

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO**

---

“RIESGO DE FEMINICIDIO Y TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE TRUJILLO,2021”

---

**Área de Investigación:**  
Enfermedades no transmisibles

**Autor (es):**  
Br. Roldan Alvarez, Karen Tatiana

**Jurado Evaluador:**  
**Presidente:** Espinola Lozano, Joel  
**Secretario:** Moya Vega, Victor  
**Vocal:** Ramirez Espinola, Ana Fiorella

**Asesor:**  
Serrano García, Marco Orlando  
**Código Orcid:** <http://orcid.org/0000-0001-5952-0535>

**Trujillo – Perú**  
**2022**

**Fecha de sustentación:** 2022/08/23

## DEDICATORIA

*A Dios, por darme la vida y permitirme estar hoy aquí,  
que todo lo que haga sea para su mayor gloria.*

*A mis padres, Hernando y Agripina, por su amor incondicional,  
su sacrificio y su confianza puesta en mí. Por enseñarme a seguir adelante a  
pesar de las adversidades.*

*A mis hermanos, Fiorella y Jairo, por estar siempre preocupados en mi bienestar  
y por su apoyo para la culminación de mis actividades como estudiante.*

*A mi sobrino Nandito, quien es como un hijo para mí,  
por inspirarme a ser una mejor persona cada día.*

*En memoria de mi tío Arturo Roldán.*

*En memoria de todas las mujeres quienes fueron víctimas de feminicidio.*

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesor, el Dr. Marco Serrano, por su apoyo constante en la ejecución de mi proyecto, y por compartir sus conocimientos para enriquecer mis saberes y concepciones entorno a la investigación.

Agradezco a la institución que me abrió las puertas para poder aplicar los instrumentos de recolección de datos y obtener resultados importantes para el abordaje oportuno del fenómeno y a sus colaboradores: los psicólogos Rubén, Rocío y Daysi; a la licenciada Leila por su buena disposición a colaborar con la realización de la presente investigación.

Finalmente, agradezco a todas aquellas mujeres que participaron y estuvieron dispuestas, con sinceridad, a brindar su información; por permitirme aplicar todos mis conocimientos para poder atender una realidad que afecta a gran parte de las mujeres en nuestro país.

## RESUMEN

**Objetivo:** La presente investigación cuenta como objetivo general el determinar la relación que existe entre el riesgo de feminicidio y el estrés postraumático en pacientes de un centro de salud mental comunitario.

**Material y métodos:** Para esto trabajó con un enfoque cuantitativo de la investigación de tipo no experimental, descriptivo, correlacional simple, de corte transversal, en una muestra de 27 mujeres que tuvieron algún antecedente de violencia de pareja quienes fueron atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Frida Layza Cossio, de la ciudad de Trujillo. Se empleó la “Ficha de Valoración de Riesgo” para medir el riesgo de feminicidio y la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático para medir su nivel de gravedad.

**Resultados:** Se halló un coeficiente de correlación de 0.528 entre el riesgo de feminicidio y el trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia de pareja con un nivel de significancia (0.000) adecuado. Y una asociación significativa ( $p= 0.02$ ) mediante regresión logística entre riesgo de feminicidio y TEPT. Y un Odds ratio de 10.44.

**Conclusión:** De modo que, se concluye que existe una correlación directa entre las variables estudiadas y que su fuerza de asociación es moderada. Por tanto, a mayor riesgo de feminicidio, es mayor el nivel de gravedad del Trastorno de Estrés postraumático y que niveles menores del primero, se correlacionan con niveles menores del segundo. También concluimos que un nivel alto de riesgo de feminicidio predice un nivel alto de TEPT. Y que un aumento de una categoría de riesgo de feminicidio hará que sea 10,44 veces más probable que el nivel de TEPT sea alto frente a que sea un nivel bajo.

**Palabras claves:** estrés postraumático, riesgo de feminicidio, correlación

## **ABSTRACT**

**Objective:** This research has as a general objective to determine the relationship between the risk of femicide and post-traumatic stress in patients of a community mental health center.

**Material and methods:** For this, he worked with a quantitative approach to research of a non-experimental, descriptive, simple correlational, cross-sectional type, in a sample of 27 women who had some history of intimate partner violence who were treated at the Health Center. Community Mental Health Frida Layza Cossio, from the city of Trujillo. The "Risk Assessment Sheet" was used to measure the risk of femicide and the Post-Traumatic Stress Disorder Symptom Severity Scale to measure its level of severity.

**Results:** A correlation coefficient of 0.528 was found between the risk of femicide and post-traumatic stress disorder in women victims of intimate partner violence with an adequate level of significance (0.000). And a significant association ( $p=0.02$ ) through logistic regression between risk of femicide and PTSD. And an odds ratio of 10.44.

**Conclusion:** So, it is concluded that there is a direct correlation between the variables studied and that their strength of association is moderate. Therefore, the higher the risk of femicide, the higher the level of severity of Post-Traumatic Stress Disorder and lower levels of the first correlate with lower levels of the second. We also conclude that a high level of femicide risk predicts a high level of PTSD. And that an increase of a femicide risk category will make it 10.44 times more likely that the level of PTSD is high compared to a low level.

**Keywords:** post-traumatic stress, risk of femicide, correlation

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
ÍNDICE .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	22
III. OBJETIVOS.....	22
IV. HIPÓTESIS.....	23
V. MATERIAL Y MÉTODO.....	23
5.1. Diseño del estudio.....	23
5.2. Población, muestra y muestreo .....	25
5.3. Operacionalización de variables .....	27
5.4. Procedimientos y Técnicas .....	28
5.5. Plan de análisis de datos .....	30
5.6. Aspectos éticos .....	31
5.7. Limitaciones .....	31
VI. RESULTADOS.....	32
VII. DISCUSIÓN.....	37
VIII. CONCLUSIONES .....	42
IX. RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	44
ANEXOS .....	51

## ÍNDICE DE TABLAS

1. <b>Tabla 1.</b> Operacionalización de variables.....	27
2. <b>Tabla 2.</b> Prueba de normalidad de los puntajes obtenidos entre el nivel del riesgo de feminicidio y el nivel de trastorno de estrés postraumático .....	32
3. <b>Tabla 3.</b> Correlación entre el nivel del riesgo de feminicidio y el nivel de trastorno de estrés postraumático .....	32
4. <b>Tabla 4.</b> Regresión logística entre riesgo de feminicidio y trastorno de estrés postraumático.....	33
5. <b>Tabla 5.</b> Nivel de riesgo de feminicidio .....	34
6. <b>Tabla 6.</b> Nivel de gravedad de Trastorno de estrés postraumático.....	35
7. <b>Tabla 7.</b> Correlación entre las dimensiones del riesgo de feminicidio y las dimensiones del trastorno de estrés postraumático .....	36

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Riesgo de Femicidio .....	34
Figura 2. Nivel de TEPT .....	35
Figura 3. Correlación de dimensiones entre riesgo de femicidio y TEPT.....	36



## I. INTRODUCCIÓN

La violencia que se sufre en una relación de pareja, es una situación que atañe a todos, pues es una problemática que causa una afectación a nivel social y de salud, que complica mucho el contexto de quienes la padecen. Lo que ha conllevado a que se convierta en una razón para establecer políticas que ayuden a concientizar a la población sobre los factores de riesgo y las causas que conllevan al fenómeno, siendo este, materia de inversión en salud pública por convertirse en una violación directa de los derechos humanos y una alteración de su salud mental por las graves afectaciones que genera (1)

La organización Panamericana de la salud afirma que una de cada tres mujeres en todo el mundo ha sufrido violencia física o sexual de su pareja o de una persona íntimamente ligada a ella. Esta situación se ha incrementado aún más en este tiempo de pandemia, estimándose una duplicación de casos, afectando la salud física, emocional y social de la persona que padece la violencia y de todos aquellos que la rodean, produciendo incluso problemas mentales como el trastorno por estrés post traumático, la depresión u otros trastornos mentales graves que afectan su vida cotidiana. (2) En España, se estima que aproximadamente 31911 mujeres sufrieron violencia de género, teniendo un punto marcado de violencia en los hogares con un aumento en la tasa de variación de 0.20 por cada 1000 mujeres. (3)

América Latina, en miras de la situación que se afrontan en diversos países por la alta tasa de muertes de mujeres por manos de sus parejas, tomaron en cuenta la importancia de estos y trabajaron en diversas políticas públicas que ayude en una disminución considerable del problema. (4) Sin embargo, los casos registrados siguen apareciendo en igual o mayor medida, ya que, se ha evidenciado que el 90% de los crímenes violentos son en países de recursos bajos como los latinoamericanos, de los cuales las más afectadas son las mujeres. En Ecuador, por ejemplo, se estima que existieron alrededor de 75 feminicidios ocurridos con mucha violencia, ejecutados sobre mujeres hasta mediados del 2018 (5)

En nuestro país, por su parte, se estima que alrededor de 100 mujeres son asesinadas por sus parejas cada año. Asimismo, la probabilidad de que sea la pareja quien ejecuta esos actos es mucho mayor en el Perú que en otros países. (6) Para el año 2020 hubo un registro de feminicidios de 173 casos en todo el Perú, siendo la Costa, la región que alberga más casos del 35% de los registros para este año. Sin dejar de mencionar que es Lima quien contiene la mayor cantidad de eventos a comparación de otros departamentos (7). Por su parte, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, mediante el portal Aurora con apoyo de los Centros de Emergencia Mujer, lograron permitir una estadística de casos de feminicidio por parte de la pareja en un 59.6% y de la ex pareja en un 15.4% para el años 2021 (8) Aún más, acercándonos más al término que evaluamos, se consideró que en los casos de tentativas de feminicidio, es decir hechos que no fueron concretados, pero que tuvieron un riesgo muy alto, corresponde al 48.8% cometidos por la pareja, siendo las más afectadas, en un 93.2% las adultas (mujeres entre los 25 y los 50 años) (9).

La situación del riesgo de feminicidio por la constante exposición a la violencia por parte de la pareja u otros, genera una serie de dificultades de índole mental a las mujeres que lo padecen, como se ha mencionado antes, pues se estima que la prevalencia de problemas mentales como estrés postraumático en víctimas de violencia es de 63.8%, convirtiéndose esta afectación en la consecuencia encontrada con mayor frecuencia. (10) Esta afectación no es solo para la víctima sino también para aquellos que presencian la violencia ejercida sobre la mujer o el intento de homicidio en su contra, evidenciando daños colaterales de gran envergadura. (11)

El departamento de la Libertad, por su parte, para el año 2021 tiene un compendio de casos para de víctimas de feminicidio que corresponde al 5.1% lo que la ubica en el cuarto puesto a nivel nacional (7) Y no solo eso, sino que en lo que va del año, se ha estimado que existen un total de 3 casos reportados con características de feminicidio de los 46 reportados a nivel nacional que han puesto en riesgo a muchas mujeres (12). El centro de salud mental comunitario de Trujillo concentra una serie de casos de

violencia y tentativas de homicidio contra mujeres por parte de sus parejas o exparejas, por lo que podrían haber desarrollado un trastorno por estrés postraumático dada al largo tiempo a la que estuvieron expuestas a dichos actos de violencia. En vista de ello, surge la necesidad de evidenciar la posible relación que existe entre ambas variables de estudio, así como, mostrar un sondeo de la grave afectación de este posible problema en dichas mujeres.

### **Antecedentes:**

Toda investigación requiere de estudios que sustenten su realización con el fin de tener evidencia plausible que permita hacer un cotejo de la información, por eso se inició la descripción de los antecedentes internacionales:

**Guerrero et al.**, en el año 2021 en Ecuador, llevaron a cabo una revisión sistemática de artículos publicados desde 2012 al 2021, para identificar si las mujeres que sufrían violencia desarrollaban el trastorno por estrés postraumático. De un total de 30 artículos, siguiendo el proceso de análisis documental, se encontró que la mayoría de las mujeres que sufrían violencia de pareja, incluso en un nivel leve, tenían la tendencia a desarrollar trastorno por estrés postraumático (13).

**Habigzang et al.**, en el año 2019 en Brasil, llevaron a cabo un estudio con el fin de evidenciar si la terapia Cognitivo Conductual podría ayudar en la recuperación de mujeres víctimas de violencia conyugal con un diagnóstico de depresión, ansiedad y estrés postraumático. Siguiendo un enfoque cualitativo y aplicado, se trabajó con cuatro mujeres que padecían el trastorno. De esta manera, tras el uso de las técnicas descritas, se pudo comprobar que había una significativa disminución de la sintomatología y un acoplamiento de las víctimas a su vida cotidiana, con IMC (índice de cambios confiables) de entre 3 y 4 puntos, lo que indica que hubo resultados clínicamente significativos para tres de las cuatro pacientes participantes (14).

**Maxximi** en el año 2017 en Ecuador llevó a cabo una investigación con el objetivo de caracterizar a las mujeres víctimas de violencia y evidenciar aquellos factores que potencian el delito. Para esto se trabajó con una metodología de tipo exploratoria con un enfoque mixto, con el apoyo de una búsqueda de información por medio del análisis documental se seleccionó 46 artículos de los cuales solo se escogieron para los resultados a tres de ellos. De los cuales, se determinó entre un 30% y un 60% que las mujeres que se encontraban expuestas a la violencia desarrollaban el estrés post traumático asociados a la depresión y ansiedad (15).

**Irizarry y Rivero** realizaron un estudio en el año 2017 en Puerto Rico con el fin de evidenciar si existía algún tipo de relación entre el estrés postraumático y las mujeres que vivían violencia doméstica. Esto se realizó a través de la revisión de la literatura para esto se revisaron las principales fuentes de información en salud, seleccionándose artículos comprendidos entre el 2000 y el 2015 eligiendo 24 artículos que guardaron relación con el objetivo. Se concluyó existe una alta prevalencia de entre 33% y 84% de desarrollar el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia doméstica con repercusiones a nivel físico, psicológico y social (16).

**Montañez**, en España en el año 2013 llevó a cabo un estudio enfocado en establecer un tratamiento psicológico para mujeres víctimas de violencia doméstica con un diagnóstico de trastorno por estrés postraumático y evaluar el progreso de los síntomas. Por ende, se trabajó con una metodología cuasi experimental con dos grupos de control. Para esto se aplicó el instrumento a 104 mujeres víctimas de violencia extrema. Tras la aplicación del tratamiento se realizó el análisis por diferencias significativas tanto del grupo control y experimental en una etapa pre y post tratamiento, encontrado niveles de significancia superiores a 0.80, lo que indica que hubo una significancia mucho mayor en los participantes, tanto para la TEPT como para la evaluación de la gravedad de los síntomas con diferencias de entre 1, 20 a 4,43 (17).

**Buesa y Calvete** en el año 2013 en España, llevaron a cabo una investigación con el fin de determinar si el apoyo social percibido ayudaba en la disminución de los síntomas que se presentaban en mujeres víctimas de violencia. Para esto se trabajó con un total de 157 participantes con un enfoque cuantitativo correlacional comparativo. Entre los resultados más representativos se encuentra una correlación entre la violencia y el trastorno de estrés postraumático de 0.38 con niveles de significancia inferiores a 0.05, lo que indica un nivel de correlación débil, adicional a ello, se evidencia que hay una reducción de los síntomas graves del TEPT siempre y cuando se cuente con apoyo social o familiar (18).

