron la entrevista a profundidad y guía de preguntas. Siendo sus principales resultados que las

mujeres que han sufrido de violencia en la infancia han desarrollado baja autoestima, situación que las expone al riesgo de ser víctimas de violencia; la perspectiva de género constituye un factor importante en la visión de la mujer acerca del rol de género que otorga al varón mayor atribución en la sociedad. Las creencias y los valores provenientes de una determinada cultura son transmitidos por los padres a través de la crianza, determinan responsabilidad en la mujer de preservar la relación conyugal a pesar de la violencia. Conclusiones: La mayoría de las mujeres entrevistadas y sus parejas estuvieron expuestas en su niñez a circunstancias de violencia tipo psicológica de esto se infiere que el antecedente de violencia influye como modelo reproductor de convivencia. La crianza recibida como las creencias forman parte del entorno cultural en donde se desenvuelve la mujer y que condiciona subjeciones e ideas que la predisponen a sufrir de violencia. El uso de la violencia por parte de la pareja es independiente de la participación económica de la mujer en el hogar, sin embargo, constituye un factor social que agrava la situación de violencia en las mujeres dedicadas a las labores domésticas. Tanto el factor individual como cultural son los que más influyen en la violencia basada en género y el factor social acrecienta esta problemática.

2. VIOLENCIA DENTRO DE LA PAREJA

Hirigoyen (2006), realiza comparaciones entre distintas teorías con respecto a la Violencia en Pareja, en una forma de investigación para poder encontrar la más adecuada e investigar de acuerdo a la teoría más acertada. Por ello propone las siguientes:

Los primeros estudios sobre la violencia doméstica trataron de determinar una base neurológica de los comportamientos violentos y se buscó en vano, una localización cerebral específica de la violencia. Desde luego, se sabe que, en el sistema endocrino, un nivel elevado de testosterona, la hormona masculina, puede conducir a la violencia y que los neurotransmisores cerebrales, como la serotonina también desempeñan un papel. No obstante, ninguna hipótesis biológica puede explicar por qué los hombres violentos lo son únicamente con su pareja íntima y, en la mayor parte de los casos, nunca fuera del hogar.

Según partidarios de la sociobiología, la violencia contra las mujeres sólo sería una estrategia de dominación inscrita en los genes del varón, destinada a garantizarle la exclusividad de las relaciones sexuales y la reproducción. Si seguimos esta teoría un tanto estrastralaria no se entiende por qué no todos los hombres son violentos.

Las feministas se han dedicado a analizar el contexto social que permite el maltrato de las mujeres. Según ellas, la sociedad prepara a los hombres para desempeñar un papel dominante y, si no lo consiguen de forma natural, intentan hacerlo por la fuerza. Para ellos, la violencia sería un medio entre otros, de controlar a la mujer. Al principio, un niño pequeño es más agresivo que una niña, pero su socialización en el colegio, en las actividades deportivas, se acompaña de una iniciación en la violencia. Mientras que la violencia de los niños se acepta e, incluso se valora, a las niñas se les enseña a evitarla. Cuando son peleonas se dice que son niños frustrados. La socialización basada en el aprendizaje de los roles sexuados concede a los hombres una posición de poder y de autoridad. A las mujeres, se les atribuye comportamientos típicamente “femeninos”, como la dulzura, la pasividad, la abnegación, mientras que los hombres serían fuertes, dominadores y no expresarían emociones.

Sin embargo, la explicación sociológica tampoco es suficiente, puesto que la mayoría de los hombres no son violentos. En cambio, parece ser que un porcentaje importante de hombres denunciados por violencia contra su compañera habrían sufrido

malos tratos en su infancia. Desde 1990, muchos estudios han sacado a la luz una correlación clara entre los psicotraumas sufridos durante la infancia y determinados trastornos de personalidad. Más concretamente los hombres violentos, en su mayoría, poseen una personalidad borderline y antisocial. Algunos especialistas asocian, además la personalidad borderline a la violencia conyugal.

Al nacer, el cerebro no está construido de forma definitiva. Experiencias traumáticas precoces pueden alterar el equilibrio cerebral. Por eso los malos tratos y los abusos sufridos durante la infancia, o bien una commoción intensa que haya desembocado en estrés postraumático pueden modificar el equilibrio del sistema nervioso.

Se observa el mismo fenómeno en las mujeres, pero resulta mucho menos frecuente que en los varones. Cuando ellas han sufrido malos tratos o abusos sexuales en la infancia, puede suceder que recurran a la violencia, pero la mayor parte de las veces, como consecuencia de tales traumas, han perdido los límites y son más vulnerables ante una agresión. Por consiguiente, podemos avanzar que los traumas infantiles, al debilitar a la persona y al modificar su personalidad, tienen como consecuencia una mayor permeabilidad a la presión social.

A pesar de todo no debe extraerse de ello la conclusión apresurada de que los hombres son violentos únicamente como reacción ante una violencia sufrida en la infancia, hay que desconfiar de una simplificación de este tipo; no todos los hombres violentos han sufrido traumas en la infancia. Cuando se da el caso, es importante reconocer en ellos las secuelas y marcas que han podido dejar una infancia dolorosa, pero esto no los convierte ipso facto en enfermos o monstruos y no les libera en absoluto de la responsabilidad de sus actos. Es cierto que una infancia difícil o carencias afectivas suelen ser propias de los hombres violentos; sin embargo, su malestar no debe constituir una excusa para destruir a su compañera, sino al contrario una razón para iniciar una psicoterapia.

Otro ángulo de enfoque se fundamenta en la teoría del aprendizaje social. Según esta teoría los comportamientos violentos se adquieren por observación de los demás y se mantienen si son valorados socialmente. Cuando un hombre ha sido criado por un padre violento, se ha modificado su organización intrapsíquica hasta que el recurso a la

violencia forma parte de su modo de funcionamiento. Adoptará la costumbre de reaccionar con la violencia cada vez que necesite aliviar tensiones internas o valorarse. Después, si sus actos violentos no reciben sanciones, no habrá motivo para dejar hacer una vez para que la costumbre se mantenga.

Si seguimos este modelo no podemos dejar de preocuparnos por la importancia de la pornografía en la educación de los jóvenes. La pornografía lleva al extremo los roles masculinos y femeninos. En ella el hombre es forzosamente agresivo; la mujer, pasiva y sumisa, y se banaliza la agresión sexual y la violación. En la pornografía el sexo es sexismo. Sin embargo, una encuesta ha revelado que una gran mayoría de jóvenes realiza el aprendizaje sexual mediante películas pornográficas.

Estos enfoques distintos no son antagónicos, sino complementarios y todos deben ser tomados en cuenta.

Ningún factor considerado de forma aislada basta para explicar por qué un individuo es violento. Ciertamente un trauma infantil puede crear, por el estrés postraumático, una predisposición a la violencia, que se verá intensificada o no por el contexto social y cultural de la persona.

De modo general, incluso a parte de los traumas, la personalidad de un individuo está influida por su educación y su entorno social. Por eso actualmente, en nuestra sociedad occidental encontramos pocas patologías neuróticas y muchas más patologías narcisistas que influyen en la modalidad de violencia.

2.1. Concepto de violencia

La definición más aceptada de violencia de género es la propuesta por la ONU en 1995: Todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada” (Expósito, 2011).

Expósito (2011), conceptualiza la violencia como “la coacción física o psíquica ejercida sobre una persona para viciar su voluntad y obligarla a ejecutar un acto determinado”. Puede adoptar formas diferentes: física, verbal, psíquica, sexual, social, económica, etc.

Unas formas de coacción que se han ejercido en mayor o menor medida, a lo largo de la historia.

Algunas definiciones consideran la violencia como daño físico; este hecho no la distingue de las definiciones más difundidas de agresión. A pesar de esta confusión teórica, se reconoce que existen ambos conceptos, el problema radica en que no hay un estudio sistemático que aporte algo nuevo al conocimiento de la violencia que no sea a partir de observaciones conductuales o mediciones físicas de recursos (Domínguez, 2003, mencionado por Salas-Menotti, 2008)

Al hablar de violencia, entonces, se hace referencia a algo o alguien que está fuera de su estado natural, que obra con ímpetu o fuerza y que se dirige a un objetivo con la intención de forzarlo. Puede ser física y verbal, puede empezar la amenaza, la persecución o la intimidación

Toda la violencia se desarrolla a través de una situación de dominación-sumisión en la que alguien más poderoso y fuerte intenta someter a alguien más débil a la fuerza.

Nuestra sociedad está estructurada según distintas funciones atribuidas a uno y otro sexo, las del hombre, basadas en la fuerza, la virilidad, el poder y la ambición; y las de la mujer, centradas en aspectos que no llevan ni al éxito ni al poder y que socialmente consideradas inferiores a las masculinas.

2.2. Tipos de violencia

Castaño (2007), comenta que los estudios nos indican que se ha prestado mayor atención al estudio de la violencia física frente a la violencia psicológica. Aunque parece habitual que en muestras de jóvenes, al igual que en la literatura clásica de violencia doméstica, la violencia física y la psicológica coexisten (Corral, 2006), la mayoría de las investigaciones se han centrado en el estudio de la violencia física a pesar de que el abuso psicológico se presente en mayores tasas.

Este predominio de la violencia psicológica frente a la física y la poca atención que se le ha prestado a la misma hasta la fecha, indican que es necesario investigar de forma específica la violencia psicológica, realizar definiciones y clasificaciones concretas que

ayuden a la clarificación del concepto y estudiar más ampliamente sus manifestaciones y su incidencia en las relaciones de pareja.

Por otro lado, el abuso sexual entre jóvenes tampoco ha sido apenas estudiado (Corral, 2006, mencionado por Castaño, 2007), aunque existen suficientes datos que indican que se trata de una violencia muy presente en las relaciones de noviazgo y por ello, un campo de investigación muy amplio e interesante a la vez.

De la Peña (2011) indica que existen muchos tipos de violencia, sin embargo, se centra en cuatro tipos generales de violencia: violencia física, violencia psicológica, violencia económica y violencia sexual.

A. Violencia física

De acuerdo a Matas y Alberdi (2002, mencionado por Espinar, 2003), se entiende a “el uso de la fuerza contra el cuerpo de otra persona”. Es decir, según Villavicencio (2001, mencionado por Espinar, 2003), consistiría en “cualquier conducta que integre el uso intencional de la fuerza contra el cuerpo de otra persona de tal modo que encierre riesgo de lesión física, daño o dolor, sin importar el hecho de que en realidad esta conducta no haya conducido a esos resultados”. Es el objeto de estudio de gran parte de las investigaciones, puesto que es la forma de violencia que ofrece mayores facilidades para su tratamiento empírico.

B. Violencia psicológica

Incluye toda conducta, verbal o no verbal, que produzca en la mujer desvalorización o sufrimiento, a través de amenazas, humillaciones o vejaciones, exigencia de obediencia o sumisión, coerción, insultos, aislamiento, culpabilización o limitaciones de su ámbito de libertad, ejercida por quien esté o haya estado ligado a ella por análoga relación de afectividad, aún sin convivencia.

Asimismo, tendrán la consideración de actos de violencia psicológica contra la mujer los ejercidos por hombres en su entorno familiar o en su entorno social y/o laboral. Chistes, bromas, comentarios, amenazas, aislamiento, desprecio, intimidación e insultos en público, desigualdad en el reparto de los recursos comunes, negativa a que la mujer salga sola de casa.

C. Violencia económica

Incluye la privación intencionada, y no justificada legalmente, de recursos para el bienestar físico o psicológico de la mujer y de sus hijas e hijos o la discriminación en la disposición de los recursos compartidos en el ámbito de la pareja.

No deja que controle los recursos de la economía familiar, limita el dinero, entrega cantidades insuficientes para el mantenimiento de la familia, la culpa de no saber administrar bien el dinero, impide que trabaje para que no tenga independencia económica.

D. Violencia sexual y abusos sexuales

Incluyen cualquier acto de naturaleza sexual forzada por el agresor o no consentida por la mujer, abarcando la imposición, mediante la fuerza o con intimidación, de relaciones sexuales no consentidas, y el abuso sexual, con independencia de que el agresor guarde o no relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco con la víctima. Acoso, violación, penetración de objetos, tocamientos y contactos no deseados, mutilación genital, impide ejercer tu sexualidad libremente.

Según la Escala de Violencia en las relaciones de Personas Adolescentes (CADRI), se tienen tres tipos de violencia:

E. Violencia Relacional:

Según Ramos (2008), hace referencia a aquellos comportamientos de carácter agresivo que no implican una confrontación directa con la víctima, sino de tipo relacional o indirecto: el agresor intenta dañar o perjudicar a la víctima sirviéndose de otras personas. Como ejemplos de este tipo de conducta podemos considerar el aislamiento social de la víctima de un grupo de amigos o la difusión de rumores y calumnias acerca de la persona que se quiere victimizar.

Los tres tipos de violencia relacional que Ramos considera son: pura (se utiliza a otras personas para hacer daño a alguien con la única motivación de perjudicar a esa persona), instrumental (se utiliza para conseguir algo a cambio), y reactiva (se utiliza como respuesta a un ataque previo, como defensa o venganza).

F. Violencia verbal emocional:

Según el INEGI (2003), consiste en agresiones como insultos, amenazas, intimidaciones, humillaciones, burlas, etcétera, que aunque no inciden directamente en el cuerpo de la mujer, sí le ocasionan daños progresivos a su mente al afectarla psicológicamente.

La violencia emocional se manifiesta de diversas formas, unas consideradas más serias o severas que otras, que pueden ser moderadas.

Entre las más serias se encuentran las amenazas de muerte por parte del cónyuge o pareja contra la mujer, contra los hijos o contra él mismo, así como la intimidación a la mujer cuando su pareja la amenaza valiéndose de armas u otros objetos cuyas características los hacen potencialmente letales.

Entre las moderadas se cuentan los insultos, humillaciones, burlas, chantajes psicológicos, la ausencia de apoyo, cariño o ayuda, así como otras actitudes destructivas. Cuando no ponen en peligro la vida de la mujer, pero que en el plano emocional pueden ser trascendentales, al dañar y deteriorar su personalidad.

2.3. Violencia durante el enamoramiento

Peña Palacios et al. (2011) al realizar una investigación sobre sexismo y violencia de género en la juventud Andaluza, intenta desarrollar en la juventud la capacidad para percibir e identificar a tiempo situaciones de abuso o maltrato, así como sus señales, signos e indicadores en las fases iniciales de las relaciones de pareja (cuando suelen ser más sutiles por la implantación paulatina del proceso de abuso) constituyendo uno de los objetivos preventivos clave en la violencia de género.

Las estrategias de coacción que se utilizan en la fase de noviazgo son, básicamente, las que se manifestarán posteriormente a lo largo de la relación, pero con formas y maneras de carácter más sutil, indirecto, encubierto y disfrazado o mezclado con muestras de afecto y sentimientos amorosos:

- a) **Aislamiento:** Romper el apoyo social de la mujer. Suele ser una de las primeras estrategias de abuso a través de tácticas directas (prohibición y control) e indirectas, para aislar, crear dependencia, ejercer el control y evitar la búsqueda de ayuda y apoyo.
- b) **Manifestación de creencias sexistas:** Formas de pensar tales como considerar a las mujeres como inferiores, burlarse de las mujeres en general.
- c) **Coacción o abuso sexual:** No conceptualizada como tal en ocasiones por la falsa creencia de que existe un “débito conyugal” y porque se accede a veces con coacciones sin forzamiento físico (para evitar conflictos). Produce humillación, vergüenza, sentimientos de indefensión, disfunciones sexuales, etc.
- d) **Chantaje emocional:** mostrar sumisión, dependencia y auto degradación por parte de quien ejerce el abuso y maltrato, para provocar lástima y responsabilizar de su bienestar emocional a la mujer imponiéndole la necesidad de protegerle y generando un sentimiento de culpa paralizante.
- e) **Desvalorización:** Destruir la percepción de valía de la mujer para reducir su resistencia a ser sometida. Aparece al inicio de la relación con tácticas directas (insulto, humillación, crítica sistemática) e indirectas (ignorar, anular reconocimiento) para destruir la autoestima y crear inseguridad, confusión y duda.
- f) **Violencia física:** Empujar, zarandear, perseguir, golpear, abofetear, quemar, producir lesiones internas o abortos, etc., incluso homicidios para doblegar, obtener sumisión, dominar y controlar.
- g) **Amenazas e intimidación:** Chantajear e infundir temor tras la fase de conquista para impedir que cuente o denuncie lo que pasa o abandone la relación e incluso transmitir el mensaje de que es ella quien provoca su comportamiento por hacerle perder el control, creando en ella miedo y terror, paralización o bloqueo mental para tomar iniciativas eficaces de escape.

- h) **Conductas de control, dominio posesión y celos:** Perseguir, vigilar, no respetar la intimidad, exigir, impedir, someter, imponer, etc. para obtener y ejercer sin discusión y en exclusiva el poder en la relación creando indefensión y temor en la mujer.

2.4. Características de la violencia de pareja contra la mujer

La mujer maltratada tampoco responde a un perfil de mujeres susceptible de recibir maltrato; ni de estratos sociales bajos, o mujeres dependientes económicamente de sus parejas, y tampoco son de baja formación.

Es imprescindible entender que el ataque que realiza un maltratador es emocional, es decir, no ataca a través de la inteligencia, la cultura o el conocimiento de la mujer, sino a través de sus emociones. Por ello se plantea que cualquier mujer puede ser víctima de un maltratador si la aborda en un momento emocional oportuno.

Una mujer se convierte en mujer maltratada sin que apenas sea consciente de ello, porque en el maltrato hacia las mujeres por parte de sus parejas no comienza con golpes, sino que nace de forma sutil desde el comienzo de la relación, en circunstancias que no se consideran violentas y a las que no se presta atención.

Al principio de la relación los actos de invasión de la intimidad y decisiones personales de la mujer que realiza el hombre y los actos de control (disfrazados de protección) se entenderán como demostraciones de amor, pues gracias al romanticismo de cuento de hadas que la sociedad y los medios de comunicación nos han transmitido se espera que la mujer sea la princesa sumisa y delicada, que aguarda al príncipe azul (fuerte, seguro de sí mismo y gran protector) que la protegerá y la hará sentirse importante e imprescindible.

Ante los primeros signos de maltrato, la mujer entiende que esa situación es pasajera, que el hombre de su vida no es en realidad así, y por ello aguantará y esperará a qué cambie; pero no cambiará.

La espiral de violencia irá creciendo hasta convertirse en episodios de verdadero maltrato físico y psicológico hacia la mujer. Antes de que se produzca esta situación, si la víctima

no ha actuado antes, la sociedad deberá intervenir para evitar llegar a situaciones extremas y no ser cómplices de la barbarie de la violencia ejercida sobre las mujeres.

Si bien en el caso de los maltratadores, sin intentar definir un perfil, se pueden plantear una serie de características de comportamiento que suelen ser comunes en su conducta, en el caso de las mujeres víctimas de la violencia de género es, más complicado establecer no ya un perfil sino plantear que características que suelen ser comunes en su conducta, ya que es muy difícil distinguir cuales de esas características son propias de la mujer (previas a la violencia sufrida) y cuales son consecuencia de la violencia.

2.5. Ciclo de la violencia

Hirigoyen (2006), menciona que no todas las relaciones violentas adoptan ciclos, sólo los individuos impulsivos y, especialmente quienes poseen una personalidad Bordeline, experimentan una violencia cíclica.

Esta violencia se va asentando progresivamente en la pareja, al principio mediante tensión y hostilidad, que no siempre se detectan.

De modo clásico, el ciclo de violencia se desarrolla en cuatro fases y de manera repetitiva. En cada etapa, aumenta el peligro para quien la está sufriendo:

A. Fase de tensión.

La fase de tensión o irritabilidad del hombre, relacionada, según él, con preocupaciones o dificultades de la vida cotidiana. Durante esta fase, la violencia no se expresa de modo directo, sino que se transmite a través de la gestualidad (silencios hostiles), las actitudes (miradas agresivas) o el timbre de voz (tono irritado).

Todo lo que hace la compañera suscita nervios. Y ésta, al sentir esta tensión, se bloquea, se esfuerza por ser amable, calmar la agresividad para rebajar la tensión. Para ello, renuncia a sus propios deseos y se comporta de un modo que satisfaga a su compañero.

Durante esta fase de escalada de la violencia, el hombre tiende a responsabilizar a la mujer de las frustraciones y el estrés que hay en su vida. Por descontado, las razones que esgrime sólo son un pretexto y, en ningún caso, una causa de la violencia; a pesar de todo, la mujer se siente responsable. Si pregunta qué es lo que va mal, su compañero contesta que todo

va bien, que ella es quien se lo inventa, que tiene una percepción falsa de la realidad y la culpabiliza.

B. Fase de agresión

Donde el hombre da la impresión de perder el control de sí mismo. Se producen, entonces gritos, insultos, amenazas, también puede romper objetos antes de agredirla físicamente. La violencia física se inicia de modo progresivo: empujones brazos retorcidos, bofetadas, puñetazos después, y posiblemente recurso a un arma. No es extraño que en esta fase el hombre desee tener relaciones sexuales para marcar mejor su dominación.

Los hombres suelen hablar del estallido de violencia como de un alivio, una liberación de energía negativa acumulada. La mujer no reacciona, porque pequeños ataques pérvidos han ido preparando el terreno y tiene miedo. Puede protestar, pero no se defiende. Cualquier reacción de ira no hace más que agravar la violencia del compañero, por eso la mujer se siente indefensa y por culpa del dominio, la única solución que suele tener es la sumisión.

C. Fase de disculpas

También llamada de contrición, donde el hombre trata de anular o minimizar sus comportamientos. Es cierto que estas explosiones de violencia van seguidas de remordimientos, pero como se trata de un sentimiento desagradable, el hombre intenta desembarazarse de él buscando una explicación que pueda liberarle del sentimiento de culpa. Lo más fácil es responsabilizar a su compañera; ella le ha provocado. O justificar su comportamiento con motivos externos (ira, alcohol o sobrecarga de trabajo). La función de esta fase es culpabilizar a la mujer y propiciar que olvide su ira.

Por lo general, ella se dice a sí misma que mostrándose más atenta y modificando su comportamiento, evitará que su compañero vuelva a irritarse. El hombre pide perdón, jura que no se repetirá que irá al psicólogo que se apuntará a Alcohólicos Anónimos y demás.

Con demasiada frecuencia, las mujeres se creen a ciegas las hermosas promesas hechas durante esta fase y conceden rápidamente el perdón. Y más aún cuando el hombre

aprovecha este momento para justificar hablando de su infancia desgraciada y haciendo chantaje: “Solo tú puedes ayudarme, si me abandonas solo me queda la muerte”.

D. Fase de reconciliación

También llamada fase de “luna de miel”, donde el hombre adopta una actitud agradable y de repente, se muestra atento, solícito. Ayuda en las tareas domésticas, incluso se muestra amoroso, ofrece regalos, flores, invita a salir al restaurante y se esfuerza por tranquilizar a su mujer. Incluso puede hacerle creer que ella es quien tiene el poder. En ocasiones, esta fase se interpreta como una manipulación perversa para “controlar” mejor a la mujer. En realidad en ese preciso momento, los hombres son sinceros, ya sienten pánico ante la idea de haber ido demasiado lejos y que su mujer les abandone. Como veremos a continuación, el miedo al abandono es lo que produce este cambio puntual y ese mismo miedo es lo que, más tarde les conducirá a recuperar el control de su mujer. Durante esta fase, las mujeres recuperan la esperanza, ya que vuelven a encontrar al hombre encantador que supo seducirlas cuando se conocieron. Piensan que van a curar a ese hombre herido y que con amor, cambiará. Por desgracia esto no hace más que alimentar la esperanza en la mujer e incrementa de este modo, su umbral de tolerancia a la agresión. El comportamiento de su compañero durante la fase de contrición, la incita a quedarse. De manera que el ciclo de violencia puede volver a empezar.

Cuando la violencia se ha asentado, los ciclos se repiten, como una espiral que va acelerándose con el tiempo y va adquiriendo una intensidad creciente. Poco a poco el periodo de remisión va disminuyendo y el umbral de tolerancia de la mujer aumenta. Acaba pareciéndole normal la violencia, incluso justificada. En un determinado momento si ninguna ruptura interrumpe el proceso, la vida de la mujer puede estar en peligro.

2.6. Perfil del maltratador

No podemos decir que exista un tipo específico de agresor y agredida, aunque si podemos apreciar unas características comunes en los maltratadores y en las víctimas.

El conocimiento de diferentes casos de Violencia de Género ha demostrado que existen tipos de maltratadores en nuestra sociedad que no responden únicamente, como la

mayoría de la gente cree, a cuestiones como la situación social, el nivel adquisitivo o la edad.

La idea que se tiene acerca de que un maltratador es una persona de baja formación, con nivel adquisitivo medio-bajo, con ideas marcadamente machistas y de tendencias violentas, no se corresponde con la realidad. No hay un perfil social de maltratador.

Ejercen violencia contra las mujeres tanto hombres de alto poder económico como bajo, desde ejecutivos a peones de obra, hombres con escasa formación profesional y también ilustres académicos o políticos, hombres violentos o aparentemente tranquilos, jóvenes o de edad más avanzada, etc.

No es la situación económica, ni familiar, ni profesional la que hace de un hombre un agresor, sino las ideas y los mensajes que desde niño ha recibido y que han ido gestando en él una idea de superioridad con respecto a las mujeres, que junto con sus inseguridades, confusiones y frustraciones materializará en forma de gritos, insultos y golpes, en el momento en que esa situación de poder que debe mantener esté a punto de disolverse.

Aunque hemos dejado claro que no hay un perfil del maltratador, se dan algunas características que son comunes en muchos casos:

Se muestran violentos y agresivos en el ambiente familiar, mientras que presentan una gran capacidad de seducción y persuasión en los demás ambientes públicos.

Un factor de riesgo es que hayan sido testigos de violencia en su familia de origen. Reitera estas conductas con otras mujeres con la que mantiene relaciones de pareja. Muchos de ellos muestran un alto grado de dependencia hacia la mujer y un escaso desarrollo de su autoestima. No asumen su violencia, ni la consideran un problema, tienden a justificarla y minimizarla.

Suelen ser inseguros, celosos, dominantes y agresivos. Mantienen claras actitudes sexistas y se creen todos los estereotipos sobre la mujer. Son personas de valores tradicionales respecto al género y al papel tradicional que hombres y mujeres deben cumplir.

Como mencionábamos anteriormente, no pertenece a ninguna clase social, económico o cultural, ni religión ni grupo étnico determinado.

a) Las mujeres violentas

Hirigoyen (2006), menciona que la violencia carece de sexo. Las mujeres también saben ser violentas y, cuando pueden, utilizan igual que los varones los instrumentos de poder.

Desde hace algunos años, grupos de defensa de los derechos humanos y padres denuncian la violencia que ejercen algunas mujeres contra su compañero. Sus argumentos serían que éstas pueden ser tan violentas como los hombres que, en particular, son igual de capaces de lanzar objetos, amenazar y golpear.

Según Trujano, Martínez y Camacho (2009) en el Perú, de acuerdo con el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, las estadísticas indican una creciente proporción y vulnerabilidad de varones víctimas de la violencia conforme aumenta su edad. Según datos del 2002, la principal persona agresora en el grupo comprendido entre los 18 y 59 años lo constituye la pareja conviviente o esposa.

Según las estadísticas de los Centros Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES, 2009) revela que los hombres adultos también son víctimas de violencia familiar y/o sexual, el 8.2% de casos atendidos corresponde a varones.

Las estadísticas de casos atendidos de los Centros Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) señalan que no sólo las mujeres son víctimas de maltrato en una relación de pareja sino también que hay varones que sufren violencia por parte de sus respectivas compañeras. De acuerdo al consolidado anual de casos atendidos por violencia familiar o sexual del 2002 del MIMDES, 2,055 varones mayores de 18 años han denunciado ser víctimas de maltrato, lo que constituye el 8.2% de todos los casos atendidos a personas adultas. El 91.8% restante de este grupo corresponde a 22,898 víctimas de violencia de sexo femenino.

Las estadísticas indican que la proporción y vulnerabilidad de varones víctimas de violencia va en aumento conforme la edad. Entre los jóvenes de 18 a 25 años apreciamos

que por cada 100 víctimas hay 5 varones, lo que aumenta progresivamente en el grupo de 46 a 59 años, en que de cada 100 víctimas 13 son varones. El quiebre mayor se aprecia en el grupo de adultos mayores con 27 varones por cada 100 víctimas. La principal persona agresora en el grupo comprendido entre los 18 a 59 años lo constituye la pareja y a partir de los 60 años los principales agresores son los hijos. El 61 % de varones víctimas de violencia (18 a 59 años), señala que la persona agresora fue su pareja, conviviente o esposa. Siendo la pareja no estable la que encabeza la lista, seguida por la conviviente, luego la cónyuge o esposa. Igual relación se da para la ex pareja, ex conviviente, ex cónyuge, que en su totalidad representan al 11.3%. Un 10,56 % de varones identifica a otro familiar como el agresor: De este grupo 33 varones señalan a los suegros. Se aprecia también violencia de parte de los hijos con el 6,1%. El 51.7% de varones maltratados tienen estudios secundarios completos o incompletos y el 28,8% ha cursado estudios superiores en el nivel técnico o universitario, el 82% realiza alguna actividad remunerada.

El 94,4 % de varones señala haber sido víctima de violencia psicológica, siendo los insultos y la desvalorización la modalidad de violencia más utilizada por las personas agresoras. Un 58.3% reportó violencia física, destacando con frecuencia los golpes diversos, mientras que un 0,7% que corresponde a 13 casos refirió violencia sexual, de los cuales 03 son violaciones y 10 actos contra el pudor.