A nivel nacional, se pudieron encontrar los siguientes antecedentes que servirán de base para realizar el análisis de los resultados:

**Saquinaula et al.**, en el año 2020 en Chimbote elaboraron un estudio con el fin de establecer una correlación directa entre la violencia de género y el estrés postraumático. Para esto se utilizó un enfoque cuantitativo de corte correlacional simple con una muestra de 105 mujeres que denunciaron la agresión en la provincia del Santa. Para esto se trabajó con dos cuestionarios que evaluaban cada variable por separado. Entre lo que se encontró fue que, había un 56.2% de mujeres que sufría violencia leve y que el 61.9% no padecía el trastorno mencionado. Asimismo, se encontró una asociación directa y significativa ( $r=0,413$ ) entre ambas variables con niveles de significancia menores a 0.01. Por tanto, nos ayudaba a evidenciar que un nivel de violencia más severa contribuye al desarrollo de estrés postraumático. (19)

**Huerta et al.**, en el año 2014 en Lima-Perú, llevaron a cabo un estudio con el fin de identificar si existía una relación entre estrés postraumático e inadaptación en mujeres víctimas de violencia doméstica en función de la edad. Para esto se trabajó con un enfoque cuantitativo correlacional con una muestra de 256 mujeres que sufrieron violencia, encontrándose una correlación significativa ( $r=0.718$ ) con un nivel de significancia inferior a 0.05 entre el estrés postraumático y la inadaptación en función a la edad en los

diferentes grupos de edades. Junto a ello, se revela que, la edad no incide en los síntomas del TEPT ni en el comportamiento de inadaptación por lo que se concluye que es la vivencia de violencia la que determina y produce los síntomas del estrés postraumático. (20)

En medio de esto, todo proceso de investigación requiere de teorías que se relacionan al tema que apoyen los resultados que se encuentren en adelante, por eso explicaremos más a fondo el riesgo de feminicidio como variable y toda la información acorde:

La definición de feminicidio que ha sido más difundida en los últimos cuarenta años fue propuesta por Diana Rusell, y ha sido emblema de las conquistas activistas de las feministas, conociendo al feminicidio como el homicidio contra la mujer perpetrado por un hombre por el simple hecho de ser mujer. (21) En correspondencia a esto, es importante mencionar que Conopoima afirma que la violencia contra la mujer ha existido desde siempre, sino que, por muchos años se mantuvo oculta y fue legitimada en diferentes ámbitos como el político, cultural y social, y es en los últimos años a raíz de las diferentes luchas a favor de la mujer, que empezó a generarse un interés en su estudio y abordaje. (22)

Por su parte, la Comisión Interinstitucional contra los femicidios, menciona que es aquella muerte ocasionada como un resultado de violencia de género, que incluye a perpetradores hombres íntimos como desconocidos, dejando de lado lo pasional, y centrándose en el problema en sí mismo. (23) Para Curro y sus colaboradores el feminicidio es la forma más grave de violencia en diferentes contextos, generalmente en entornos de relaciones donde se delega autoridad a la persona que es quien ejerce la agresión. (24)

Acorde con lo mencionado anteriormente, Choque diferencia dos enfoques para definir al feminicidio que han sido descritos con anterioridad, en primera instancia engloba a todas las aseveraciones -formuladas por las feministas para describir al feminicidio como ocasionar la muerte de una mujer solo por ser mujer, llevando al término a un sentido radical, y dando un valor excesivo

a todo lo concerniente con las relaciones de género, y adiciona a la información lo que corresponde a diferencias socioeconómicas, concepciones históricas y con la continuidad colonial. Por otro lado, se toma en consideración los casos que tienen relación con el enfoque de posesión, donde el agresor considera que la mujer es de su propiedad y debe protegerla de la usurpación de otros hombres, generando un sentimiento de poder sobre la pareja, donde la violencia es generada cuando se altera esa relación de poder. (25)

Junto a ello, la violencia contra la mujer es reconocida mundialmente como una forma de violación de los derechos humanos, que afecta los derechos a la vida, la salud y la integridad física y mental. Este problema se relaciona con cualquier acto o conducta basada en el género, que cause la muerte, daño físico, sexual, psicológico o sufrimiento en las mujeres, ya sea en el ámbito público o privado. (26) De esta manera, La violencia contra las mujeres está presente en todas las sociedades, y es un fenómeno relacionado con la construcción de género y la distribución del poder dentro de cada grupo social. Por tanto, las relaciones entre hombres y mujeres se ponen en conflicto y las formas interactivas, en crisis, es decir, bajo amenaza de colapso de la dominación tradicional. Así, la violencia puede entenderse como una conducta reconquistadora del poder o una forma de prevenir su pérdida. (27)

En vista de lo mencionado anteriormente y definiendo claramente lo que significa feminicidio y violencia contra la mujer, Hernández menciona que la violencia con riesgo de feminicidio es aquella fuerza que es ejercida sobre las mujeres que en los últimos 12 meses han confirmado que sus parejas las han estrangulado, las han atacado o amenazado con algún tipo de arma, lo que claramente ejemplifica poner en riesgo su vida (28). Además es preocupante que muchas mujeres no reconozcan el grave peligro que corren en este tipo de relación, así lo demostró Nicolaidis en su estudio sobre 30 mujeres, quienes habían sobrevivido a un intento de feminicidio, 14 de ellas no habían reconocido que se encontraban en peligro de ser atacadas con intenciones homicidas, puesto que se encontraban enfocadas en los

problemas de la relación, acerca del dinero, alcohol, drogas, control, o infidelidad más que en el riesgo sobre su propia integridad física (29).

El informe mundial sobre la violencia ha recopilado los factores de riesgo más significativos en víctimas y perpetradores de este tipo de violencia con riesgo de feminicidio y organizado en las siguientes categorías (30):

- Factores individuales: jóvenes, consumo excesivo de alcohol, depresión, trastornos de la personalidad, bajo rendimiento académico, bajos ingresos, presenciar o experimentar violencia en la niñez, abuso durante la infancia, ausencia o rechazo del padre.
- Factores de relación: conflicto conyugal, inestabilidad conyugal, dominación masculina en la familia, estrés económico, mal funcionamiento familiar, aislamiento de la mujer de su familia.
- Factores comunitarios: sanciones comunitarias débiles contra la violencia doméstica, pobreza, desempleos, bajo capital social, asociación de delincuentes.
- Factores sociales: normas / roles de género tradicionales / rígidos, normas sociales que apoyan la violencia, sentido de propiedad sobre las mujeres.

Sin embargo, es importante mencionar que existe poco consenso en cuanto a los factores implicados en el proceso de violencia, entendiendo que, ningún factor explica por sí mismo la realización de agresiones sobre otra persona, De este modo, se concibe que la violencia es el resultado de un conjunto diverso de factores que caracterizan tanto al agresor como a la víctima y los hacen más propensos a estar inmiscuidos en un ciclo constante de violencia, siendo los factores personales los que se encuentran más ligados a este fenómeno (31)

En vista de ello, el Gobierno del Perú, elaboró una ficha para evidenciar si alguna mujer que es víctima de violencia tiene riesgo de feminicidio, donde se diferencian las siguientes dimensiones (32):



Antecedentes, en relación a la cantidad de denuncias que la mujer ha puesto producto de una violencia física, psicológica y/o sexual, para medir el nivel de frecuencia de la misma, los tipos de lesiones infringidas, los antecedentes agresivos del perpetrador y los daños colaterales en las agresiones.

Amenazas, en relación a todas aquellas expresiones que ha dado a conocer el perpetrador con el fin de generar miedo en la víctima y mantenerla en zozobra para poder continuar con el poder sobre ella. Esto produce inestabilidad y un sentido constante de alarma en la mujer.

Control extremo hacia la pareja o ex pareja, en relación a todas las acciones que demuestra una excesiva desconfianza por parte de perpetrador hacia la víctima. Asimismo, se evidencia en el accionar al hacer llamadas constantes, y ciertas restricciones de su libertad personal motivado por los celos. Adicional a ello, se muestra una tendencia a amedrentar a la víctima.

Circunstancias agravantes, en relación a todas aquellas acciones que pueden ser el detonante para que el perpetrador pueda llegar a cometer un homicidio. Estas acciones pueden ser propiciadas por la víctima como por el agresor, debido a las rutinas que puedan mantener.

Asimismo, en referencia a la primera variable se habla del triángulo de la violencia propuesto por Johan Galtung quien menciona que la violencia en general en cualquiera de sus tipos, tiene el fin de causar sufrimiento en la otra persona. Dentro de ella, se distinguen tres dimensiones específicas (33):

- La directa o interpersonal, vendría a ser la punta del iceberg o el vértice visible a todos en la sociedad de la presencia del fenómeno. Esta es la que evidencia la mujer a nivel físico, psicológico o sexual y es la parte de la violencia que genera mayor interés, pues al ser la que es más vistosa, ha generado mayores teorías y estudios acerca del fenómeno.

- La estructural o indirecta, esta no es ejercida por una persona específica, sino que se trata de las condiciones en las que se genera la violencia, mediante la cual se forman criterios desiguales para ambos géneros, brindando mayor apertura para los varones y mermando la expansión y el desarrollo de las mujeres.
- La cultural, dirigida específicamente a las representaciones simbólicas que se tiene de ambos géneros. Un ejemplo de ello, es considerar que el sujeto público viene a ser el hombre, ocupando un lugar más prominente y resaltante, brindando un esquema de poder del varón sobre la mujer.

Por su parte en cuanto a la segunda variable, se conoce que el estrés postraumático se describe de la siguiente manera:

El trastorno de estrés postraumático es un trastorno mental que puede desarrollarse después de la exposición a eventos excepcionalmente amenazantes u horribles. Muchas personas muestran una notable resiliencia y capacidad para recuperarse después de exposición al trauma. Los pacientes con trastorno de estrés postraumático tienen un mayor riesgo de experimentar problemas de salud física y con importantes trastornos psiquiátricos, comorbilidad, mayor riesgo de suicidio, y considerable carga económica. (34) Por su parte, el Protocolo de revisión sistemática del Centro de práctica basada en evidencia, menciona que el trastorno de estrés postraumático (TEPT) implica un grupo de síntomas que se experimentan después de la exposición a un evento potencialmente traumático que puede incluir volver a experimentar el evento; evitando situaciones que desencadenan recuerdos del evento; experimentar un aumento de sentimientos y creencias negativas; y / o experimentar sentimientos de hiperactividad como irritabilidad, agitación, enojo o estar alerta. (35)

Para Lehavot y sus colaboradores es un desorden de salud mental que puede ocurrir después de la exposición a un trauma o un evento potencialmente mortal, tiene consecuencias importantes para la salud, que

incluyen una peor salud física, mayores comorbilidades de salud mental, menor calidad de vida y mortalidad temprana. (36) El trastorno de estrés postraumático se caracteriza por ser una combinación de síntomas de salud mental, como revivir un evento traumático, evitar los estímulos asociados al trauma y experimentar cambios de humor e hiperactividad, que persisten durante al menos 1 mes y perjudican el funcionamiento normal. Los síntomas pueden ocurrir poco después de la exposición a un evento traumático o pueden demorarse, a veces durante años. (37)

Un número significativo de hombres y mujeres expuestos a traumas emocionales graves y pérdidas emergen de estos eventos con síntomas persistentes de Trastorno de estrés postraumático como imágenes intrusivas, evitación e hiperactividad, así como otros problemas de salud física a largo plazo. (38) En medio de esto, Sareen, hizo un estudio para determinar cuáles eran los eventos que estaban más relacionados con el desarrollo de este trastorno demostrando que hubo un aumento monótono en el riesgo de desarrollar el trastorno en relación con el aumento de la frecuencia de exposición a eventos traumáticos, los cuales se diferencian según el género que experimenta la situación (39):

- En los hombres, los siguientes eventos traumáticos son los más comunes: presenciar la muerte o lesiones graves de otra persona estar en un accidente que pone en peligro su vida y ser amenazado con un arma. Los dos tipos de eventos traumáticos que se han estudiado ampliamente son la exposición al combate y las lesiones.
- Entre las mujeres, los siguientes eventos traumáticos son los más comunes: experimentar un desastre natural, presenciar la muerte o heridas graves de otra persona y sufrir un accidente que pone en peligro su vida. La violación, el abuso sexual infantil y la violencia de pareja íntima se han estudiado ampliamente entre este género.

Respecto a los criterios diagnósticos para determinar si una persona tiene o no esta afección, la Asociación americana de psiquiatría (40) siguiendo

los parámetros especificados para personas mayores de los 06 años de edad, menciona lo siguiente:

Criterio A, corresponde al trauma propiamente dicho, donde, una persona se expone directamente a un evento traumático como estar frente a la muerte, alguna lesión grave o algún tipo de violación. Este tipo de exposición es continua, puede ser hacia la persona o hacia alguien cercano, siendo el evento de carácter violento o algo espontáneo que rompa el esquema rutinario del paciente.

Criterio B, reexperimentación, presente a través de recuerdos constantes sobre el suceso observado o experimentado, estos pueden manifestarse a través de sueños, flashbacks, provocando un malestar constante en la persona que padece el trastorno, produciendo así una especie de somatización frente al suceso que se asume podría suceder.

Criterio C, evitación, en relación al sentido de aislamiento que genera la persona para mantenerse lejos de aquella situación que le genera incomodidad por parecerse al trauma acontecido o por tener algún tipo de relación con el mismo. Esto implica también, un deseo intenso por no tener personamientos o recuerdos del evento traumático.

Criterio D, correspondiente a las alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo. Se encuentra en este apartado, la incapacidad para hacer memoria del suceso que produjo el trauma. Junto a ello, se encuentra las expectativas negativas acerca de las personas y el contexto que rodea a la persona. Sentido de aislamiento respecto de los demás, y un sentimiento negativo constante.

Criterio E, hiperactivación, manifestándose en conductas agresivas verbales o físicas dirigido hacia personas o cosas. Asimismo, una conducta que tiende hacia la destrucción del paciente. Problemas de concentración y dificultades en el sueño. Junto a ello, se mantiene una hipervigilancia y una respuesta de alerta constante.

Síntomas disociativos, correspondiente a una consecuencia del estrés postraumático, manifestándose en un tipo de despersonalización o desrealización, donde la persona se siente alejada del propio cuerpo o del entorno que le rodea.

Disfuncionalidad, correspondiente a una afectación en los entornos cercanos al paciente, impidiendo que este se desarrolle con normalidad en los contextos a los que habitualmente asiste.

De modo que una vez estudiada cada una de las variables involucradas en el presente estudio podemos plantear sus aportes, como son los siguientes:

El trabajo tiene utilidad teórica en cuanto es el primero en investigar la relación entre el riesgo de feminicidio y el TEPT, sin embargo, los resultados no se pueden generalizar debido al alcance que permite el diseño, por ello planteamos que en este sentido se pueda mejorar en futuros trabajos.

A nivel social, la presente investigación es relevante ya que la violencia constituye un problema de tipo social como materia de políticas públicas. Por ello todo aporte en el estudio de las consecuencias sobre la salud de las víctimas de violencia de pareja puede contribuir a la mejora de las mismas.

La investigación también tiene un aporte práctico en el sentido de que brinda datos importantes acerca del grado de feminicidio en el que se encuentra cada paciente entrevistada y de la prevalencia del TEPT en dichas pacientes. De modo que se pueda realizar una intervención terapéutica como una forma de prevención de los feminicidios, y manteniendo un registro de los casos que requieren mayor atención

Finalmente, en el campo metodológico, el presente estudio permite aumentar el abanico del cuerpo documental respecto del TEPT en víctimas de violencia de pareja; así mismo al ser el primero en emplear la ficha de riesgo de feminicidio utilizada por el poder judicial, previa validación por expertos, permite que otros investigadores puedan usarla para futuros trabajos cuasiexperimentales.

## **II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

### **General**

¿Qué relación existe entre el riesgo de feminicidio y el estrés postraumático en pacientes de un centro de salud mental comunitario de Trujillo, 2021?

### **Específicos**

1. ¿Cuál es el nivel de riesgo de feminicidio en pacientes de un centro de salud mental comunitario de Trujillo, 2021?
2. ¿Cuál es el grado de estrés postraumático en pacientes de un centro de salud mental comunitario de Trujillo, 2021?
3. ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del riesgo de feminicidio y el estrés postraumático en pacientes de un centro de salud mental comunitario de Trujillo, 2021?

## **III. OBJETIVOS**

### **General**

Determinar la relación que existe entre el riesgo de feminicidio y el estrés postraumático en pacientes de un centro de salud mental comunitario de Trujillo, 2021

## **Específicos**

1. Identificar el nivel de riesgo de feminicidio en pacientes de un centro de salud mental comunitario de Trujillo, 2021
2. Identificar el grado de estrés postraumático en pacientes de un centro de salud mental comunitario de Trujillo, 2021
3. Analizar la relación entre las dimensiones del riesgo de feminicidio y el estrés postraumático en pacientes de un centro de salud mental comunitario de Trujillo, 2021

## **IV. HIPÓTESIS**

### **Hipótesis Alternativa**

Existe relación significativa entre el riesgo de feminicidio y el estrés postraumático en pacientes de un centro de salud mental comunitario de Trujillo, 2021

### **Hipótesis nula**

No existe relación significativa entre el riesgo de feminicidio y el estrés postraumático en pacientes de un centro de salud mental comunitario de Trujillo, 2021

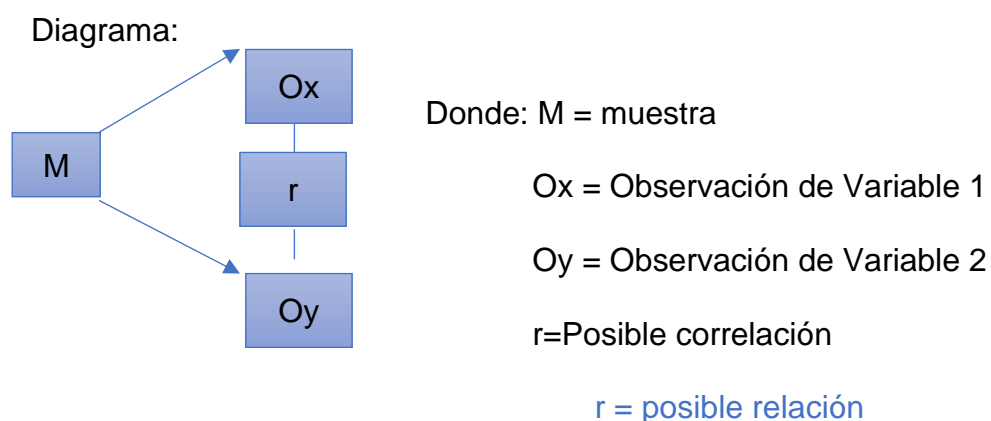
## **V. MATERIAL Y MÉTODO**

### **5.1. Diseño del estudio**

La presente investigación se guía de los parámetros especificados por el enfoque cuantitativo, mediante el cual se utiliza el análisis numérico para resolver algún problema que se haya planteado con anterioridad, de modo que, el análisis de los datos pueda consignar teorías que sean rescatables para la comunidad científica (42)

Asimismo, es de diseño no experimental porque no se pretende realizar una manipulación de las variables estudiadas, sino se limita a caracterizar los fenómenos. Por su parte, es de corte transversal porque recoge información en un único momento, facilitando el análisis de los datos y por ende que los resultados sean obtenidos con mayor rapidez. (43)

Por otro lado, el tipo de investigación es descriptiva correlacional simple, debido a que en primera instancia busca describir los fenómenos estudiados y caracterizar la forma en la que se comportan. Asimismo, busca establecer la relación entre las variables, y evidenciar la significancia de la misma por medio de la descripción de la forma en la que se relacionan. (44)



Es importante mencionar que el estudio está sujeto a los sesgos o errores de medición que se puedan presentar, uno de ellos es que, los instrumentos de medición que serán utilizadas, al apelar a la perspectiva del sujeto se somete a que el individuo pueda contestar con mentiras o falseando algunos datos. Asimismo, el tiempo con el que se contaba para poder realizar las encuestas de manera pausada y el análisis de los datos.



## 5.2. Población, muestra y muestreo

### **Población de Estudio:**

La población es definida regularmente con el conjunto de unidades que comparten rasgos y características similares sobre las cuales se recoge información para plantear teorías significativas entorno a lo analizado en los datos rescatados. (45)

Por tanto, para el presente estudio la población está formada por todas las pacientes atendidas en el departamento de Psicología del Centro de Salud Mental Comunitario “Frida Alayza Cossio” de Trujillo durante el periodo enero 2021- abril 2022 y que cumplieron con los criterios de selección.

### Criterios de inclusión:

- Mujeres mayores de 18 años
- Mujeres víctimas de violencia de pareja
- Mujeres que deseen participar en el estudio.

### Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 18 años
- Mujeres que no hayan sufrido violencia de pareja
- Mujeres que no deseen participar en el estudio.

### **Muestra**

#### **Unidad de Análisis:**

Cada paciente mujer atendida por el departamento de psicología del Centro de Salud Mental Comunitario “Frida Alayza Cossio” de Trujillo durante el periodo enero 2021- abril 2022 y que cumplieron con los criterios de selección

**Tamaño muestral:**

La muestra por su parte, es considerada como el subgrupo de la población que se convierte en la población accesible sobre la que se recogerá información que será generalizada a la población blanco, es decir, el total de las unidades de análisis (44) Para la presente investigación se tomarán en consideración un conjunto de 27 mujeres que sufren violencia de pareja y asisten al Centro de Salud Mental Comunitario “Frida Alayza Cossio” de Trujillo.

**Muestreo:**

En lo que respecta al muestreo, fue considerado, el muestreo por conveniencia por su facilidad a pesar de ser no aleatorio y no probabilístico (46), debido al acceso restringido que se tenía a parte de la población en el poco tiempo disponible, por ende, se adoptó la información de las mujeres que se encontraron más accesibles para realizar las entrevistas y que estuvieron dispuestas a participar de la investigación, eligiéndolas de manera directa.

### 5.3. Operacionalización de variables

**Tabla 1.** Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	Tipo de Variable y Escala de Medición	DIMENSIONES	INDICADORES	Instrumento	
Independiente: Riesgo de feminicidio	Hernández menciona que la violencia con riesgo de feminicidio es aquella fuerza que es ejercida sobre las mujeres que en los últimos 12 meses han confirmado que sus parejas la han estrangulado, las han atacado o amenazado con algún tipo de arma, lo que claramente ejemplifica poner en riesgo su vida. (28)	Esta variable será medida siguiendo las dimensiones propuestas por la Ficha de valoración de "riesgo de feminicidio" en mujeres víctimas de violencia de pareja.	Cualitativa, ordinal	Antecedentes	Violencia anterior Frecuencia Lesiones Daños colaterales Sexo obligado	Ficha "valoración de riesgo" en mujeres víctimas de violencia de pareja	
				Amenazas	Amenaza de muerte Zozobra		
				Control extremo hacia la pareja o ex pareja	Desconfianza Control Celos		
				Circunstancias agravantes	Detonante víctima		
					Detonante perpetrador		
Dependiente: Estrés postraumático	Para Lehavot y sus colaboradores es un desorden de salud mental que puede ocurrir después de la exposición a un trauma o un evento potencialmente mortal, tiene consecuencias importantes para la salud, que incluyen una peor salud física, mayores comorbilidades de salud mental, menor calidad de vida y mortalidad temprana. (35)	Esta variable será medida siguiendo los criterios establecidos por el DSM-5 y utilizados en la Escala de Gravedad de síntomas Revisada.	Cualitativa, ordinal	Reexperimentación	Recuerdos Flashbacks Malestar Somatización		Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático-revisada (EGS-R)
				Evitación	Aislamiento de suceso traumático No deseo del recuerdo		
				Alteraciones cognitivas negativas/estado de ánimo negativo	Bloqueo memorial Expectativas negativas Negativismo		
				Hiperactivación	Agresión verbal		
					Autodestrucción		
					Hipervigilancia		

\*Información obtenida de todos los datos procedimiento de la revisión de la literatura virtual y bibliográfica.

#### 5.4. Procedimientos y Técnicas

La técnica usada para el presente estudio de investigación es la encuesta, la cual es conocida como un proceso por medio del cual se puede obtener información a través de preguntas generalmente cerradas, que pueden ser cuantificadas de manera rápida sobre una variable específica que se pretende conocer. Estas preguntas, son determinadas previamente por el autor en base a lo propuesto por su teoría y según lo que desea obtener. (47)

El instrumento que fue utilizado para recabar la información fue el cuestionario, conocido como el conjunto de preguntas determinadas por el autor sobre un tema en particular que fue aplicado sobre la población muestra para poder obtener los datos necesarios para su posterior análisis. (48).

En el caso de esta investigación se hizo uso de la Ficha de valoración del riesgo de feminicidio en víctimas de violencia de pareja, que cuenta con un total de 19 ítems consignados en las cuatro dimensiones propuestas por los autores. Esta escala mide la valoración del riesgo a ser víctima de feminicidio que tiene una mujer frente a la violencia que sufre por parte de su pareja o expareja. Los puntajes van desde 0 a 3 generalmente, y están consignados según alternativas de respuesta. Para su aplicación, se hizo una validación de la ficha a la población que fue objeto de estudio, donde se obtuvo un índice de confiabilidad por alfa de Cronbach de 0.836, y una validez de contenido por juicio de expertos que obtuvo un puntaje de Aiken de 0.9 lo que indica una consistencia buena.

Por su parte, para la segunda variable, se hizo uso de la Escala de Gravedad de Síntomas Revisada, adaptada por Echeburúa y sus colaboradores (49), con base en los criterios diagnósticos propuestos por el DSM-5, la cual consta de 21 ítems con escala de respuesta de tipo

Likert con valoraciones de 0-3, para poder determinar la gravedad de la presencia de síntomas de estrés postraumático presentados en las pacientes estudiadas. De este cuestionario se encontró que, tenía un índice de fiabilidad por alfa de Cronbach de 0.91, lo que indica que es altamente confiable su aplicación para la obtención de resultados significativos. Asimismo, en cuanto a la validez de constructo se encontró índices de RMSEA= .058; SRMR= .09; GFI=.96; AGFI=.95; CFI=.99; NFI=.97 y NNFI=.98, y en cuanto a la validez convergente se encontró un índice para la muestra total de 0.78 lo que indica puntajes de alto ajuste. La puntuación mínima es 0 y la máxima es de 63, sin embargo, para efectos de diagnóstico clínico, la escala considera el punto de corte en 20 para clasificar correctamente al 100 % de las personas que sufren TEPT, por ello, todo valor obtenido entre 0 y 20 fue considerado como bajo de modo que no se le considerará como caso diagnosticado de TEPT, sino como persona con molestias de la vida cotidiana. Así mismo a las pacientes que obtuvieron valores de 21 hasta 40 se le consideró puntuación regular y a las que obtuvieron puntuaciones mayores de 40, puntuación alta de acuerdo con Saquinaula (19,49)

El procedimiento para la realización de la investigación fue el siguiente:

- En primera instancia, se solicitó el permiso a la Unidad Territorial de Salud (UTES) N° 6 Trujillo para autorizar se nos brinde acceso a las historias clínicas de las pacientes registradas en el centro de salud mental comunitario Frida Alayza Cossio. El código CIE –10 con el que se buscó a los casos, en el departamento de digitación, fue Z 65.3 (problemas relacionados a otros asuntos legales), donde se registran a los pacientes que acuden por problemas de violencia familiar, se procedió a revisar las historias clínicas desde enero hasta agosto del 2021, para seleccionar aquellas en las que hubiere violencia de pareja, se recabaron los datos de 41 pacientes a las que se contactó por teléfono a las pacientes invitándolas a una charla sobre violencia de pareja,

de las cuales 13 aceptaron, las demás no aceptaron por motivos de trabajo, residencia en otras ciudades, , no contestaron o había cambiado de número de teléfono; de ellas solo 5 acudieron a la sesión en donde se procedió a aplicar las escalas, previo consentimiento informado.

- Posteriormente, debido a falta de personal en el departamento de digitación la aproximación a las pacientes se realizó directamente los días sábados en los talleres obligatorios dirigidos a las víctimas de violencia familiar, referidos por el poder judicial al centro de salud en mención, en donde se les aplicó los test a las pacientes que quisieran participar voluntariamente, esto durante 8 sesiones.
- Una vez, establecida la base datos se procedió al análisis de los mismos para poder determinar los principales resultados en torno a los objetivos propuestos.
- Por último, se procedió a la discusión de resultados y a la presentación de los principales hallazgos.

#### 5.5. Plan de análisis de datos

En cuanto al análisis de datos, se trabajará en primera instancia con la estadística descriptiva, por medio de la cual se hizo uso de los gráficos y las tablas de frecuencias simples y porcentuales necesarias para poder distribuir la información en torno a ambas variables.

Asimismo, en cuanto al uso de la estadística inferencial, se realizó la prueba de normalidad para poblaciones pequeñas, con el fin de determinar si la población se distribuye de manera normal o anormal, dado que la cantidad de elementos es menor de 50 se utilizó el estadístico de Shapiro-Wilk. Posterior a ello, se utilizó la prueba de Rho de Spearman en lo concerniente a la correlación según los parámetros de la no normalidad; así como la regresión logística.

Para eliminar el efecto del error aleatorio se emplearon valores de  $p < 0.05$  y  $p < 0.01$ , dependiendo del caso, en las pruebas de significación estadística; y especialmente porque es un grupo pequeño el intervalo de confianza que se empleó fue  $\geq 95\%$ . Además, se empleó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences SPSS 25 para el análisis de la data.

#### 5.6. Aspectos éticos

El presente estudio cuenta con la autorización del Comité de Bioética en Investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego mediante resolución N°0157-2022-UPAO cumpliendo los requisitos éticos de respetar la confidencialidad de datos brindados por los participantes, informándoles por medio de un consentimiento acerca de los objetivos del proyecto y del resguardo de su privacidad, siendo libres de retirarse si lo creen conveniente de acuerdo con los principios de la declaración de Helsinki y en respeto del Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú (50 y 51).