Únicamente el 12 % de varones maltratados pusieron una denuncia policial antes de acudir al CEM, como también solo el 18% acudió en busca de ayuda a sus familiares y amigos.

Cabe pensar que estas cifras son estimaciones bajas, porque por una parte, los varones, más que las mujeres tienen dificultades para confesar su situación y presentarse como víctimas y por otra parte las cifras sólo tienen en cuenta los hechos de violencia física y las mujeres sobre todo ejercen violencia psicológica contra sus compañeros.

Si existen pocos estudios sobre el tema es porque los varones se avergüenzan de ser víctimas de una mujer y prefieren callarse y cuando se atreven a hablar, por lo general no les creen. No es tan fácil prestar declaración o interponer una denuncia ante policías incrédulos.

Asimismo, debido a su menor fuerza física, la violencia física de las mujeres posee consecuencias menos dramáticas que la ejercida por los varones. Las mujeres golpean con las manos desnudas y, con frecuencia mucho menos, empleando objetos contundentes.

No obstante, la mayor parte de las veces, la violencia física de las mujeres es reactiva. Como ya hemos subrayado, mientras que los hombres utilizan fácilmente la violencia física para dominar y controlar su compañera, las mujeres emplean con mayor frecuencia la violencia perversa y la manipulación: expedición de un certificado de embarazo falso para retener a un varón, chantaje recurrente amenazando con el suicidio o falsas acusaciones de tocamientos sexuales a los niños. Cuando una mujer insulta a un hombre, la descalificación se realiza, la mayor parte de las veces, feminizándolo.

Si bien es cierto que hay hombres violentados por su compañera, el fenómeno no tiene en absoluto las mismas proporciones que en el caso de las mujeres. En el 98% de los casos de violencia, el autor es un varón. Sin negar la violencia física o psicológica de la que pueden ser víctimas algunos varones, es necesario situar los datos en perspectiva para comprender la desigualdad en el reparto de la violencia de pareja. Además, por razones culturales, los hombres víctimas de la violencia encuentran más recursos en el exterior y consiguen liberarse de la relación con mayor rapidez. Es cierto que pueden ser maltratados por su mujer, pero corren menos peligro que perder su identidad, ya que, en el exterior, se les continúa valorando. Por otra parte, los hombres suelen tener la posibilidad material de marcharse con mayor frecuencia y esto propicia que, por lo general, permanezcan menos tiempo con su compañera.

La mayor parte de las veces, igual que ocurre con los varones violentos, la violencia de las mujeres constituye un instrumento de dominación. De hecho, en esas parejas se produce la inversión de los roles tradicionales: la dominante es la mujer y el dominado, el varón.

La mayoría de los hombres maltratados por su compañera sobre varones que no presentan ninguna patología en particular, aunque poseen la característica de no ser machistas en absoluto. Además, contrariamente a los hombres violentos, no recriminan a las mujeres en general, se limitan a decir que tienen problemas con su mujer.

Las mujeres violentas presentan, en la mayor parte de los casos una personalidad bordeline (estado límite), con todas las características que describiremos. Sin negar la realidad de la violencia de las mujeres, hay que procurar que no sirva para desacreditar a las mujeres que son víctimas de violencia, un fenómeno sin punto de comparación, como se ha subrayado en numerosas ocasiones.

b) Los hombres violentos.

Hirigoyen (2006), se cuestiona sobre el porqué de los comportamientos violentos son indiscutiblemente más frecuentes en los varones que en las mujeres.

Todos los varones violentos tienden a minimizar sus actos, a buscarse causas externas; en particular, suelen considerar responsable a su compañera, contrariamente a las mujeres víctimas, que en general buscan más de una explicación psicológica interna a la aparición de la violencia de su compañero.

No obstante, a pesar de lo que asegura el hombre, no es un comportamiento preciso de su compañera lo que provoca su furor, sino que utiliza ese pretexto para justificar su ira, los insultos, los gestos agresivos.

Los relatos de las víctimas describen a unos hombres que se vuelven irritables sin motivo aparente. Están de mal humor, se quejan de haber dormido mal, de tener preocupaciones, y buscan una oportunidad para justificar su irritabilidad. La intensidad de la tensión va en aumento hasta llegar a la violencia verbal y, después, física.

Las causas exteriores que aducen son muy estereotipadas. Puede ser el estrés, una provocación por parte de su mujer, y otra excusa que alegan puede ser el respeto de reglas religiosas o costumbres culturales: el varón es la cabeza de la familia y la mujer debe obedecerle, y por último el alcohol, es cierto que las conductas agresivas relacionadas con el alcohol son muy frecuentes ya que en la población general, los actos violentos cometidos bajo los efectos del alcohol están presentes en más de la mitad de homicidios, sin embargo no es lo que directamente provoca la violencia, solo permite la liberación de la tensión interna que, hasta entonces estaba contenida, lo que creaba una sensación de omnipotencia.

La sociedad sigue esperando de los hombres que desempeñen un papel dominante, si se sienten incompetentes o impotentes, pueden tratar de compensar esa debilidad mediante comportamientos tiránicos, manipuladores o violentos en privado. Necesitan mantenerse en la omnipotencia, mediante la manipulación y la mentira en caso de necesidad.

Los hombres psicológicamente débiles son los de una escasa autoestima. Su debilidad y su sensación de impotencia interna son lo que les impulsa a querer controlar y dominar a sus compañeras.

Su tensión interna está relacionada, igualmente, con su miedo a ser abandonado. Por lo tanto, cualquier situación que evoque una separación suscita en ellos sentimientos de miedo e ira. Esto les vuelve desconfiados, irritables, y celosos, responsabilizando a las mujeres de su malestar interno. La angustia del abandonado sólo se contiene mediante un control permanente de la compañera y, después, puede estallar en un ataque de celos ciego y devastador. Además, esto constituye un círculo vicioso, ya que, al descargar las tensiones en su compañera, están creando las condiciones para que ella las abandone, pero, al mismo tiempo, no pueden separarse de ella. Esto propicia los comportamientos cambiantes.

Muchos varones no conocen la lógica distancia que permite una relación sana; buscan la fusión con su compañera. Por temor a ser abandonados, establecen una relación donde los dos son uno sólo, sin espacio para respirar, sin posición de distanciamiento.

El varón percibe alternativamente a su compañera como inexistente y, por lo tanto, no hay motivos para tomarla en consideración, o bien como excesivamente avasalladora y, en este caso, la crítica, la rebaja. Atrapados entre el miedo a la proximidad y la intimidad y el miedo a ser abandonado, estos hombres albergan en su interior un sentimiento de impotencia que les conduce a ejercer su poder, en el exterior, sobre su compañera.

Todo es un problema de distancia: demasiada proximidad les inquieta, porque la perciben como un riesgo de engullimiento, mientras que una excesiva distancia reactiva su miedo al abandono. Por consiguiente, para sentirse bien, es preciso que puedan

controlar en todo momento a qué distancia de ellos se debe mantenerse su compañera. Confunden amor y posesión, siendo el amor intercambio y reparto.

En el Perú entre enero y julio del año 2014 los centros de emergencia mujer (CEM) recibieron 28,942 denuncias por violencia, de las cuales 14,649 fueron por violencia psicológica, es decir, el 51%, mientras que el 38% fueron por violencia física y el 11% por violencia sexual. Se calcula que el 70% de mujeres que sufre por violencia psicológica acude en primera instancia a las comisarías, aunque lamentablemente allí no encuentran la ayuda que necesitan.

Por edad de la víctima se encuentra que el 85% se da en edad adulta (18 a 45 años), 13% se da en niñas y adolescentes (0 a 17 años) y 2% en adultos mayores 46 a más años).

Por vínculo con el agresor se obtuvo que el 54% la violencia era por parte de la pareja, el 26 % por parte de ex pareja, el 8% era dado por un familiar, el 6% por un desconocido, el 5% por otras personas y el 1% por una persona conocida.

Por el área socio demográfico se encontró que el 75% de las mujeres maltratadas era de la zona urbana, el 14% de las mujeres eran de la zona urbano-marginal y, por último, el 11% de las mujeres eran de la zona rural.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2013) del INEI, el 71,5% de las mujeres peruanas ha sufrido violencia alguna vez por parte de su esposo o pareja. De esos casos, el 67,5% fue de violencia psicológica o verbal, el 35,7% fue de violencia física y el 8,4% fue de violencia sexual. Las cifras de la ENDES, 2013 corroboran dicha afirmación, pues revelan que el 41,5% de las víctimas de violencia psicológica refiere que su pareja la agrede porque es celosa y quiere controlarla.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, (2012) precisó que en el Perú de acuerdo al estado conyugal, el 56,8% de las mujeres entre 15 y 49 años de edad fueron agredidas físicamente o sexualmente son divorciadas, separadas o viudas, el 37,2% de las mujeres entre 15 y 49 años de edad, fue víctima de violencia física y sexual ejercida por el esposo o compañero, mientras que, el 34% son casadas.

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2012 mostraron que el 42,1% de las mujeres que sufrieron maltrato físico o sexual manifestaron

no haber alcanzado algún nivel educativo, 39,4% educación secundaria, 39,3% educación primaria y el 30,3% tienen educación superior.

Según departamento, la mayor proporción de mujeres maltratadas física o sexualmente se encuentra en Cusco (51,8%) y Apurímac (50,3%), seguidos de, Junín (48,1%), Ica (46,7%), Ayacucho (44,1%), Huancavelica (44,0%), Tacna (43,8%), Puno (42,1%), Loreto (41,2%) y Madre de Dios (40,2%). En tanto, Moquegua, San Martín, Arequipa, Áncash, Tumbes, Piura, Lambayeque, Lima, Pasco y Ucayali presentaron porcentajes entre el 33,3% y 39,8%.

En el 2012, el 41,5% de las mujeres alguna vez unidas que fueron maltratadas buscó ayuda en personas cercanas y el 27,3% acudió a alguna institución. Comparado con el 2009, la búsqueda de ayuda en alguna institución se incrementó en 11,2%.

Según grupo de edad, se aprecia que en mayor proporción las mujeres entre 25 y 29 años de edad (46,1%) buscaron ayuda en personas cercanas, y las que buscaron ayuda en alguna institución mayormente fueron de 35 a 49 años de edad.

El 75,4% de las mujeres agredidas físicamente buscaron ayuda en una comisaría, 11,8% en el juzgado, 10,1% en la fiscalía, 10,0% en la Defensoría Municipal (DEMUNA), 4,9% al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y 4,1% establecimiento de salud.

Finalmente, el Instituto Nacional de Estadística e Informática informó que el 38,5% de las mujeres maltratadas físicamente no buscó ayuda porque consideró que no era necesario, 17,1% por vergüenza, 13% por no saber a dónde ir/no conoce el servicio, 7,8% por miedo de causarle algún problema a la persona que la agredió, 6,1% ella tenía la culpa, 2,6% por miedo al divorcio o la separación y 2,8% porque de nada sirve, entre otras razones.

La sociedad prepara a los chicos para desempeñar un rol dominante, sin embargo, cuando se alejan de las faldas maternas, toman conciencia de que son impotentes en el mundo exterior, además no pueden mostrar vulnerabilidad, ya que les han censurado las expresiones de debilidad como las lágrimas, los hombres se supone que son fuertes,

firmes, no suelen tener más recurso que la ira o los celos, ya que son las únicas emociones que no han aprendido a controlar.

En un mundo consagrado a los resultados, no es de buen gusto mostrar vulnerabilidad. Si bien la mujer debe ser la “femenina”, el hombre, por su parte, está obligado a someterse a los códigos de la “virilidad”, en ocasiones estos estereotipos de hombres fuertes, viriles, poderosos, resultan pesados de llevar y algunos hombres no encuentran otro modo de ocultar sus debilidades que aplastando a quien es más débil que ellos, es decir, a su mujer. No obstante, desde hace unas décadas, se han modificado los esquemas tradicionales del hombre en el trabajo y la mujer en casa y, al enfrentarse a las profundas transformaciones en curso, algunos hombres se sienten en situación de inseguridad en unas relaciones más igualitarias, por temor a perder su masculinidad. Algunos pueden vivir la asunción de autonomía de la mujer como una desposesión, una perdida al poder, pero también como una pérdida del valor personal y, en consecuencia, de autoestima, ante las mujeres que van asumiendo cada vez más cosas, tanto en el hogar como en el exterior.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

1. Tipo de investigación

La presente investigación se enmarca dentro de los estudios empíricos con metodología cuantitativa, pues presentaremos datos empíricos originales producidos por los autores y enmarcados dentro de la lógica epistemológica de tradición objetivista (Montero & León, 2007).

2. Diseño de investigación

El diseño que utilizaremos en la presente investigación será el descriptivo, correlacional y transversal. Al ser un diseño descriptivo pretende detallar características tanto de las variables sociodemográficas como la prevalencia de la pareja en la muestra a evaluar. Será correlacional pues se analizarán las relaciones que tienen las variables entre sí. Así mismo, será transversal pues se analizarán las variables y sus relaciones en un momento específico en el tiempo (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

3. Población y muestra

Se evaluó a toda la población de estudiantes de Ingeniería de Minas de la Universidad Nacional Micaela Bastidas filial Haquira. Es así que evaluamos a 121 estudiantes universitarios del primer al décimo semestre de los cuales 92.6% son varones y 7.4% mujeres, cuyas edades fluctúan entre los 16 y 32 años con una edad promedio de 23.46 años. El 86.8% de la muestra se declaró soltero, el 8.3% como conviviente, 4.1% como casado y el 0.8% restante como separado.

4. Instrumentos

A. Escala de Tácticas de Resolución de Conflictos (CTS – 2)

Se utilizó la escala elaborada por Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman (1996), que consta de 37 ítems y se dirige a medir la violencia dentro de familias y relaciones íntimas, evalúa el grado en el cual una táctica específica ha sido utilizada para tratar los conflictos que se presentan en una relación de enamorados, cohabitación o relación matrimonial, sean estos ataques psicológicos y/o físicos, así como el empleo del razonamiento o negociación. La escala está dividida en 5 factores: el primero, negociación, está conformado por 6 ítems; el segundo, agresión psicológica conformado por 7 ítems; el tercer factor, agresión física, conformado por 11 ítems; el cuarto, coacción sexual, conformado por 7 ítems y por último el quinto factor, daños, quedo conformado por 6 ítems. Consta con opciones de respuesta en una escala de Likert del 0 al 7 que van desde “*no, esto nunca ocurrió*” hasta “*no sucedió en el año pasado, pero sí ocurrió antes*”.

Dicha escala ha sido validada en el Perú con una muestra de 671 estudiantes entre las edades de 18 a 25 años de instituciones y universidades públicas y privadas de la ciudad de Cajamarca. La consistencia interna obtuvo un nivel alto para ambas escalas (Alfa de Cronbach escala de victimización = ,861 y Alfa de Cronbach escala de violencia perpetrada= ,846), así mismo, la consistencia interna para las dimensiones era generalmente aceptable (0,829 – 0,710 para victimización y 0,843 – 0,711 para

perpetración), excepto para la dimensión de daños (0,583 para victimización y 0,662 para perpetración).

B. Ficha sociodemográfica

Instrumento creado por las autoras de la presente investigación y que tiene como objetivo evaluar variables como la edad, sexo y tipo de familias de los evaluados; así como si presenciaron o fueron víctimas de violencia en su niñez, consumo de alcohol y edad de sus parejas.

5. Procedimiento

Primeramente se coordinó con el director de la Escuela de Ingeniería de Minas de la Universidad Nacional Micaela Bastidas filial Haquira para que nos permita evaluar a sus alumnos. Una vez obtenida la autorización, luego se coordinó las fechas de evaluación. Se les brindó a cada evaluado una hoja de consentimiento informado para que estén enterados de que se les va a preguntar. La evaluación duró aproximadamente unos 25 minutos y fue aplicada en un solo día de evaluación. Terminada la aplicación de pruebas, se calificaron las mismas y fueron tabuladas en una hoja de cálculo en Excel.

6. Análisis de datos

Primeramente, se realizó el análisis descriptivo de las variables por medio del análisis de frecuencias para las variables categóricas y el análisis de medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. En la parte inferencial se analizará la asociación entre las variables sociodemográficas categóricas con la violencia por medio de la prueba Chi-cuadrada de independencia. Para el caso de las variables cuantitativas, utilizaremos la prueba ANOVA. Todo el análisis estadístico se llevará a cabo a través del software estadístico Stata versión 15 (StataCorp, 2017)

CAPITULO IV

RESULTADOS

En el presente capítulo analizamos los resultados orientados a cumplir con los objetivos propuestos y que nos permitan llegar a conocer cuáles son los factores asociados con la violencia de pareja en la Escuela de Ingeniería de Minas de la Universidad Nacional Micaela Bastidas filial Haquira, para ello presentaremos primeramente los análisis de bivariados de asociación de las diversas variables sociodemográficas con la violencia de pareja.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los evaluados

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Sexo</i>	Mujer	9	7.4
	Varón	112	92.6
<i>Semestre</i>	Primero	2	1.7
	Segundo	22	18.2
	Tercero	12	9.9
	Cuarto	8	6.6
	Quinto	15	12.4
	Sexto	14	11.6
	Séptimo	13	10.7
	Octavo	11	9.1
	Noveno	13	10.7
	Decimo	11	9.1
<i>Tipo de familia</i>	Nuclear	44	36.4
	Monoparental	10	8.3
	Reconstituida	16	13.2
	Vive con otros familiares	18	14.9
	No vive con familiares	14	11.6
	Vive solo/a	19	15.7
<i>Estado civil</i>	Soltero	105	86.8
	Conviviente	10	8.3
	Casado	5	4.1
	Separado	1	.8
	Total	121	100.0

La mayoría de los evaluados son varones (92.6%), provienen mayormente del segundo semestre (18.2%) y del quinto semestre (12.4%). Asimismo, el 36.4% proviene de una familia nuclear (36.4%), el 15.7% vive solo, el 14.9% vive con otros familiares diferentes a sus padres y el 13.2% proviene de una familia reconstituida. El 86.8% es soltero, el 8.3% conviviente y el 4.1% es casado.

Tabla 2. Antecedentes de violencia en los evaluados y consumo de alcohol de los evaluados y sus parejas

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Víctima de violencia en infancia</i>	Nunca	23	19.0
	Pocas veces	77	63.6
	Frecuentemente	19	15.7
	Siempre	2	1.7
<i>Testigo de violencia en infancia</i>	Nunca	15	12.4
	Pocas veces	73	60.3
	Frecuentemente	29	24.0
	Siempre	4	3.3
<i>Frecuencia de consumo de alcohol</i>	Nunca	18	14.9
	2 a 3 veces al año	27	22.3
	1 vez al mes	44	36.4
	2 a 3 veces por mes	19	15.7
	1 vez por semana	13	10.7
<i>Sexo de pareja</i>	Mujer	111	91.7
	Varón	10	8.3
<i>Frecuencia de consumo de alcohol pareja</i>	Nunca	56	46.3
	2 a 3 veces al año	37	30.6
	1 vez al mes	24	19.8
	2 a 3 veces por mes	3	2.5
	1 vez por semana	1	.8
Total		121	100.0

El 63.6% de los evaluados ha sido pocas veces víctima de violencia durante su infancia y el 19% nunca fue agredido. Además, el 60.3% de evaluados ha sido testigo de violencia en su niñez y el 24% lo fue frecuentemente. La mayoría de evaluados consume alcohol una vez al mes (36.4%), el 22.3% lo hace 2 a 3 veces por año y el 15.7% lo hace 2 a 3 veces al mes.

Las parejas de los evaluados mayormente nunca consumen alcohol (46.3%), el 30.6% lo hace 2 a 3 veces al año y el 19.8% lo hace 1 vez al mes.

Tabla 3. Características socioeconómicas de los evaluados

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	121	16	32	23.46	3.834
Número de personas en hogar	121	0	16	4.67	2.897
Número de hijos	121	0	2	.15	.422
Ingreso Mensual	121	200	4000	873.64	595.602
Edad pareja	121	16	36	21.65	3.669

La edad promedio de los evaluados es de 23.46 años, el promedio de personas en sus hogares es de 4.67 individuos. La cantidad promedio de hijos es baja solo de 0.15. Mientras que el ingreso medio de los evaluados es de 873.64 soles. La edad promedio de sus parejas es de 21.65 años.

Tabla 4. Dimensiones de la violencia de pareja por parte del evaluado

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Negociación evaluado</i>	Riesgo bajo	3	2.5
	Riesgo medio	31	25.6
	Alto riesgo	56	46.3
	Riesgo extremo	31	25.6
<i>Agresión psicológica evaluado</i>	Riesgo bajo	79	65.3
	Riesgo medio	42	34.7
	Alto riesgo	0	0.0
	Riesgo extremo	0	0.0
<i>Agresión física evaluado</i>	Riesgo bajo	24	19.8
	Riesgo medio	21	17.4
	Alto riesgo	40	33.1
	Riesgo extremo	36	29.8
<i>Coacción sexual evaluado</i>	Riesgo bajo	37	30.6
	Riesgo medio	11	9.1
	Alto riesgo	11	9.1
	Riesgo extremo	62	51.2
<i>Daños evaluado</i>	Riesgo bajo	46	38.0
	Riesgo medio	21	17.4
	Alto riesgo	15	12.4
	Riesgo extremo	39	32.2
Total		121	100.0

Observamos que los evaluados mayormente tienen un nivel de alto riesgo en negociación (46.3%), lo que nos indica que mayormente no dialogan con sus parejas para solucionar conflictos. Por otro lado, la mayoría de evaluados (65.3%) presenta un riesgo bajo en agresión psicológica. Aunque el 33.1% de evaluados tiene un alto riesgo o un riesgo extremo (29.8%) de agresión física. Preocupante también es que el 51.2% de evaluados tenga un riesgo extremo de coacción sexual. Mientras que el 32.2% tiene un riesgo extremo y el 12.4% un alto riesgo de provocar daños a sus parejas.

Tabla 5. Dimensiones de la violencia por parte de la pareja

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Negociación pareja</i>	Riesgo bajo	3	2.5
	Riesgo medio	28	23.1
	Alto riesgo	47	38.8
	Riesgo extremo	43	35.5
<i>Agresión psicológica pareja</i>	Riesgo bajo	79	65.3
	Riesgo medio	41	33.9
	Alto riesgo	1	0.8
	Riesgo extremo	0	0.0
<i>Agresión física pareja</i>	Riesgo bajo	25	20.7
	Riesgo medio	19	15.7
	Alto riesgo	42	34.7
	Riesgo extremo	35	28.9
<i>Coacción sexual pareja</i>	Riesgo bajo	58	47.9
	Riesgo medio	14	11.6
	Alto riesgo	13	10.7
	Riesgo extremo	36	29.8
<i>Daños pareja</i>	Riesgo bajo	46	38.0
	Riesgo medio	21	17.4
	Alto riesgo	12	9.9
	Riesgo extremo	42	34.7
Total		121	100.0

Podemos observar que las parejas de los evaluados mayormente tienen un nivel de alto riesgo (38.8%) o riesgo extremo en negociación (35.5%), lo que nos indica que mayormente no dialogan con los evaluados para solucionar conflictos. Por otro lado, la mayoría de las parejas de los evaluados (65.3%) presenta un riesgo bajo o un riesgo medio (33.9%) en agresión psicológica. Asimismo, el 34.7% de las parejas de los evaluados tiene un alto riesgo o un riesgo extremo (28.9%) de agresión física. Preocupante también es que a pesar que la mayoría de parejas de evaluados (47.9%) tenga un riesgo bajo de coacción sexual, el 29.8% tiene un riesgo extremo. De la misma forma que el 38% de parejas tiene un riesgo bajo de producir daños a los evaluados; mientras que el 34.7% tiene un riesgo extremo.

Tabla 6. Relación entre ser víctima de violencia en la infancia y violencia ejercida por los evaluados

		Negociación evaluado				χ^2 (Sig.)
Víctima de violencia en infancia	Nunca	Frecuencia	Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	
	%		1	4	11	7 9.293
	Pocas veces	Frecuencia	2	24	30	21
	%		2.6%	31.2%	39.0%	27.3%
	Frecuentemente	Frecuencia	0	3	13	3
Víctima de violencia en infancia	%		0.0%	15.8%	68.4%	15.8%
	Siempre	Frecuencia	0	0	2	0
	%		0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
	Agresión psicológica evaluado					
	Nunca	Frecuencia	22	1	0	0 34.457
Víctima de violencia en infancia	%		95.7%	4.3%	0.0%	0.0% (.000)
	Pocas veces	Frecuencia	54	23	0	0
	%		70.1%	29.9%	0.0%	0.0%
	Frecuentemente	Frecuencia	3	16	0	0
	%		15.8%	84.2%	0.0%	0.0%
Víctima de violencia en infancia	Siempre	Frecuencia	0	2	0	0
	%		0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
Agresión física evaluado						
Víctima de violencia en infancia	Nunca	Frecuencia	7	5	9	2 22.509
	%		30.4%	21.7%	39.1%	8.7% (.000)
	Pocas veces	Frecuencia	16	16	25	20
	%		20.8%	20.8%	32.5%	26.0%
	Frecuentemente	Frecuencia	1	0	5	13
Víctima de violencia en infancia	%		5.3%	0.0%	26.3%	68.4%
	Siempre	Frecuencia	0	0	1	1
	%		0.0%	0.0%	50.0%	50.0%
Coacción sexual evaluado						
Víctima de violencia en infancia	Nunca	Frecuencia	9	2	0	12 18.467
	%		39.1%	8.7%	0.0%	52.2% (.030)
	Pocas veces	Frecuencia	27	9	7	34
	%		35.1%	11.7%	9.1%	44.2%
	Frecuentemente	Frecuencia	0	0	4	15
Víctima de violencia en infancia	%		0.0%	0.0%	21.1%	78.9%
	Siempre	Frecuencia	1	0	0	1
	%		50.0%	0.0%	0.0%	50.0%
Daños evaluado						
Víctima de violencia en infancia	Nunca	Frecuencia	9	3	2	9 16.112
	%		39.1%	13.0%	8.7%	39.1% (.065)
	Pocas veces	Frecuencia	35	15	8	19
	%		45.5%	19.5%	10.4%	24.7%
	Frecuentemente	Frecuencia	2	3	5	9
Víctima de violencia en infancia	%		10.5%	15.8%	26.3%	47.4%
	Siempre	Frecuencia	0	0	0	2
	%		0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

Hallamos que existe una relación estadísticamente significativa entre haber sido víctima de violencia en la infancia y la agresión psicológica por parte de los evaluados ($\chi^2=34.457$; $p< .001$), siendo así que aquellos que nunca (95.7%) o pocas veces (70.1%) han sido víctimas de violencia mayormente tienen un riesgo bajo de agresión psicológica. Por otro lado, aquellos que siempre (100%) o frecuentemente (84.2%) han sido víctimas de violencia en la infancia tienen mayormente un riesgo medio de agresión psicológica.

También encontramos que existe una relación estadísticamente significativa entre haber sido víctima de violencia en la infancia y la agresión física por parte de los evaluados ($\chi^2=22.509$; $p< .001$), siendo así que aquellos que nunca han sido víctimas tienen mayormente un alto riesgo (39.1%) o un bajo riesgo (30.4%) de agresión física. Por otro lado, aquellos que siempre (50%) o frecuentemente (68.4%) han sido víctimas de violencia en la infancia tienen mayormente un riesgo extremo de agresión física.

Además, hallamos que existe una relación estadísticamente significativa entre haber sido víctima de violencia en la infancia y la coacción sexual por parte de los evaluados ($\chi^2=18.467$; $p= .030$), siendo así que aquellos que nunca han sido víctimas tienen mayormente un riesgo extremo (52.2%) o un bajo riesgo (39.1%) de coacción sexual. Por otro lado, aquellos que siempre (50%) o frecuentemente (78.9%) han sido víctimas de violencia en la infancia tienen mayormente un riesgo extremo de coacción sexual.