#### 5.7. Limitaciones

La principal limitación que enfrentamos es la pandemia por el COVID-19 lo que impidió que tengamos acceso a muchas personas por el distanciamiento y los cuidados sanitarios respectivos; así mismo. Asimismo, la dificultad de contar con un espacio debidamente habilitado para la a los participantes del estudio.

Adicional a ellos, las limitaciones que se presentaron en la ejecución del presente trabajo de investigación, implican:

- La veracidad de las víctimas de violencia de pareja acerca de su real situación.
- La obtención de información por parte del centro.
- Las dificultades en cuanto al corto tiempo para la ejecución debido a la demora en el procesamiento de los permisos en las instituciones implicadas.

## VI. RESULTADOS

En la tabla 2 observamos los valores de la prueba de normalidad entre la variable riesgo de feminicidio y trastorno de estrés postraumático en la muestra de 27 mujeres víctimas de violencia.

**Tabla 2.** Prueba de normalidad de los puntajes obtenidos entre el nivel del riesgo de feminicidio y el nivel de trastorno de estrés postraumático en pacientes de un Centro de salud mental comunitario de Trujillo, 2021

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
TEPT	,244	27	,000	,811	27	,000
Riesgo_de_Feminicidio	,258	27	,000	,790	27	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Debido a que nuestra muestra tiene menos de 50 elementos haremos uso del estadístico de Shapiro-Wilk para determinar la normalidad de su distribución. Se obtuvo un valor de 0.000, debido a que éste es menor que 0.05 refutamos la normalidad. Por ello se debe hacer uso de la estadística no paramétrica, en ese sentido haremos uso del coeficiente de Ro de Spearman para el análisis de la correlación de variables ordinales.

**Tabla 3.** Correlación entre el nivel del riesgo de feminicidio y el nivel de trastorno de estrés postraumático en pacientes de un Centro de salud mental comunitario de Trujillo, 2021

			TEPT	Riesgo de Feminicidio
Rho de Spearman	TEPT	Coeficiente de correlación	1,000	,528**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	27	27
	Riesgo de Feminicidio	Coeficiente de correlación	,528**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	27	27

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



En la tabla 3, se puede ver que existe una correlación positiva y moderada ( $r= 0,528$ ) entre el riesgo de feminicidio y la gravedad de síntomas del trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia de pareja, Asimismo, se evidencia que el nivel de significancia ( $p= 0.005$ ) es inferior a 0.05 de modo que se rechaza la hipótesis nula y se puede afirmar que la correlación encontrada es significativa.

**Tabla 4.** Regresión logística entre Riesgo de Feminicidio y TEPT

		Regresión logística entre Riesgo de Feminicidio y TEPT							
Nivel_TEPT <sup>a</sup>		B	Desv. Error	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% de intervalo de confianza para Exp(B)	
								Límite inferior	Límite superior
Regula	Intersección	-,508	1,293	,154	1	,694			
r	Riesgo_de_Femini cidio	,856	,841	1,035	1	,309	2,353	,452	12,238
Alta	Intersección	-4,138	1,932	4,585	1	,032			
	Riesgo_de_Femini cidio	2,346	1,007	5,428	1	<b>,020</b>	10,444	1,451	75,156

a. La categoría de referencia es: Baja.

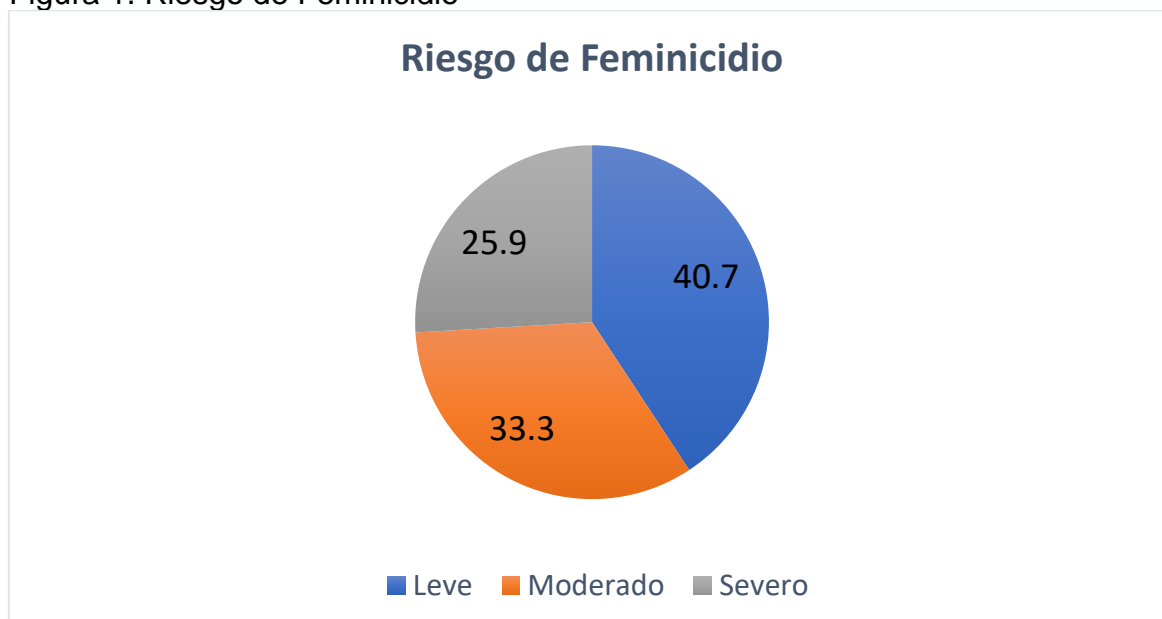
En la tabla 4. Observamos que, mediante regresión logística multinomial, se halló significancia estadística ( $p<0.05$ ) entre riesgo de feminicidio y Nivel alto de TEPT con un valor de B es positivo y Wald incluye al cero. Además, el Odds Ratio significativo fue de 10,44.

**Tabla 5.** Nivel de riesgo de feminicidio en pacientes de un Centro de salud mental comunitario de Trujillo, 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	11	40,7	40,7	40,7
	Moderado	9	33,3	33,3	74,1
	Severo	7	25,9	25,9	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

El 25.9% está relacionado con un riesgo severo, el 33.3% corresponde a un nivel moderado y el 40.7% de los entrevistados presenta riesgo de feminicidio Leve.

Figura 1. Riesgo de Feminicidio



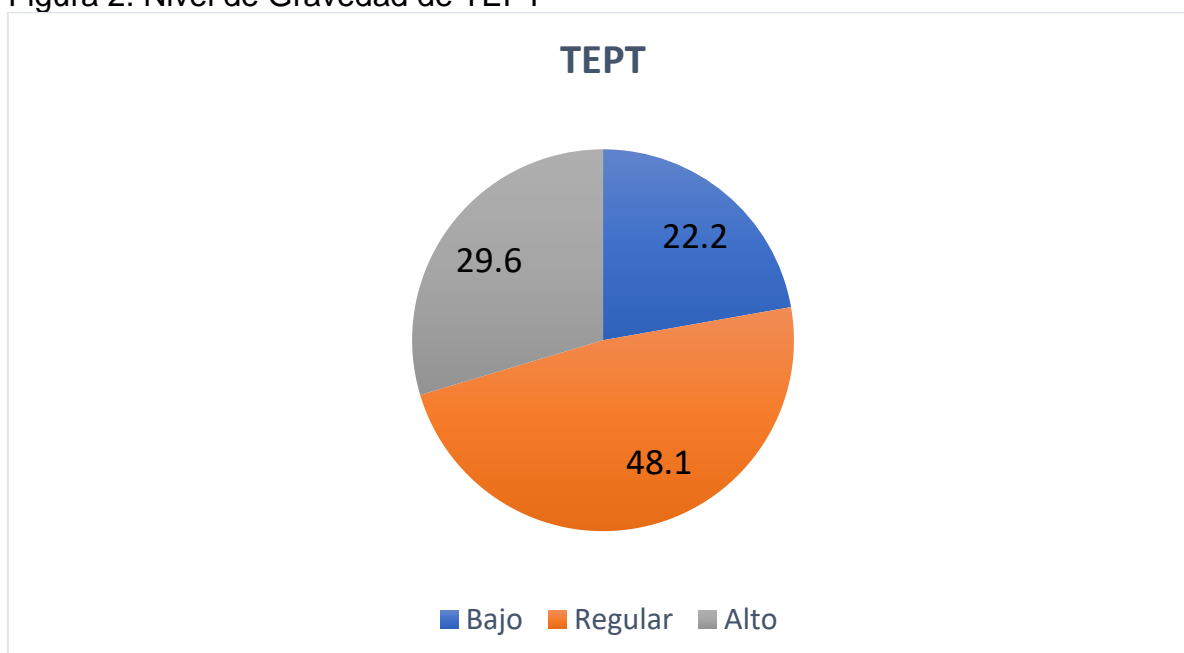
**Tabla 6.** Puntaje de Gravedad de Síntomas de trastorno de estrés postraumático en pacientes de un Centro de salud mental comunitario de Trujillo, 2021

**Puntuación de la Escala de Gravedad de Síntomas de TEPT**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	6	22,2	22,2	22,2
	Regular	13	48,1	48,1	70,4
	Alta	8	29,6	29,6	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

En cuanto a la tabla 6 se evidencia que existe un 22.2% de víctimas de violencia de pareja que presentan una puntuación de gravedad de TEPT bajo, 48.1% presenta una puntuación Regular. Finalmente, se muestra que el 29.6% presenta una puntuación de gravedad de TEPT Alto.

Figura 2. Nivel de Gravedad de TEPT



**Tabla 7** Correlación entre las dimensiones de riesgo de feminicidio y las dimensiones de TEPT.

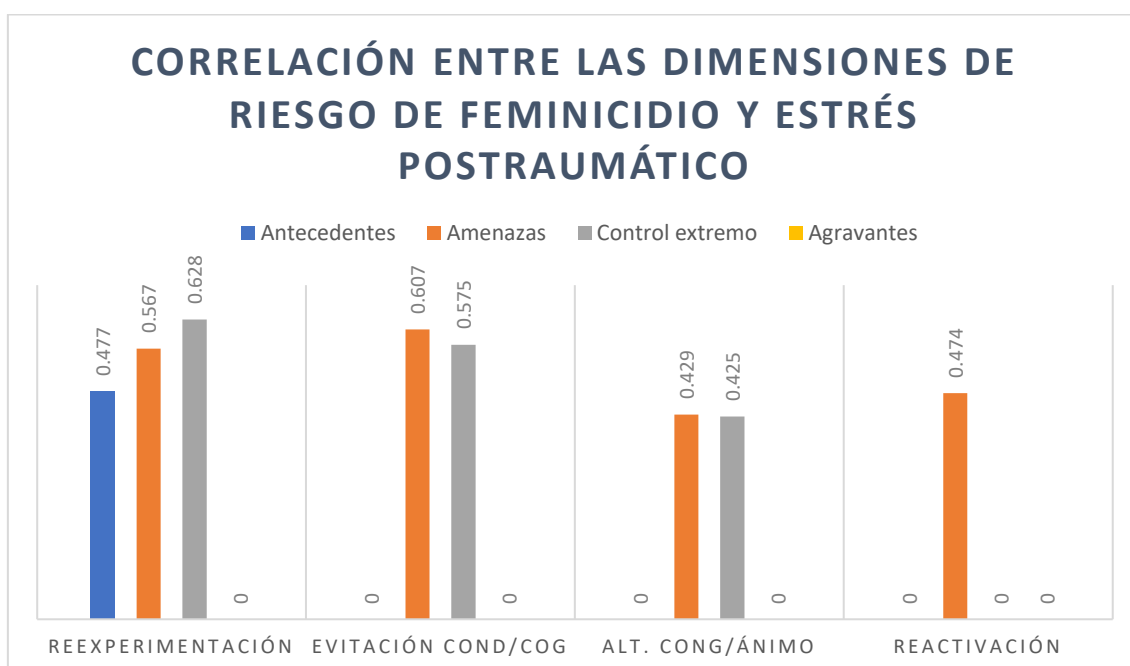
**Correlación entre las dimensiones de riesgo de feminicidio y las dimensiones de TEPT.**

			Antecedentes	Amenazas	Control_extremo	Circunstancias_agravantes
Rho de Spearman	Reexperimentación	Coefficiente de correlación	,477*	,567**	,628**	,365
		Sig. (bilateral)	,012	,002	,000	,061
	Evitación_conductual	Coefficiente de correlación	,344	,607**	,575**	,242
		Sig. (bilateral)	,079	,001	,002	,224
	A_Cognitivas_Ánimo_negativo	Coefficiente de correlación	,361	,429*	,425*	,243
		Sig. (bilateral)	,064	,026	,027	,222
	Aum_actividad_reactivación	Coefficiente de correlación	,324	,474*	,374	,267
		Sig. (bilateral)	,099	,012	,054	,178

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

c. N por lista = 27



En la tabla 6 se observan correlaciones significativas entre las dimensiones reexperimentación de TEPT y las dimensiones antecedentes ( $r=0.477$ ,  $p=0.012$ ), amenazas ( $r=0.567$ ;  $p=0.002$ ) y control extremo ( $r=0.628$ ;  $p=0.000$ ), más no con circunstancias agravantes ( $p=0.61$ ). Además, la dimensión evitación de TEPT se correlaciona con las dimensiones amenazas ( $r=0.607$ ;  $p=0.001$ ) y control extremo ( $r=0.575$ ;  $p=0.002$ ). En relación a alteraciones cognitivas y ánimo negativo tiene correlación significativa solo con amenazas ( $r=0.429$ ;  $p=0.026$ ) y control extremo ( $r=0.425$ ;  $p=0.27$ ). Y finalmente la dimensión aumento en la actividad y reactivación solo se correlaciona significativamente con amenazas ( $r=0.474$ ;  $p=0.012$ ). Circunstancias agravantes no se correlacionó significativamente con ninguna de las demás dimensiones.

## VII. DISCUSIÓN

A partir de los resultados encontrados, aceptamos la hipótesis alternativa general que establece que existe relación entre el riesgo de feminicidio y el trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia del centro de salud mental comunitario Frida Layza Cossio; esta relación es directa, es decir que, a mayor riesgo de feminicidio, mayor será el puntaje en la Escala de Gravedad de Síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático, y que a menor riesgo, menor será el puntaje en dicha escala; además tiene una fuerza de asociación de nivel moderado.

Así mismo, mediante regresión logística multinomial, se halló relación entre riesgo de feminicidio y Nivel alto de TEPT, además el valor de B es positivo por ello se puede decir que un nivel alto de riesgo de feminicidio predice un nivel alto de TEPT. EL Odds Ratio significativo fue de 10,44. Lo que quiere decir que un aumento de una categoría de riesgo de feminicidio hará que sea 10,44 veces más probable que el nivel de TEPT sea alto frente a que sea un nivel bajo.