Tabla 7. Relación entre haber sido testigo de violencia en la infancia y violencia ejercida por los evaluados

		Negociación evaluado				χ^2 (Sig.)
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	
Testigo de violencia en infancia	Nunca	Frecuencia	0	3	5	7
		%	0.0%	20.0%	33.3%	46.7% (.712)
	Pocas veces	Frecuencia	2	22	34	15
		%	2.7%	30.1%	46.6%	20.5%
	Frecuentemente	Frecuencia	1	5	15	8
		%	3.4%	17.2%	51.7%	27.6%
	Siempre	Frecuencia	0	1	2	1
		%	0.0%	25.0%	50.0%	25.0%
Agresión psicológica evaluado						
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	χ^2 (Sig.)
Testigo de violencia en infancia	Nunca	Frecuencia	13	2	0	0
		%	86.7%	13.3%	0.0%	0.0% (.000)
	Pocas veces	Frecuencia	57	16	0	0
		%	78.1%	21.9%	0.0%	0.0%
	Frecuentemente	Frecuencia	7	22	0	0
		%	24.1%	75.9%	0.0%	0.0%
	Siempre	Frecuencia	2	2	0	0
		%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
Agresión física evaluado						
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	χ^2 (Sig.)
Testigo de violencia en infancia	Nunca	Frecuencia	2	4	7	2
		%	13.3%	26.7%	46.7%	13.3% (.000)
	Pocas veces	Frecuencia	18	16	27	12
		%	24.7%	21.9%	37.0%	16.4%
	Frecuentemente	Frecuencia	3	1	6	19
		%	10.3%	3.4%	20.7%	65.5%
	Siempre	Frecuencia	1	0	0	3
		%	25.0%	0.0%	0.0%	75.0%
Coacción sexual evaluado						
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	χ^2 (Sig.)
Testigo de violencia en infancia	Nunca	Frecuencia	5	2	0	8
		%	33.3%	13.3%	0.0%	53.3% (.243)
	Pocas veces	Frecuencia	27	8	6	32
		%	37.0%	11.0%	8.2%	43.8%
	Frecuentemente	Frecuencia	4	1	4	20
		%	13.8%	3.4%	13.8%	69.0%
	Siempre	Frecuencia	1	0	1	2
		%	25.0%	0.0%	25.0%	50.0%
Daños evaluado						
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	χ^2 (Sig.)
Testigo de violencia en infancia	Nunca	Frecuencia	4	2	2	7
		%	26.7%	13.3%	13.3%	46.7% (.214)
	Pocas veces	Frecuencia	35	14	7	17
		%	47.9%	19.2%	9.6%	23.3%
	Frecuentemente	Frecuencia	6	5	5	13
		%	20.7%	17.2%	17.2%	44.8%
	Siempre	Frecuencia	1	0	1	2
		%	25.0%	0.0%	25.0%	50.0%

Hallamos que existe una relación estadísticamente significativa entre haber sido testigo de violencia en la infancia y la agresión psicológica por parte de los evaluados ($\chi^2=30.379$; $p< .001$), siendo así que aquellos que nunca (86.7%) o pocas veces (78.1%) han sido testigo mayormente tienen un riesgo bajo de agresión psicológica. Por otro lado, aquellos que siempre (50%) o frecuentemente (75.9%) han sido testigos de violencia en la infancia tienen mayormente un riesgo medio de agresión psicológica.

También encontramos que existe una relación estadísticamente significativa entre haber sido testigo de violencia en la infancia y la agresión física por parte de los evaluados ($\chi^2=32.871$; $p< .001$), siendo así que aquellos que nunca han sido víctimas tienen mayormente un alto riesgo (46.7%) o un riesgo medio (26.7%) de agresión física. Por otro lado, aquellos que siempre (75%) o frecuentemente (65.5%) han sido testigos de violencia en la infancia tienen mayormente un riesgo extremo de agresión física.

Tabla 8. Relación entre la frecuencia de consumo de alcohol y la violencia de los evaluados

		Negociación evaluado				χ^2 (Sig.)
Frecuencia de consumo de alcohol	Nunca	Frecuencia	Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	
		%	1	7	7	3
	2 a 3 veces al año	Frecuencia %	5.6%	38.9%	38.9%	16.7% (.798)
	1 vez al mes	Frecuencia %	0	6	13	8
		%	0.0%	22.2%	48.1%	29.6%
	2 a 3 veces por mes	Frecuencia %	1	5	7	6
		%	5.3%	26.3%	36.8%	31.6%
	1 vez por semana	Frecuencia %	0	2	9	2
		%	0.0%	15.4%	69.2%	15.4%
		Agresión psicológica evaluado				χ^2 (Sig.)
Frecuencia de consumo de alcohol	Nunca	Frecuencia	Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	
		%	15	3	0	0
	2 a 3 veces al año	Frecuencia %	83.3%	16.7%	0.0%	0.0% (.010)
	1 vez al mes	Frecuencia %	22	5	0	0
		%	81.5%	18.5%	0.0%	0.0%
	2 a 3 veces por mes	Frecuencia %	11	8	0	0
		%	57.9%	42.1%	0.0%	0.0%
	1 vez por semana	Frecuencia %	4	9	0	0
		%	30.8%	69.2%	0.0%	0.0%
		Agresión física evaluado				χ^2 (Sig.)
Frecuencia de consumo de alcohol	Nunca	Frecuencia	Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	
		%	6	3	6	3
	2 a 3 veces al año	Frecuencia %	33.3%	16.7%	33.3%	16.7% (.041)
	1 vez al mes	Frecuencia %	10	2	10	5
		%	37.0%	7.4%	37.0%	18.5%
	2 a 3 veces por mes	Frecuencia %	1	6	8	4
		%	5.3%	31.6%	42.1%	21.1%
	1 vez por semana	Frecuencia %	2	1	3	7
		%	15.4%	7.7%	23.1%	53.8%
		Coacción sexual evaluado				χ^2 (Sig.)
Frecuencia de consumo de alcohol	Nunca	Frecuencia	Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	
		%	13	1	0	4
	2 a 3 veces al año	Frecuencia %	72.2%	5.6%	0.0%	22.2% (.006)
	1 vez al mes	Frecuencia %	8	3	1	15
		%	29.6%	11.1%	3.7%	55.6%
	2 a 3 veces por mes	Frecuencia %	9	2	6	27
		%	20.5%	4.5%	13.6%	61.4%
	1 vez por semana	Frecuencia %	5	4	1	9
		%	26.3%	21.1%	5.3%	47.4%
		Daños evaluado				χ^2 (Sig.)
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	

Frecuencia de consumo de alcohol	Nunca	Frecuencia %	8 44.4%	2 11.1%	1 5.6%	7 38.9%	17.396 (.135)
	2 a 3 veces al año	Frecuencia %	13 48.1%	3 11.1%	5 18.5%	6 22.2%	
	1 vez al mes	Frecuencia %	13 29.5%	12 27.3%	4 9.1%	15 34.1%	
	2 a 3 veces por mes	Frecuencia %	10 52.6%	1 5.3%	1 5.3%	7 36.8%	
	1 vez por semana	Frecuencia %	2 15.4%	3 23.1%	4 30.8%	4 30.8%	

Hallamos que existe una relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y la agresión psicológica por parte de los evaluados ($\chi^2=13.303$; $p= .010$), siendo así que aquellos que nunca (83.3%) o 2 a 3 veces al año (81.5%) consumen alcohol mayormente tienen un riesgo bajo de agresión psicológica. Por otro lado, aquellos que 1 vez por semana (69.2%) o 2 a 3 veces por mes (49.1%) consumen alcohol tienen mayormente un riesgo medio de agresión psicológica.

También encontramos que existe una relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y la agresión física por parte de los evaluados ($\chi^2=21.664$; $p< .041$), siendo así que aquellos que nunca consumen alcohol (33.3%) o lo hacen entre 2 a 3 veces al año (37.1%) tienen mayormente un riesgo bajo de agresión física. Por otro lado, aquellos que 1 vez por semana (53.8%) o 2 a 3 veces por mes (42.1%) consumen alcohol tienen mayormente un riesgo extremo o alto de agresión física, respectivamente.

Además, hallamos que existe una relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y la coacción sexual por parte de los evaluados ($\chi^2=27.783$; $p= .006$), siendo así que aquellos que nunca consumen alcohol tienen mayormente un riesgo bajo (72.2%) de coacción sexual. Por otro lado, aquellos que 1 vez por semana (53.8%) o 2 a 3 veces por mes (47.4%) consumen alcohol tienen mayormente un riesgo extremo de coacción sexual.

Tabla 9. Diferencias en las variables socioeconómicas según los niveles de negociación y agresión psicológica por parte de los evaluados

Negociación evaluado		N	Media	Desviación estándar	gl	F	Sig.
Edad	Riesgo bajo	3	20.00	3.606	3	3.659	.015
	Riesgo medio	31	21.97	3.351			
	Alto riesgo	56	23.88	3.727			
	Riesgo extremo	31	24.55	4.024			
	Total	121	23.46	3.834			
Número de personas en hogar	Riesgo bajo	3	4.67	.577	3	.026	.994
	Riesgo medio	31	4.74	3.296			
	Alto riesgo	56	4.70	3.121			
	Riesgo extremo	31	4.55	2.188			
	Total	121	4.67	2.897			
Número de hijos	Riesgo bajo	3	.00	.000	3	1.037	.379
	Riesgo medio	31	.10	.301			
	Alto riesgo	56	.13	.384			
	Riesgo extremo	31	.26	.575			
	Total	121	.15	.422			
Ingreso Mensual	Riesgo bajo	3	933.33	251.661	3	.054	.983
	Riesgo medio	31	890.65	608.287			
	Alto riesgo	56	850.89	672.613			
	Riesgo extremo	31	891.94	461.898			
	Total	121	873.64	595.602			
Agresión psicológica evaluado		N	Media	Desviación estándar	gl	F	Sig.
Edad	Riesgo bajo	79	22.80	3.719	1	7.208	.008
	Riesgo medio	42	24.71	3.776			
	Total	121	23.46	3.834			
Número de personas en hogar	Riesgo bajo	79	5.00	2.970	1	3.014	.085
	Riesgo medio	42	4.05	2.677			
	Total	121	4.67	2.897			
Número de hijos	Riesgo bajo	79	.16	.436	1	.318	.574
	Riesgo medio	42	.12	.395			
	Total	121	.15	.422			
Ingreso Mensual	Riesgo bajo	79	955.19	626.498	1	4.388	.038
	Riesgo medio	42	720.24	504.620			
	Total	121	873.64	595.602			

Hallamos que los estudiantes de mayor edad son aquellos quienes tienen mayormente un riesgo extremo o alto en negociación ($F=3.659$; $p= .015$), eso quiere decir que los alumnos mayores usan menos la negociación que sus pares más jóvenes para resolver sus problemas de pareja.

Además, los estudiantes de mayor edad son aquellos que tienen mayormente un riesgo medio de agresión psicológica ($F=7.208$; $p= .008$), asimismo, aquellos estudiantes con un riesgo medio de agresión psicológica ganan menos dinero que aquellos que tienen un riesgo bajo ($F=4.388$; $p= .038$).

Tabla 10. Diferencias en las variables socioeconómicas según los niveles de agresión física y coacción sexual por parte de los evaluados

Agresión física evaluado		N	Media	Desviación estándar	gl	F	Sig.
Edad	Riesgo bajo	24	20.96	3.445	3	6.003	.001
	Riesgo medio	21	22.76	3.520			
	Alto riesgo	40	24.35	3.893			
	Riesgo extremo	36	24.56	3.451			
	Total	121	23.46	3.834			
Número de personas en hogar	Riesgo bajo	24	5.25	2.436	3	2.172	.095
	Riesgo medio	21	5.71	3.676			
	Alto riesgo	40	3.95	2.287			
	Riesgo extremo	36	4.47	3.130			
	Total	121	4.67	2.897			
Número de hijos	Riesgo bajo	24	.17	.482	3	.022	.996
	Riesgo medio	21	.14	.359			
	Alto riesgo	40	.15	.427			
	Riesgo extremo	36	.14	.424			
	Total	121	.15	.422			
Ingreso Mensual	Riesgo bajo	24	958.33	820.348	3	.984	.403
	Riesgo medio	21	1026.67	546.062			
	Alto riesgo	40	788.75	461.809			
	Riesgo extremo	36	822.22	579.710			
	Total	121	873.64	595.602			
Coacción sexual evaluado		N	Media	Desviación estándar	gl	F	Sig.
Edad	Riesgo bajo	37	22.03	3.500	3	3.648	.015
	Riesgo medio	11	22.64	3.325			
	Alto riesgo	11	23.27	3.927			
	Riesgo extremo	62	24.50	3.857			
	Total	121	23.46	3.834			
Número de personas en hogar	Riesgo bajo	37	4.95	2.356	3	.859	.465
	Riesgo medio	11	4.36	2.248			
	Alto riesgo	11	5.73	5.042			
	Riesgo extremo	62	4.37	2.807			
	Total	121	4.67	2.897			
Número de hijos	Riesgo bajo	37	.22	.479	3	.840	.475
	Riesgo medio	11	.00	.000			
	Alto riesgo	11	.09	.302			
	Riesgo extremo	62	.15	.438			
	Total	121	.15	.422			
Ingreso Mensual	Riesgo bajo	37	1024.32	713.230	3	1.871	.138
	Riesgo medio	11	731.82	434.898			
	Alto riesgo	11	1045.45	736.700			
	Riesgo extremo	62	778.39	495.697			
	Total	121	873.64	595.602			

Hallamos que los estudiantes de mayor edad son aquellos quienes tienen mayormente un riesgo extremo o alto en agresión física ($F=6.003$; $p= .001$) y también en coacción sexual ($F=3.648$; $p= .015$). Esto nos indica que se tendría que trabajar mayormente con estos alumnos en los programas de reducción de violencia de pareja.

Tabla 11. Diferencias en las variables socioeconómicas según los niveles de daño por parte de los evaluados

Daños evaluados		Desviación					
		N	Media	estándar	gl	F	Sig.
Edad	Riesgo bajo	46	22.52	3.638	3	1.721	.167
	Riesgo medio	21	24.57	3.295			
	Alto riesgo	15	24.00	4.660			
	Riesgo extremo	39	23.77	3.883			
	Total	121	23.46	3.834			
Número de personas en hogar	Riesgo bajo	46	4.41	1.950	3	.885	.451
	Riesgo medio	21	5.14	3.812			
	Alto riesgo	15	3.87	2.475			
	Riesgo extremo	39	5.03	3.391			
	Total	121	4.67	2.897			
Número de hijos	Riesgo bajo	46	.11	.379	3	.278	.841
	Riesgo medio	21	.14	.359			
	Alto riesgo	15	.20	.414			
	Riesgo extremo	39	.18	.506			
	Total	121	.15	.422			
Ingreso Mensual	Riesgo bajo	46	888.04	620.590	3	.474	.701
	Riesgo medio	21	933.33	692.339			
	Alto riesgo	15	706.67	380.726			
	Riesgo extremo	39	888.72	587.381			
	Total	121	873.64	595.602			

No hallamos diferencias estadísticamente significativas en la edad, cantidad de miembros del hogar, número de hijos e ingreso mensual según el nivel de riesgo de producir daño a la pareja por parte de los evaluados ($p > .05$).

Tabla 12. Relación entre haber sido víctima de agresión en la infancia y la violencia por parte de la pareja

		Negociación pareja				χ^2 (Sig.)
Víctima de violencia en infancia	Nunca	Frecuencia	Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	
		%	0	5	10	8 .656
	Pocas veces	Frecuencia	3	20	26	28 (.682)
		%	3.9%	26.0%	33.8%	36.4%
	Frecuentemente	Frecuencia	0	3	9	7 0.0%
		%	0.0%	15.8%	47.4%	36.8%
	Siempre	Frecuencia	0	0	2	0 0.0%
		%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
Agrupación psicológica pareja						
Víctima de violencia en infancia	Nunca	Frecuencia	18	5	0	0 25.960
		%	78.3%	21.7%	0.0%	0.0% (.000)
	Pocas veces	Frecuencia	57	19	0	0 0.0%
		%	74.0%	24.7%	0.0%	0.0%
	Frecuentemente	Frecuencia	4	15	1	0 0.0%
		%	21.1%	78.9%	3.4%	0.0%
	Siempre	Frecuencia	0	2	0	0 0.0%
		%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
Agrupación física pareja						
Víctima de violencia en infancia	Nunca	Frecuencia	6	4	8	5 26.639
		%	26.1%	17.4%	34.8%	21.7% (.002)
	Pocas veces	Frecuencia	19	15	28	15 19.5%
		%	24.7%	19.5%	36.4%	19.5%
	Frecuentemente	Frecuencia	0	0	6	13 68.4%
		%	0.0%	0.0%	31.6%	68.4%
	Siempre	Frecuencia	0	0	0	2 100.0%
Coacción sexual pareja						
Víctima de violencia en infancia	Nunca	Frecuencia	9	1	6	7 19.669
		%	39.1%	4.3%	26.1%	30.4% (.020)
	Pocas veces	Frecuencia	43	11	4	19 24.7%
		%	55.8%	14.3%	5.2%	24.7%
	Frecuentemente	Frecuencia	4	2	3	10 52.6%
		%	21.1%	10.5%	15.8%	52.6%
	Siempre	Frecuencia	2	0	0	0 0.0%
Daños pareja						
Víctima de violencia en infancia	Nunca	Frecuencia	10	4	4	5 10.163
		%	43.5%	17.4%	17.4%	21.7% (.337)
	Pocas veces	Frecuencia	32	13	7	25 32.5%
		%	41.6%	16.9%	9.1%	32.5%
	Frecuentemente	Frecuencia	4	3	1	11 57.9%
		%	21.1%	15.8%	5.3%	57.9%
	Siempre	Frecuencia	0	1	0	1 50.0%
		%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%

Hallamos que existe una relación estadísticamente significativa entre haber sido víctima de violencia en la infancia y la agresión psicológica por parte de las parejas de los evaluados ($\chi^2=25.960$; $p< .001$), siendo así que aquellos que nunca (78.3%) o pocas veces (74%) han sido víctimas de violencia mayormente tienen un riesgo bajo de agresión psicológica por parte de sus parejas. Por otro lado, aquellos que siempre (100%) o frecuentemente (78.9%) han sido víctimas de violencia en la infancia tienen mayormente un riesgo medio de agresión psicológica por parte de sus parejas.

También encontramos que existe una relación estadísticamente significativa entre haber sido víctima de violencia en la infancia y la agresión física por parte de las parejas de los evaluados ($\chi^2=26.639$; $p= .002$), siendo así que aquellos que nunca han sido víctimas tienen mayormente un alto riesgo (34.8%) o un bajo riesgo (36.4%) de agresión física por parte de sus parejas. Por otro lado, aquellos que siempre (100%) o frecuentemente (68.4%) han sido víctimas de violencia en la infancia tienen mayormente un riesgo extremo de agresión física por parte de sus parejas.

Además, hallamos que existe una relación estadísticamente significativa entre haber sido víctima de violencia en la infancia y la coacción sexual por parte de las parejas de los evaluados ($\chi^2=19.669$; $p= .020$), siendo así que aquellos que nunca han sido víctimas tienen mayormente un riesgo extremo (39.1%) o un bajo riesgo (55.8%) de coacción sexual por parte de sus parejas. Por otro lado, aquellos que frecuentemente (52.6%) han sido víctimas de violencia en la infancia tienen mayormente un riesgo extremo de coacción sexual por parte de sus parejas.

Tabla 13. Relación entre haber sido testigo de violencia en la infancia y la violencia por parte de la pareja

		Negociación pareja				χ^2 (Sig.)
Testigo de violencia en infancia	Nunca	Frecuencia	Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	
		%	0	4	4	7
	Pocas veces	Frecuencia	3	19	27	24
		%	4.1%	26.0%	37.0%	32.9%
	Frecuentemente	Frecuencia	0	3	15	11
		%	0.0%	10.3%	51.7%	37.9%
Siempre		Frecuencia	0	2	1	1
		%	0.0%	50.0%	25.0%	25.0%
Agresión psicológica pareja						
Testigo de violencia en infancia	Nunca	Frecuencia	9	6	0	0
		%	60.0%	40.0%	0.0%	0.0%
	Pocas veces	Frecuencia	59	14	0	0
		%	80.8%	19.2%	0.0%	0.0%
	Frecuentemente	Frecuencia	9	19	1	0
		%	31.0%	65.5%	3.4%	0.0%
Siempre		Frecuencia	2	2	0	0
		%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
Agresión física pareja						
Testigo de violencia en infancia	Nunca	Frecuencia	2	1	7	5
		%	13.3%	6.7%	46.7%	33.3%
	Pocas veces	Frecuencia	20	17	26	10
		%	27.4%	23.3%	35.6%	13.7%
	Frecuentemente	Frecuencia	2	1	9	17
		%	6.9%	3.4%	31.0%	58.6%
Siempre		Frecuencia	1	0	0	3
		%	25.0%	0.0%	0.0%	75.0%
Coacción sexual pareja						
Testigo de violencia en infancia	Nunca	Frecuencia	6	2	3	4
		%	40.0%	13.3%	20.0%	26.7%
	Pocas veces	Frecuencia	38	9	7	19
		%	52.1%	12.3%	9.6%	26.0%
	Frecuentemente	Frecuencia	12	1	3	13
		%	41.4%	3.4%	10.3%	44.8%
Siempre		Frecuencia	2	2	0	0
		%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
Daños pareja						
Testigo de violencia en infancia	Nunca	Frecuencia	3	3	4	5
		%	20.0%	20.0%	26.7%	33.3%
	Pocas veces	Frecuencia	35	10	4	24
		%	47.9%	13.7%	5.5%	32.9%
	Frecuentemente	Frecuencia	7	7	4	11
		%	24.1%	24.1%	13.8%	37.9%
Siempre		Frecuencia	1	1	0	2
		%	25.0%	25.0%	0.0%	50.0%

Hallamos que existe una relación estadísticamente significativa entre haber sido testigo de violencia en la infancia y la agresión psicológica por parte de las parejas de los evaluados ($\chi^2=24.985$; $p< .001$), siendo así que aquellos que nunca (60%) o pocas veces (80.8%) han sido testigo mayormente tienen un riesgo bajo de agresión psicológica por parte de sus parejas. Por otro lado, aquellos que siempre (50%) o frecuentemente (65.5%) han sido testigos de violencia en la infancia tienen mayormente un riesgo medio de agresión psicológica por parte de sus parejas.

También encontramos que existe una relación estadísticamente significativa entre haber sido testigo de violencia en la infancia y la agresión física por parte de las parejas de los evaluados ($\chi^2=31.410$; $p< .001$), siendo así que aquellos que nunca han sido víctimas tienen mayormente un alto riesgo (46.7%) o un riesgo alto (35.6%) de agresión física por parte de sus parejas. Por otro lado, aquellos que siempre (75%) o frecuentemente (58.6%) han sido testigos de violencia en la infancia tienen mayormente un riesgo extremo de agresión física por parte de sus parejas.

Tabla 14. Relación entre la frecuencia de consumo de alcohol por parte de la pareja y la violencia por parte de la pareja

		Negociación pareja				χ^2 (Sig.)
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	
Frecuencia de consumo de alcohol pareja	Nunca	Frecuencia	0	13	24	19
		%	0.0%	23.2%	42.9%	33.9%
	2 a 3 veces al año	Frecuencia	3	10	15	9
		%	8.1%	27.0%	40.5%	24.3%
	1 vez al mes	Frecuencia	0	2	7	15
		%	0.0%	8.3%	29.2%	62.5%
	2 a 3 veces por mes	Frecuencia	0	3	0	0
		%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
	1 vez por semana	Frecuencia	0	0	1	0
		%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
		Agresión psicológica pareja				χ^2 (Sig.)
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	
Frecuencia de consumo de alcohol pareja	Nunca	Frecuencia	43	12	1	0
		%	76.8%	21.4%	1.8%	0.0%
	2 a 3 veces al año	Frecuencia	25	12	0	0
		%	67.6%	32.4%	0.0%	0.0%
	1 vez al mes	Frecuencia	11	13	0	0
		%	45.8%	54.2%	0.0%	0.0%
	2 a 3 veces por mes	Frecuencia	0	3	0	0
		%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
	1 vez por semana	Frecuencia	0	1	0	0
		%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
		Agresión física pareja				χ^2 (Sig.)
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	
Frecuencia de consumo de alcohol pareja	Nunca	Frecuencia	16	8	19	13
		%	28.6%	14.3%	33.9%	23.2%
	2 a 3 veces al año	Frecuencia	9	7	15	6
		%	24.3%	18.9%	40.5%	16.2%
	1 vez al mes	Frecuencia	0	4	6	14
		%	0.0%	16.7%	25.0%	58.3%
	2 a 3 veces por mes	Frecuencia	0	0	2	1
		%	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%
	1 vez por semana	Frecuencia	0	0	0	1
		%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		Coacción sexual pareja				χ^2 (Sig.)
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	
Frecuencia de consumo de alcohol pareja	Nunca	Frecuencia	31	8	3	14
		%	55.4%	14.3%	5.4%	25.0%
	2 a 3 veces al año	Frecuencia	17	3	3	14
		%	45.9%	8.1%	8.1%	37.8%
	1 vez al mes	Frecuencia	8	1	7	8
		%	33.3%	4.2%	29.2%	33.3%

			2	1	0	0
	2 a 3 veces por mes	Frecuencia %	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%
	1 vez por semana	Frecuencia %	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
	Daños pareja					
Frecuencia de consumo de alcohol pareja	Nunca	Frecuencia %	24 42.9%	7 12.5%	4 7.1%	21 37.5%
	2 a 3 veces al año	Frecuencia %	17 45.9%	5 13.5%	4 10.8%	11 29.7%
	1 vez al mes	Frecuencia %	4 16.7%	7 29.2%	4 16.7%	9 37.5%
	2 a 3 veces por mes	Frecuencia %	1 33.3%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%
	1 vez por semana	Frecuencia %	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%
						χ^2 (Sig.)
						14.369 (.278)

Encontramos que existe una relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol por parte de la pareja de los evaluados y la negociación con los evaluados ($\chi^2=27.864$; $p= .0060$), siendo así que aquellas parejas que nunca (42.9%) o 2 a 3 veces al año (40.5%) consumen alcohol mayormente tienen un riesgo alto en negociación. Por otro lado, aquellas parejas que 1 vez por semana (100%) o 1 vez al mes (62.5%) consumen alcohol tienen mayormente un riesgo alto o extremo en negociación.

Hallamos que existe una relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol por parte de la pareja de los evaluados y la agresión psicológica por parte de dichas personas hacia los evaluados ($\chi^2=16.988$; $p= .030$), siendo así que aquellas parejas que nunca (76.8%) o 2 a 3 veces al año (67.6%) consumen alcohol mayormente tienen un riesgo bajo de agresión psicológica. Por otro lado, aquellas parejas que 1 vez por semana (100%) o 2 a 3 veces por mes (100%) consumen alcohol tienen mayormente un riesgo medio de agresión psicológica.

También encontramos que existe una relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol por parte de la pareja de los evaluados y la agresión física por parte de dichas personas hacia los evaluados ($\chi^2=22.573$; $p< .0321$), siendo así que aquellas parejas que nunca consumen alcohol (33.9%) o lo hacen entre 2 a 3 veces al año (40.5%) tienen mayormente un riesgo alto de agresión física. Por otro lado, aquellas

parejas que 1 vez por semana (100%) o 2 a 3 veces por mes (66.7%) consumen alcohol tienen mayormente un riesgo extremo o alto de agresión física, respectivamente.

Además, hallamos que existe una relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol por parte de la pareja de los evaluados y la coacción sexual por parte de dichas personas hacia los evaluados ($\chi^2=24.599$; $p= .017$), siendo así que aquellas parejas que nunca (55.4%) o 2 a 3 veces al año (45.9%) consumen alcohol tienen mayormente un riesgo bajo de coacción sexual. Por otro lado, aquellas parejas que 1 vez por semana (100%) o 2 a 3 veces por mes (33.3%) consumen alcohol tienen mayormente un riesgo medio de coacción sexual.

Tabla 15. Diferencias en las características socioeconómicas según los niveles de negociación y agresión psicológica por parte de la pareja

Negociación pareja		N	Media	Desviación estándar	gl	F	Sig.
Edad	Riesgo bajo	3	23.33	5.508	3	1.648	.182
	Riesgo medio	28	22.39	3.604			
	Alto riesgo	47	23.26	3.638			
	Riesgo extremo	43	24.40	4.001			
	Total	121	23.46	3.834			
Número de personas en hogar	Riesgo bajo	3	5.67	.577	3	.136	.939
	Riesgo medio	28	4.54	3.085			
	Alto riesgo	47	4.68	2.767			
	Riesgo extremo	43	4.67	3.061			
	Total	121	4.67	2.897			
Número de hijos	Riesgo bajo	3	.67	.577	3	3.125	.029
	Riesgo medio	28	.00	.000			
	Alto riesgo	47	.15	.416			
	Riesgo extremo	43	.21	.514			
	Total	121	.15	.422			
Ingreso Mensual	Riesgo bajo	3	966.67	57.735	3	.817	.487
	Riesgo medio	28	821.79	450.794			
	Alto riesgo	47	798.94	551.036			
	Riesgo extremo	43	982.56	727.593			
	Total	121	873.64	595.602			

Agresión psicológica pareja		N	Media	Desviación estándar	gl	F	Sig.
Edad	Riesgo bajo	79	22.94	3.923	2	2.924	.058
	Riesgo medio	41	24.56	3.464			
	Alto riesgo	1	20.00	.			
	Total	121	23.46	3.834			
Número de personas en hogar	Riesgo bajo	79	4.85	2.792	2	1.786	.172
	Riesgo medio	41	4.22	3.037			
	Alto riesgo	1	9.00	.			
	Total	121	4.67	2.897			
Número de hijos	Riesgo bajo	79	.16	.465	2	.198	.821
	Riesgo medio	41	.12	.331			
	Alto riesgo	1	.00	.			
	Total	121	.15	.422			
Ingreso Mensual	Riesgo bajo	79	937.34	596.113	2	1.312	.273
	Riesgo medio	41	752.68	590.038			
	Alto riesgo	1	800.00	.			
	Total	121	873.64	595.602			

Hallamos que aquellos evaluados que tienen un mayor número de hijos son quienes tienen un riesgo bajo en negociación con sus parejas ($F=3.125$; $p= .029$), eso quiere decir que en aquellos casos donde hay uno o más hijos las parejas tienden a negociar para resolver sus problemas.

No hallamos diferencias estadísticamente significativas en la edad, cantidad de personas en el hogar, número de hijos e ingreso económicos de los evaluados según los niveles de riesgo de violencia psicológica por parte de las parejas de los evaluados ($p> .05$).

Tabla 16. Diferencias en las características socioeconómicas según los niveles de agresión física y coacción sexual por parte de la pareja

Agresión física pareja		N	Media	Desviación estándar	gl	F	Sig.
Edad	Riesgo bajo	25	21.16	3.363	3	4.739	.004
	Riesgo medio	19	23.84	3.934			
	Alto riesgo	42	23.62	3.882			
	Riesgo extremo	35	24.71	3.452			
	Total	121	23.46	3.834			
Número de personas en hogar	Riesgo bajo	25	4.84	1.841	3	1.048	.374
	Riesgo medio	19	4.74	2.684			
	Alto riesgo	42	5.12	3.549			
	Riesgo extremo	35	3.97	2.728			
	Total	121	4.67	2.897			
Número de hijos	Riesgo bajo	25	.12	.440	3	.273	.845
	Riesgo medio	19	.21	.419			
	Alto riesgo	42	.17	.490			
	Riesgo extremo	35	.11	.323			
	Total	121	.15	.422			
Ingreso Mensual	Riesgo bajo	25	940.00	763.217	3	1.213	.308
	Riesgo medio	19	918.95	505.183			
	Alto riesgo	42	947.62	578.049			
	Riesgo extremo	35	712.86	514.830			
	Total	121	873.64	595.602			
Coacción sexual pareja		N	Media	Desviación estándar	gl	F	Sig.
Edad	Riesgo bajo	58	23.21	3.689	3	1.794	.152
	Riesgo medio	14	25.36	3.954			
	Alto riesgo	13	24.31	4.090			
	Riesgo extremo	36	22.83	3.806			
	Total	121	23.46	3.834			
Número de personas en hogar	Riesgo bajo	58	4.38	2.996	3	.907	.440
	Riesgo medio	14	4.07	2.269			
	Alto riesgo	13	5.23	2.048			
	Riesgo extremo	36	5.17	3.185			
	Total	121	4.67	2.897			
Número de hijos	Riesgo bajo	58	.17	.425	3	1.195	.315
	Riesgo medio	14	.29	.726			
	Alto riesgo	13	.00	.000			
	Riesgo extremo	36	.11	.319			
	Total	121	.15	.422			
Ingreso Mensual	Riesgo bajo	58	834.48	528.006	3	1.283	.283
	Riesgo medio	14	907.14	442.831			
	Alto riesgo	13	1169.23	894.785			
	Riesgo extremo	36	816.94	613.299			
	Total	121	873.64	595.602			

Hallamos que los evaluados de mayor edad son quienes tienen un riesgo extremo o alto de sufrir violencia física por parte de sus parejas ($F=4.739$; $p= .004$).

No hallamos diferencias estadísticamente significativas en la edad, cantidad de personas en el hogar, número de hijos e ingreso económicos de los evaluados según los niveles de riesgo de coacción sexual por parte de las parejas de los evaluados ($p> .05$).

Tabla 17. Diferencias en las características socioeconómicas según los niveles de daño por parte de la pareja

Daños pareja		Desviación					
		N	Media	estándar	gl	F	Sig.
Edad	Riesgo bajo	46	22.28	3.674	3	2.748	.046
	Riesgo medio	21	24.81	2.804			
	Alto riesgo	12	24.25	3.980			
	Riesgo extremo	42	23.86	4.159			
	Total	121	23.46	3.834			
Número de personas en hogar	Riesgo bajo	46	4.61	2.295	3	.528	.664
	Riesgo medio	21	4.33	3.120			
	Alto riesgo	12	4.08	3.343			
	Riesgo extremo	42	5.07	3.271			
	Total	121	4.67	2.897			
Número de hijos	Riesgo bajo	46	.13	.400	3	.215	.886
	Riesgo medio	21	.19	.402			
	Alto riesgo	12	.08	.289			
	Riesgo extremo	42	.17	.490			
	Total	121	.15	.422			
Ingreso Mensual	Riesgo bajo	46	875.00	666.146	3	.137	.937
	Riesgo medio	21	807.14	582.728			
	Alto riesgo	12	937.50	552.319			
	Riesgo extremo	42	887.14	547.804			
	Total	121	873.64	595.602			

Hallamos que los evaluados de mayor edad son quienes tienen un riesgo medio o alto de sufrir daños por parte de sus parejas ($F=2.748$; $p= .046$).

No hallamos diferencias estadísticamente significativas en la edad, cantidad de personas en el hogar, número de hijos e ingreso económicos de los evaluados según los niveles de riesgo de daño por parte de las parejas de los evaluados ($p> .05$).

CAPITULO V

DISCUSIÓN

A lo largo de la presente investigación hemos puesto énfasis en determinar qué factores sociodemográficos estas relacionados con la violencia de pareja, tanto de los varones hacia las mujeres como viceversa. Nuestra investigación es importante, ya que si bien se han realizado diversos estudios de este tipo en zonas urbanas, son escasos los hechos en zonas rurales.

Nuestros resultados indican que la mayoría de los evaluados fueron varones y provenían de una familia nuclear o vive solo, además la mayor parte eran solteros. Gran parte de los evaluados han declarado que fueron víctimas de violencia por parte de sus padres durante su infancia o por lo menos fue testigo de la misma en sus casas. Esto se relaciona a lo encontrado en Lima por Condori y Guerrero (2010), los cuales hallaron que muchos de los universitarios ya sean víctimas o agresores dentro de su relación de pareja, provenían de familias donde experimentaron o fueron testigos de hechos violentos. En palabras de (Vargas, 2017) una idea equivocada en relación a la violencia de género es creer que el maltrato a las mujeres no afecta a su descendencia. Sin embargo, este tipo de violencia puede afectar a los hijos. El autor menciona que la exposición directa o indirecta a la violencia puede producir en los hijos tanto consecuencias físicas como emocionales (depresión, ansiedad, baja autoestima, trastorno de estrés postraumático), problemas

cognitivos y problemas de conducta (falta de habilidades sociales, agresividad, inmadurez, delincuencia, adicciones a sustancias psicoactivas).

Asimismo, los evaluados en gran parte declararon consumir alcohol una vez al mes por lo menos. Además, declaran que sus parejas mayormente no consumían alcohol o lo hacían esporádicamente. El consumo de alcohol ha sido mencionado en diversas investigaciones como un factor relacionado fuertemente con la violencia de pareja. (Blitchtein-Winicki & Reyes-Solari, 2012; Castro, Cerellino & Rivera, 2017; Dador, 2011).

Respecto a la violencia durante el enamoramiento, los evaluados mayormente tienen un nivel de alto riesgo en negociación, lo que nos indica que mayormente no dialogan con sus parejas para solucionar conflictos. Además, presentan un alto riesgo de agresión física. Preocupante también es que la mitad de evaluados tenga un riesgo extremo de coacción sexual. Mientras que cerca la mitad de encuestados tiene un alto riesgo de provocar daños a sus parejas. Por otro lado, la mayoría de evaluados presenta un riesgo bajo en agresión psicológica. Nuestros resultados van en la línea de lo encontrado por Mullisaca (2018) quien indicó que la violencia durante el enamoramiento es un fenómeno, que en la actualidad en Puno, se observa en los jóvenes de manera agresiva llegando a la violencia psicológica, física e incluso sexual. Al respecto Alvarado y Fernández (2016) indicaron que la alta prevalencia de violencia puede deberse al elevado nivel de sexismo que tienen los estudiantes universitarios. Las autoras indican que los varones son más sexistas que las mujeres, sobre todo en las dimensiones de sexismo hostil, sexismo benévolos heterosexual, y sexismo benévolos paternalista. Las mujeres son más sexistas en la dimensión de diferenciación de género.

Nuestros resultados se asemejan a los hallados por Hidalgo y Salazar (2014), los cuales encontraron que la violencia en parejas adolescentes se manifiesta de forma regular o continua, el mismo que es ejercida por su pareja quien logra controlar, someter, vigilar y dominar en la relación. En las agresiones físicas se evidenció golpes en las adolescentes, ellas sufrieron fracturas y fueron víctimas de intento de ahorcamiento dicha violencia se ejerce bajo el efecto del alcohol, ira o cólera. Con respecto a las agresiones psicológicas, las adolescentes fueron insultadas, sufrieron de indiferencia, han sido humilladas y

amenazadas por su pareja con la finalidad de atemorizar a la víctima, dicha violencia trae como consecuencia depresión, resignación y miedo en las adolescentes, deteriorando su autoestima.

Otro punto importante a tomar en cuenta es que la percepción de los evaluados es que sus parejas mayormente no dialogan con los evaluados para solucionar conflictos. También, cerca de la mitad de las parejas de los evaluados son percibidas con un riesgo alto o extremo en agresión psicológica, física y de que son capaces de producir daños a los evaluados. Además, cerca de un tercio de las parejas son percibidas por los evaluados a tener un riesgo extremo de coacción sexual. Tomando en cuenta que cuando hablamos de las parejas de los evaluados, nos referimos en su mayoría a mujeres, tomaremos en cuenta lo que Alvarado y Fernández (2016) dicen al respecto. En su investigación ellas hallaron que las estudiantes mujeres ejercen mayor violencia expresada en sus relaciones de pareja y los varones son receptores de dicha violencia. Ellas a su vez indicaron que el sexismo hostil y el sexismo benevolente paternalista actúan como predictores de violencia en las relaciones de enamorados y la violencia verbal recibida predice el sexism ambivalente.

Al analizar la relación entre las variables hemos hallado que haber sido víctima de violencia en la infancia y una alta frecuencia de consumo de alcohol, se relaciona con una mayor prevalencia de agresión psicológica, física y coacción sexual por parte de los evaluados. Mientras que haber sido testigo de violencia en la infancia se relaciona con una mayor prevalencia de agresión psicológica y física por parte de los evaluados. Los estudiantes de mayor edad son aquellos quienes menos usan la negociación para resolver sus conflictos de pareja, tienen un riesgo medio de agresión psicológica, un alto riesgo de agresión física y coacción sexual. Como se ha mencionado líneas arriba, el hecho de venir de una familia donde de niño se recibió violencia o se fue testigo de la misma genera diversos tipos de problemas en los niños y adolescentes, los cuales tienen una mayor probabilidad de convertirse en víctimas o agresores (Condori & Guerrero, 2010).

Ligado a lo anteriormente mencionado, encontramos que haber sido víctima de violencia en la infancia y una alta frecuencia de consumo de alcohol se relaciona con una mayor prevalencia de agresión psicológica, física y coacción sexual por parte de la pareja.

Mientras que haber sido testigo de violencia en la infancia se relaciona con una mayor prevalencia de agresión psicológica y física por parte de la pareja. Los estudiantes de mayor edad son aquellos quienes presentan un mayor riesgo de agresión física y de sufrir daños por parte de sus parejas. Debemos de tomar en cuenta que al inicio de una relación se experimentan sentimientos y emociones positivas alejadas de la realidad, lo cual va cambiando con desilusión, pena hasta la cual terminan siendo confusos, llegando finalmente a la depresión y miedo (Mullisaca, 2018), lo cual puede ser un factor que genere que a pesar de que se viven hechos de violencia, las parejas siguen juntas. Según Rodríguez (2018) provenir de un ambiente violento genera que los miembros de la pareja vivan en permanente tensión pues se pone en cuestión los mandatos, referentes, ideales y planes de familia, pareja y sobre todo, la misma constitución de persona. Estos jóvenes enamorados están acostumbrados a hechos violentos dentro del hogar y aunque quieren ser felices juntos, el no haber superado sus conflictos tempranos puede generar situaciones conflictivas que muchas veces terminan en violencia. Dicha relación es tan compleja que les produce miedo, incertidumbre, culpa, vergüenza, pero también, alivio, goce, esperanza, bienestar.

Los resultados antes mencionados nos permiten validar nuestra hipótesis, ya que diversos factores ligados a la crianza de los evaluados, como son ser víctimas de violencia o testigos de la misma dentro de sus hogares; así como, factores individuales como el consumo de alcohol o la misma edad de los evaluados están relacionados con la violencia durante el enamoramiento por parte de los evaluados y de parte de sus parejas. Estos resultados son importantes en el marco de que han sido recabados de una población rural; aunque de alto nivel educativo. Al respecto debemos de tomar en cuenta que las creencias y los valores provenientes de una determinada cultura son transmitidos por los padres a través de la crianza, determinan responsabilidad en la mujer de preservar la relación conyugal a pesar de la violencia (Condori & Guerrero, 2010). Lo cual nos lleva a sugerir que futuros investigadores tomen en cuenta también a pobladores rurales con un menor nivel educativo con la finalidad de contrastar la prevalencia del problema en ambos grupos.

Algunas limitaciones que tuvimos durante la investigación fueron la reducida bibliografía que existe sobre el problema de la violencia en el enamoramiento en

poblaciones rurales; evaluar en Haquira fue complejo no sólo por la distancia sino por la reticencia de los participantes a darnos información. Sin embargo, pudimos superar dicho problema por medio de una sensibilización que permitió que los evaluados fueran lo más sincero posible al momento de completar los cuestionarios. Consideramos que nuestros datos permitirán que otros profesionales puedan generar estrategias específicas para la reducción de la violencia en el área rural en población con educación superior. Además, invitamos a seguir investigando sobre este tema que afecta no sólo a las mujeres como normalmente se cree sino también a los varones.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** La mayoría de los evaluados fueron varones y provenían de una familia nuclear o vive solo, además la mayor parte eran solteros. Gran parte de los evaluados han declarado que fueron víctimas de violencia por parte de sus padres durante su infancia o por lo menos fue testigo de la misma en sus casas. Asimismo, los evaluados en gran parte declararon consumir alcohol una vez al mes por lo menos. Además, declaran que sus parejas mayormente no consumían alcohol o lo hacían esporádicamente.
- SEGUNDA:** Los evaluados mayormente tienen un nivel de alto riesgo en negociación, lo que nos indica que mayormente no dialogan con sus parejas para solucionar conflictos. Además, presentan un alto riesgo de agresión física. Preocupante también es que la mitad de evaluados tenga un riesgo extremo de coacción sexual. Mientras que cerca la mitad de encuestados tiene un alto riesgo de provocar daños a sus parejas. Por otro lado, la mayoría de evaluados presenta un riesgo bajo en agresión psicológica.
- TERCERA:** La percepción de los evaluados es que sus parejas mayormente no dialogan con los evaluados para solucionar conflictos. Asimismo, cerca de la mitad de las parejas de los evaluados son percibidas con un riesgo alto o extremo en agresión psicológica, física y de que son capaces de producir daños a los evaluados. Además, cerca de un tercio de las parejas son percibidas por los evaluados a tener un riesgo extremo de coacción sexual.
- CUARTA:** Haber sido víctima de violencia en la infancia y una alta frecuencia de consumo de alcohol se relaciona con una mayor prevalencia de agresión psicológica, física y coacción sexual por parte de los evaluados. Mientras que haber sido testigo de violencia en la infancia se relaciona con una mayor prevalencia de agresión psicológica y física por parte de los evaluados. Los estudiantes de mayor edad son aquellos quienes menos usan la negociación para resolver sus conflictos de pareja, tienen un riesgo

medio de agresión psicológica, un alto riesgo de agresión física y coacción sexual.

QUINTA: Haber sido víctima de violencia en la infancia y una alta frecuencia de consumo de alcohol se relaciona con una mayor prevalencia de agresión psicológica, física y coacción sexual por parte de la pareja. Mientras que haber sido testigo de violencia en la infancia se relaciona con una mayor prevalencia de agresión psicológica y física por parte de la pareja. Los estudiantes de mayor edad son aquellos quienes tienen un mayor riesgo de agresión física y de sufrir daños por parte de sus parejas.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Incrementar la muestra a no solo estudiantes de ingeniería sino también a alumnos de otras carreras le dará un mayor peso a la investigación. Asimismo, incrementar el número de mujeres en la muestra. Otro punto a tomar en cuenta para mejorar esta investigación es evaluar la personalidad de los participantes.
- SEGUNDA:** Con los resultados obtenidos se pueden generar estrategias de intervención enfocadas primariamente en reducir el consumo de alcohol tanto en los evaluados como en sus parejas, ya que nuestros resultados muestran que dicha variable se relaciona con diversas formas de violencia.
- TERCERA:** Además nuestros datos sugieren que se tiene que trabajar con los padres de familia con la finalidad de que no maltraten a sus hijos y reduzcan la violencia de pareja que es presenciada por sus hijos, esto como una estrategia preventiva. Tomando en cuenta su relación con diversos tipos de violencia entre la pareja en la zona rural.

REFERENCIAS

- Abramsky, T., Watts, C. H., Garcia-Moreno, C., Devries, K., Kiss, L., Ellsberg, M.,... & Heise, L. (2011). What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health*, 11(1), 109-125.
- Aguilar, L. (2010). Amor y violencia en el noviazgo. Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftp/Tabasco/tabmeta13_6.pdf
- Alonso, J. & Castellanos J. (2006) Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Intervención Psicosocial*, 15(3), 253-274.
- Alvarado, G., & Fernández, S. (2016). Relación de sexismo ambivalente y violencia en parejas de enamorados jóvenes adultos universitarios de Arequipa, 2014. (Tesis de licenciatura), Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa. Retrieved from <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3614>
- APA. (2010). Manual de publicaciones de la American Psychological Association (3 ed.). México DF: Manual Moderno.
- Bardales, O. (2012). Estado de las Investigaciones sobre Violencia Familiar y Sexual en el Perú 2006-2010. Lima: Sagitario Editores e Impresores.
- Blitchtein-Winicki, D., & Reyes-Solari, E. (2012). Factores asociados a violencia física reciente de pareja hacia la mujer en el Perú, 2004-2007. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 35-43.
- Castro, R. & Casique, I. (2009). Violencia de Pareja contra Mujeres en México: Una Comparación entre Encuestas Recientes. *Notas de población*, 87, 35-62.
- Castro, R., Cerellino, L., & Rivera, R. (2017). Risk Factors of Violence against Women in Peru. *Journal of Family Violence*, 32(8), 807-815. doi: 10.1007/s10896-017-9929-0
- Collins, J. & Messerschmidt, P. (1993). Epidemiology of alcohol-related violence. *Alcohol Health and Research World*, 17, 93-100.
- Condori, M., & Guerrero, R. (2010). Factores individuales, sociales y culturales que influyen en la violencia basada en género en mujeres de 20 a 64 años de edad en el

- Centro de Salud Ganímedes San Juan de Lurigancho. (Tesis de licenciatura), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú.
- Dador, J. (2011) Violencia de género: aportes para el Gobierno Peruano 2011-2016. Lima: Ediciones Nova Print.
- Dávila, G. (2008). *Glosario de términos en metodología de la investigación*. Caracas: Vicerrectorado de Investigación y Postgrado. UPEL.
- Díaz, R y Miranda, J. (2010). Aproximación del Costo Económico y Determinantes de la Violencia Doméstica en el Perú. *Economía y Sociedad*, 75, 56-62.
- Dutton & Strachan, 1987) en Jeyaseelan et al., 2004).
- Duvvury, N. & Carney, P. (2012). Estimating the Costs of Domestic Violence against Women in Vietnam HaNoi, Vietnam: UN Women.
- Echeburúa, E. & Amor, P. (2009). Hombres violentos contra la pareja: trastornos mentales y perfiles tipológicos. *Pensamiento Psicológico*, 13 (6), 27-36.
- Ellsberg, M., Heise, L., Pena, R., Agurto, S. & Winkvist, A. (2001). Researching domestic violence against women: Methodological and ethical considerations. *Studies in family planning*, 32(1), 1-16.
- Flake, D., & Forste, R. (2006). Fighting Families: Family Characteristics Associated with Domestic Violence in Five Latin American Countries. *Journal of Family Violence*, 21(1), 19-29.
- Flanzer J. (2005). Alcohol and Other Drugs Are Key Causal Agents of Violence. En D. Loseke, R. Gelles & M. Cavanaugh (eds.), *Current Controversies on Family Violence* (pp. 163-174). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Gage, A. & Silvestre, E. (2010). Maternal Violence, Victimization and Child Physical Punishment in Peru. *Child Abuse & Neglect* 34(7), 523-533.
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H. A., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. H. (2006). Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*, 368(9543), 1260-1269.
- Giraldo, O. (1972). El machismo como fenómeno psicocultural. *Revista Mexicana de Psicología*, 3, 350-354.
- Gonzales, E. y Gavilano, P. (1998). Pobreza y Violencia Doméstica contra la Mujer en Lima Metropolitana. Lima: IEP.

- Gottfredson, M. & Hirschi, T. (1990). A general theory of crime. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México DF: McGraw Hill.
- Hidalgo, L., & Salazar, L. (2014). La violencia física y psicológica en parejas adolescentes del distrito de Apata – provincia de Jauja 2011 - 2013. (Tesis de licenciatura), Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo - Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2011). Primera Encuesta Nacional de la Juventud Peruana. Recuperado de: <http://juventud.gob.pe/enajuv/index.html>
- INMUJERES (2006). Violencia Sexual contra las Mujeres en el Seno de la Pareja Conviviente. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100790.pdf
- Iritani, B., Waller, M., Halpern, C., Moracco, K., Christ, S., & Flewelling, R. (2013). Alcohol Outlet Density and Young Women's Perpetration of Violence Toward Male Intimate Partners. *Journal of Family Violence*, 28(5), 459-470.
- Jeyaseelan, L., Sadowski, L. S., Kumar, S., Hassan, F., Ramiro, L., & Vizcarra, B. (2004). World studies of abuse in the family environment - risk factors for physical intimate partner violence. *Injury Control & Safety Promotion*, 11(2), 117-124.
- Jouriles, E. N., McDonald, R., Smith Slep, A. M., Heyman, R. E., & Garrido, E. (2008). Child abuse in the context of domestic violence: Prevalence, explanations, and practice implications. *Violence and Victims*, 23(2), 221-235.
- Lee, R., Walters M., Hall J. & Basile K. (2013). Behavioral and Attitudinal Factors Differentiating Male Intimate Partner Violence Perpetrators With and Without a History of Childhood Family Violence, *Journal of Family Violence*, 28(1), 85-94.
- León, O., & Montero, I. (2003). Métodos de Investigación en Psicología y Educación. Madrid: Mc Graw Hill.
- Matos, S, y Cordano, D. (2006).Violencia Conyugal de Tipo Físico en el Perú. Distribución Regional, Caracterización de Víctimas y Agresores, Factores Asociados y Consecuencias de un problema de salud pública. Lima: INEI.
- Moreno, F. (2009). La Violencia en la pareja. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 5, 245-258.

- Morgan, P. (2000). *Marriage-Lite: The Rise of Cohabitation and its Consequences*. Gran Bretaña: Cromwell Press.
- Morrison, A. & Orlando, M. (2004). The costs and impacts of gender-based violence in developing countries: Methodological considerations and new evidence. Washington, DC: World Bank.
- Mullisaca, D. (2018). *Vivencias de violencia en el proceso del enamoramiento de los jóvenes de la Universidad Nacional de Juliaca- 2017*. (Tesis de licenciatura), Universidad Nacional del Altiplano, Puno - Perú.
- Organización Panamericana de la Salud (2015). Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Washington, DC: OPS.
- Parker, R. & Rebhun, L. (1995). *Alcohol and Homicide: A Deadly Combination of Two American Traditions*. Albany: State University of New York Press.
- Piscoya, M. y Posso, P. (2008). Violencia doméstica y enfermedades de transmisión sexual: Un análisis de las mujeres en edad reproductiva en el Perú en el periodo 2004-2008. Trabajo presentado en el IV Congreso ALAP “Condiciones y Transformaciones Culturales, Factores Económicos y Tendencias Demográficas en Latinoamérica”, La Habana.
- Rey, C. (2008). Prevalencia, factores de riesgo y problemáticas asociadas con la violencia en el noviazgo: una revisión de la literatura. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 26 (2), 227-241.
- Rodríguez, M. (2014). *Familia hoy: amor conyugal*. Arequipa: Fondo editorial UCSP
- Rodríguez, M. (2018). Relaciones de pareja, violencia y resistencia: trayectorias de un grupo de mujeres de un centro poblado rural de la costa sur del Perú. (Tesis de maestría), Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima - Perú.
- Santa Cruz, R. (2010). *Violencia Familiar Tipo Física contra la Mujer: Prevalencia y Características Sociodemográficas*. (Tesis de Doctorado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Shackelford, T. (2001). Cohabitation, Marriage and Murder: Woman Killing by Male Romantic Partners. *Aggressive Behavior*, 27, 284-281.
- Schewe, P., Riger, S., Howard, A., Staggs, S., & Mason, G. (2006). Factors Associated with Domestic Violence and Sexual Assault Victimization. *Journal of Family Violence*, 21(7), 469-475.

- StataCorp. (2017). Stata Statistical Software: Release 15. College Station, TX: StataCorp LLC.
- Straus, M., Gelles, R. & Steinmetz, S. (1980). Behind closed doors: violence in the American family. New York: Anchor Press.
- Tenkorang, E., Owusu, A., Yeboah, E., & Bannerman, R. (2013). Factors Influencing Domestic and Marital Violence against Women in Ghana. *Journal of Family Violence*, 28(8), 771-781.
- Vargas, H. (2017). Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes. *Revista Médica Herediana*, 28, 48-58.
- Vega, G. (2012). Violencia en el noviazgo: el papel de la escuela. Carucci, F. (Presidente). Violencia en el Noviazgo. Simposio realizado en la reunión del Instituto Latinoamericano de Investigaciones sociales. Venezuela.
- Villena, E. (2016). Propiedades Psicométricas del Inventario de Violencia en las Relaciones de Noviazgo entre Adolescentes Estudiantes de la Provincia de Pacasmayo. (Tesis de licenciatura), Universidad César Vallejo, Trujillo.
- Vizcarra, M., & Póo, A. (2011). Violencia de pareja en estudiantes universitarios del sur de Chile. *Universitas Psychologica*, 10(1), 89-98.
- Wolfe, D & Wekerle, C. (1999) Dating violence in mid-adolescence: Theory, significance, and emerging prevention initiatives. *Clinical Psychology Review*, 26 (4) 435-456
- Zarza, M. & Froján, M. (2005). Estudio de la Violencia Doméstica en una Muestra de Mujeres Latinas Residentes en Estados Unidos. *Anales de Psicología*, 21(1), 18-26.

ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy bachiller en Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín y estoy realizando una investigación que forma parte de mi proyecto de Tesis en Psicología. Con esa finalidad le solicito su colaboración con este estudio, debe llenar todas las preguntas que se le presentan en el siguiente cuestionario. Cabe mencionar que dicho llenado le tomará aproximadamente 25 minutos. Es necesario resaltar que el cuestionario busca conocer su opinión sobre sus vivencias personales. En ese sentido, no existen respuestas correctas o incorrectas al mismo. Además, el cuestionario es anónimo y garantizo que la información que me brinde será trabajada de manera confidencial y sólo con fines académicos. Es importante añadir que puede dejar de responder el cuestionario cuando lo desee. Sin embargo, le rogaría que en la medida de lo posible, por favor llene la totalidad del mismo.

María Luz Flores Flores

Joshelyn Urday Cuadros

Participante

ANEXO B

ENCUESTA

Te pedimos que nos des cierta información acerca de tus relaciones afectivas de pareja. Para responder la encuesta, piensa en una relación de pareja (cuya duración haya sido de por lo menos un mes).

Esta encuesta es anónima; no debe escribir ningún dato como nombre, teléfono, email que pueda identificarte. Las respuestas se analizarán de forma conjunta, de modo que no se conocerán los datos de nadie en particular. Teniendo en cuenta esto, por favor, responde con sinceridad; tus respuestas son muy útiles para esta investigación.

Si tienes alguna duda, pregúntale a quién te dio esta encuesta.

Mujer Varón Edad: _____ Semestre: _____

Tipo de familia en la que vivió o vive

Ambos padres		Papá y nueva pareja	
Solo mamá		Otros familiares (tíos, abuelos, etc.)	
Solo papá		Personas que no son familiares	
Mamá y nueva pareja		Solo	

¿Cuántas personas viven en tu hogar (contándote a ti)? _____

¿Cuál es tu estado civil? _____ ¿Cuántos hijos tienes? _____

¿Fue víctima de violencia (física o psicológica) durante su infancia y/o adolescencia?

Nunca	
Pocas veces	
Frecuentemente	
Siempre	

¿Fue testigo de violencia (física o psicológica) en su casa durante su infancia y/o adolescencia?

Nunca	
Pocas veces	
Frecuentemente	

Siempre	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------

¿Cuánto es aproximadamente el ingreso mensual de tu familia? _____

¿Con cuánta frecuencia consumes alcohol?

Nunca	<input type="checkbox"/>
2 a 3 veces al año	<input type="checkbox"/>
Una vez por mes	<input type="checkbox"/>
2 a 3 veces por mes	<input type="checkbox"/>
Una vez por semana	<input type="checkbox"/>
Más de una vez por semana	<input type="checkbox"/>

Sexo de la pareja:

Mujer

Varón

Edad: _____

Ocupación de la pareja:

¿Con cuánta frecuencia tu pareja consume alcohol?

Nunca	<input type="checkbox"/>
2 a 3 veces al año	<input type="checkbox"/>
Una vez por mes	<input type="checkbox"/>
2 a 3 veces por mes	<input type="checkbox"/>
Una vez por semana	<input type="checkbox"/>
Más de una vez por semana	<input type="checkbox"/>

ANEXO C
CUESTIONARIO

La siguiente es una lista de las cosas que Ud. o su pareja hicieron en el último año. Por favor marca con una aspa (X) qué tan seguido ocurre esto en su relación de pareja. Recuerda que la encuesta es totalmente anónima.