Estos resultados guardan relación con lo encontrado por Saquinaula (19) quien realizó un estudio correlacional en mujeres atendidas en la división de medicina legal del Santa, quien señala que, en la medida que la severidad de la violencia aumenta, también lo hace así la aparición de síntomas de trastorno de estrés postraumático. Ello es acorde con lo que en este estudio se halla.

En cuanto a la aparición de TEPT en víctimas de violencia de pareja ha sido ampliamente estudiado, como lo expresan Saquinaula (19), Buesa (18) e Irizarry (16), Hurtado (52) que la incidencia y la prevalencia de TEPT en víctimas de violencia de pareja es alta, mencionan rangos entre 33% y 84%, así también se ha documentado que hay un porcentaje de mujeres que no presenta los síntomas. Sin embargo, Guerrero, (13) reporta en su estudio que los síntomas de TEPT aparecen incluso cuando las agresiones presentadas fueron leves, lo cual se corrobora con nuestros hallazgos.

Lo que pudiera explicar la razón por la cual un aumento en el riesgo de feminicidio se correlacione con más síntomas de TEPT pudiera ser como explica Irizarry (16), el origen del TEPT en víctimas de violencia de pareja se encuentra en relación con 2 factores: por un lado, están las características de las agresiones, es decir, el ser continuas, persistentes e impredecibles, lo que mantiene a la víctima bajo altos niveles de estrés, por otro lado, a ello se suma el sentimiento de indefensión lo cual conlleva a crear un profundo temor a que las agresiones vuelvan a ocurrir.

Con respecto a la variable riesgo de feminicidio en relación a violencia de pareja, si bien su estudio no es nuevo, los trabajos existentes son escasos y de ellos los relacionados a trastorno de estrés posttraumático son nulos. De los primeros, el más extenso aplicado a la realidad peruana es el de Hernández (28), quien propone definir la categoría “violencia con riesgo de feminicidio” en busca prevenir los mismos, para tal fin ha validado la escala DA (Danger Assessment) y ha propuesto en base a sus hallazgos un nuevo test de valoración de riesgo de feminicidio. De dicho estudio refiere que los determinantes más importantes que influyen en el aumento de este riesgo son 3: el haber sido víctima de violencia sexual, la justificación de la violencia de pareja como estructura social y el control sobre la víctima. Sin embargo, este autor no estudió la relación del riesgo de feminicidio con TEPT, pero halló relación entre violencia con riesgo de feminicidio y depresión, consumo de alcohol y tabaco, siendo estos algunos de los criterios estudiados en la escala de TEPT.

En la tabla 4, encontramos que el 59,1% de las pacientes presentaban riesgo de feminicidio en los niveles moderado y alto, es decir, que la mayoría había estado

expuesta a un riesgo considerable. Estos resultados difieren con los hallazgos de Cortavarría (52) en mujeres atendidas en 2 centros de Salud de Lambayeque, haciendo uso de la ficha de valoración de riesgo del año 2016, quien obtuvo en suma valores de las categorías moderada y alta, en total, de 24% y 26% para cada establecimiento respectivamente. Probablemente el alto porcentaje hallado en nuestra muestra se deba a que el 100% de las pacientes fueron derivadas del Poder Judicial, puesto que habían realizado una denuncia contra su agresor.

Aunque no fue el objetivo del estudio, se identificó que varias de ellas al conocer el resultado del test de riesgo, quedaron sorprendidas. De modo que sería de mucha utilidad que dicha ficha de riesgo se aplicara en el centro de salud, ya que en la actualidad solo se aplica en la institución que recibe la denuncia. A este respecto Nicolaidis (29) reportó que el 46.6% de mujeres sobrevivientes a intento de feminicidio no reconocieron que sus vidas se encontraban en peligro, puesto que usualmente se encontraban más enfocadas en problemas dentro de la relación del tipo abuso de drogas o alcohol, infidelidad o de control excesivo.

Respecto a los resultados sobre las puntuaciones en la Escala de Gravedad de Síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático, observados en la tabla 5, podemos decir que un 22.2% obtuvo una puntuación baja, por ello, no se les considera como diagnosticadas; por otro lado 77.7% obtuvo una puntuación entre regular y alta, por tanto, se les considera diagnosticadas con TEPT mediante dicho instrumento. Un 48.1% obtuvo un nivel regular y el 29.6% obtuvo un nivel alto en la puntuación del test. Estos resultados difieren de lo encontrado por Saquinaula (19) quien encontró que solo el 38,1% de mujeres víctimas de violencia de pareja o expareja alcanzó puntuaciones diagnósticas de TEPT con la misma escala, pero en lo que si concuerda es que el nivel regular fue más frecuente que el alto, siendo 23.8% y 14.3% respectivamente. Nuestros hallazgos concuerdan con lo hallado por Irizarry (16) en una revisión literaria en la que encontró una alta incidencia del TEPT, entre un 33 a un 84%. Respecto a las mujeres que presentan pocos o ningún síntoma, Marqueses (54) expresa que la personalidad influye de manera importante, según las dimensiones del modelo de los 5 grandes, el neuroticismo es el más influyente, mientras que la amabilidad, la responsabilidad y la extraversión son protectores.

Según los resultados de la tabla 6 podemos decir que existe correlación directa entre la dimensión reexperimentación del TEPT con 3 de 4 dimensiones de la Ficha de Riesgo, éstas son: antecedentes, amenazas y control excesivo. De las primeras tres notamos que incluyen factores tanto de violencia física, psicológica y sexual. La intensidad de correlación fue moderada con coeficientes entre 0.477 y 0.628. Esto se corrobora con lo hallado por Briceño (53) en la ciudad de Trujillo quien encontró correlación entre todos los tipos de violencia y la dimensión reexperimentación del TEPT. Estos hallazgos ponen de manifiesto que no solo agresiones de tipo físico determinan la aparición del malestar por reexperimentación, sino que se deben a un conjunto de factores tanto de los antecedentes del agresor como de las características de las agresiones.

Así mismo de la dimensión evitación conductual, se concluye que a medida que las dimensiones de amenazas y control excesivo aumentan en su puntaje es mayor el efecto en las conductas evitativas por parte de la víctima. En relación a este fenómeno Huerta (20) en la ciudad de Lima demostró que las víctimas de violencia doméstica de todas las edades, quienes acudieron a un centro de salud referidas por este tema, presentaron coeficientes de correlación mayores en esta dimensión por lo que las mismas evitan tocar el tema, incluso minimizan, ocultan o niegan el maltrato, lo cual a su vez potencian el aislamiento de sus redes de apoyo empeorando el cuadro. El tipo de violencia ejercida que es registrada en estas dos dimensiones de la ficha de riesgo de feminicidio hacen relación a actitudes de aislamiento, de acoso por celos, chantaje y amenazas de muerte; por lo que se considera como violencia psicológica, en vista de ello podemos decir que ésta es la más relacionada a las conductas evitativas. Así lo demostró Saquinaula (19) quien obtuvo una correlación directa y moderada entre violencia psicológica y TEPT en mujeres adultas víctimas de violencia doméstica. Del mismo modo Irizarry (16) en una revisión sistemática concluye que el TEPT es una de las consecuencias más severa de la violencia psicológica.

Referente a la dimensión alteraciones cognitivas y del estado de ánimo vemos que se relacionan con las de amenazas, control excesivo. Respecto a esto, Habigzang (14), en Brasil, logró una desaparición del TEPT en un 75% de su



muestra luego de una intervención en mujeres violentadas por sus parejas aplicando un protocolo que incluía psicoeducación y reestructuración cognitiva. Durante la misma los investigadores no solo evidenciaron que ellas mostraban una visión negativa sobre sí mismas, sino que también observaron que dichas mujeres desconocían que los actos de violencia psicológica y patrimonial recibidos eran expresiones de violencia. Esto podría explicar la causa de nuestros hallazgos y que intervenciones dirigidas a corregir este tipo de cogniciones puede devolver el bienestar emocional a la víctima. También en este estudio se logró una disminución del nivel de depresión, hacia el final de las sesiones, a nivel leve en todas las participantes.

En cuanto a los hallazgos sobre aumento de la actividad y reactivación psicofisiológica asociados a la dimensión amenazas de la ficha, podemos decir que esto coincide con lo hallado por Guerrero (13) quien concluye que también los síntomas de dicha dimensión del TEPT se deben a las conductas amenazantes y el miedo a una nueva agresión. Lo cual coincide con lo hallado por Huerta (20) quien refiere que la dimensión reactivación se incrementa debido a que la víctima se encuentra en un estado constante de temor. Todo ello ayudaría a entender la correlación entre estas dimensiones.

Por otra parte, en relación a las situaciones agravantes vemos que no se halló correlación con ninguna de las dimensiones del TEPT. Si bien esta dimensión incluye factores como la convivencia actual con el agresor, la reticencia del mismo a la separación, el consumo de alcohol, drogas y la tenencia de armas, los cuales son circunstancias que podrían incrementar la frecuencia y/o la intensidad de las agresiones (30), creemos que no se halló correlación en nuestro estudio debido a la baja frecuencia observada en nuestra muestra.

## VIII. CONCLUSIONES

- En cuanto al objetivo general, se evidencia que existe correlación directa moderada entre el riesgo de feminicidio y el estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia de pareja. Es decir, así como un mayor riesgo desarrolla síntomas más severos del estrés postraumático; un menor riesgo está asociado a menor gravedad de este. De modo que un nivel alto de riesgo de feminicidio predice un nivel alto de TEPT y que un aumento de una categoría de riesgo de feminicidio hará que sea 10,44 veces más probable que el nivel de TEPT sea alto frente a que sea un nivel bajo.
- Se concluye que 40,7% de mujeres víctimas de violencia de pareja estuvieron en un riesgo leve de feminicidio, 33.3% en un riesgo moderado y 25.9% en un riesgo alto.
- Se concluye que existe una incidencia de 77,7% de mujeres con TEPT en nuestro estudio. Que 22,2% obtuvo una puntuación baja, 48,1% una puntuación regular y 29,6% un alta, en la Escala de Gravedad de Síntomas de TEPT.
- Se concluye que existe correlación entre el trastorno de estrés postraumático y 3 dimensiones del riesgo de feminicidio, siendo la reexperimentación la que se asocia a más dimensiones de la ficha de riesgo; y la dimensión amenazas las que se relaciona con todas las dimensiones de TEPT. Por lo que se refiere a circunstancia agravantes, no se asocia a ninguna dimensión. Además, la intensidad de estas correlaciones es moderada en todas ellas.

## IX. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar; en el centro de salud, sondeos adecuados entre las víctimas de violencia de pareja para detectar el trastorno de manera oportuna y poder desarrollar programas que beneficien a la víctima.
- Se recomienda usar los resultados de la ficha de riesgo que traen las víctimas examinada en el poder judicial para que se trabaje principalmente con las víctimas que se encuentran en riesgo moderado y alto de feminicidio, en un sentido preventivo con el fin de que se aleje del agresor, ya que se ha demostrado que el apoyo de una institución formal como es el centro de salud es el que tiene más influencia en la separación del agresor a largo plazo (18).
- Se recomienda atender los síntomas leves para que no perjudiquen el todo de las víctimas de violencia, pero principalmente centrarse en aquellas que tienen síntomas moderados, para medicarlas oportunamente y brindarle el espacio de psicoterapia que requieren. Y en cuanto a los puntajes altos, corresponde atención urgente.
- Se recomienda realizar un protocolo de detección e intervención en estas mujeres dirigidos específicamente para tratar el TEPT, mediante técnicas de desensibilización, entre otra, esto junto a nuevos estudios para determinar la efectividad de los mismos a fin de brindar la mejor atención y así lograr una recuperación de la salud mental de estas mujeres.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saccomano C. El feminicidio en América Latina: ¿vacío legal o déficit del Estado de derecho? Revista CIDOB d'Afers Internacionals [Internet]. 2017;(17):51-78. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r37873.pdf>
2. OPS. COVID-19 y violencia contra la mujer Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer [Internet]. 2020. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52034/OPSNMHHMHCovid19200008\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52034/OPSNMHHMHCovid19200008_spa.pdf)
3. INE. Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género (EVDVG) Año 2019 [Internet]. 2019. Disponible en: [https://www.ine.es/prensa/evdvg\\_2019.pdf](https://www.ine.es/prensa/evdvg_2019.pdf)
4. Hernández W. Feminicidio (agregado) en el Perú y su relación con variables macrosociales. Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad [Internet]. 2015;2(17):48-66. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5407230.pdf>
5. Montaña M, Carrión C, Reyes B, Merino C. Niveles de riesgo en las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar del barrio Isidro Ayora Alto del Cantón Loja. Polo del conocimiento [Internet]. 2019;4(7):221-53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/pc.v4i7.1032>
6. Hernández W, Raguz M, Morales H, Alberto A. Feminicidio: Determinantes y evaluación de riesgo. En: Trayectorias del comportamiento antisocial adolescentes en el Perú: un estudio desde la Criminología del Desarrollo [Internet]. Ecología y Geografía de la Violencia contra las Mujeres; 2018. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/323129458\\_Feminicidio\\_Determinantes\\_y\\_evaluacion\\_del\\_riesgo](https://www.researchgate.net/publication/323129458_Feminicidio_Determinantes_y_evaluacion_del_riesgo)
7. Instituto Nacional de estadística e Informática. INEI publicó el estudio Perú: Feminicidio y Violencia contra la Mujer 2015-2020 [Internet]. Vol. 1. 2022 p. 1. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/inei-publico-el-estudio-peru-feminicidio-y-violencia-contra-la-mujer-2015-2020/>

8. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Casos con características de feminicidio [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvq/mimp-marco-conceptual-violencia-basada-en-genero.pdf>
9. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Casos de Tentativa de feminicidio [Internet]. Lima; 2021. Disponible en: <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/formas-de-la-violencia-2021/>
10. Lara E, Aranda C, Zapata R, Bretones C, Alarcón R. Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento [Internet]. 2019;11(1):15-45. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-42062019000100001](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-42062019000100001)
11. Alcázar L, Ocampo D. Consecuencias de la violencia doméstica contra la mujer en el progreso escolar de los niños y niñas del Perú [Internet]. Vol. 80. 2016. Disponible en: <https://www.grade.org.pe/wp-content/uploads/di80.pdf>
12. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Cartilla de feminicidios [Internet]. Vol. 1. 2022 p. 1. Disponible en: <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/wp-content/uploads/2022/05/Cartilla-de-Feminicidio-al-30-04-2022.pdf>
13. Guerrero D, García C, Villavicencio L, Peñafiel D, Flores V. Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia. Una revisión. Dominio de las ciencias [Internet]. 2021;17(3):667-88. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1960/3995>
14. Habigzang L, Ferreira M, Zamagna L. Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. Ciencias Psicológicas . 2019;249-64. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1882>.
15. Maxximi M. Rasgos de víctima de feminicidio y los factores que inciden en este delito [Internet]. [Samborondón]: Universidad del Espíritu Santo; 2017. Disponible en: [http://201.159.223.2/bitstream/123456789/2271/1/CLII2017002\\_REV1%20%281%29.pdf](http://201.159.223.2/bitstream/123456789/2271/1/CLII2017002_REV1%20%281%29.pdf)