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	A menudo	Muy a menudo
1 Mostré a mi pareja que me importa incluso cuando estábamos en desacuerdo					
2 Mi pareja mostro que yo le importaba incluso cuando estábamos en desacuerdo					
3 Expliqué a mi pareja por qué estaba en desacuerdo con ella					
4 Mi pareja me explicó por qué estaba en desacuerdo conmigo					
5 Insulté o maldije a mi pareja					
6 Mi pareja me insultó o maldijo					
7 Lance un objeto hacia mi pareja con el fin de herirle					
8 Mi pareja me lanza un objeto con el fin de herirme					
9 Sujete fuertemente a mi pareja del brazo o del pelo en plena discusión					
10 Mi pareja me sujetó fuertemente del brazo o del pelo en plena discusión					
11 Tuve un hematoma o un pequeño corte a causa de una pelea con mi pareja					
12 Mi pareja me hizo un hematoma o un pequeño corte a causa de una pelea					
13 Mostré respeto por los sentimientos de mi pareja respecto a un asunto					
14 Mi pareja mostro respeto por mis sentimientos respecto a un asunto					
15 Obligue a mi pareja a tener sexo sin preservativo					
16 Mi pareja me obligó a tener sexo sin preservativo					
17 Golpeé y empuje a mi pareja					
18 Mi pareja me golpeo y empujo					
19 Use la fuerza para obligar a que mi pareja responda a mis fantasías sexuales					
20 Mi pareja uso la fuerza para obligarme a responder a sus fantasías sexuales					
21 Tuve que mover rápidamente la cabeza para evitar que mi pareja me golpe durante una discusión					
22 Mi pareja tuvo que mover rápidamente la cabeza para evitar que le golpe durante una discusión					

23	Insulte a mi pareja llamándole gordo/a o feo/a durante una discusión			
24	Mi pareja me insulto llamándome gordo/a o feo/a durante una discusión			
25	Golpeé a mi pareja con algo que podía herirle			
26	Mi pareja me golpeo con algo que podía herirmee			
27	Tuve que ir a un establecimiento de salud-clínica luego de una fuerte discusión con mi pareja			
28	Mi pareja tuvo que ir a un establecimiento de salud-clínica luego de una fuerte discusión			
29	Tome del cuello o tape la boca a mi pareja durante una fuerte discusión			
30	Mi pareja me tomo del cuello o me tapo la bosa durante una fuerte discusión			
31	Grite a mi pareja			
32	Mi pareja me grito			
33	Empuje violentamente a mi pareja contra una pared			
34	Mi pareja me empujo violentamente contra una pared			
35	Le dije a mi pareja que está seguro/a de que podíamos resolver un problema			
36	Mi pareja me dijo que estaba seguro/a de que podíamos solucionar un problema			
	Necesite visitar un establecimiento de salud-clínica			
37	a causa de una pelea con mi pareja, pero finalmente no lo hice			
	Mi pareja necesitó visitar un establecimiento de			
38	salud-clínica a causa de una pelea que tuvimos, pero finalmente no lo hizo			
39	Pegue a mi pareja			
40	Mi pareja me pego			
41	Agarre con fuerza a mi pareja			
42	Mi pareja me agarro con fuerza			
43	Amenace a mi pareja con golpearla sino manteníamos relaciones sexuales			
44	Mi pareja me amenazo con golpearme sino mantenía relaciones sexuales con él/ella			
45	Salí rápidamente de la habitación o de la casa a causa de un desacuerdo con mi pareja			
46	Mi pareja salió rápidamente de la habitación o de la casa a causa de un desacuerdo conmigo			
47	Insistí en tener relaciones sexuales cuando mi pareja no quería (pero no usé la fuerza física)			
48	Mi pareja me insistió en tener relaciones sexuales cuando no quería (pero no uso la fuerza física)			
49	Abofeteé a mi pareja			

50	Mi pareja me abofeteo				
51	Tuve una fractura a causa de una fuerte pelea con mi pareja				
52	Mi pareja tuvo una fractura a causa de una fuerte pelea conmigo				
53	Utilice amenazas para que mi pareja responda a mis fantasías sexuales				
54	Mi pareja utilizó amenazas para que responda a sus fantasías sexuales				
55	Sugerí un compromiso para llegar a un acuerdo ante una discusión				
56	Mi pareja me sugirió un compromiso para llegar a un acuerdo ante una discusión				
57	Me desquite de mi pareja quemándola con algo				
58	Mi pareja se desquito conmigo quemándose con algo				
59	Insistí para que mi pareja responda a mis fantasías sexuales (pero no usé la fuerza física)				
60	Mi pareja insistió para que responda a sus fantasías sexuales (pero no usó la fuerza física)				
61	Acuse a mi pareja de ser incapaz de satisfacerme sexualmente				
62	Mi pareja me acuso de ser incapaz de satisfacerlo/a sexualmente				
63	Hice algo para mortificar a mi pareja				
64	Mi pareja hizo algo para mortificarme				
65	Amenace a mi pareja con golpearle sino me hacía caso				
66	Mi pareja me amenaza con golpearme sino le hacía caso				
67	A causa de un fuerte discusión con mi pareja estuve adolorido(a) físicamente por más de un día seguido				
68	Mi pareja estuvo adolorido/a físicamente por más de un día seguido a causa de una fuerte discusión conmigo				
69	Le di una patada a mi pareja				
70	Mi pareja me dio una patada				
71	Amenace o chantajee a mi pareja mantuviera relaciones sexuales				
72	Mi pareja me amenaza o chantajeo para que mantuviera relaciones sexuales				
73	Acorde intentar una solución que propuso mi pareja acerca de un desacuerdo que teníamos				
74	Mi pareja acordó intentar una solución que yo propuse acerca de un desacuerdo que teníamos				

¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

ANEXO E

AGRESIÓN EVALUADOS

Sexo * Negociación evaluado

Tabla cruzada

Sexo	Mujer	Recuento	Negociación evaluado					Total
			Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo		
			1	2	4	2		
Varón	Recuento		2	29	52	29	112	
	%		1.8%	25.9%	46.4%	25.9%	100.0%	
Total	Recuento		3	31	56	31	121	
	%		2.5%	25.6%	46.3%	25.6%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.017	3	.389
Razón de verosimilitud	1.786	3	.618
Asociación lineal por lineal	.472	1	.492
N de casos válidos	121		

Sexo * Agresión psicológica evaluado

Tabla cruzada

			Agresión psicológica evaluado		
			Riesgo bajo	Riesgo medio	Total
Sexo	Mujer	Recuento	8	1	9
	%		88.9%	11.1%	100.0%
Varón	Recuento	71	41	112	
	%	63.4%	36.6%	100.0%	
Total		Recuento	79	42	121
		%	65.3%	34.7%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación	Significación	Significación
			asintótica (bilateral)	exacta (bilateral)	exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.390	1	.122		
Corrección de continuidad	1.397	1	.237		
Razón de verosimilitud	2.835	1	.092		
Prueba exacta de Fisher				.160	.115
Asociación lineal por lineal	2.370	1	.124		
N de casos válidos	121				

Sexo * Agresión física evaluado

Tabla cruzada

		Agresión física evaluado						
Sexo	Mujer	Recuento	Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	Total	
		%	11.1%	11.1%	66.7%	11.1%	100.0%	
Varón	Varón	Recuento	23	20	34	35	112	
		%	20.5%	17.9%	30.4%	31.3%	100.0%	
Total		Recuento	24	21	40	36	121	
		%	19.8%	17.4%	33.1%	29.8%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

			Significación asintótica
	Valor	df	(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.049	3	.168
Razón de verosimilitud	4.777	3	.189
Asociación lineal por lineal	.021	1	.886
N de casos válidos	121		

Sexo * Coacción sexual evaluado

Tabla cruzada

		Coacción sexual evaluado					
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	Total	
Sexo	Mujer	Recuento	8	0	0	1	9
	%	88.9%	0.0%	0.0%	11.1%	100.0%	
Varón	Recuento	29	11	11	61	112	
	%	25.9%	9.8%	9.8%	54.5%	100.0%	
Total	Recuento	37	11	11	62	121	
	%	30.6%	9.1%	9.1%	51.2%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15.635	3	.001
Razón de verosimilitud	15.216	3	.002
Asociación lineal por lineal	11.743	1	.001
N de casos válidos	121		

Sexo * Daños evaluado

Tabla cruzada

		Daños evaluado					
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	Total	
Sexo	Mujer	Recuento	3	1	0	5	9
	%	33.3%	11.1%	0.0%	55.6%	100.0%	
Varón	Recuento	43	20	15	34	112	
	%	38.4%	17.9%	13.4%	30.4%	100.0%	
Total	Recuento	46	21	15	39	121	
	%	38.0%	17.4%	12.4%	32.2%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.121	3	.373
Razón de verosimilitud	3.996	3	.262
Asociación lineal por lineal	.890	1	.345
N de casos válidos	121		

Tipo de familia * Negociación evaluado

Tabla cruzada

		Negociación evaluado					Total
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo		
Tipo de familia	Nuclear	Recuento	1	10	21	12	44
	%	2.3%	22.7%	47.7%	27.3%	100.0%	
	Monoparental	Recuento	0	2	5	3	10
	%	0.0%	20.0%	50.0%	30.0%	100.0%	
	Reconstituida	Recuento	1	4	6	5	16
	%	6.3%	25.0%	37.5%	31.3%	100.0%	
	Vive con otros familiares	Recuento	1	4	8	5	18
	%	5.6%	22.2%	44.4%	27.8%	100.0%	
	No vive con familiares	Recuento	0	5	6	3	14
	%	0.0%	35.7%	42.9%	21.4%	100.0%	
	Vive solo/a	Recuento	0	6	10	3	19
	%	0.0%	31.6%	52.6%	15.8%	100.0%	
Total		Recuento	3	31	56	31	121
		%	2.5%	25.6%	46.3%	25.6%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Significación asintótica		
	Valor	df	(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.545 ^a	15	.986
Razón de verosimilitud	6.208	15	.976
Asociación lineal por lineal	.822	1	.364
N de casos válidos	121		

a. 17 casillas (70.8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .25.

Tipo de familia * Agresión psicológica evaluado

Tabla cruzada

Tipo de familia		Agresión psicológica evaluado			Total
		Riesgo bajo	Riesgo medio		
Nuclear	Recuento	32	12	44	
	%	72.7%	27.3%	100.0%	
Monoparental	Recuento	8	2	10	
	%	80.0%	20.0%	100.0%	
Reconstituida	Recuento	10	6	16	
	%	62.5%	37.5%	100.0%	
Vive con otros familiares	Recuento	13	5	18	
	%	72.2%	27.8%	100.0%	
No vive con familiares	Recuento	7	7	14	
	%	50.0%	50.0%	100.0%	
Vive solo/a	Recuento	9	10	19	
	%	47.4%	52.6%	100.0%	
Total	Recuento	79	42	121	
	%	65.3%	34.7%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.602 ^a	5	.252
Razón de verosimilitud	6.537	5	.257
Asociación lineal por lineal	4.593	1	.032
N de casos válidos	121		

a. 2 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.47.

Tipo de familia * Agresión física evaluado

Tabla cruzada

Tipo de familia		Agresión física evaluado					Total
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo		
Nuclear	Recuento	13	9	12	10	44	
	%	29.5%	20.5%	27.3%	22.7%		100.0%
Monoparental	Recuento	3	1	4	2	10	
	%	30.0%	10.0%	40.0%	20.0%		100.0%
Reconstituida	Recuento	2	4	5	5	16	
	%	12.5%	25.0%	31.3%	31.3%		100.0%
Vive con otros familiares	Recuento	5	3	3	7	18	
	%	27.8%	16.7%	16.7%	38.9%		100.0%
No vive con familiares	Recuento	0	2	8	4	14	
	%	0.0%	14.3%	57.1%	28.6%		100.0%
Vive solo/a	Recuento	1	2	8	8	19	
	%	5.3%	10.5%	42.1%	42.1%		100.0%
Total	Recuento	24	21	40	36	121	
	%	19.8%	17.4%	33.1%	29.8%		100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17.660 ^a	15	.281
Razón de verosimilitud	20.826	15	.142
Asociación lineal por lineal	8.519	1	.004
N de casos válidos	121		

a. 15 casillas (62.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.74.

Tipo de familia * Coacción sexual evaluado

Tabla cruzada

Tipo de familia			Coacción sexual evaluado					Total
			Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo		
			Recuento	%	17	7	2	44
Nuclear				38.6%	15.9%	4.5%	40.9%	100.0%
Monoparental			Recuento	40.0%	10.0%	0.0%	50.0%	100.0%
Reconstituida			Recuento	25.0%	0.0%	12.5%	62.5%	100.0%
Vive con otros familiares			Recuento	33.3%	0.0%	16.7%	50.0%	18
No vive con familiares			Recuento	28.6%	7.1%	14.3%	50.0%	14
Vive solo/a			Recuento	10.5%	10.5%	10.5%	68.4%	19
Total			Recuento	30.6%	9.1%	9.1%	51.2%	121

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15.529 ^a	15	.414
Razón de verosimilitud	19.735	15	.182
Asociación lineal por lineal	5.425	1	.020
N de casos válidos	121		

a. 15 casillas (62.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .91.

Tipo de familia * Daños evaluado

Tabla cruzada

Tipo de familia	Nuclear		Daños evaluado				Total	
			Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo		
familia	Monoparental	Recuento	24	5	4	11	44	
		%	54.5%	11.4%	9.1%	25.0%	100.0%	
	Reconstituida	Recuento	4	0	2	4	10	
		%	40.0%	0.0%	20.0%	40.0%	100.0%	
	Vive con otros familiares	Recuento	6	3	2	5	16	
		%	37.5%	18.8%	12.5%	31.3%	100.0%	
	No vive con familiares	Recuento	3	5	2	8	18	
		%	16.7%	27.8%	11.1%	44.4%	100.0%	
	Vive solo/a	Recuento	4	5	3	2	14	
		%	28.6%	35.7%	21.4%	14.3%	100.0%	
	Total	Recuento	5	3	2	9	19	
		%	26.3%	15.8%	10.5%	47.4%	100.0%	
		Recuento	46	21	15	39	121	
		%	38.0%	17.4%	12.4%	32.2%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Significación asintótica		
	Valor	df	(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19.222 ^a	15	.204
Razón de verosimilitud	20.544	15	.152
Asociación lineal por lineal	4.096	1	.043
N de casos válidos	121		

a. 13 casillas (54.2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.24.

Estado civil * Negociación evaluado

Tabla cruzada

		Negociación evaluado					
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	Total	
Estado civil	Soltero	Recuento	3	30	48	24	105
		%	2.9%	28.6%	45.7%	22.9%	100.0%
	Conviviente	Recuento	0	1	5	4	10
		%	0.0%	10.0%	50.0%	40.0%	100.0%
	Casado	Recuento	0	0	3	2	5
		%	0.0%	0.0%	60.0%	40.0%	100.0%
	Separado	Recuento	0	0	0	1	1
		%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Recuento	3	31	56	31	121
		%	2.5%	25.6%	46.3%	25.6%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.690 ^a	9	.566
Razón de verosimilitud	9.252	9	.414
Asociación lineal por lineal	5.836	1	.016
N de casos válidos	121		

a. 13 casillas (81.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .02.

Estado civil * Agresión psicológica evaluado

Tabla cruzada

		Agresión psicológica evaluado			
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Total	
Estado civil	Soltero	Recuento	71	34	105
	%	67.6%	32.4%	100.0%	
Conviviente	Recuento	6	4	10	
	%	60.0%	40.0%	100.0%	
Casado	Recuento	2	3	5	
	%	40.0%	60.0%	100.0%	
Separado	Recuento	0	1	1	
	%	0.0%	100.0%	100.0%	
Total		Recuento	79	42	121
		%	65.3%	34.7%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.667 ^a	3	.300
Razón de verosimilitud	3.815	3	.282
Asociación lineal por lineal	3.180	1	.075
N de casos válidos	121		

a. 5 casillas (62.5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .35.

Estado civil * Agresión física evaluado

Tabla cruzada

		Agresión física evaluado					
Estado	civil	Recuento	Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	Total
		%	21.0%	19.0%	33.3%	26.7%	100.0%
	Conviviente	Recuento	1	1	4	4	10
		%	10.0%	10.0%	40.0%	40.0%	100.0%
	Casado	Recuento	1	0	1	3	5
		%	20.0%	0.0%	20.0%	60.0%	100.0%
	Separado	Recuento	0	0	0	1	1
		%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Recuento	24	21	40	36	121
		%	19.8%	17.4%	33.1%	29.8%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.900 ^a	9	.647
Razón de verosimilitud	7.649	9	.570
Asociación lineal por lineal	3.625	1	.057
N de casos válidos	121		

a. 12 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .17.

Estado civil * Coacción sexual evaluado

Tabla cruzada

		Coacción sexual evaluado						
Estado civil	Soltero	Recuento	Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	Total	
		%	31.4%	10.5%	10.5%	47.6%	100.0%	
	Conviviente	Recuento	3	0	0	7	10	
		%	30.0%	0.0%	0.0%	70.0%	100.0%	
	Casado	Recuento	1	0	0	4	5	
		%	20.0%	0.0%	0.0%	80.0%	100.0%	
	Separado	Recuento	0	0	0	1	1	
		%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
Total		Recuento	37	11	11	62	121	
		%	30.6%	9.1%	9.1%	51.2%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.094 ^a	9	.731
Razón de verosimilitud	9.028	9	.435
Asociación lineal por lineal	2.449	1	.118
N de casos válidos	121		

a. 11 casillas (68.8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .09.

Estado civil * Daños evaluado

Tabla cruzada

		Daños evaluado					
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	Total	
Estado civil	Soltero	Recuento	43	18	11	33	105
		%	41.0%	17.1%	10.5%	31.4%	100.0%
	Conviviente	Recuento	2	3	3	2	10
		%	20.0%	30.0%	30.0%	20.0%	100.0%
	Casado	Recuento	1	0	1	3	5
		%	20.0%	0.0%	20.0%	60.0%	100.0%
	Separado	Recuento	0	0	0	1	1
		%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Recuento	46	21	15	39	121
		%	38.0%	17.4%	12.4%	32.2%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Significación asintótica		
	Valor	df	(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.140 ^a	9	.339
Razón de verosimilitud	10.359	9	.322
Asociación lineal por lineal	3.450	1	.063
N de casos válidos	121		

a. 12 casillas (75.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .12.

Frecuencia de consumo de alcohol pareja * Negociación evaluado

Tabla cruzada

			Negociación evaluado					Total
			Riesgo	Riesgo	Alto	Riesgo		
			bajo	medio	riesgo	extremo		
Frecuencia de consumo de alcohol pareja	Nunca	Frecuencia	2	13	30	11	56	
		%	3.6%	23.2%	53.6%	19.6%	100.0%	
	2 a 3 veces al año	Frecuencia	1	13	14	9	37	
		%	2.7%	35.1%	37.8%	24.3%	100.0%	
	1 vez al mes	Frecuencia	0	2	11	11	24	
		%	0.0%	8.3%	45.8%	45.8%	100.0%	
	2 a 3 veces por mes	Frecuencia	0	3	0	0	3	
		%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	1 vez por semana	Frecuencia	0	0	1	0	1	
		%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	
Total		Frecuencia	3	31	56	31	121	
		%	2.5%	25.6%	46.3%	25.6%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20.822 ^a	12	.053
Razón de verosimilitud	21.441	12	.044
Asociación lineal por lineal	1.041	1	.308
N de casos válidos	121		

a. 11 casillas (55.0%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es .02.

Frecuencia de consumo de alcohol pareja * Agresión psicológica evaluado

Tabla cruzada

		Agresión psicológica evaluado			
		Riesgo Riesgo bajo	medio	Total	
Frecuencia de consumo de alcohol pareja	Nunca	Frecuencia	35	21	56
	%		62.5%	37.5%	100.0%
2 a 3 veces al año	Frecuencia	28	9	37	
	%	75.7%	24.3%	100.0%	
1 vez al mes	Frecuencia	15	9	24	
	%	62.5%	37.5%	100.0%	
2 a 3 veces por mes	Frecuencia	1	2	3	
	%	33.3%	66.7%	100.0%	
1 vez por semana	Frecuencia	0	1	1	
	%	0.0%	100.0%	100.0%	
Total	Frecuencia	79	42	121	
	%	65.3%	34.7%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.269 ^a	4	.261
Razón de verosimilitud	5.521	4	.238
Asociación lineal por lineal	.403	1	.525
N de casos válidos	121		

a. 4 casillas (40.0%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es .35.

Frecuencia de consumo de alcohol pareja * Agresión física evaluado

Tabla cruzada

			Agresión física evaluado					Total
			Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo		
Frecuencia de consumo de alcohol pareja	Nunca	Frecuencia	14	9	20	13	56	
		%	25.0%	16.1%	35.7%	23.2%	100.0%	
	2 a 3 veces al año	Frecuencia	10	9	8	10	37	
		%	27.0%	24.3%	21.6%	27.0%	100.0%	
	1 vez al mes	Frecuencia	0	3	10	11	24	
		%	0.0%	12.5%	41.7%	45.8%	100.0%	
	2 a 3 veces por mes	Frecuencia	0	0	2	1	3	
		%	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%	
Total	1 vez por semana	Frecuencia	0	0	0	1	1	
		%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
		Frecuencia	24	21	40	36	121	
		%	19.8%	17.4%	33.1%	29.8%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17.512 ^a	12	.131
Razón de verosimilitud	22.911	12	.028
Asociación lineal por lineal	8.143	1	.004
N de casos válidos	121		

a. 10 casillas (50.0%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es .17.

Frecuencia de consumo de alcohol pareja * Coacción sexual evaluado

Tabla cruzada

			Coacción sexual evaluado				Total
			Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	
Frecuencia de consumo de alcohol pareja	Nunca	Frecuencia	20	7	2	27	56
		%	35.7%	12.5%	3.6%	48.2%	100.0%
	2 a 3 veces al año	Frecuencia	9	3	7	18	37
		%	24.3%	8.1%	18.9%	48.6%	100.0%
	1 vez al mes	Frecuencia	7	0	1	16	24
		%	29.2%	0.0%	4.2%	66.7%	100.0%
	2 a 3 veces por mes	Frecuencia	1	1	0	1	3
		%	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	100.0%
	1 vez por semana	Frecuencia	0	0	1	0	1
		%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Frecuencia	37	11	11	62	121
		%	30.6%	9.1%	9.1%	51.2%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24.028 ^a	12	.020
Razón de verosimilitud	20.139	12	.065
Asociación lineal por lineal	1.065	1	.302
N de casos válidos	121		

a. 12 casillas (60.0%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es .09.

Frecuencia de consumo de alcohol pareja * Daños evaluado

Tabla cruzada

			Daños evaluado					Total
			Riesgo	Riesgo	Alto	Riesgo		
			bajo	medio	riesgo	extremo		
Frecuencia de consumo de alcohol pareja	Nunca	Frecuencia	24	8	9	15	56	
		%	42.9%	14.3%	16.1%	26.8%	100.0%	
	2 a 3 veces al año	Frecuencia	15	10	3	9	37	
		%	40.5%	27.0%	8.1%	24.3%	100.0%	
	1 vez al mes	Frecuencia	6	3	2	13	24	
		%	25.0%	12.5%	8.3%	54.2%	100.0%	
	2 a 3 veces por mes	Frecuencia	1	0	1	1	3	
		%	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%	100.0%	
Total	1 vez por semana	Frecuencia	0	0	0	1	1	
		%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
		Frecuencia	46	21	15	39	121	
		%	38.0%	17.4%	12.4%	32.2%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Significación asintótica		
	Valor	df	(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.098 ^a	12	.295
Razón de verosimilitud	13.890	12	.308
Asociación lineal por lineal	4.203	1	.040
N de casos válidos	121		

a. 11 casillas (55.0%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es .12.

AGRESIÓN PAREJA

Sexo * Negociación pareja

Tabla cruzada

		Negociación pareja					
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	Total	
Sexo	Mujer	Frecuencia	1	2	3	3	9
		%	11.1%	22.2%	33.3%	33.3%	100.0%
Varón	Varón	Frecuencia	2	26	44	40	112
		%	1.8%	23.2%	39.3%	35.7%	100.0%
Total		Frecuencia	3	28	47	43	121
		%	2.5%	23.1%	38.8%	35.5%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.015 ^a	3	.389
Razón de verosimilitud	1.784	3	.618
Asociación lineal por lineal	.488	1	.485
N de casos válidos	121		

a. 5 casillas (62.5%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es .22.

Sexo * Agresión psicológica pareja

Tabla cruzada

		Agresión psicológica pareja			
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Total
Sexo	Mujer	Frecuencia	5	4	0
	%		55.6%	44.4%	0.0% 100.0%
	Varón	Frecuencia	74	37	1
	%		66.1%	33.0%	0.9% 100.0%
Total		Frecuencia	79	41	1
		%	65.3%	33.9%	0.8% 100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.541 ^a	2	.763
Razón de verosimilitud	.596	2	.742
Asociación lineal por lineal	.311	1	.577
N de casos válidos	121		

a. 3 casillas (50.0%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es .07.

Sexo * Agresión física pareja

Tabla cruzada

		Agresión física pareja					
Sexo	Mujer	Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	Total	
		Frecuencia	1	2	3	3	9
Varón	Frecuencia	24	17	39	32	112	
		21.4%	15.2%	34.8%	28.6%	100.0%	
Total	Frecuencia	25	19	42	35	121	
		20.7%	15.7%	34.7%	28.9%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.763 ^a	3	.858
Razón de verosimilitud	.813	3	.846
Asociación lineal por lineal	.233	1	.629
N de casos válidos	121		

a. 4 casillas (50.0%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es 1.41.

Sexo * Coacción sexual pareja

Tabla cruzada

		Coacción sexual pareja					
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	Total	
Sexo	Mujer	Frecuencia	5	0	1	3	9
		%	55.6%	0.0%	11.1%	33.3%	100.0%
Varón	Varón	Frecuencia	53	14	12	33	112
		%	47.3%	12.5%	10.7%	29.5%	100.0%
Total		Frecuencia	58	14	13	36	121
		%	47.9%	11.6%	10.7%	29.8%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

		Significación	
		asintótica	
	Valor	df	(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.286 ^a	3	.732
Razón de verosimilitud	2.318	3	.509
Asociación lineal por lineal	.000	1	.998
N de casos válidos	121		

a. 4 casillas (50.0%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es .97.

Sexo * Daños pareja

Tabla cruzada

			Daños pareja				Riesgo extremo	Total
Sexo	Mujer	Frecuencia	Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo			
			%	44.4%	22.2%	11.1%	22.2%	100.0%
Varón	Varón	Frecuencia	42	19	11	40	112	
		%	37.5%	17.0%	9.8%	35.7%	100.0%	
Total		Frecuencia	46	21	12	42	121	
		%	38.0%	17.4%	9.9%	34.7%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.689 ^a	3	.876
Razón de verosimilitud	.733	3	.865
Asociación lineal por lineal	.519	1	.471
N de casos válidos	121		

a. 4 casillas (50.0%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es .89.

Tipo de familia * Negociación pareja

Tabla cruzada

Tipo de familia			Negociación pareja					Total
			Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo		
			Frecuencia	%				
Nuclear			2	11	17	14	44	
		%	4.5%	25.0%	38.6%	31.8%	100.0%	
Monoparental			0	1	4	5	10	
		%	0.0%	10.0%	40.0%	50.0%	100.0%	
Reconstituida			1	3	6	6	16	
		%	6.3%	18.8%	37.5%	37.5%	100.0%	
Vive con otros familiares			0	2	9	7	18	
		%	0.0%	11.1%	50.0%	38.9%	100.0%	
No vive con familiares			0	6	3	5	14	
		%	0.0%	42.9%	21.4%	35.7%	100.0%	
Vive solo/a			0	5	8	6	19	
		%	0.0%	26.3%	42.1%	31.6%	100.0%	
Total			3	28	47	43	121	
		%	2.5%	23.1%	38.8%	35.5%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

		Significación asintótica	
	Valor	df	(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.344 ^a	15	.798
Razón de verosimilitud	11.537	15	.714
Asociación lineal por lineal	.045	1	.833
N de casos válidos	121		

a. 14 casillas (58.3%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es .25.

Tipo de familia * Agresión psicológica pareja

Tabla cruzada

Tipo de familia			Agresión psicológica pareja				Total
			Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo		
Nuclear	Frecuencia	34	9	1	44		
	%	77.3%	20.5%	2.3%	100.0%		
Monoparental	Frecuencia	6	4	0	10		
	%	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%		
Reconstituida	Frecuencia	11	5	0	16		
	%	68.8%	31.3%	0.0%	100.0%		
Vive con otros familiares	Frecuencia	10	8	0	18		
	%	55.6%	44.4%	0.0%	100.0%		
No vive con familiares	Frecuencia	10	4	0	14		
	%	71.4%	28.6%	0.0%	100.0%		
Vive solo/a	Frecuencia	8	11	0	19		
	%	42.1%	57.9%	0.0%	100.0%		
Total	Frecuencia	79	41	1	121		
	%	65.3%	33.9%	0.8%	100.0%		

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.123 ^a	10	.348
Razón de verosimilitud	11.348	10	.331
Asociación lineal por lineal	4.222	1	.040
N de casos válidos	121		

a. 8 casillas (44.4%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es .08.

Tipo de familia * Agresión física pareja

Tabla cruzada

		Agresión física pareja					Total
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo		
Tipo de familia	Nuclear	Frecuencia	15	7	13	9	44
		%	34.1%	15.9%	29.5%	20.5%	100.0%
	Monoparental	Frecuencia	2	3	2	3	10
		%	20.0%	30.0%	20.0%	30.0%	100.0%
	Reconstituida	Frecuencia	3	2	7	4	16
		%	18.8%	12.5%	43.8%	25.0%	100.0%
	Vive con otros familiares	Frecuencia	3	3	6	6	18
		%	16.7%	16.7%	33.3%	33.3%	100.0%
	No vive con familiares	Frecuencia	0	3	8	3	14
		%	0.0%	21.4%	57.1%	21.4%	100.0%
	Vive solo/a	Frecuencia	2	1	6	10	19
		%	10.5%	5.3%	31.6%	52.6%	100.0%
Total		Frecuencia	25	19	42	35	121
		%	20.7%	15.7%	34.7%	28.9%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19.573 ^a	15	.189
Razón de verosimilitud	21.406	15	.124
Asociación lineal por lineal	10.391	1	.001
N de casos válidos	121		

a. 15 casillas (62.5%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es 1.57.