16. Irizarry W, Rivero M. Trastorno por estrés postraumático en mujeres víctima de violencia doméstica: Revisión de literatura integrada. Nure Investigación [Internet]. 2017;15(95):1-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6612346>
17. Montañez P. Evaluación de un tratamiento psicológico para el estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Juárez [Internet]. [Bellaterra]: Universidad Autónoma de Barcelona; 2013. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/129333/pma1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Buesa S, Calvete E. Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel del apoyo social. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, [Internet]. 2013;13(1):31-45. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56025664003.pdf>
19. Saquinaula M, Castillo E, Rosales C. Violencia de género y trastorno de estrés postraumático en mujeres peruanas. Duazary [Internet]. 2020;17(4):23-31. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3596/2738>
20. Huerta R, Miljanovich M, Pequeña J, Campos E, Santivañez R, Aliaga J, et al. Estrés post traumático e inadaptación en mujeres víctimas de violencia doméstica en la relación de pareja en función de la edad. Revista IIPSI [Internet]. 2014;17(2):59-75. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj-peDV6K>
21. Bejarano M. El feminicidio es solo la punta del iceberg. Región y sociedad [Internet]. 2014;(4):13-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/regsoc/v26nespecial4/v26nespecial4a2.pdf>
22. Canopoima Y. El feminicidio como resultado de la educación patriarcal. Universidad y Sociedad [Internet]. 2019 [citado 5 de julio de 2021];11(4):118-23. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v11n4/2218-3620-rus-11-04-118.pdf>
23. Albarra J. Referentes conceptuales sobre femicidio/feminicidio Su incorporación en la normativa jurídica venezolana. Comunidad y Salud

- [Internet]. 2015;13(2):75-80. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/cs/v13n2/art10.pdf>
24. Curro O, Pastor N, Hernández E, Chauca C, Puza G, Córdova M, et al. Violencia extrema contra la mujer y feminicidio: del escenario íntimo al tráfico de personas en el Perú. Cuaderno de Medicina Forense [Internet]. 2017;23(1):18-23. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfv23n1-2/1988-611X-cmf-23-1-2-15.pdf>
25. Choque M. Una aproximación sociológica al feminicidio: situaciones y escalamientos en La Paz y El Alto. Temas Sociales 47 [Internet]. 2020;47(4):68-97. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rts/n47/n47\\_a04.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rts/n47/n47_a04.pdf)
26. Arboit J, Padoin S, Vieira L, Paula C, Costa M, Cortes L. Health care for women in situations of violence: discoordination of network professionals. Revista da escola de en [Internet]. 2017 [citado 6 de julio de 2021];51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016013603207>
27. Cocco M, Marques J, Dos Santos J. Social representations of violence against rural women: unveiling senses in multiple views. Rev Esc Enfe [Internet]. 2014;48(2):213-20. Disponible en: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/106735/000933972.pdf?sequence=1>
28. Hernández W, Raguz M, Morales H, Burga A. Violencia con riesgo de feminicidio, por Wilson Hernández Breña [Internet]. Universidad de Lima; 2018. Disponible en: [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/7734/Hernandez\\_Wilson\\_EI%20Comercio\\_19-01-14.pdf?sequence=1](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/7734/Hernandez_Wilson_EI%20Comercio_19-01-14.pdf?sequence=1)
29. Nicolaidis C, Curry MA, Ulrich Y, Sharps P, McFarlane J, Campbell D, et al. Could we have known? A qualitative analysis of data from women who survived an attempted homicide by an intimate partner. J Gen Intern Med [Internet]. 2003 [citado el 10 de junio de 2022];18(10):788–94. Disponible en: [https://pdxscholar.library.pdx.edu/socwork\\_fac/372/](https://pdxscholar.library.pdx.edu/socwork_fac/372/)
30. Caicedo M, Da Veiga T, Carlos R. PROTOCOL: Risk factors for femicide. Campbell Systematic Reviews [Internet]. 2020;16:1-12. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/cl2.1123>

31. Paredes L, Llanes R, Torres N, España A. La violencia de género contra las mujeres en Yucatán. *Revista LiminaR Estudios Sociales y Humanísticos* [Internet]. 2016;14(2):45-56. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/liminar/v14n2/2007-8900-liminar-14-02-00045.pdf>
32. Gobierno del Perú. Ficha «Valoración riesgo» en mujeres víctimas de violencia de pareja [Internet]. 2016. Disponible en: <https://observatoriovioencia.pe/wp-content/uploads/2018/06/fichas-valoracion.pdf>
33. Marín A. PUERTO GALA Y PUERTO GAVIOTA (1985-1993): UNA MIRADA DESDE EL TRIÁNGULO DE LA VIOLENCIA. *Magallania* [Internet]. 2015;43(2):71-92. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/magallania/v43n2/art04.pdf>
34. IHRQ. Psychological and Pharmacological Treatments for Adults with Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): Systematic Review [Internet]. 2017. Disponible en: [https://effectivehealthcare.ahrq.gov/sites/default/files/pdf/ptsd-adult-treatment-update\\_research-protocol.pdf](https://effectivehealthcare.ahrq.gov/sites/default/files/pdf/ptsd-adult-treatment-update_research-protocol.pdf)
35. Breen M, Maihofer A, Glatt S, Tylee D, Chandler S, Tsuang M, et al. Gene networks specific for innate immunity define post-traumatic stress disorder. *Mol Psychiatry* [Internet]. 2015;20(12):1538-45. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/mp20159.pdf>
36. Lehavot K, Katon J, Chen J, Fortney J. Post-traumatic Stress Disorder by Gender and Veteran Status. *American Journal of Preventive Medicine* [Internet]. 2018 [citado 6 de julio de 2021];54(1):1-9. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/322168618\\_Post-traumatic Stress Disorder by Gender and Veteran Status](https://www.researchgate.net/publication/322168618_Post-traumatic_Stress_Disorder_by_Gender_and_Veteran_Status)
37. Yehuda R, Hoge C, McFarlane A, Vermetten E, Lanius R, Nievergelt C, et al. Post-traumatic stress disorder. *Revista Médica Sinergia* [Internet]. 2015;5(9):568-70. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/282796995\\_Post-traumatic stress disorder](https://www.researchgate.net/publication/282796995_Post-traumatic_stress_disorder)
38. Anónimo. Treatment for posttraumatic stress disorder in military and veteran populations: final assessment. *Mil Med* [Internet]. 2014;179(12):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25469959/>



39. Sareen J. Posttraumatic stress disorder in adults: impact, comorbidity, risk factors, and treatment. *Can J Psychiatry*. 2014;59(9):460-7.
40. APA. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
41. Bisson J, Lewis C, Robert N, Cosgrove S. Post-traumatic stress disorder. *Thebmj* [Internet]. 2015;3(51):1-7. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/284755217\\_Post-traumatic\\_stress\\_disorder](https://www.researchgate.net/publication/284755217_Post-traumatic_stress_disorder)
42. Cauas D. Definición de las variables, enfoque y tipo [Internet]. 2015. Disponible en: <https://docplayer.es/13058388-Definicion-de-las-variables-enfoque-y-tipo-de-investigacion.html>
43. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Revista Médica Sanitas* [Internet]. 2018;21(3):141-7. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/329051321\\_Disenio\\_de\\_investigacion\\_de\\_Corte\\_Transversal](https://www.researchgate.net/publication/329051321_Disenio_de_investigacion_de_Corte_Transversal)
44. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Sexta. México: Mc Graw Hill; 2014.
45. Arias J, Villasis K, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México* [Internet]. 2016;63(2):201-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
46. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol* [Internet]. 2017;35(1):227-32. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
47. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación [Internet]. 2015. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua\\_a2016\\_cap1-2.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua_a2016_cap1-2.pdf)
48. Meneses J. El cuestionario [Internet]. 2016. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/296934760\\_El\\_cuestionario](https://www.researchgate.net/publication/296934760_El_cuestionario)
49. Echeburúa E, Amor P, B. S, Zubizarreta I, Holgado F, Manuel J. Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. *Terapia*

- Psicológica [Internet]. 2016;34(2):111-28. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v34n2/art04.pdf>
50. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- principios éticos para las investigaciones médicas [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
51. Colegio Médico del Perú. Código de ética y deontología [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>
52. Pérez C, Stevens J. Valoración del riesgo de feminicidio y prevalencia de violencia de pareja en mujeres jóvenes atendidas en centros de salud del distrito de Lambayeque 2017 – 2018. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/3613>
53. Briceño R, Humberto A. Violencia de pareja y estrés postraumático en mujeres de la provincia de Trujillo, 2021. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12692/85522>
54. Marqueses JMS, Fernández JS. La relación entre los síntomas del trastorno de estrés postraumático y las dimensiones de personalidad del modelo de los cinco grandes: una revisión sistemática. Psicopatología Clínica Legal y Forense [Internet]. 2018 [citado el 11 de junio de 2022];18(1):75–93. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7165687>

# ANEXOS

## ANEXO 01. FICHA “VALORACIÓN DE RIESGO” EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA

APELLIDOS Y NOMBRE DE EL/LA OPERADOR/A:		FECHA:	
INSTITUCIÓN (Comisaría, Ministerio Público, Poder Judicial):		DISTRITO:	PROVINCIA: DEPARTAMENTO:

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA VÍCTIMA:		EDAD DE LA VÍCTIMA:	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: DNI <input type="radio"/> CARNET DE EXTRANJERÍA <input type="radio"/> OTROS <input type="radio"/>		Número:	N° DE HIJOS/AS MENORES DE EDAD:
OCUPACIÓN: _____			
LA VÍCTIMA ESTÁ EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD: SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		LENGUA MATERNA: CASTELLANO <input type="radio"/> QUECHUA <input type="radio"/> AYMARA <input type="radio"/>	
TIPO: FÍSICA <input type="radio"/> VISUAL <input type="radio"/> AUDITIVA <input type="radio"/> PSICOSOCIAL <input type="radio"/> INTELLECTUAL <input type="radio"/>		OTROS (inglés, etc), especifique: _____	
SORDO/A-CIEGO/A MUDO/A		LENGUA DE SEÑAS (Ley 29535): SÍ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
IDENTIDAD ÉTNICA, especifique: _____			

**INSTRUCCIONES:** La presente ficha es para ser aplicada a mujeres y adolescentes mujeres mayores de 14 años que son víctimas de violencia por su pareja o ex pareja, con el objetivo de valorar el riesgo, prevenir el Femicidio y adoptar las medidas de protección correspondientes (Art. 28 de la Ley 30364). La ficha contempla datos sobre los hechos de violencia. Para su llenado, el/la operador/a marcará cada ítem según el relato de la víctima, al final sumará todos los puntajes y de acuerdo al intervalo donde se ubica, pondrá la valoración respectiva.

I. ANTECEDENTES - VIOLENCIA PSICOLÓGICA, FÍSICA Y SEXUAL					PUNTAJE
1. ¿Ha interpuesto denuncia por anteriores hechos de violencia?	SÍ	NO			
	2	0			
2. ¿Con qué frecuencia su pareja o ex pareja le agredió física o psicológicamente, en el último año?	NO	A veces	Mensual	Diario / semanal	
	0	1	2	3	
3. En el último año, ¿las agresiones se han incrementado?	SÍ	NO			
	2	0			
4. ¿Qué tipo de lesiones le causaron las agresiones físicas recibidas en este último año?	NO	Lesiones como moretones, rasguños	Lesiones como fracturas, golpes sin compromisos de zonas vitales	Con riesgo de muerte / requirió hospitalización: estrangulamiento, envenenamiento, desbarrancamiento, lesiones con compromisos de zonas vitales	
	0	1	2	3	
5. ¿Usted conoce si su pareja o ex pareja tiene antecedentes de haber agredido físicamente a sus ex parejas?	SÍ	NO	DESCONOCE		
	2	0	0		
6. ¿Su pareja o ex pareja ejerce violencia contra sus hijos/as, familiares u otras personas?	SÍ	NO	DESCONOCE		
	2	0	0		
7. ¿Su pareja o ex pareja le ha obligado alguna vez a tener relaciones sexuales?	SÍ	NO			
	3	0			

II. AMENAZAS					PUNTAJE
8. ¿Su pareja o ex pareja le ha amenazado de muerte? ¿De qué manera le ha amenazado?	NO	Amenaza enviando mensajes por diversos medios (teléfono, email, notas)	Amenaza verbal con osintestigos. (hogar o espacios públicos)	Amenaza usando objetos o armas de cualquier tipo	
	0	1	2	3	
9. ¿Usted cree que su pareja o ex pareja la pueda matar?	SÍ	NO			
	3	0			

III. CONTROL EXTREMO HACIA LA PAREJA O EX PAREJA				
10. ¿Su pareja o ex pareja desconfía de Ud. o la acosa? ¿Cómo le muestra su desconfianza o acoso?	NO	Llamadas insistentes y/o mensajes por diversos medios	Invade su privacidad (revisa llamadas y mensajes telefónicos, correo electrónico, etc.)	La sigue o espía por lugares donde frecuenta (centro laboral, de estudios, etc.)
	0	1	2	3
11. ¿Su pareja o ex pareja la controla? ¿De qué forma lo hace?	NO	Controla su forma de vestir y salidas del hogar	La aísla de amistades y familiares	Restringe acceso a servicios de salud, trabajo o estudio.
	0	1	2	3
12. ¿Su pareja o ex pareja utiliza a sus hijos/as para mantenerla a usted bajo control?	SÍ	NO		
	2	0		
13. ¿Su pareja o ex pareja le ha dicho o cree que usted le engaña?	NO le ha dicho nada	NO le ha dicho, pero cree	SI le ha dicho que le engaña	
	0	1	2	
14. ¿Ud. considera que su pareja o ex pareja es celoso?	NO	SÍ		
	0	2		

IV. CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES				
15. ¿Usted en algún momento le dijo a su pareja que quería separarse de él? ¿Cómo reaccionó él?	NO	Aceptó separarse pero no desea retirarse de la casa	No aceptó separarse. Insiste en continuar con la relación	No aceptó separarse, la amenaza con hacerle daño o matar a sus hijos/as
	0	1	2	3
16. ¿Actualmente vive usted con su pareja?	SÍ, viven juntos	NO, ya no viven juntos, pero insiste en retomar la relación		
	1	2		
17. ¿Su pareja es consumidor habitual de alcohol o drogas? (Diario, semanal, mensual)	SÍ	NO		
	1	0		
18. ¿Su pareja o ex pareja posee o tiene acceso a un arma de fuego?	SÍ	NO	DESCONOCE	
	1	0	0	
19. ¿Su pareja o ex pareja usa o ha usado un arma de fuego?	SÍ	NO	DESCONOCE	
	2	0	0	

TOTAL :

**VALORACIÓN DE RIESGO:**

Riesgo Leve: < 0 - 12 >.

Riesgo Moderado: < 13 - 21 >.

Riesgo Severo: < 22 - 44 >.