Tipo de familia * Coacción sexual pareja

Tabla cruzada

Tipo de familia			Coacción sexual pareja					Total
			Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo		
Nuclear	Frecuencia	20	5	4	15	44		
	%	45.5%	11.4%	9.1%	34.1%	100.0%		
Monoparental	Frecuencia	4	1	1	4	10		
	%	40.0%	10.0%	10.0%	40.0%	100.0%		
Reconstituida	Frecuencia	5	1	4	6	16		
	%	31.3%	6.3%	25.0%	37.5%	100.0%		
Vive con otros familiares	Frecuencia	10	3	2	3	18		
	%	55.6%	16.7%	11.1%	16.7%	100.0%		
No vive con familiares	Frecuencia	11	2	1	0	14		
	%	78.6%	14.3%	7.1%	0.0%	100.0%		
Vive solo/a	Frecuencia	8	2	1	8	19		
	%	42.1%	10.5%	5.3%	42.1%	100.0%		
Total	Frecuencia	58	14	13	36	121		
	%	47.9%	11.6%	10.7%	29.8%	100.0%		

Pruebas de chi-cuadrado

		Significación asintótica	
	Valor	df	(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16.113 ^a	15	.375
Razón de verosimilitud	19.326	15	.199
Asociación lineal por lineal	1.130	1	.288
N de casos válidos	121		

a. 15 casillas (62.5%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es 1.07.

Tipo de familia * Daños pareja

Tabla cruzada

Tipo de familia			Daños pareja				Total
			Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	
			Frecuencia	%			
Nuclear			21	7	1	15	44
		%	47.7%	15.9%	2.3%	34.1%	100.0%
Monoparental			4	0	2	4	10
		%	40.0%	0.0%	20.0%	40.0%	100.0%
Reconstituida			6	2	2	6	16
		%	37.5%	12.5%	12.5%	37.5%	100.0%
Vive con otros familiares			6	4	3	5	18
		%	33.3%	22.2%	16.7%	27.8%	100.0%
No vive con familiares			5	2	3	4	14
		%	35.7%	14.3%	21.4%	28.6%	100.0%
Vive solo/a			4	6	1	8	19
		%	21.1%	31.6%	5.3%	42.1%	100.0%
Total			46	21	12	42	121
		%	38.0%	17.4%	9.9%	34.7%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Significación asintótica		
	Valor	df	(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.867 ^a	15	.461
Razón de verosimilitud	16.799	15	.331
Asociación lineal por lineal	1.216	1	.270
N de casos válidos	121		

a. 14 casillas (58.3%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es .99.

Estado civil * Negociación pareja

Tabla cruzada

		Negociación pareja					
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	Total	
Estado civil	Soltero	Frecuencia	3	27	40	35	105
		%	2.9%	25.7%	38.1%	33.3%	100.0%
	Conviviente	Frecuencia	0	1	4	5	10
		%	0.0%	10.0%	40.0%	50.0%	100.0%
	Casado	Frecuencia	0	0	3	2	5
		%	0.0%	0.0%	60.0%	40.0%	100.0%
	Separado	Frecuencia	0	0	0	1	1
		%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Frecuencia	3	28	47	43	121
		%	2.5%	23.1%	38.8%	35.5%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.805 ^a	9	.759
Razón de verosimilitud	7.632	9	.572
Asociación lineal por lineal	3.632	1	.057
N de casos válidos	121		

a. 13 casillas (81.3%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es .02.

Estado civil * Agresión psicológica pareja

Tabla cruzada

Estado civil			Agresión psicológica pareja			Total
			Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	
			Frecuencia			
Soltero		Frecuencia	69	35	1	105
		%	65.7%	33.3%	1.0%	100.0%
Conviviente		Frecuencia	6	4	0	10
		%	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%
Casado		Frecuencia	4	1	0	5
		%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
Separado		Frecuencia	0	1	0	1
		%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Frecuencia	79	41	1	121
		%	65.3%	33.9%	0.8%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.711 ^a	6	.844
Razón de verosimilitud	3.081	6	.799
Asociación lineal por lineal	.080	1	.778
N de casos válidos	121		

a. 9 casillas (75.0%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es .01.

Estado civil * Agresión física pareja

Tabla cruzada

		Agresión física pareja					
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	Total	
Estado civil	Soltero	Frecuencia	23	18	36	28	105
		%	21.9%	17.1%	34.3%	26.7%	100.0%
	Conviviente	Frecuencia	1	1	4	4	10
		%	10.0%	10.0%	40.0%	40.0%	100.0%
	Casado	Frecuencia	1	0	2	2	5
		%	20.0%	0.0%	40.0%	40.0%	100.0%
	Separado	Frecuencia	0	0	0	1	1
		%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Frecuencia	25	19	42	35	121
		%	20.7%	15.7%	34.7%	28.9%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.165 ^a	9	.820
Razón de verosimilitud	6.061	9	.734
Asociación lineal por lineal	2.626	1	.105
N de casos válidos	121		

a. 12 casillas (75.0%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es .16.

Estado civil * Coacción sexual pareja

Tabla cruzada

		Coacción sexual pareja					
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	Total	
Estado civil	Soltero	Frecuencia	49	11	13	32	105
		%	46.7%	10.5%	12.4%	30.5%	100.0%
	Conviviente	Frecuencia	7	1	0	2	10
		%	70.0%	10.0%	0.0%	20.0%	100.0%
	Casado	Frecuencia	2	2	0	1	5
		%	40.0%	40.0%	0.0%	20.0%	100.0%
	Separado	Frecuencia	0	0	0	1	1
		%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Frecuencia	58	14	13	36	121
		%	47.9%	11.6%	10.7%	29.8%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.472 ^a	9	.395
Razón de verosimilitud	9.705	9	.375
Asociación lineal por lineal	.075	1	.784
N de casos válidos	121		

a. 12 casillas (75.0%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es .11.

Estado civil * Daños pareja

Tabla cruzada

		Daños pareja					
		Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	Total	
Estado civil	Soltero	Frecuencia	44	18	9	34	105
		%	41.9%	17.1%	8.6%	32.4%	100.0%
	Conviviente	Frecuencia	1	2	3	4	10
		%	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	100.0%
	Casado	Frecuencia	1	1	0	3	5
		%	20.0%	20.0%	0.0%	60.0%	100.0%
	Separado	Frecuencia	0	0	0	1	1
		%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Frecuencia	46	21	12	42	121
		%	38.0%	17.4%	9.9%	34.7%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.774 ^a	9	.292
Razón de verosimilitud	10.848	9	.286
Asociación lineal por lineal	4.592	1	.032
N de casos válidos	121		

a. 12 casillas (75.0%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es .10.

Frecuencia de consumo de alcohol * Negociación pareja

Tabla cruzada

			Negociación pareja					Total
			Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo		
			1	5	8	4		
Frecuencia de consumo de alcohol	Nunca	Frecuencia						18
		%	5.6%	27.8%	44.4%	22.2%		100.0%
	2 a 3 veces al año	Frecuencia	0	8	11	8		27
		%	0.0%	29.6%	40.7%	29.6%		100.0%
	1 vez al mes	Frecuencia	2	9	15	18		44
		%	4.5%	20.5%	34.1%	40.9%		100.0%
	2 a 3 veces por mes	Frecuencia	0	4	6	9		19
		%	0.0%	21.1%	31.6%	47.4%		100.0%
	1 vez por semana	Frecuencia	0	2	7	4		13
		%	0.0%	15.4%	53.8%	30.8%		100.0%
Total		Frecuencia	3	28	47	43		121
		%	2.5%	23.1%	38.8%	35.5%		100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.867 ^a	12	.795
Razón de verosimilitud	9.011	12	.702
Asociación lineal por lineal	2.325	1	.127
N de casos válidos	121		

a. 9 casillas (45.0%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es .32.

Frecuencia de consumo de alcohol * Agresión psicológica pareja

Tabla cruzada

			Agresión psicológica pareja				Total
			Riesgo	Riesgo	Alto		
			bajo	medio	riesgo		
Frecuencia de consumo de alcohol	Nunca	Frecuencia	13	5	0	18	18
	%		72.2%	27.8%	0.0%	100.0%	
2 a 3 veces al año	Frecuencia	22	4	1	27	27	100.0%
	%	81.5%	14.8%	3.7%	100.0%		
1 vez al mes	Frecuencia	28	16	0	44	44	100.0%
	%	63.6%	36.4%	0.0%	100.0%		
2 a 3 veces por mes	Frecuencia	12	7	0	19	19	100.0%
	%	63.2%	36.8%	0.0%	100.0%		
1 vez por semana	Frecuencia	4	9	0	13	13	100.0%
	%	30.8%	69.2%	0.0%	100.0%		
Total	Frecuencia	79	41	1	121	121	100.0%
	%	65.3%	33.9%	0.8%	100.0%		

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15.121 ^a	8	.057
Razón de verosimilitud	14.807	8	.063
Asociación lineal por lineal	5.721	1	.017
N de casos válidos	121		

a. 6 casillas (40.0%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es .11.

Frecuencia de consumo de alcohol * Agresión física pareja

Tabla cruzada

			Agresión física pareja					Total
			Riesgo	Riesgo	Alto	Riesgo		
			bajo	medio	riesgo	extremo		
Frecuencia de consumo de alcohol	Nunca	Frecuencia	5	5	3	5	18	
		%	27.8%	27.8%	16.7%	27.8%	100.0%	
	2 a 3 veces al año	Frecuencia	9	2	11	5	27	
		%	33.3%	7.4%	40.7%	18.5%	100.0%	
	1 vez al mes	Frecuencia	5	8	18	13	44	
		%	11.4%	18.2%	40.9%	29.5%	100.0%	
	2 a 3 veces por mes	Frecuencia	4	3	6	6	19	
		%	21.1%	15.8%	31.6%	31.6%	100.0%	
	1 vez por semana	Frecuencia	2	1	4	6	13	
		%	15.4%	7.7%	30.8%	46.2%	100.0%	
Total		Frecuencia	25	19	42	35	121	
		%	20.7%	15.7%	34.7%	28.9%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13.091 ^a	12	.362
Razón de verosimilitud	13.497	12	.334
Asociación lineal por lineal	3.604	1	.058
N de casos válidos	121		

a. 9 casillas (45.0%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es 2.04.

Frecuencia de consumo de alcohol * Coacción sexual pareja

Tabla cruzada

		Coacción sexual pareja					Total
		Riesgo	Riesgo	Alto	Riesgo		
		bajo	medio	riesgo	extremo		
Frecuencia de consumo de alcohol	Nunca	Frecuencia	10	2	2	4	18
		%	55.6%	11.1%	11.1%	22.2%	100.0%
	2 a 3 veces al año	Frecuencia	8	2	2	15	27
		%	29.6%	7.4%	7.4%	55.6%	100.0%
	1 vez al mes	Frecuencia	20	5	8	11	44
		%	45.5%	11.4%	18.2%	25.0%	100.0%
	2 a 3 veces por mes	Frecuencia	13	1	1	4	19
		%	68.4%	5.3%	5.3%	21.1%	100.0%
	1 vez por semana	Frecuencia	7	4	0	2	13
		%	53.8%	30.8%	0.0%	15.4%	100.0%
Total		Frecuencia	58	14	13	36	121
		%	47.9%	11.6%	10.7%	29.8%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21.705 ^a	12	.041
Razón de verosimilitud	20.938	12	.051
Asociación lineal por lineal	3.085	1	.079
N de casos válidos	121		

a. 10 casillas (50.0%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es 1.40.

Frecuencia de consumo de alcohol * Daños pareja

Tabla cruzada

			Daños pareja				Total
			Riesgo bajo	Riesgo medio	Alto riesgo	Riesgo extremo	
Frecuencia de consumo de alcohol	Nunca	Frecuencia	10	3	1	4	18
	%		55.6%	16.7%	5.6%	22.2%	100.0%
2 a 3 veces al año	Frecuencia	11	0	3	13	27	
	%	40.7%	0.0%	11.1%	48.1%	100.0%	
1 vez al mes	Frecuencia	14	8	4	18	44	
	%	31.8%	18.2%	9.1%	40.9%	100.0%	
2 a 3 veces por mes	Frecuencia	8	5	2	4	19	
	%	42.1%	26.3%	10.5%	21.1%	100.0%	
1 vez por semana	Frecuencia	3	5	2	3	13	
	%	23.1%	38.5%	15.4%	23.1%	100.0%	
Total	Frecuencia	46	21	12	42	121	
	%	38.0%	17.4%	9.9%	34.7%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16.766 ^a	12	.159
Razón de verosimilitud	20.615	12	.056
Asociación lineal por lineal	.041	1	.839
N de casos válidos	121		

a. 11 casillas (55.0%) han esperado un Frecuencia menor que 5. El Frecuencia mínimo esperado es 1.29.

CASO CLÍNICO I

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	:	J.D.D.
Edad	:	26 años
Fecha de nacimiento	:	10-06- 1993
Lugar de nacimiento	:	Apurímac
Sexo	:	Masculino
Grado de instrucción	:	Superior incompleta
Estado civil	:	Soltero
Procedencia	:	Haquira
Ocupación	:	Estudiante
Religión	:	Católica
Informante	:	El paciente
Lugar de evaluación	:	Tópico de la Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurímac
Fecha de evaluación	:	16 y 24 de mayo; 12, 19 y 28 de junio; 09 y 17 de julio del 2019
Examinador	:	Flores Flores María Luz

II. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente acude al servicio de orientación y consejería de la Universidad Nacional Micaela Bastidas filial Haquira, refiriendo sentirse desganado, triste, desesperado, con poco sueño y apetito, preocupado por los problemas con su ex pareja y sus estudios, no logrando concentrarse en clases, por lo que desaprobó varios cursos; se siente desganado sin saber qué hacer con su vida y piensa abandonar la universidad.

III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

Aproximadamente conoció a su ex pareja en el año 2009 cursando el último año del colegio.

Al año siguiente diagnosticaron a su padre con problemas renales, por lo que viajó a la ciudad de Arequipa para su tratamiento de diálisis, siendo muy costoso, al no poder cubrir todo el tratamiento su padre fallece. Durante su estadía en Arequipa, se reencuentra con Ericka, quien fue su apoyo emocional, debido a esta cercanía deciden convivir desde el 2011 en Haquira y procrearon una hija que actualmente tiene cuatro años y medio.

Los primeros años de convivencia ambos trabajaban eventualmente, cubriendo sus necesidades básicas y permitiendo que puedan vivir en un cuarto alquilado por cuatro años, en donde fueron víctimas de robo, motivo por el cual decidieron retirarse e irse a vivir a la casa de la madre del paciente, además que él manifiesta que extrañaba a su familia, situación que no le agradaba a su pareja, ya que ella quería su independencia teniendo en cuenta que ya había nacido su hija.

El paciente siempre buscó superar su situación económica, deseando realizar estudios superiores, logrando su objetivo en el año 2016 ingresando a la Escuela Profesional de Ingeniería de Minas de la Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurímac; generándole dificultades en su economía al no poder trabajar porque estudiaba todo el día, laborando sólo fines de semana y durante las vacaciones; estas circunstancias propiciaban constantes discusiones y peleas en la pareja por motivos de celos y dinero. Actualmente están separados desde inicios de este año, la relación con su ex conviviente desmejora cada vez más y ha empeorado con la demanda por manutención de alimentos. Él intenta hablar con ella, pero refiere ser una persona agresiva, "no se puede conversar con ella, me da pena mi hija porque no puedo verla".

Agrega que su estudio le ha limitado la posibilidad de trabajar, sintiéndose desmotivado por todos los problemas que está presentado, sin deseos de continuar con los estudios, debido a sus bajas notas. Refiere: "si no fuera por mi madre y mi hija no estaría vivo"

situación que ha quebrantado su estado de salud en general lo que hace que se sienta preocupado, limitando su vida social por no saber cómo afrontar sus problemas.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

Periodos del Desarrollo

Etapa Pre-Natal: Es el tercer hijo de siete hermanos; durante la gestación, no hubo ningún incidente dañino o riesgoso durante esta etapa, su madre no llevó su control, pero fue deseado por ambos padres según refiere el paciente.

Etapa Natal: El parto se desenvolvió con normalidad no presentó complicaciones, según manifiesta el paciente.

Etapa Postnatal: Creció al lado de ambos padres, su madre le dio de lactar hasta el año y medio aproximadamente, su desarrollo psicomotor como locomoción, lenguaje y control de esfínteres los aprendió dentro de los períodos establecidos en forma normal. No presentando inconvenientes en esta etapa.

Etapa preescolar y escolar: Ingresó al colegio a los siete años a primer grado, sin embargo, debido a la ignorancia de sus padres quienes no tuvieron instrucción educativa no supervisaban sus tareas; trataba de cumplir con sus actividades escolares, pero lo realizaba de manera inapropiada o simplemente no lo hacía y a su vez compartía la actividad del colegio con el pastoreo de animales y la siembra.

Al salir del colegio quiso ingresar a la Universidad, pero la competencia en la ciudad y el factor económico dificultó su objetivo, intentándolo años después.

Desarrollo y Función Sexual

Concerniente a la sexualidad el paciente se muestra reservado en este aspecto, pero indica que distinguió la diferencia de sexos a los seis años; empezó a notar cambios corporales a los trece años, refiere en esos tiempos no se hablaba de esos temas, por temor a la vergüenza, así que las dudas eran disipadas por los amigos. A los catorce años tuvo su

primera enamorada y a sus dieciocho años, su primera relación sexual con la actual madre de su hija.

Historia de la Recreación y de la Vida: De pequeño jugaba con sus amigos, era travieso, un poco tímido, pero respetuoso, siempre fue así desde niño manifiesta. En sus tiempos libres le gusta estar en el internet y ver películas. No realiza ningún deporte ni pertenece a ningún grupo social, con excepción del universitario.

Actividad Laboral: Desde muy pequeño creció en el campo, sus padres fueron agricultores, heredando el mismo oficio, pero sembraban sólo para sustentar sus necesidades básicas, así que decidió trabajar en otro rubro que le permitiera mayor ingreso económico aprendiendo el oficio de construcción y posteriormente entró a trabajar en la mina; sus relaciones en el trabajo siempre fueron buenas “aunque en el trabajo hay de todo, y hay que aprender a sobrellevar”. Actualmente se dedica a sus estudios, y trabaja eventualmente en sus tiempos libres y vacaciones.

Religión: Es católico, pero no asiste a misas, sólo cuando hay algún evento en la comunidad.

Hábitos e Influencias Nocivas o Tóxicas: Su principal inestabilidad es referente al sueño, debido a los problemas que manifiesta el paciente, por lo que no logra conciliarlo fácilmente variando sus hábitos al dormir. En cuanto a su alimentación, indica que tiene poco apetito, notando que últimamente ha bajado de peso. Su consumo de alcohol es quincenal aproximadamente, y refiere que lo hace para olvidar sus problemas.

Antecedentes Mórbidos Personales: No refiere

Enfermedades y Accidentes: No refiere

Personalidad Premórbida: Desde pequeño manifiesta ser tímido pero alegre, desinteresado en sus actividades escolares y de pocas amistades. En la adolescencia se hizo más sociable, pero desde que su padre murió todo cambió, se aisló de su ámbito

social cambiando de actitud, volviéndose más retraído, de mal humor y conjuntamente con sus problemas actuales, han generado sentimientos de frustración por no saber cómo afrontarlos.

Antecedentes Familiares:

Composición Familiar: Su madre de 59 años y sus siete hermanos (cuatro menores de edad y dos mayores). No presenta mayores conflictos en la relación, aunque a veces hay discusiones por la misma convivencia.

Dinámica Familiar:

El paciente tiene buena relación familiar, por ser una familia numerosa siempre se han apoyado todos. Sus padres se casaron cuando la madre era aún menor de edad, por las costumbres de la zona; su padre siempre fue responsable y demostraba cariño a su madre, aunque recuerda que en alguna oportunidad fue agredida física y verbalmente.

Ante la muerte de su padre la familia atraviesa problemas económicos, al no tener el dinero suficiente, sintiendo temor de no poder conseguirlo.

Respecto a su ex pareja, convivieron por alrededor de ocho años. En un inicio la relación fue de comprensión, ambos trabajaban, compartían gastos y sus ingresos les permitió alquilar una habitación. Sin embargo, al iniciar sus estudios universitarios paralelamente fueron víctimas de un robo, lo cual generó que se mudaran a la casa de la madre del paciente, complicando la relación de pareja, conjuntamente con el nacimiento de su hija y el dejar de trabajar por el inicio de sus clases.

Las discusiones de tornan más seguidas debido a los celos de su pareja, quien le decía “paras con otras mujeres todo el tiempo, encima eres un vago, mantenido, no trabajas”, ante eso él respondía “entonces vete de la casa, por qué no entiendes que yo estoy estudiando y no puedo trabajar al mismo tiempo”. El paciente refiere tener amigas, pero no tiene ninguna intención de enamorarlas, ya que sólo se reúnen por motivos académicos.

Al inicio el paciente quería la separación, sin embargo, después de tantos años de convivencia y por la hija que tienen, decide luchar por mantener su relación, pero ante la

negativa de la madre de su hija decidieron terminar por las constantes agresiones físicas y verbales. Actualmente ve a su hija por tiempo limitado debido a la mala relación con la madre, quien ha iniciado un proceso de manutención. El paciente no sabe cómo afrontarlo, siente que le faltan fuerzas suficientes para continuar, se siente agobiado por los problemas familiares y económicos que está atravesando.” Siento cólera, no sé qué hacer”.

Condición Socioeconómica:

Su condición económica familiar no es óptima, afirma que algunas veces no hay para gastos extras sólo para lo necesario. Su madre no cuenta con una jubilación ni trabajo estable y el único sustento es su pequeña crianza de animales y la siembra de algunos productos, por lo tanto, no hay ingreso fijo; además sus hermanos menores también están estudiando en el colegio.

Vive actualmente en casa de su madre, de vivienda precaria, adobe, con servicios de agua y luz, carece de desagüe.

Antecedentes Patológicos: No refiere.

V. RESUMEN

Paciente de veintiseis años, natural de Apurímac – Haquira, soltero, estudiante de ingeniería de minas de la Universidad Nacional de Apurímac, filial Haquira; en el 2009 conoce a su ex pareja, con quien convivió desde el 2011, teniendo una hija de cuatro años. Los primeros años su relación fue estable, posteriormente se deterioró por problemas económicos, incrementándose desde que el paciente empieza sus estudios superiores, no pudiendo laborar excepto los fines de semana y vacaciones, propiciando constantes discusiones y peleas en la pareja por motivos de celos y dinero.

Actualmente están separados desde inicios de este año, su relación desmejora cada vez más y ha empeorado con la demanda por manutención de alimentos. Siente deseos de abandonar sus estudios debido a sus bajas notas, situación que ha quebrantado su estado de salud en general.

Su principal inestabilidad es referente al sueño y al apetito; refiere que, por sus problemas, consume bebidas alcohólicas quincenalmente para olvidar.

Desde pequeño manifiesta ser tímido pero alegre, en la adolescencia se hizo más sociable, pero desde que su padre murió todo cambió, se aisló de su ámbito social cambiando de actitud, volviéndose más retraído, de mal humor y conjuntamente con sus problemas actuales, han generado sentimientos de frustración por no saber cómo afrontarlos.

Su condición económica familiar no es óptima; vive actualmente en casa con su madre y hermanos.

Haquira, julio del 2019

Bachiller en Psicología
María luz Flores Flores

EXAMEN MENTAL

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: J.D.D.
Edad	: 26 años
Fecha de nacimiento	: 10-06- 1993
Lugar de nacimiento	: Apurímac
Sexo	: Masculino
Grado de instrucción	: Superior incompleta
Estado civil	: Soltero
Procedencia	: Haquira
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católica
Informante	: El paciente
Lugar de evaluación	: Tópico de la Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurímac
Fecha de evaluación	: 16 y 24 de mayo; 12, 19 y 28 de junio; 09 y 17 de julio del 2019
Examinador	: Flores Flores María Luz

II. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente acude al servicio de orientación y consejería de la Universidad Nacional Micaela Bastidas filial Haquira, refiriendo sentirse desganado, triste, desesperado, con poco sueño y apetito, preocupado por los problemas con su ex pareja y sus estudios, no logrando concentrarse en clases, por lo que desaprobó varios cursos; se siente desganado sin saber qué hacer con su vida y piensa abandonar la universidad.

III. PORTE, COMPORTAMIENTO Y ACTITUD

El paciente se muestra amable, aparenta mayor edad de la que tiene, es de contextura gruesa, tez mestiza, cabello negro y ojos pardos negros, parpadea constantemente, adecuado arreglo personal, postura encorvada, estatura alta, su expresión facial refleja

una actitud de tristeza, tono de voz calmado en un inicio, luego cuando habla de su problema, empieza a bajar el tono mostrándose angustiado, de mirada esquiva cuando habla de sus conflictos con su expareja. Su actitud en un inicio fue de timidez y de cierta desconfianza, pero luego se mostró espontáneo.

IV. ATENCIÓN, CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN

Atención: Sus niveles de atención y concentración voluntaria son poco estables, se distrae por momentos, pero luego prosigue con las respuestas, y en algunos casos se aprecia desánimo tratando de dar respuestas rápidas.

Conciencia: El paciente se muestra lúcido, consciente de sus actos, palabras y actitudes; a su vez presenta conciencia de su malestar, tristeza y desmotivación.

Orientación: Orientado en el tiempo, espacio temporal, reconocimiento de las personas y de sí mismo; estima en forma aproximada la hora, reconoce el día de la semana, mes, año y el espacio identificando nombre del lugar donde se encuentra. Refiere datos sobre sus antecedentes personales y familiares.

V. LENGUAJE

El timbre de voz que emplea es de tonalidad baja, entrecortado e incomprensible por momentos, se muestra angustiado, sin embargo, no se encontró ningún problema, siendo su lenguaje acorde a su grado de instrucción.

VI. PENSAMIENTO

Su pensamiento es coherente, sin embargo, muestra cierta negatividad en relación a su futuro, presentando ideas reiteradas sobre sus problemas y sentimientos de frustración y tristeza.

VII. FUNCIONES SENSITIVAS Y PERCEPTIVAS

En cuanto a sus procesos perceptuales estos se encuentran adecuados, discrimina y reconoce la calidad y cualidad de todos los estímulos sensitivos.

VIII. MEMORIA

Respecto a la memoria el paciente, presenta un adecuado funcionamiento a nivel general, expresa detalladamente recuerdos de su pasado y situación actual, almacenando apropiadamente la información de su memoria remota evocando episodios pasados de su vida. Sin embargo, refiere que en algunas oportunidades ha tenido lagunas mentales, sobre todo cuando se pone a pensar en sus problemas.

IX. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL

El paciente presenta un adecuado funcionamiento intelectual, lo que le permite abstraer, y formar juicios acorde a su nivel de instrucción.

X. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS

Su área emocional se muestra alterada notándose episodios de angustia, tristeza, melancolía, falta de concentración, desánimo al no poder resolver sus problemas, perdiendo el entusiasmo por las actividades que realizaba anteriormente. Se siente desmotivado, agobiado e irritable por momentos, sin ánimos para enfrentar los conflictos.

XI. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DEL PROBLEMA O ENFERMEDAD

El paciente se muestra preocupado frente a su situación, percibe de manera relativa la comprensión sobre el daño que se ocasiona a sí mismo, reconoce que necesita de ayuda para poder salir de sus problemas.

XII. RESUMEN

Paciente aparenta mayor edad de la que tiene, de contextura gruesa, tez mestiza, cabello negro y ojos pardos negros; sus niveles de atención y concentración son poco estables. Se muestra lúcido, consciente de sus actos, palabras y actitudes.

Está orientado en el tiempo, espacio y persona, su timbre de voz es bajo, entrecortado e incomprendible por momentos. El curso de su pensamiento es coherente, sin embargo, muestra cierta negatividad en relación a su futuro.

En cuanto a sus procesos perceptuales estos se encuentran conservados. Expresa detalladamente recuerdos de su pasado y situación actual, almacenando apropiadamente la información de su memoria remota.

El paciente presenta un adecuado funcionamiento intelectual, lo que le permite abstraer, y formar juicios acorde a su nivel de instrucción.

Su área emocional se muestra alterada notándose episodios de angustia, melancolía, falta de concentración y sin ánimos para enfrentar los conflictos, reconociendo que necesita de ayuda para poder salir de sus problemas.

Haquira, julio del 2019

Bachiller en Psicología
María Luz Flores Flores

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: J.D.D.
Edad	: 26 años
Fecha de nacimiento	: 10-06- 1993
Lugar de nacimiento	: Apurímac
Sexo	: Masculino
Grado de instrucción	: Superior incompleta
Estado civil	: Soltero
Procedencia	: Haquira
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católica
Informante	: El paciente
Lugar de evaluación	: Tópico de la Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurímac
Fecha de evaluación	: 16 y 24 de mayo; 12,19 y 28 de junio; 09,17 de julio del 2019
Examinador	: Flores Flores María Luz

II. OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA

El paciente durante la evaluación se mostró colaborador en resolver las pruebas psicológicas que se le asignó, se mostró tranquilo, prestando atención a las instrucciones, sin embargo manifiesta insatisfacción frente a la resolución de la actividad encomendada, no sintiéndose conforme con su trabajo ejecutado.

III. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- A. Observación
- B. Entrevista psicológica
- C. Prueba Psicológicas
 - Test de la Persona Bajo la Lluvia
 - Escala ZUNG depresión

- Escala ZUNG ansiedad
- Inventario de personalidad de Eysenck

IV. INTERPRETACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS:

Test de la Persona Bajo la Lluvia

El paciente es una persona de criterio ajustado de la realidad expresando sentimientos de inadecuación, dificultad para adaptarse a situaciones nuevas o inesperadas, asimismo tomar decisiones, manteniéndose reservado y desconfiado con rasgos de timidez, desvalorización, inseguridad, retraimiento, temor y baja autoestima, de actitud defensiva, pesimista y evasiva, con predisposición a la introversión, reflejada en la disminución del interés, la atención y debilidad en la voluntad.

Por lo tanto, la insatisfacción con su vida e inestabilidad emocional, impide el desarrollo en su capacidad de análisis provocándole, angustia frustración, con tendencia a la depresión.

Escala de Zung Depresión

- Cuantitativo:** El paciente obtuvo 48 de puntuación al ser evaluado con la Escala de Zung Depresión los cuales al ser convertidos tiene como resultado la calificación con índice de edad de 60.
- Cualitativo:** El paciente presenta un cuadro Depresivo moderado intenso, sintiéndose, triste, desesperado, irritable con alteración del desarrollo normal de su sueño y apetito, limitándole a desarrollar sus actividades cotidianas.

Escala de Zung Ansiedad

- Cuantitativo:** El paciente obtuvo 40 de puntuación, presentando como resultado la calificación con índice de edad de 52.
- Cualitativo:** El paciente presenta un cuadro de ansiedad leve.

Inventario de personalidad de Eysenck

Escala L (sinceridad) = 6

Interpretación: se presenta como poseedor de conductas socialmente apropiadas, en relación a los valores sociales.

Escala E (extraversión/ introversión) = 12

Interpretación: tendencia a la introversión, caracterizándose por ser ordenado, serio, pesimista, tranquilo, reservado, distante, reflexivo, observador y equilibrado.

Escala P (psicoticismo) = 4

Interpretación: dentro de los parámetros normales, admite cambios situacionales, pero con cierta dificultad para adecuarse a ellos y controlarlos.

Escala N (neuroticismo) = 19

Interpretación: presenta alta inestabilidad, débil, obsesivo, pesimista, reservado, malhumorado, encuentra dificultad para recuperarse en forma equilibrada después de cada experiencia que lo excita emocionalmente, interfiriendo con su propio ajuste, haciendo que reaccione de manera irracional.

V. RESUMEN

El paciente es una persona de criterio ajustado de la realidad, expresa sentimientos de inadecuación, dificultad para adaptarse a situaciones nuevas o inesperadas, asimismo tomar decisiones, manteniéndose reservado y desconfiado con rasgos de timidez, desvalorización, inseguridad, retraimiento, malhumorado, temor y baja autoestima, de actitud defensiva, pesimista y evasiva, con predisposición a la introversión y tendencia a la depresión, reflejada en la disminución del interés, la atención y debilidad en la voluntad, encuentra dificultad para recuperarse en forma equilibrada después de cada experiencia que lo excita emocionalmente, interfiriendo con su propio ajuste, haciendo que reaccione de manera irracional; admite cambios situacionales, pero con cierta dificultad para adecuarse a ellos y controlarlos.

Haquira, julio del 2019

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: J.D.D.
Edad	: 26 años
Fecha de nacimiento	: 10-06- 1993
Lugar de nacimiento	: Apurímac
Sexo	: Masculino
Grado de instrucción	: Superior incompleta
Estado civil	: Soltero
Procedencia	: Haquira
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católica
Informante	: El paciente
Lugar de evaluación	: Tópico de la Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurímac
Fecha de evaluación	: 16 y 24 de mayo; 12, 19 y 28 de junio; 09 y 17 de julio del 2019
Examinador	: Flores Flores María Luz

II. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente acude al servicio de orientación y consejería de la Universidad Nacional Micaela Bastidas filial Haquira, refiriendo sentirse desganado, triste, desesperado, con poco sueño y apetito, preocupado por los problemas con su ex pareja y sus estudios, no logrando concentrarse en clases, por lo que desaprobó varios cursos; se siente desganado sin saber qué hacer con su vida y piensa abandonar la universidad.

III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- A. Observación
- B. Entrevista psicológica
- C. Prueba Psicológicas

- Test de la Persona Bajo la Lluvia
- Escala ZUNG depresión
- Escala ZUNG ansiedad
- Inventario de personalidad de Eysenck

IV. ANTECEDENTES PERONALES Y FAMILIARES

Paciente de veintiséis años, natural de Apurímac – Haquira, soltero, estudiante de ingeniería de minas de la Universidad Nacional de Apurímac, filial Haquira; en el 2009 conoce a su ex pareja, con quien convivió desde el 2011, teniendo una hija de cuatro años. Los primeros años su relación fue estable, posteriormente se deterioró por problemas económicos, incrementándose desde que el paciente empieza sus estudios superiores, no pudiendo laborar excepto los fines de semana y vacaciones, propiciando constantes discusiones y peleas en la pareja por motivos de celos y dinero.

Actualmente están separados desde inicios de este año, su relación desmejora cada vez más y ha empeorado con la demanda por manutención de alimentos. Siente deseos de abandonar sus estudios debido a sus bajas notas, situación que ha quebrantado su estado de salud en general.

Su principal inestabilidad es referente al sueño y al apetito; refiere que, por sus problemas, consume bebidas alcohólicas quincenalmente para olvidar.

Desde pequeño manifiesta ser tímido pero alegre, en la adolescencia se hizo más sociable, pero desde que su padre murió todo cambió, se aisló de su ámbito social cambiando de actitud, volviéndose más retraído, de mal humor y conjuntamente con sus problemas actuales, han generado sentimientos de frustración por no saber cómo afrontarlos.

Su condición económica familiar no es óptima; vive actualmente en casa con su madre y hermanos.

V. OBSERVACIONES DE LA CONDUCTA

Paciente aparenta mayor edad de la que tiene, de contextura gruesa, tez mestiza, cabello negro y ojos pardos negros; sus niveles de atención y concentración son poco estables. Se muestra lúcido, consciente de sus actos, palabras y actitudes.

Está orientado en el tiempo, espacio y persona, su timbre de voz es bajo, entrecortado e incomprendible por momentos. El curso de su pensamiento es coherente, sin embargo, muestra cierta negatividad en relación a su futuro.

En cuanto a sus procesos perceptuales estos se encuentran conservados. Expresa detalladamente recuerdos de su pasado y situación actual, almacenando apropiadamente la información de su memoria remota.

El paciente presenta un adecuado funcionamiento intelectual, lo que le permite abstraer, y formar juicios acorde a su nivel de instrucción.

Su área emocional se muestra alterada notándose episodios de angustia, melancolía, pesimismo, falta de concentración y sin ánimos para enfrentar los conflictos, reconociendo que necesita de ayuda para poder salir de sus problemas.

VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El paciente es una persona de criterio ajustado de la realidad, expresa sentimientos de inadecuación, dificultad para adaptarse a situaciones nuevas o inesperadas, asimismo tomar decisiones, manteniéndose reservado y desconfiado con rasgos de timidez, desvalorización, inseguridad, retraimiento, malhumorado, temor y baja autoestima, de actitud defensiva, pesimista y evasiva, con predisposición a la introversión y tendencia a la depresión, reflejada en la disminución del interés, la atención y debilidad en la voluntad, encuentra dificultad para recuperarse en forma equilibrada después de cada experiencia que lo excita emocionalmente, interfiriendo con su propio ajuste, haciendo que reaccione de manera irracional; admite cambios situacionales, pero con cierta dificultad para adecuarse a ellos y controlarlos.

VII. DIAGNÓSTICO

El paciente presenta baja autoestima, inseguridad, desesperanza, poca confianza en sí mismo y en sus capacidades, evidenciando dificultad para planificar tareas, desinterés para realizar actividades gratificantes, presencia de pensamientos negativos, así como el inadecuado mantenimiento de relaciones interpersonales, disminución del apetito y del sueño; por lo que se sugiere el diagnóstico de Episodio Depresivo Moderado (F32.1) según CIE10

VIII. PRONÓSTICO

Debido a la capacidad de insight del paciente, y la aceptación a seguir el tratamiento, que nos permite continuar con la aplicación de recursos psicoterapéuticos en forma periódica y sistemática. Ello reanudará en mejores cambios psicológicos operados en nuestro paciente, permitiendo un seguimiento adecuado, por éstas consideraciones emitimos un pronóstico favorable sobre el caso.

IX. RECOMENDACIONES

- Psicoterapia individual
- Terapia Racional emotiva
- Reestructuración cognitiva
- Técnicas de relajación

Haquira, julio del 2019

Bachiller en Psicología
María luz Flores Flores

PLAN PSICOTERAPEÚTICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	:	J.D.D.
Edad	:	26 años
Fecha de nacimiento	:	10-06- 1993
Lugar de nacimiento	:	Apurímac
Sexo	:	Masculino
Grado de instrucción	:	Superior incompleta
Estado civil	:	Soltero
Procedencia	:	Haquira
Ocupación	:	Estudiante
Religión	:	Católica
Informante	:	El paciente
Lugar de evaluación	:	Tópico de la Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurímac
Fecha de evaluación	:	16 y 24 de mayo; 12, 19 y 28 de junio; 09 y 17 de julio del 2019
Examinador	:	Flores Flores María Luz

II. DIAGNÓSTICO

El paciente presenta baja autoestima, inseguridad, desesperanza, poca confianza en sí mismo y en sus capacidades, evidenciando dificultad para planificar tareas, desinterés para realizar actividades gratificantes, presencia de pensamientos negativos, así como el inadecuado mantenimiento de relaciones interpersonales, disminución del apetito y del sueño; por lo que se sugiere el diagnóstico de Episodio Depresivo Moderado (F32.1) según CIE10.

III. OBJETIVO GENERAL

Modificar los pensamientos distorsionados de sí mismo, fortaleciendo su sentido de identidad, mejorando su autoestima a través del desarrollo de habilidades que le permita afrontar sus conflictos personales e interpersonales y estabilizarlo emocionalmente, intentando cambiar sus sentimientos de inseguridad.

IV. ACCIONES PSICOTERAPEUTICAS

Nº DE SESIÓN	TÉCNICAS	OBJETIVOS	SCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
1º SESIÓN	Psicoeducación	Ayudar al paciente a comprender su problema sobre la depresión, tanto su origen como mantenimiento.	Explicación del carácter transitorio de la depresión y del papel proactivo del paciente en prevención de recaídas, así mismo enfatizar la convivencia de romper el círculo incrementando actividades positivas y organizando la agenda y tareas rutinarias. Tarea para casa: leer o escuchar audios para luchar contra la depresión.
2º SESIÓN	Planificación gradual de actividades: técnica de activación conductual.	Incrementar actividades y sensación gratificantes.	Se hace un análisis de actividades gratificantes pasadas, presentes y futuras como hacer deporte, pasear, escuchar música, etc. plasmadas en una hoja de actividades. tarea para casa: realizar dos tareas agradables y sencillas diariamente, ejemplo tomar una ducha tibia, paladear una comida centrándose en sensaciones táctiles, olfativas, gustativas, etc.
	Reconocimiento de sentimientos	Explorar la valoración del	Se solicita al paciente identifique todas las emociones negativas que

3º SESIÓN	negativos y de inferioridad	paciente hacia sí mismo y la reinterpretación de su imagen.	tiene respecto a él, haciendo una descripción del "yo real, yo ideal, yo debería" y así mismo refiera situaciones en las que se sintió inferior, luego aceptar sus limitaciones
			Tarea para casa: registrar situaciones, emociones y pensamientos negativos, afrontamiento positivo , luego elaborar una lista de derecho, por ejemplo, a equivocarse, derecho a decir que no, derecho a estar mal a veces, etc.
4º SESIÓN	Entrenamiento en relajación muscular	Disminuir la ansiedad mediante técnicas de relajación y respiración.	Entrenamiento del control de la respiración y relajación muscular, a partir de este día, los últimos 10 minutos de cada sesión se reservaron para la relajación hasta la última sesión y se discute con el paciente el mejor momento para practicarla en casa durante dos veces al día y reservar una antes de dormir, para mejorar las pautas del sueño.
5º SESIÓN	Entrenamiento en toma de decisiones y solución de problemas	Aumentar y enseñar autoeficacia general y técnicas de resolución de problemas	Solicitar a la paciente que refiera una situación problemática, que experimenta, luego enseñar el proceso de definir la problemática, elaboración y opciones de resolución y evaluarlas, poner en práctica un plan y reevaluar dicho plan

6º SESIÓN	Reconocimiento de logros	Identificar distintos tipos de logros	Incentivar al paciente a identificar los logros alcanzados, hasta las del momento, reforzándolo positivamente en todo momento, posteriormente desafiarlo a plantear nuevos objetivos realistas y alcanzables.
7º SESIÓN	Entrenamiento en la técnica de "generar nuevas alternativas"	Generar nuevas alternativas a las creencias irracionales	Utilización de técnicas de autoregistro y aportación de alternativas a las creencias irrationales
8º SESIÓN	Técnica conductual	Fomentar el desarrollo de habilidades sociales y en la toma decisiones asertivas, para beneficiar su desarrollo psicosocial.	Describe la conducta ofensiva o molesta de otras personas, expresando pensamientos positivos, expresándolos con calma, centrándose en la conducta y no en la persona con frases como "me siento, pienso, preferiría, quisiera, me gustaría, etc. "
9º SESIÓN	Reestructuración cognitiva	Ayudar al paciente a desarrollar pensamientos y conductas alternativas, incompatibles con el círculo vicioso anterior y conflictivo para mayor comprensión del problema	Se le ayuda al paciente a desarrollar pensamientos y conductas alternativas con el círculo vicioso de "pensamiento, afecto y conducta", anteriores y problemáticos, primero delimitando el problema facilitando un método para conseguir reducir la intensidad de preocupación y aumentar el sentido de control ante circunstancias negativas, para generar una forma más efectiva de enfrentarse a futuros problemas, por ejemplo: "que pasaría si..."

			Reconceptualizar lo sucedido como una experiencia desde la que se puede aprender a afrontar situaciones vitales complicadas en el futuro.
10° SESIÓN	Entrenamiento en parada de pensamientos, autoinstucciones, y distracción cognitiva conductual	Disminuir la frecuencia, grado de interferencia y malestar de imágenes y pensamientos automáticos negativos rumiantivos.	En la aparición de escenas de fracaso con ideas paralizadoras, se procede a explicar que es un pensamiento automático más "tiempo basura" y de verbalizaciones autoreforzantes, enfatizando la necesidad de dar un tiempo al proceso: "esto va bien, pero lleva su tiempo". Tarea hacer un autoregistro de pensamientos.
11° SESIÓN	Cuadro de actividades focalizado en metas	Establecer y reelaborar sus deseos a futuro y metas.	Identifica incongruencias, mediante el empleo de paradojas, enfatizando y exagerando interpretaciones distorsionadas para fomentar proceso de reevaluación.
12° SESIÓN	Prevención de recaídas, mediante	Identificar señales que anticipen una recaída	Bloquear la atención de pensamientos negativos mediante tareas alternativas como taradear una canción, entre otras actividades
			Reelabora sus proyectos vitales de deseos en el futuro y establecer metas realistas a corto, mediano y largo plazo, por ejemplo comenzar a ahorrar dinero para planificar su economía, aprendizaje de nuevas habilidades sociales, etc.
			Se educa al paciente a reconocer señales de una recaída por ejemplo síntomas físicos o pensamientos potencialmente dañinos,

ficha de observación	posteriormente se le enseña en base a lo trabajado como revertirlos, llegando al cierre de tratamiento
-------------------------	--

V. TIEMPO DE EJECUCIÓN:

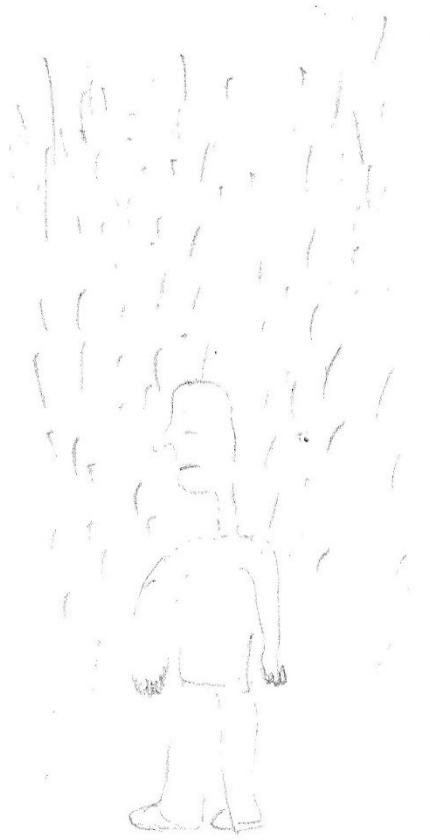
El plan psicoterapéutico será ejecutado en un periodo de 4 meses, con una frecuencia de una sesión por semana, distanciándose progresivamente el tiempo entre sesiones para observar los logros obtenidos y realizar los refuerzos correspondientes, la duración por cada sesión será de 45 minutos.

VI. AVANCES TERAPÉUTICOS

A la fecha el paciente está respondiendo adecuadamente, pues se está logrando un cambio de actitud, se muestra motivado con respecto a su recuperación, disminuyendo pensamientos negativos, sin embargo se le recomendó seguir con su tratamiento para mejorar su estabilidad emocional y su salud en general y para ello es necesario contar con la ayuda de un profesional.

Haquira, julio del 2019

Bachiller en Psicología
María luz Flores Flores



ESCALA DE ZUNG DEPRESIÓN

NOMBRE: J.D.C.

MARQUE CON UN CÍRCULO EL NÚMERO QUE SE AJUSTA A SU RESPUESTA

- 1 ME SIENTO TRISTE Y DECAÍDO
- 2 POR LAS MAÑANAS ME SIENTO MEJOR
- 3 TENGO GANAS DE LLORAR Y A VECES LLORO
- 4 ME GUSTA MUCHO DORMIR POR LAS NOCHES
- 5 COMO IGUAL QUE ANTES
- 6 AÚN TENGO DESEOS SEXUALES
- 7 NOTO QUE ESTOY ADELGANZANDO
- 8 ESTOY ESTREÑIDO
- 9 EL CORAZÓN ME LATE MÁS RÁPIDO QUE ANTES
- 10 ME CANSO SIN MOTIVO
- 11 MI MENTE ESTÁ TAN DESPEJADA COMO ANTES
- 12 HAGO LAS COSAS CON LA MISMA FACILIDAD QUE ANTES
- 13 ME SIENTO INTRANQUILO Y NO PUEDO MANTENERME QUIETO
- 14 TENGO CONFIANZA EN EL FUTURO
- 15 ESTOY MÁS IRRITABLE QUE ANTES
- 16 ENCUENTRO FÁCIL TOMAR DECISIONES
- 17 SIENTO QUE SOY ÚTIL Y NECESARIO
- 18 ENCUENTRO AGRADEABLE VIVIR
- 19 CREO QUE SERÍA MEJOR PARA LOS DEMÁS SI ESTUVIERA MUERTO
- 20 ME GUSTAN LAS MISMAS COSAS QUE ANTES

MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1	2	X	4
4	X	2	1
1	X	3	4
1	X	3	4
4	X	2	1
X	3	2	1
1	X	3	4
X	2	3	4
1	X	3	4
4	X	2	1
4	X	2	1
1	X	3	4
4	X	2	1
1	X	3	4
4	X	2	1
4	3	X	1
4	X	2	1
X	2	3	4
4	X	2	1

PUNTAJE TOTAL:

48

ESCALA DE ZUNG
ANSIEDAD

NOMBRE: J. O. D

EDAD: 26 AÑOS

MARQUE CON UN CÍRCULO EL NÚMERO QUE SE AJUSTE A SU RESPUESTA

	Firma	MUY POCAS VECES O NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1	ME SIENTO MÁS NERVIOSO Y ANSIOSO QUE DE COSTUMBRE.	1	2	3	4
2	ME SIENTO CON TEMOR SIN RAZÓN.	1	2	3	4
3	DESPERTO CON FACILIDAD O SIENTO PÁNICO.	1	2	3	4
4	ME SIENTO COMO SI FUERA A REVENTAR Y PARTIRME EN PEDAZOS.	1	2	3	4
5	SIENTO QUE TODO ESTÁ BIEN Y QUE NADA MALO PUEDE SUCEDERME.	4	3	2	1
6	ME TIEMBLAN LOS BRAZOS Y LAS PIERNAS.	1	2	3	4
7	ME MORTIFICAN DOLORES DE CABEZA, CUELLO Y CINTURA.	1	2	3	4
8	ME SIENTO DEBIL Y ME CANSO FÁCILMENTE.	1	2	3	4
9	ME SIENTO TRANQUILO Y PUEDO PERMANECER EN CALMA FÁCILMENTE.	4	3	2	1
10	PUEDO SENTIR QUE ME LATE MÁS RÁPIDO EL CORAZÓN.	1	2	3	4
11	SUFRO DE MAREOS.	1	2	3	4
12	SUFRO DE DESMAYOS O SIENTO QUE ME VOY A DESMAYAR.	1	2	3	4
13	PUEDO INSPIRAR Y EXPIRAR FÁCILMENTE.	4	3	2	1
14	SE ME ADORMECEN O HINCHAN LOS DEDOS DE LAS MANOS Y PIES.	1	2	3	4
15	SUFRO DE MOLESTIAS ESTOMACALES O INDIGESTIÓN.	1	2	3	4
16	ORINO CON MUCHA FRECUENCIA.	1	2	3	4
17	GENERALMENTE MIS MANOS ESTÁN SECAS Y CALIENTES.	4	3	2	1
18	SIENTO BOCHORNOS.	1	2	3	4
19	ME QUEDO DORMIDO CON FACILIDAD Y DESCANSO BIEN DURANTE LA NOCHE.	1	2	3	4
20	TENGO PESADILLAS.	1	2	3	4

PUNTAJE TOTAL :

40

INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK
EPQ FORMA "B" - ADULTOS

HOJA DE RESPUESTAS

APELLIDOS Y NOMBRES : J. O. D.
 FECHA DE NACIMIENTO : 10-06-1983 EDAD: 26 SEXO: M
 OCUPACIÓN : ESTUDIANTE FECHA APLIC. 24-05-19

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
01.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		31.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	61.	<input checked="" type="checkbox"/>
02.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		32.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	62.	<input checked="" type="checkbox"/>
03.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		33.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	63.	<input checked="" type="checkbox"/>
04.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		34.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	64.	<input checked="" type="checkbox"/>
05.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		35.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	65.	<input type="checkbox"/>
06.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		36.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	66.	<input type="checkbox"/>
07.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		37.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	67.	<input type="checkbox"/>
08.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		38.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68.	<input type="checkbox"/>
09.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		39.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	69.	<input checked="" type="checkbox"/>
10.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		40.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	70.	<input checked="" type="checkbox"/>
11.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		41.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	71.	<input checked="" type="checkbox"/>
12.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		42.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	72.	<input checked="" type="checkbox"/>
13.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		43.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	73.	<input type="checkbox"/>
14.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		44.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	74.	<input type="checkbox"/>
15.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		45.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	75.	<input checked="" type="checkbox"/>
16.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		46.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	76.	<input type="checkbox"/>
17.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		47.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	77.	<input checked="" type="checkbox"/>
18.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		48.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	78.	<input type="checkbox"/>
19.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		49.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	79.	<input type="checkbox"/>
20.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		50.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	80.	<input type="checkbox"/>
21.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		51.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	81.	<input checked="" type="checkbox"/>
22.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		52.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	82.	<input checked="" type="checkbox"/>
23.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		53.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	83.	<input checked="" type="checkbox"/>
24.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		54.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	84.	<input checked="" type="checkbox"/>
25.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		55.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	85.	<input type="checkbox"/>
26.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		56.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	86.	<input checked="" type="checkbox"/>
27.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		57.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	87.	<input type="checkbox"/>
28.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		58.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	88.	<input checked="" type="checkbox"/>
29.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		59.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	89.	<input type="checkbox"/>
30.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		60.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	90.	<input checked="" type="checkbox"/>

L 6

E 12

N 19

P 4

CASO CLÍNICO II

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	:	J. F. F. S. V.
Sexo	:	Masculino
Edad	:	5 años 3 meses
Lugar y fecha de nacimiento	:	Arequipa ,27 abril del 2014
Lugar de Procedencia	:	Arequipa
Grado de instrucción	:	Inicial
Centro Educativo	:	I.E. José Luis Bustamante y Rivero
Referente	:	La profesora
Infórmate	:	Madre
Lugar de la entrevista	:	I.E. José Luis Bustamante y Rivero
Fecha de Evaluación	:	08/04/2019; 19/04/2019; 03/05/2019; 15/05/2019; 23/05/2019; 05/06/2019; 17/06/2019
Nombre del entrevistador	:	Joshelyn Urday Cuadros

II. MOTIVO DE CONSULTA

El niño es derivado por la profesora para la valoración de problemas en el lenguaje y la comunicación, ya que le cuesta pronunciar palabras relacionadas al uso de la letra “r”, lo que le ocasiona problemas con sus compañeros, pero no se ve afectado su desenvolvimiento escolar.

III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD O DEL PROBLEMA ACTUAL

El niño balbuceo a los 6 meses y al año dijo su primera palabra “mono”, manteniendo hasta la actualidad dificultades al pronunciar palabras con la letra “r”.

No se encontraron antecedentes clínicos.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

Etapa Pre-Natal

A los 30 años, la madre quedó embarazada, y por motivos laborales no podía realizarse los controles necesarios cada mes. Durante esta etapa subió alrededor de 10 kilos estando en lo adecuado. El hijo fue deseado por ambos padres; y durante la gestación le recetaron algunas vitaminas como sulfato ferroso y aunque no se dieron síntomas típicos como; vómitos, náuseas, mareos, desmayos, etc., pero sí se presentó una leve hinchazón de piernas.

Etapa Natal

Su etapa natal duró los 9 meses sin dificultades, el parto fue eutócico (normal). Al nacer Fabricio fue un bebe saludable con un peso y talla adecuado sin mayores complicaciones ya que fue un parto normal al nacer presentó un peso de 3,500 kilogramos y midió 51 centímetros normales, lloro al nacer y tuvo una coloración normal en el hospital Goyeneche.

Etapa Post-Natal

Su desarrollo motriz fue adecuado, a los 2 meses levantó la cabeza, a los 5 se sentó y 3 meses después gateó, caminando al año y 2 meses. En su formación de hábitos alimenticios no hubo dificultades ya que lactó hasta los 6 meses, usando desde que nació biberón y ello contribuyó a no tener mayores problemas con el destete, consumió desde los 5 meses papillas y una alimentación más completa 2 meses más tarde, sus dientes salieron alrededor de los 8 meses. No hubo problemas al controlar los esfínteres vesical y anal, lográndolo a los 2 años y medio aproximadamente. Fabricio no tiene dificultades con el vestirse, ni al momento de dormir ya que esta actividad lo realiza de forma independiente, no necesitando mucha ayuda.

Etapa Escolar

En el ámbito escolar Fabricio viene estudiando desde los 3 años en dicha Institución educativa y no recibió estimulación temprana. La profesora menciona que al niño le gusta venir al colegio, adaptándose con facilidad desde los primeros días de clase; le gusta

compartir los juegos y sus alimentos relacionándose óptimamente con sus pares, aunque se muestra imponente ante ellos.

Sigue las indicaciones en las actividades escolares, sin embargo, se observan dificultades para pronunciar palabra con la letra “R”, referido también por la madre, quien indica también que en casa no siempre realiza las tareas, debido a la falta de supervisión constante, no haciéndole caso a su hermana.

Historia de la Recreación y de la Vida

En su tiempo libre Fabricio juega en su Tablet ya que siempre habla de estos juegos (Angri Birth y plantas vs zombis). El niño tiene responsabilidades dentro de su casa la cual es darle de comer a su mascota todos los días, lo cual él lo realiza sin objeción, pasan tiempo en familia los fines de semana, saliendo al cine o a comer.

Enfermedades y Accidentes

No refiere.

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

Composición Familiar

Los padres de Fabricio legalmente no son casados, ellos conviven aproximadamente 12 años, Su padre Víctor S. C. de 43 años es obrero de construcción civil realiza trabajos por inmediaciones de su casa, su madre Nelly V. A. de 34 años de edad de profesión Técnica en Enfermería, pero no ejerce, hace viajes una vez por semana a la ciudad de Tacna. Fabricio tiene una media hermana por parte de la mamá, de 15 años llamada Silanyi A. V. ella estudia en la misma I.E que Fabricio. Actualmente viven juntos en la misma casa.

Dinámica Familiar (Hábitos y Costumbres)

Pasan tiempos juntos los fines de semana, salen al cine o comer. Por el trabajo de ambos padres, el tiempo que comparten en familia es durante las tardes. El padre llega cansado del trabajo y no le presta mucha atención, y lo regaña por no hacer bien sus tareas, el niño no le hace caso y la madre tiene que intervenir, siendo ella con quien más se relaciona.

Condición Socioeconómica:

El papá de Fabricio trabaja en construcción civil realizando obras desde hace 10 años, el dinero que gana no es un sueldo fijo ya que al culminar una obra, hay en ocasiones que dejar de trabajar hasta 2 ó 3 meses, siendo este quien mantiene el hogar con la ayuda de su esposa, quien sale a trabajar por las mañanas en una tienda vendiendo ropa y realizando viajes a Tacna a traer mercadería. Viven en la casa de la abuela paterna ocupando todo el segundo piso de material noble, cuentan con todos los servicios agua, desagüe, luz, cable, internet, teléfono.

Antecedentes Patológicos

No refiere

VI. RESUMEN

Fabricio es un niño de 5 años y 3 deseado por sus padres. Su etapa pre natal fue óptima sin complicaciones en el parto. Al nacer fue un bebe saludable con un peso y talla adecuado, teniendo un desarrollo motor adecuado caminó al año y 2 meses. El desarrollo del lenguaje empezó de forma adecuada, siendo su primera palabra “mono”, pero actualmente tiene dificultades al pronunciar la letra “r”. Sus hábitos alimenticios son adecuados y tiene buen apetito. No hubo problemas al controlar los esfínteres vesical y anal hasta la fecha.

Los padres legalmente no son casados, pero conviven desde hace 12 años; comparten tiempo juntos los fines de semana salen al cine o a comer. Su padre es obrero y su madre tiene un negocio de ropa y realiza viajes. También vive con su hermana por parte de madre. El padre que no le presta mucha atención, teniendo una mejor relación con la madre.

Poseen una economía estable ya que ambos padres trabajan. Viven en la casa de la abuela paterna ocupando todo el segundo piso.

EXAMEN MENTAL

VII. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	:	J. F. F. S. V.
Sexo	:	Masculino
Edad	:	5 años 3 meses
Lugar y fecha de nacimiento	:	Arequipa ,27 abril del 2014
Lugar de Procedencia	:	Arequipa
Grado de instrucción	:	Inicial
Centro Educativo	:	I.E. José Luis Bustamante y Rivero
Referente	:	La profesora
Infórmate	:	Madre
Lugar de la entrevista	:	I.E. José Luis Bustamante y Rivero
Fecha de Evaluación	:	08/04/2019; 19/04/2019; 03/05/2019; 15/05/2019; 23/05/2019; 05/06/2019; 17/06/2019
Nombre del entrevistador	:	Joshelyn Urday Cuadros

VIII. PORTE, COMPORTAMIENTO Y ACTITUD

Apariencia General y Actitud Psicomotora

El menor aparenta la edad que tiene; presenta cabello negro, ojos cafés pardos, tez mestiza, contextura delgada y estatura promedio. Se le observa inseguro al momento de realizar las actividades. En su higiene y vestimenta se muestra aseado y ordenado en su arreglo personal.

Muestra coordinación en sus movimientos finos y gruesos de acuerdo a su edad, sin embargo, se muestra inquieto tocándose los dedos de las manos.

Actitud hacia el examinador y hacia el examen

De actitud variada, por momentos colaboraba y en otras ocasiones se niega hacerlo, se muestra reservado al inicio de la sesión, pero luego colaborador. Durante las evaluaciones, se le observa tranquilo, por momentos duda acerca de la actividad encomendada, empieza a jugar con los dedos de su mano y muestra frustración y molestia cuando no puede resolver; pero por lo general reflejaba buen estado de ánimo.

IX. ATENCIÓN, CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN

Atención

Escucha las indicaciones, sin embargo, se hace necesario darle las pautas por segunda vez haciéndole la pregunta para verificar si comprendió, discriminando adecuadamente, la atención voluntaria se da de manera notable durante las evaluaciones y por menor tiempo la involuntaria, perdiendo la atención por momentos.

Conciencia

El paciente tiene conciencia de su persona e imagen corporal, su estado de alerta se encuentra óptimo. Respecto a la conversación, responde a las preguntas que se le formulaban; se reconoce a sí mismo y a la examinadora.

Orientación

Fabricio se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona.

X. LENGUAJE

Su lenguaje comprensivo es coherente, muestra un tono de voz alto. En relación al lenguaje articulatorio, tiene ciertas variaciones como: sustitución y adición de palabras.

XI. PENSAMIENTO

En cuanto al curso de su pensamiento es apropiado, mantenido el tema de conversación y contenido coherente, razonando de acuerdo a su edad.

XII. MEMORIA

Su memoria a corto plazo se encuentra lucido conservado, recordando adecuadamente circunstancias del día, narrando hechos ocurridos; asimismo responde al recuerdo de objetos y figuras presentadas. Su memoria a largo plazo es selectiva, recuerda algunos hechos pasados y luego refiere haberse olvidado algunos hechos con recuerdos vagos.

XIII. FUNCIONES INTELECTUALES

No presenta alteración en sus funciones intelectuales.

XIV. FUNCIONES SENSITIVAS Y PERCEPTIVAS

Conserva adecuadamente sus sentidos de visión, tacto, olfato, gusto y audición, logrando integrar adecuadamente los objetos presentados al paciente.

XV. AFECTIVIDAD Y ESTADO

Se observa con un estado de ánimo generalmente eufórico, alegre y estable. Por momentos muestra desgano al realizar las pruebas y cierto malestar e inconformidad cuando no puede resolverlo.

XVI. CONCIENCIA DE LA ENFERMEDAD

El niño tiene conciencia parcial del problema que refiere la madre.

XVII. RESUMEN

El menor aparenta la edad que tiene; presenta cabello negro, ojos cafés pardos, tez mestiza, contextura delgada y estatura promedio, se muestra aseado en su higiene y vestimenta con un adecuado arreglo personal.

Tiene conciencia de su persona e imagen corporal, su estado de alerta se encuentra óptimo. Responde a las preguntas que se le formulan; se reconoce a sí mismo y a la examinadora.

No existe alteración en sus funciones psíquicas superiores, se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona; de lenguaje comprensivo y coherente, sin embargo, en el lenguaje articulatorio tiene ciertas variaciones como: omisiones, sustitución y adición de palabras. De pensamiento coherente, razona de acuerdo a su edad. Respecto a la memoria, funciones intelectuales y senso-perceptivas, táctiles, visuales, auditivas y olfativas se encuentran conservados. Su estado de ánimo generalmente eufórico y alegre, pero con cierto malestar e inconformidad cuando no puede resolverlo. El niño tiene conciencia parcial del problema que refiere la madre

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS GENERALES

Nombres y apellidos	:	J. F. F. S. V.
Sexo	:	Masculino
Edad	:	5 años 3 meses
Lugar y fecha de nacimiento	:	Arequipa ,27 abril del 2014
Lugar de Procedencia	:	Arequipa
Grado de instrucción	:	Inicial
Centro Educativo	:	I.E. José Luis Bustamante y Rivero
Referente	:	La profesora
Infórmate	:	Madre
Lugar de la entrevista	:	I.E. José Luis Bustamante y Rivero
Fecha de Evaluación	:	08/04/2019; 19/04/2019; 03/05/2019; 15/05/2019; 23/05/2019; 05/06/2019; 17/06/2019
Nombre del entrevistador	:	Joshelyn Urday Cuadros

II. MOTIVO DE CONSULTA

El niño es derivado por la profesora para la valoración de problemas en el lenguaje y la comunicación, ya que le cuesta pronunciar palabras relacionadas al uso de la letra “r”, lo que le ocasiona problemas con sus compañeros, pero no se ve afectado su desenvolvimiento escolar.

III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Entrevista
- Pruebas psicológicas:
 - Test de María Melgar “Como detectar al niño con problemas de habla”
 - Test Proyectivo de la familia
 - Diagnóstico de la madurez para el aprendizaje de la lecto escritura (ABC de FILHO).

IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Fabricio fue un niño deseado por sus padres. En la etapa pre natal se desarrolló con normalidad y al momento del parto no hubo complicaciones. Al nacer fue un bebe saludable con un peso y talla adecuado, teniendo un desarrollo motor normal, camino al año y 2 meses. El desarrollo del lenguaje empezó de forma adecuada, siendo su primera palabra “mono”, pero actualmente teniendo dificultades al pronunciar palabras con la letra “r”. Fabricio es un niño que entiende muy bien lo que se le ordena, sus hábitos alimenticios son adecuados y actualmente tiene buen apetito. No hubo problemas al controlar los esfínteres vesical y anal hasta la fecha.

La familia no comparte mucho tiempo juntos por motivos laborales, excepto los fines de semana que aprovechan para salir al cine o comer. Su padre es obrero y su madre es comerciante y realiza viajes. También vive con su hermana por parte de madre y tiene 15 años. Él tiene más contacto con la madre ya que su padre que no le presta mucha atención por ello no obedece sus órdenes, en muchos casos la madre tiene que intervenir. El niño tiene responsabilidades dentro de su casa.

Poseen una economía estable, trabajando tanto el papá como la mamá. Viven en la casa de la abuela paterna ocupando todo el segundo piso.

V. OBSERVACIONES CONDUCTUALES

El menor aparenta la edad que tiene; presenta cabello negro, ojos cafés pardos, tez mestiza, contextura delgada y estatura promedio. se muestra aseado en su higiene y vestimenta con un adecuado arreglo personal.

Tiene conciencia de su persona e imagen corporal, su estado de alerta se encuentra óptimo. Responde a las preguntas que se le formulan; se reconoce a sí mismo y a la examinadora.

No existe alteración en sus funciones psíquicas superiores, se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona; de lenguaje comprensivo y coherente, sin embargo, en el lenguaje articulatorio tiene ciertas variaciones como: omisiones, sustitución y adición de palabras. De pensamiento coherente, razona de acuerdo a su edad. Respecto a la memoria, funciones intelectuales y senso-perceptivas, táctiles, visuales, auditivas y olfativas se encuentran conservados. Su estado de ánimo generalmente eufórico y alegre, pero con cierto malestar e inconformidad cuando no puede resolverlo. El niño tiene conciencia parcial del problema que refiere la madre

VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO

Durante las sesiones de evaluación, Fabricio se mostró atento, curioso, entusiasta, desenvuelto, nada tímido pero sobre todo siempre en disposición, accesible y motivado al momento de realizar las pruebas, logra comprender la finalidad de los test y los completa sin ninguna dificultad.

Según las pruebas realizadas, Fabricio corresponde a una edad foniática de 4 años y 3 meses, con errores al pronunciar las mezclas de “l” y “r” con otras letras trayendo como consecuencia problemas de omisión y sustitución en consonantes y mezclas; tiene dificultades para pronunciar palabras con la letra “R”. Con respecto a su madurez para el aprendizaje, tiene una madurez inferior, que determina en él, dificultades para poder aprender a leer y escribir por lo que le es necesario, la ayuda de una asistencia especial y estimulación sensorial, psicomotriz y comunicación verbal.

Suele reaccionar a las presiones ambientales con actitud agresiva, hay comunicación entre la familia y dependencia hacia la madre, así como rivalidad con su hermana.

VII. DIAGNÓSTICO

De acuerdo a la evaluación realizada se encontró que Fabricio presenta una capacidad de expresión del lenguaje oral por debajo a su edad mental haciendo que en ocasiones su lenguaje articulatorio no sea comprensible, teniendo ciertas dificultades en la pronunciación de la consonante “r”, así como algunas omisiones y sustituciones; siendo característico de las alteraciones en la articulación.

VIII. PRONÓSTICO

Favorable ya que cuenta con el apoyo de sus familiares y una debida supervisión por parte de la madre, con la finalidad que continúe desarrollándose satisfactoriamente.

IX. RECOMENDACIONES

- Pasar una evaluación con el pediatra o especialista para descartar algún problema a nivel físico.
- Orientación y consejería a los padres.

- Estimulación global de todas las áreas (autonomía, lenguaje, afectividad, autocontrol.) pero sobretodo potenciando el área del lenguaje.
 - Ejercicios de respiración y pronunciación.
-

Bachiller en Psicología
Joshelyn Urday Cuadros

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS GENERALES

Nombres y apellidos	:	J. F. F. S. V.
Sexo	:	Masculino
Edad	:	5 años 3 meses
Lugar y fecha de nacimiento	:	Arequipa ,27 abril del 2014
Lugar de Procedencia	:	Arequipa
Grado de instrucción	:	Inicial
Centro Educativo	:	I.E. José Luis Bustamante y Rivero
Referente	:	La profesora
Infórmate	:	Madre
Lugar de la entrevista	:	I.E. José Luis Bustamante y Rivero
Fecha de Evaluación	:	08/04/2019; 19/04/2019; 03/05/2019; 15/05/2019; 23/05/2019; 05/06/2019; 17/06/2019
Nombre del entrevistador	:	Joshelyn Urday Cuadros

II. OBSERVACIONES GENERALES

Durante las sesiones de evaluación, Fabricio se mostró atento, curioso al realizar lo que se le pedía, siempre contando sus anécdotas y respondiendo muy entusiasta a todas las preguntas, se mostraba muy desenvuelto, nada tímido le gustaba hablar de sus dibujos que veía en la televisión y muy poco de su entorno. En algunas ocasiones cuando siente cierta tristeza por querer que los dibujos sean mejores, pero al final de la prueba logra completarla.

III. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista
- Pruebas psicológicas:
 - Test de María Melgar “Como detectar al niño con problemas de habla”
 - Test Proyectivo de la familia.

- Diagnóstico de la madurez para el aprendizaje de la lecto escritura (ABC de FILHO).

IV. INTERPRETACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

A. Test de María Melgar como detectar al niño con problemas del habla

a) Análisis Cuantitativo

Según este test, Fabricio presenta una edad foniática de 4 años y 3 meses aproximadamente, lo cual quiere decir que existe un retardo significativo en su desarrollo foniático.

b) Análisis Cualitativo

Fabricio presenta más errores al pronunciar mezclas de “l” y “r” con otras letras trayendo como consecuencia problemas de omisión en consonantes y mezclas.

No tiene habilidad fisiológica para producir los sonidos correctamente y en algunos casos los sustituye por otros y no logra colocarlos en su lugar dentro de la palabra. No existe mucha distorsión al pronunciar las palabras y mínima adición de consonantes.

B. Test de la familia

Fabricio reacciona a las presiones ambientales con actitud agresiva.

Existe facilidad de comunicación entre los integrantes de la familia, se identifica con la madre y muestra dependencia hacia ella, y con respecto a su hermana existe cierto conflicto y rivalidad por la cual hay distanciamiento, generándole angustia. Muestra insuficiente capacidad analítica, dependiente del desarrollo intelectual sin embargo resalta diferencias en el ámbito afectivo.

Dentro de la familia hay buenas relaciones fraternales, y eso le hace tener seguridad.

C. Diagnóstico de la madurez para el aprendizaje de la lecto escritura (ABC de FILHO)

a) Análisis cuantitativo

CÁLCULOS DE PUNTAJES	
Reproducción de figuras	0
Evocación de figuras	1
Reproducción de movimientos	0
Evocación de palabras	2
Evocación de un relato	0
Reproducciones de palabras	0
Corte de un diseño	2
Punteado	1
Total	6
Categoría	Madurez inferior

b) Análisis cualitativo

El niño obtuvo un puntaje total de 6, ubicándolo en la categoría de **madurez inferior**, que determina en él, dificultades para poder aprender a leer y escribir por lo que le es necesario, la ayuda de una asistencia especial.

V. RESUMEN

Durante las sesiones de evaluación, Fabricio se mostró atento, curioso, entusiasta, desenvelto, nada tímido, pero sobre todo siempre en disposición, accesible y motivado al momento de realizar las pruebas, logra comprender la finalidad de los test.

En el test de vocabulario verbal de María melgar presenta una edad foniática de 4 años y 3 meses, con errores al pronunciar las mezclas de “l” y “r” con otras letras trayendo como consecuencia problemas de omisión y sustitución en consonantes y mezclas.

En el diagnóstico de madurez para el aprendizaje (ABC DE FILHO) El niño obtuvo un puntaje total de 6, ubicándolo en la categoría de **madurez inferior**, que determina en él, dificultades para poder aprender a leer y escribir por lo que le es necesario, la ayuda de una asistencia especial.

Por último, en el test de familia se interpreta que reacciona a las presiones ambientales con actitud agresiva, hay comunicación entre la familia y dependencia hacia la madre y rivalidad con su hermana.

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA

I. DATOS GENERALES

Nombres y apellidos	: J. F. F. S. V.
Sexo	: Masculino
Edad	: 5 años 3 meses
Lugar y fecha de nacimiento	: Arequipa ,27 abril del 2014
Lugar de Procedencia	: Arequipa
Grado de instrucción	: Inicial
Centro Educativo	: I.E. José Luis Bustamante y Rivero
Referente	: La profesora
Infórmate	: Madre
Lugar de la entrevista	: I.E. José Luis Bustamante y Rivero
Fecha de Evaluación	: 08/04/2019; 19/04/2019; 03/05/2019; 15/05/2019; 23/05/2019; 05/06/2019; 17/06/2019
Nombre del entrevistador	: Joshelyn Urday Cuadros

II. DIAGNOSTICO

De acuerdo a la evaluación realizada se encontró que Fabricio presenta una capacidad de expresión del lenguaje oral por debajo a su edad mental haciendo que en ocasiones su lenguaje articulatorio no sea comprensible, teniendo ciertas dificultades en la pronunciación de la consonante “r”, así como algunas omisiones y sustituciones; siendo característico de las alteraciones en la articulación.

III. OBJETIVO GENERAL

Eliminar las alteraciones en la articulación que presenta el menor.

IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar una adecuada forma de respirar.

- Estimular la capacidad del menor para producir sonidos con la letra “r”, mediante ejercicios labiales y lingüales.
- Ejercitarse la producción de sonidos de la “r” dentro de sílabas y palabras.

V. DESARROLLO

Nº	TÉCNICA	OJETIVO	DESCRIPCIÓN	TIEMPO
1	Aprendiendo a respirar	Establecer una adecuada respiración diafragmática.	Enseñar a respirar con la boca cerrada llevando todo el aire hacia el abdomen contando hasta 3, detenerlo y expulsar lentamente. Tiene que imaginar que está inflado un globo y expandir su abdomen.	20 min
2	Inflar globos	Mejorar la respiración y la expulsión del aire.	Se le pide al niño que inflle globos de distinto tamaño. Este ejercicio ayuda a aumentar la capacidad respiratoria del niño.	10 min
3	Hacer pompas de jabón con burbujero	Controlar la respiración y expulsar el aire de forma progresiva.	Se le pedirá al niño que sople burbujas con diferentes intensidades.	10 min
4	Soplar diferentes instrumentos musicales	Aumentar la capacidad respiratoria y el soplo.	El niño debe tocar instrumentos musicales de viento	15 min

			como la flauta, controlando la expulsión del aire.	
5	Soplar molinos de viento	Controlar la respiración y expulsar el aire de forma progresiva.	Le damos un molinillo de viento y le pedimos que sople para que vea qué es lo que ocurre. Le pedimos que sople suave y luego fuerte para que vea la diferencia.	10 min
6	Vibración de la lengua	Trabajar mediante la vibración los sonidos de “r”.	Doblar la punta de la lengua hacia arriba y hacia atrás, con ayuda de los incisivos superiores. Imitar el sonido de una moto, coche, etc. (“rrrr..”) tratando de hacer vibrar la lengua.	15 min
7	Vibración de la lengua	Trabajar mediante la vibración los sonidos de “r” e incluirlo en palabras cortas.	Repetir frecuentemente palabras con el sonido “r” suave, como: cara, toro, pera.	15 min
8	Vibración de la lengua	Trabajar mediante la vibración los sonidos de “rr” e incluirlo en palabras.	A medida que vaya acercándose al sonido correcto, se irá practicando con palabras que contienen	15 min

			el sonido. Empezando por palabras sencillas y con el sonido al final de la palabra: carro, torre.	
9	Articulación de las sílabas directas dobles	Mejorar la articulación de sílabas directas dobles.	Partir su pronunciación en dos golpes de voz, intercalando una vocal	15 min
10	Fortaleciendo los labios	Optimizar la fuerza de los labios y la respiración nasal.	Se le coloca un palo de helado, el cual deberá sostenerlo con los labios mientras se hacen otras actividades como dibujar o pintar.	20 min
11	Trabajando la ventilación del oído medio	Mejorar la ventilación del oído medio y respiración.	Se le hará mascar cosas duras como manzana, zanahoria, galletas, con los últimos molares mientras respira con la nariz y mantiene la boca cerrada.	20 min

ANEXOS

- Test de María Melgar “Como detectar al niño con problemas de habla”
- Test Proyectivo de la familia
- Diagnóstico de la madurez para el aprendizaje de la lecto escritura (ABC de FILHO).

HOJA DE CALIFICACIÓN DEL EXAMEN DE ARTICULACIÓN DE SONIDOS EN ESPAÑOL

Nombre E Edad 5 (A) 3 (M) 22 (D) Escuela _____ Fecha 2014-04-08

Evaluador _____
Califique como sigue: Sustitución, p/f; omisión, -s; distorsión, /p; adición, escriba la palabra tigre en lugar de tigre.

Tarjetón N°	Nivel de Edad	Sonido sujeto a prueba	Lista de Palabras	1	2	3	Sonido Aislado	Adición
-------------	---------------	------------------------	-------------------	---	---	---	----------------	---------

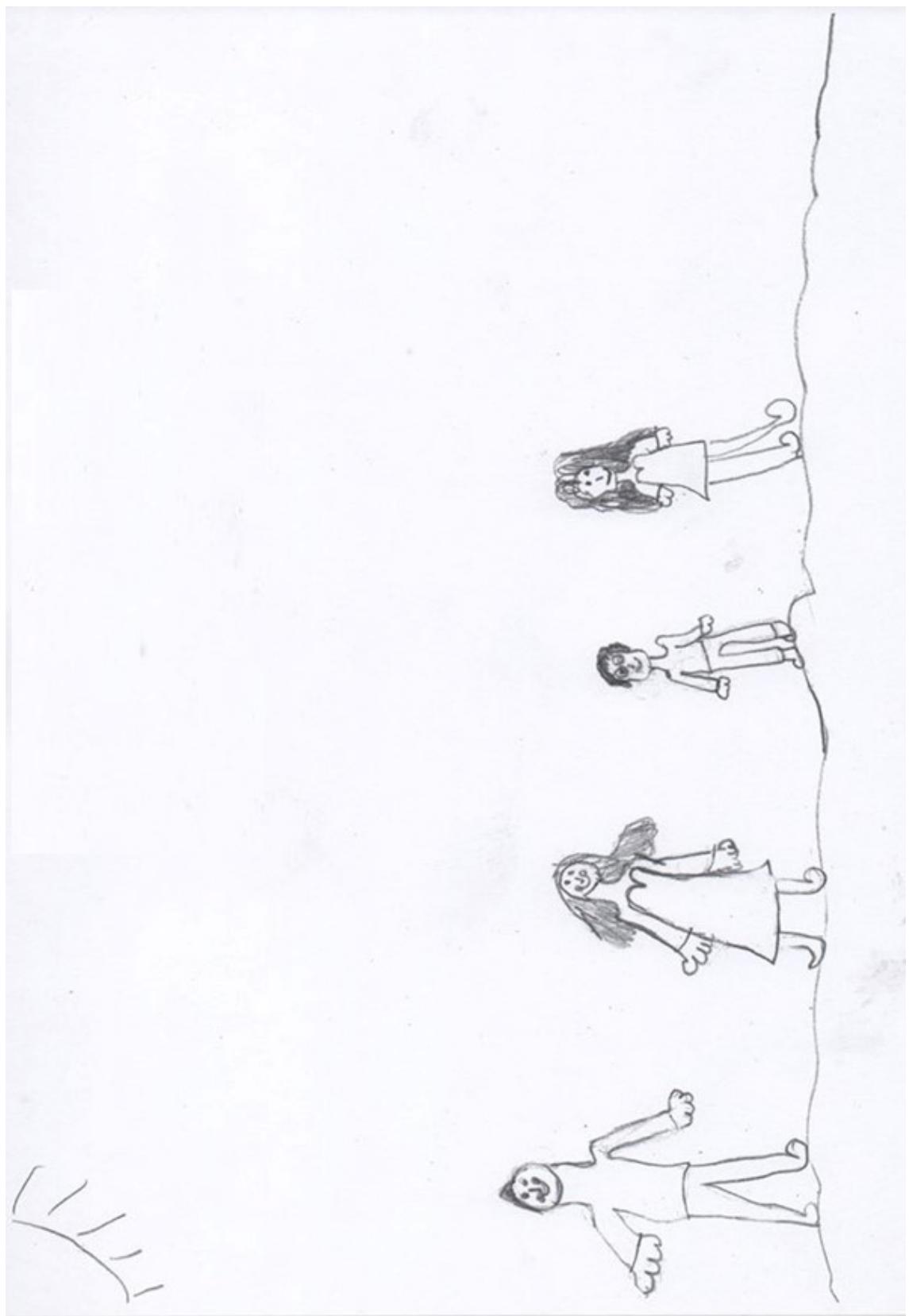
			Fonemas	I	M	F		
1	3	(m)	mesa	cama	—	✓	✓	
2	3	(n)	nariz	mano	botón	✓	✓	✓
3	3	(ñ)	uña	—	—	✓		
4	3	(p)	pelota	mariposa	—	✓	✓	
5	3	(k)	casa	boca	—	✓	✓	
6	3	(f)	foco	elefante	—	✓	✓	
7	3	(y)	llave	payaso	—	✓	✓	
8	3	(l)	luna	bola	sol	✓	✓	✓
9	3	(t)	teléfono	patín	—	✓	✓	
10	3	(Ch)	chupón	cuchara	—	✓	✓	
11	4	(b)	balón	bebé	—	✓	✓	
12	4	(g)	gato	tortuga	—	✓	✓	
13	4	(r)	—	aretes	collar	X	X	
14	6	(rr)	ratón	perro	—	X	X	
15	6	(s)	silla	vaso	lápiz	✓	✓	
16	6	(j)	jabón	ojo	reloj	✓	✓	
		(d)	dedo	candado	red	✓	✓	

			Mezclas	I	M	F		
17	4	(bl)	blusa	—	✓			
18	4	(pl)	plato	—	✓			
19	5	(fl)	flor	—	✓			
20	5	(kl)	clavos	—	✓			
21	5	(br)	libro	—	✓			
22	5	(kr)	cruz	—	✓			
23	5	(gr)	tigre	—	✓			
24	6	(gl)	globo	—	✓			
25	6	(fr)	tresas o fruta	—	✓			
26	6	(pr)	príncipe	—	✓			
27	6	(tr)	tren	—	✓			
		(dr)	cocodrilo	—	✓			

			Diptongos	I	M	F		
28	3	(ua)	guante	✓				
29	3	(ue)	huevo	✓				
30	4	(ie)	píe	✓				
31	5	(au)	jaula	✓				
32	5	(ei)	peine	✓				
33	6	(eo)	león	✓				

$$\frac{\text{Edad Fonemas} + \text{Edad Mezclas} + \text{Edad Diptongos}}{3} = \text{Edad Foniátrica}$$

$$\text{E.F. } 3 + \text{E.M. } 4 + \text{E.D. } 6 = 4,3 \quad (\text{Edad Foniátrica})$$



A. B. C

HOJA DE RESPUESTAS

Nombre y Apellidos: Fáncio Sumire Yama
Fecha de Nacimiento: 29 de enero Edad: 4 años Sexo: Masculino
Grado de Estudios: 4 año Sociedad: Único Centro Educativo: _____
Departamento: Arequipa Distrito: _____ Fecha Examen: 19-04-2019
Asistencia previa a Centro de Educación Inicial: _____
(Indicar número de años)

RESULTADO	TEST	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
	PUNTAJE	3							
	2			X		X			
	1		X					X	
	0	X	X	X	X	X			

Examinador: _____
Puntaje Total: 6 puntos
Nivel de madurez: Inferior.
Pronóstico: _____
*que duran o no en el desarrollo y encontrarán
necesario especial*

TEST I
COORDINACION VISOMOTORA

Observaciones: _____

Puntaje: 0 punto

TEST III
MEMORIA MOTORA

Observaciones: _____

Puntaje: 0 punto

TEST II
MEMORIA INMEDIATA

- 1.- cuchara
- 2.- silla
- 3.- ma
- 4.- palo
- 5.- _____
- 6.- _____
- 7.- _____

Observaciones: _____

Puntaje: 1 punto

TEST IV
MEMORIA AUDITIVA

- 1.- Arbol ✓
- 2.- Silla ✓
- 3.- Piedra
- 4.- Flor ✓
- 5.- Casa
- 6.- Mesa ✓
- 7.- Cartera ✓

Observaciones: _____

Puntaje: 2 puntos

TEST V
MEMORIA LOGICA

Acciones capitales :

1. compró Lamento y maneca
2. partió Lamento
3. lloró Lamento una alga

Detalles :

1. de loza _____
2. ojos negros _____
3. vestidos amarillo _____

Observaciones : _____

Puntaje : 0 puntos

TEST VI
PRONUNCIACION

1. con-tra-tem-po ✓
2. in-corn-prendido ×
3. Na-bu-co-do-no-sor ×
4. pin-la-na-jea-cc ×
5. Sar-da-ná-pa-io ×
6. Cons-tan-li-no-pla × *coronilopla*
7. in-gre-dien-te × *invento*
8. cos-mo-po-li-tis-mo ×
9. fa-mi-lia-ri-da-des ×
10. tran-si-be-ria-no ×

Observaciones : _____

Puntaje : 0 puntos

TEST VII
COORDINACION MOTORA

Observaciones : _____

Puntaje : 2 puntos

TEST VIII
ATENCION Y FATIGABILIDAD

Observaciones : _____

Puntaje : 1 punto