**ANEXO 02. ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE  
ESTRÉS POSTRAUMÁTICO-REVISADA (EGS-R)**

(Versión clínica)

**(Echeburúa, Amor, Sarasua, Zubizarreta, Holgado-Tello y  
Muñoz, 2016)**

Nº:	Fecha:	Sexo:	Edad:
Estado civil:	Profesión:	Situación laboral:	

**1. SUCESO TRAUMÁTICO**

Descripción: \_\_\_\_\_

**Tipo de exposición al suceso traumático**

<input type="checkbox"/>	Exposición directa
<input type="checkbox"/>	Testigo directo
<input type="checkbox"/>	Otras situaciones
<input type="checkbox"/>	Testigo por referencia (la víctima es una persona significativa para el sujeto)
<input type="checkbox"/>	Proviniente (profesional/particular que ha ayudado en las tareas de emergencias)

**Frecuencia del suceso traumático**

<input type="checkbox"/>	Episodio único
<input type="checkbox"/>	Episodios continuados (por ej., maltrato, abuso sexual)

**¿Cuánto tiempo hace que ocurrió?:** \_\_\_\_\_(meses) / \_\_\_\_\_(años)

**¿Ocurre actualmente?** \_\_ No\_\_ Sí (indíquese el tiempo transcurrido desde el último episodio):

\_\_\_\_\_ (meses) / \_\_\_\_\_ (años)

**¿Ha recibido algún tratamiento por el suceso sufrido?** \_\_ No\_\_ Sí (especificar):

de tratamiento		ción	continúa en la actualidad?
___	lógico	___ (meses) / ___ (años)	p ___ Sí
___	psicológico	___ (meses) / ___ (años)	p ___ Sí

Exposición al suceso traumático en la infancia/adolescencia: \_\_\_ No\_\_ Sí

Revictimización a otro suceso traumático: No\_\_ Sí

Secuelas físicas experimentadas: No\_ Sí (especificar):

## 2. NÚCLEOS SINTOMÁTICOS

Colóquese en cada síntoma la puntuación correspondiente de 0 a 3 según la duración e intensidad del síntoma.

0	1	2	3
Nada	Una vez por semana o menos/Poco	De 2 a 4 veces por semana/ Bastante	5 o más veces por semana/ Mucho

Re experimentación	
Ítems	Valoración
1. ¿Experimenta recuerdos o imágenes desagradables y repetitivas del suceso de forma involuntaria?	0 1 2 3
2. ¿Tiene sueños desagradables y recurrentes sobre el suceso?	0 1 2 3
3. ¿Hay momentos en los que realiza conductas o experimenta sensaciones o emociones como si el suceso estuviera ocurriendo de nuevo?	0 1 2 3
4. ¿Sufre un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a situaciones o pensamientos/imágenes que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3
5. ¿Siente reacciones fisiológicas intensas (sobresaltos, sudoración, mareos, etc.) al tener presentes pensamientos/imágenes o situaciones reales que le recuerdan algún aspecto del suceso?	0 1 2 3

Evitación conductual/cognitiva	
Ítems	Valoración
	n

6. ¿Suele evitar personas, lugares, situaciones o actividades que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
7. ¿Evita o hace esfuerzos para alejar de su mente recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3
8. ¿Procura evitar hablar de determinados temas que provocan recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el suceso porque le crea malestar emocional?	0 1 2 3

#### Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo

<i>Ítems</i>	<i>Valoración</i>
9. ¿Muestra dificultades para recordar alguno de los aspectos importantes del suceso?	0 1 2 3
10. ¿Tiene creencias o expectativas negativas sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el futuro?	0 1 2 3
11. ¿Suele culparse a sí mismo o culpar a otras personas sobre las causas o consecuencias del suceso traumático?	0 1 2 3
12. ¿Experimenta un estado de ánimo negativo de modo continuado en forma de terror, ira, culpa o vergüenza?	0 1 2 3
13. ¿Se ha reducido su interés por realizar o participar en actividades importantes de su vida cotidiana?	0 1 2 3
14. ¿Experimenta una sensación de distanciamiento o de extrañeza respecto a las personas que lo rodean?	0 1 2 3
15. ¿Se nota limitado para sentir o expresar emociones positivas (por ejemplo, alegría, satisfacción o sentimientos amorosos)?	0 1 2 3

#### Aumento de la activación y reactividad psicofisiológica

<i>Ítems</i>	<i>Valoración</i>
16. ¿Suele estar irritable o tener explosiones de ira sin motivos aparentes que la justifiquen?	0 1 2 3
17. ¿Muestra conductas de riesgo (comida descontrolada, conducción peligrosa, conductas adictivas, etc.) o autodestructivas?	0 1 2 3
18. ¿Se encuentra en un estado de alerta permanente (por ejemplo, pararse de forma repentina para ver quién está a su alrededor, etc.) desde el suceso?	0 1 2 3
19. ¿Se sobresalta o se alarma más fácilmente desde el suceso?	0 1 2 3

20. ¿Tiene dificultades de concentración, por ejemplo, para seguir una conversación o al atender a sus obligaciones diarias?	0 1 2 3
21. ¿Muestra dificultades para conciliar o mantener el sueño o para tener un sueño reparador?	0 1 2 3

**Puntuación en reexperimentación:** \_\_\_\_\_ (Rango: 0-15)

**Puntuación en alteraciones cognitivas/estado de ánimo negativo:** \_\_\_\_\_ (Rango: 0-21)

**Puntuación en evitación:** \_\_\_\_\_ (Rango: 0-9)

**Puntuación en activación/reactividad psicofisiológica:** \_\_\_\_\_ (Rango: 0-18)

**Puntuación total de la gravedad del TEPT:** \_\_\_\_\_ (Rango: 0-63)



### ANEXO 03

#### HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente Yo:

\_\_\_\_\_;

Identificado(a) con DNI N°: \_\_\_\_\_ habiendo sido informado previamente sobre el estudio "Riesgo de feminicidio y trastorno por estrés postraumático en pacientes de un centro de salud mental comunitario de Trujillo, 2021" ACEPTO la participación en el mismo sabiendo que mis datos proporcionados serán debidamente protegidos y respetando siempre la confidencialidad del caso.

Atte.

\_\_\_\_\_  
Nombre:

DNI N° :

## ANEXO 04. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

### Experto 01

#### INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento permite detectar y medir los riesgos a los que está expuesta una víctima respecto de la persona denunciada, está orientada a otorgar medidas de protección con la finalidad de prevenir nuevos actos de violencia, entre ellos, el feminicidio; el mismo será aplicado en pacientes referidas del Poder Judicial al Centro de Salud mental Comunitario "Frida Alayza Cossio" de Trujillo, quienes constituyen nuestra muestra de estudio de la validación del test titulado: "Ficha de Valoración de Riesgo de Feminicidio".

#### Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello se deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones, si las hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_ Fecha actual: 23.05.22  
Nombres y Apellidos del Juez: Katherine Dora Branda Fernández  
Institución donde labora: Regimen Juzgado Penal Vespertino  
Años de experiencia profesional o Científica: 19 años

  
Firma del Juez

FICHA DE VALORACIÓN DE RIESGO DE FEMINICIDIO  
INSTRUCTIVO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

DIMENSIÓN	Nº	ITEM	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Desarrollo del Constructor <sup>4</sup>		SUGERENCIAS
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Antecedentes	1	¿Ha interpuesto denuncia por anteriores hechos de violencia?	X								
	2	¿Con qué frecuencia su pareja o ex pareja le agredió física o psicológicamente, en el último año?	X		X		X		X		
	3	En el último año, ¿las agresiones se han incrementado?	X		X		X		X		
	4	¿Qué tipo de lesiones le causaron las agresiones físicas recibidas en este último año?	X		X		X		X		
	5	¿Usted conoce si su pareja o ex pareja tiene antecedentes de haber agredido físicamente a sus ex parejas?	X		X		X		X		Expresar adhesión
Amenazas	6	¿Su pareja o ex pareja ejerce violencia contra sus hijos/as, familiares u otras personas?	X		X		X		X		
	7	¿Su pareja o ex pareja le ha obligado alguna vez a tener relaciones sexuales?	X		X		X		X		
	8	¿Su pareja o ex pareja le ha amenazado de muerte?	X		X		X		X		
Control externo	9	¿De qué manera le ha amenazado?	X		X		X		X		
	10	¿Usted cree que su pareja o ex pareja la pueda matar?	X		X		X		X		
	10	¿Su pareja o ex pareja desconfía de Ud. o la acusa?	X		X		X		X		
	10	¿Cómo le muestra su desconfianza o acoso?	X		X		X		X		Utilizar cómo compensarle
	11	¿Su pareja o ex pareja la controla?	X		X		X		X		Por un ejemplo por que lo controla
	12	¿De qué forma lo hace?	X		X		X		X		
	12	¿Su pareja o ex pareja utiliza a sus hijos/as para mantenerla a usted bajo control?	X		X		X		X		
	13	¿Su pareja o ex pareja le ha dicho o cree que usted le engaña?	X		X		X		X		

Escaneado con Ca



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento permite detectar y medir los riesgos a los que está expuesta una víctima respecto de la persona denunciada, está orientada a otorgar medidas de protección con la finalidad de prevenir nuevos actos de violencia, entre ellos, el feminicidio; el mismo será aplicado en pacientes referidas del Poder Judicial al Centro de Salud mental Comunitario "Frida Alayza Cossio" de Trujillo, quienes constituyen nuestra muestra de estudio de la validación del test titulado: "Ficha de Valoración de Riesgo de Feminicidio".

**Instrucciones**

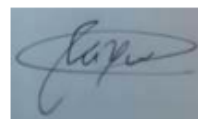
La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones, si las hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_ Fecha actual: 24/05/2022

Nombres y Apellidos del Juez: LISETTE ROJAS LEAL

Institución donde labora: CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA LA LIBERTAD

Años de experiencia profesional o Científica: 12 AÑOS



\_\_\_\_\_  
Firma del Juez

**FICHA DE VALORACION DE RIESGO DE FEMINICIDIO  
INSTRUCTIVO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)**

DIMENSION	Nº	ITEM	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Desarrollo del Constructo <sup>4</sup>		SUGERENCIAS
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Antecedentes</b>	1	¿Ha interpuesto denuncia por anteriores hechos de violencia?	X		X		X		X		
	2	¿Con qué frecuencia su pareja o ex pareja le agredió física o psicológicamente, en el último año?	X		X		X		X		
	3	En el último año, ¿las agresiones se han incrementado?	X		X		X		X		
	4	¿Qué tipo de lesiones le causaron las agresiones físicas recibidas en este último año?	X		X		X		X		
	5	¿Usted conoce si su pareja o ex pareja tiene antecedentes de haber agredido físicamente a sus ex parejas?	X			X		X		X	
	6	¿Su pareja o ex pareja ejerce violencia contra sus hijos/as, familiares u otras personas?	X		X		X		X		
	7	¿Su pareja o ex pareja le ha obligado alguna vez a tener relaciones sexuales?	X		X		X		X		
<b>Amenazas</b>	8	¿Su pareja o ex pareja le ha amenazado de muerte? ¿De qué manera le ha amenazado?	X				X		X		
	9	¿Usted cree que su pareja o ex pareja la pueda matar?	X		X		X		X		
<b>Control externo</b>	10	¿Su pareja o ex pareja desconfía de Ud. o la acusa? ¿Cómo le muestra su desconfianza o acoso?	X		X		X		X		
	11	¿Su pareja o ex pareja la controla? ¿De qué forma lo hace?	X		X		X		X		
	12	¿Su pareja o ex pareja utiliza a sus hijos/as para mantenerla a usted bajo control?	X		X		X		X		
	13	¿Su pareja o ex pareja le ha dicho o cree que usted le engaña?	X		X		X		X		
	14	¿Ud. considera que su pareja o ex pareja es celoso?	X		X		X		X		

<b>Circunstancias agravantes</b>	<b>15</b>	¿Usted en algún momento le dijo a su pareja que quería separarse de él? ¿Cómo reaccionó él?	X	X	X	X	X	X	X				
	<b>16</b>	¿Actualmente vive usted con su pareja?	X			X							X
	<b>17</b>	¿Su pareja es consumidor habitual de alcohol o drogas? (Diario, semanal, mensual)	X		X				X				
	<b>18</b>	¿Su pareja o ex pareja posee o tiene acceso a un arma de fuego?	X		X				X				X
	<b>19</b>	¿Su pareja o ex pareja usa o ha usado un arma de fuego?	X		X				X				X

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo. (Riesgo de feminicidio)

<sup>3</sup> Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto.

<sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo. (bloques)



## Experto 03

### INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento permite detectar y medir los riesgos a los que está expuesta una víctima respecto de la persona denunciada, está orientada a otorgar medidas de protección con la finalidad de prevenir nuevos actos de violencia, entre ellos, el feminicidio; el mismo será aplicado en pacientes referidas del Poder Judicial al Centro de Salud mental Comunitario "Frida Alayza Cossio" de Trujillo, quienes constituyen nuestra muestra de estudio de la validación del test titulado: "Ficha de Valoración de Riesgo de Feminicidio".

#### Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones, si las hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_ Fecha actual: 24/05/2022  
Nombres y Apellidos del Juez: Karina Oliva Vásquez  
Institución donde labora: Corte Superior de Justicia La Libertad  
Años de experiencia profesional o Científica: 10 años

  
Karina Oliva Vasquez  
JUEZ PROVISIONAL  
Juzgado de Familia Especializado en  
Violencia contra las Mujeres e Integrante del  
Grupo Familiar de la Provincia de Píscos  
Corte Superior de Justicia de La Libertad



FICHA DE VALORACION DE RIESGO DE FEMINICIDIO  
 INSTRUCTIVO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

DIMENSIÓN	Nº	ITEM	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Desarrollo del Constructo <sup>4</sup>		SUGERENCIAS	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Antecedentes	1	¿Ha interpuesto denuncia por anteriores hechos de violencia?	X		X		X		X			
	2	¿Con qué frecuencia su pareja o ex pareja le agredió física o psicológicamente, en el último año?	X		X		X		X			
	3	En el último año, ¿las agresiones se han incrementado?	X		X		X		X			
	4	¿Qué tipo de lesiones le causaron las agresiones físicas recibidas en este último año?	X		X		X		X			
	5	¿Usted conoce si su pareja o ex pareja tiene antecedentes de haber agredido físicamente a sus ex parejas?	X		X		X		X			
	6	¿Su pareja o ex pareja ejerce violencia contra sus hijos/as, familiares u otras personas?	X		X		X		X			
	7	¿Su pareja o ex pareja le ha obligado alguna vez a tener relaciones sexuales?	X		X		X		X			
Amenazas	8	¿Su pareja o ex pareja le ha amenazado de muerte? ¿De qué manera le ha amenazado?	X		X		X		X			
	9	¿Usted cree que su pareja o ex pareja la pueda matar?	X		X		X		X			
Control externo	10	¿Su pareja o ex pareja desconfía de Ud. o la acosa? ¿Cómo le muestra su desconfianza o acoso?	X		X		X		X			
	11	¿Su pareja o ex pareja la controla? ¿De qué forma lo hace?	X		X		X		X		X	
	12	¿Su pareja o ex pareja utiliza a sus hijos/as para mantenerla a usted bajo control?	X		X		X		X		X	
	13	¿Su pareja o ex pareja le ha dicho o cree que usted le engaña?	X		X		X		X		X	
	14	¿Ud. considera que su pareja o ex pareja es celoso?	X		X		X		X		X	



## Experto 04

### INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento permite detectar y medir los riesgos a los que está expuesta una víctima respecto de la persona denunciada, está orientada a otorgar medidas de protección con la finalidad de prevenir nuevos actos de violencia, entre ellos, el feminicidio; el mismo será aplicado en pacientes referidas del Poder Judicial al Centro de Salud mental Comunitario “Frida Alayza Cossio” de Trujillo, quienes constituyen nuestra muestra de estudio de la validación del test titulado: “Ficha de Valoración de Riesgo de Feminicidio”.

#### Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones, si las hubiera.  
Juez N°: \_\_\_\_\_ Fecha actual: 30/05/2022

Nombres y Apellidos del Juez: Vannessa Altagracia Avila Loyola  
Institución donde labora: Corte Superior de Justicia de La Libertad- Décimo Primer Juzgado de Familia de Trujillo.  
Años de experiencia profesional o Científica: 20 años  
Firma del Juez



VANNESSA ALTAGRACIA AVILA LOYOLA  
Jueza del Décimo Primer Juzgado de Familia de Trujillo.

**FICHA DE VALORACION DE RIESGO DE FEMINICIDIO 1  
INSTRUCTIVO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE  
CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)**

DIMENSIÓN	Nº	ITEM	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Desarrollo del Construcción <sup>4</sup>		SUGERENCIAS
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Antecedentes</b>	1	¿Ha interpuesto denuncia por anteriores hechos de violencia?	X		X		X		X		Adicionar si le otorgaron medidas de protección
	2	¿Con qué frecuencia su pareja o ex pareja le agredió física o psicológicamente, en el último año?	X		X		X		X		
	3	En el último año, ¿las agresiones se han incrementado?	X		X		X		X		
	4	¿Qué tipo de lesiones le causaron las agresiones físicas recibidas en este último año?	X		X		X		X		Agregar si necesitó asistencia médica
	5	¿Usted conoce si su pareja o ex pareja tiene antecedentes	X		X		X		X		

		es de haber agredido físicamente a sus parejas?								
	<b>6</b>	¿Su pareja o ex pareja ejerce violencia contra sus hijos/as, familiares u otras personas?	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	
	<b>7</b>	¿Su pareja o ex pareja le ha obligado alguna vez a tener relaciones sexuales?	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	
<b>Amenazas</b>	<b>8</b>	¿Su pareja o ex pareja le ha amenazado o de muerte? ¿De qué manera le ha amenazado?	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	
	<b>9</b>	¿Usted cree que su pareja o ex pareja la pueda matar?	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	
<b>Control externo</b>	<b>10</b>	¿Su pareja o ex pareja desconfía de Ud. o la acosa? ¿Cómo le muestra su desconfianza o acoso?	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>	

	1 1	¿Su pareja o ex pareja la controla? ¿De qué forma lo hace?	X		X		X		X		
	1 2	¿Su pareja o ex pareja utiliza a sus hijos/as para mantenerla a usted bajo control?	X		X		X		X		
	1 3	¿Su pareja o ex pareja le ha dicho o cree que usted le engaña?	X		X		X		X		
	1 4	¿Ud. considera que su pareja o ex pareja es celoso?	X		X		X		X		
<b>Circunstancias agravantes</b>	1 5	¿Usted en algún momento le dijo a su pareja que quería separarse de él? ¿Cómo reaccionó él?	X		X		X		X		
	1 6	¿Actualmente vive usted con su pareja?	X		X		X		X		
	1 7	¿Su pareja es consumidor habitual de alcohol o drogas?	X		X		X		X		

	(Diario, semanal, mensual)									
<b>1 8</b>	¿Su pareja o ex pareja posee o tiene acceso a un arma de fuego?	X		X		X		X		
<b>1 9</b>	¿Su pareja o ex pareja usa o ha usado un arma de fuego?	X		X		X		X		

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo. (Riesgo de feminicidio)

<sup>3</sup> Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto.

<sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.

(bloques)

## Experto 05

### INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento permite detectar y medir los riesgos a los que está expuesta una víctima respecto de la persona denunciada, está orientada a otorgar medidas de protección con la finalidad de prevenir nuevos actos de violencia, entre ellos, el feminicidio; el mismo será aplicado en pacientes referidas del Poder Judicial al Centro de Salud mental Comunitario “Frida Alayza Cossio” de Trujillo, quienes constituyen nuestra muestra de estudio de la validación del test titulado: “Ficha de Valoración de Riesgo de Feminicidio”.

#### Instrucciones


La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones, si las hubiera.

Juez N°: \_\_\_\_\_ Fecha actual: **23/05/2022**

Nombres y Apellidos del Juez: **Juana Consuelo Chamay Urquiza**

Institución donde labora: **Corte Superior de Justicia de La Libertad**

Años de experiencia profesional o Científica: **07 años como Juez**



.....  
Juana Consuelo Chamay Urquiza  
JUEZA PROVISIONAL  
Octavo Juzgado de Familia  
Sub Especialidad en Violencia Contra las  
Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar

Firma del Juez



**FICHA DE VALORACION DE RIESGO DE FEMINICIDIO 2  
INSTRUCTIVO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE  
CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)**

DIMENSIÓN	Nº	ITEM	Claridad <sup>1</sup>		Congruencia <sup>2</sup>		Contexto <sup>3</sup>		Desarrollo del Construcción <sup>4</sup>		SUGERENCIAS
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<b>Antecedentes</b>	1	¿Ha interpuesto denuncia por anteriores hechos de violencia?	x		x		x		x		
	2	¿Con qué frecuencia su pareja o ex pareja le agredió física o psicológicamente, en el último año?	x		x		x		x		
	3	En el último año, ¿las agresiones se han incrementado?	x		x		x		x		
	4	¿Qué tipo de lesiones le causaron las agresiones físicas recibidas en este último año?	x		x		x		x		
	5	¿Usted conoce si su pareja o ex pareja tiene antecedentes	x		x		x		x		

		es de haber agredido físicamente a sus ex parejas?								
	<b>6</b>	¿Su pareja o ex pareja ejerce violencia contra sus hijos/as, familiares u otras personas?	<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>	
	<b>7</b>	¿Su pareja o ex pareja le ha obligado alguna vez a tener relaciones sexuales?	<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>	
<b>Amenazas</b>	<b>8</b>	¿Su pareja o ex pareja le ha amenazado o de muerte? ¿De qué manera le ha amenazado?	<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>	
	<b>9</b>	¿Usted cree que su pareja o ex pareja la pueda matar?	<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>	
<b>Control externo</b>	<b>10</b>	¿Su pareja o ex pareja desconfía de Ud. o la acosa? ¿Cómo le muestra su desconfianza o acoso?	<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>	

	1 1	¿Su pareja o ex pareja la controla? ¿De qué forma lo hace?	x		x		x		x		
	1 2	¿Su pareja o ex pareja utiliza a sus hijos/as para mantenerla a usted bajo control?	x		x		x		x		
	1 3	¿Su pareja o ex pareja le ha dicho o cree que usted le engaña?	x		x		x		x		
	1 4	¿Ud. considera que su pareja o ex pareja es celoso?	x		x		x		x		
<b>Circunstancias agravantes</b>	1 5	¿Usted en algún momento le dijo a su pareja que quería separarse de él? ¿Cómo reaccionó él?	x		x		x		x		
	1 6	¿Actualmente vive usted con su pareja?	x		x		x		x		
	1 7	¿Su pareja es consumidor habitual de alcohol o drogas?	x		x		x		x		

	(Diario, semanal, mensual)									
<b>1 8</b>	¿Su pareja o ex pareja posee o tiene acceso a un arma de fuego?	<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		
<b>1 9</b>	¿Su pareja o ex pareja usa o ha usado un arma de fuego?	<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		<b>x</b>		

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo. (Riesgo de feminicidio)

<sup>3</sup> Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto.

<sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

#### ANEXO 05. Estadística de fiabilidad de la ficha de valoración de riesgo de feminicidio

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,836	19

En la presente tabla se puede apreciar que, el índice de Alfa de Cronbach es de 0.836 lo que indica que el nivel de confiabilidad es alto por superar el 0.6 y que puede ser aplicable a la población de estudio.

#### ANEXO 06. Validación de Aiken de la ficha de valoración de riesgo de feminicidio

Ítem	V. de Aiken
1	1
2	1
3	0.8
4	0.8
5	0.8
6	1
7	0.8
8	1
9	1
10	0.8
11	0.6
12	0.8
13	0.8
14	1
15	0.8
16	0.6
17	0.6
18	1
19	1
<b>Promedio</b>	<b>0.9</b>

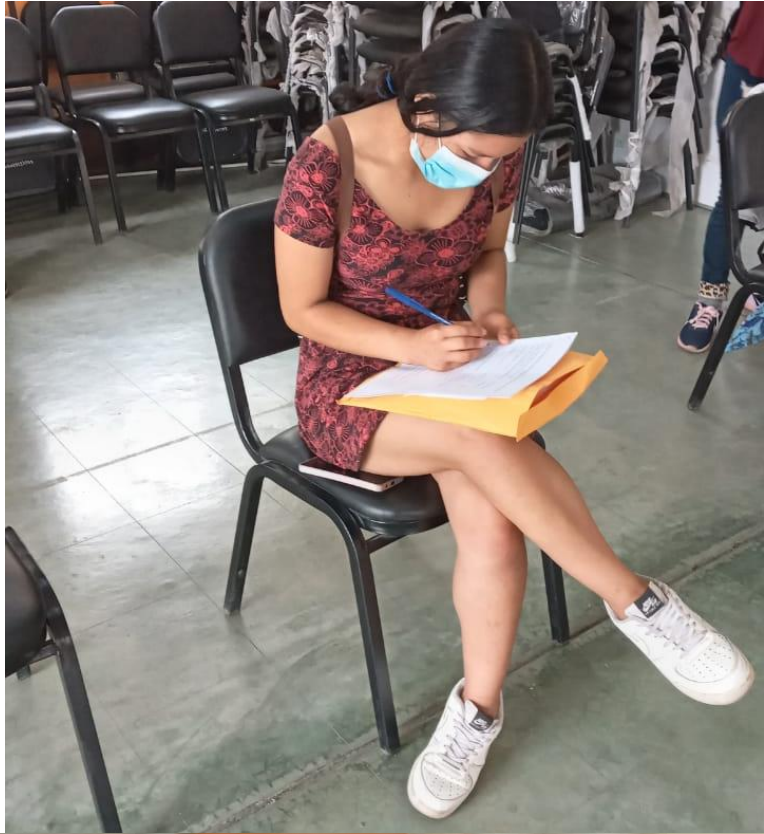
Se puede apreciar en la presente tabla, que el promedio general de validación de Aiken, según la calificación de los cinco jurados participantes, corresponde a 0.9, lo que indica una validez de contenido alta, por estar más cerca de 1.

**ANEXO 06**

**EVIDENCIA EN FOTOGRAFÍAS**



















## ANEXO 7. Permisos.



# UPAO

Facultad de Medicina Humana  
DECANATO

Trujillo, 15 de noviembre del 2021

### RESOLUCION N° 2343-2021-FMEHU-UPAO

**VISTO**, el expediente organizado por Don (ña) **ROLDAN ALVAREZ KAREN TATIANA** alumno (a) de la Escuela Profesional de Medicina Humana, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado **“RIESGO DE FEMINICIDIO Y TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE TRUJILLO, 2021”**, para obtener el **Título Profesional de Médico Cirujano**, y;

#### CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **ROLDAN ALVAREZ KAREN TATIANA** ha culminado el total de asignaturas de los 12 ciclos académicos, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación de la Escuela Profesional de Medicina Humana, de conformidad con el Oficio N° **1317-2021-CI-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, de conformidad a lo establecido en la sección III – del Título Profesional de Médico Cirujano y sus equivalentes, del Reglamento de Grados y Títulos Artículo del 26 al 29, el recurrente ha optado por la realización del **Proyecto de Tesis**;

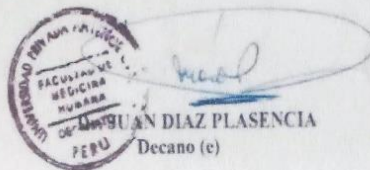
Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

#### SE RESUELVE:

- Primero.-** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis Titulado **“RIESGO DE FEMINICIDIO Y TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE TRUJILLO, 2021”**, presentado por el (la) alumno (a) **ROLDAN ALVAREZ KAREN TATIANA** en el registro de Proyectos con el N° **4102** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.-** **REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **15.11.21** manteniendo la vigencia de registro hasta el **15.11.23**.
- Tercero.-** **NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al profesor (a) **SERRANO GARCIA MARCO ORLANDO**
- Cuarto.-** **DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Medicina Humana para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.-** **PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



c.c. Facultad de Medicina Humana  
Escuela de Medicina Humana  
Asesor(a)  
Interesado(a)  
Expediente  
Archivo





**UPAO**

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION  
Comité de Bioética

**RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0157-2022-UPAO**

Trujillo, 18 de mayo de 2022

**VISTO**, el correo electrónico de fecha 17 de mayo de 2022 presentado por el Programa de Estudio de Medicina Humana, quien solicita autorización de el (la) alumno (a) ROLDÁN ÁLVAREZ KAREN TATIANA para realización de investigación, y;

**CONSIDERANDO:**

Que por correo electrónico, se solicita que a el (la) alumno (a) ROLDÁN ÁLVAREZ KAREN TATIANA se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el Programa de Estudio de Medicina Humana, el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación;

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO: APROBAR** el proyecto de investigación: RIESGO DE FEMINICIDIO Y TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE TRUJILLO, 2021.

**SEGUNDO: DAR** cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



*Dr. José Guillermo González Cabeza*  
Presidente del Comité de Bioética  
UPAO

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Trujillo, 02 de febrero del 2022

**OFICIO N° 0097-2022-EPMEHU-UPAO**

Señor director

**BORIS CALVO BARRANTES**

Director Ejecutivo de la UTES N° 06- Trujillo

Presente.-

**Asunto: Solicito facilidades para la recolección de datos para Tesis**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez, presentar al estudiante KAREN TATIANA ROLDAN ALVAREZ, con ID: 000069799, egresada, de la carrera de Medicina Humana, quien se encuentra elaborando su Proyecto de Investigación.

“ Riesgo de Femicidio y Trastorno por Estrés Postraumático en Pacientes de un Centro de Salud Mental Comunitario de Trujillo, 2021”, autorizado mediante **Resolución N° 2343-2021- FMEHU-UPAO**, que se adjunta al presente, por este motivo acudimos a su despacho con la finalidad de solicitar brinde las facilidades para el requerimiento de información a través de las historias clínicas del Centro de Salud Mental Comunitario “Friday Alayza Cossio” elemento necesario para poder cumplir con el trabajo de investigación antes señalado.

Sin otro particular, quedamos a la espera de su pronta atención, me sirvo de la oportunidad para renovar los sentimientos de mi especial deferencia y estima.

Atentamente.



*[Handwritten signature in blue ink]*

*Dra. Katherine Lozano Peralta*  
Directora de Escuela de Medicina Humana



Trujillo  
Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo  
Teléfono: [+51] [044] 604444 - Edificio J 309.  
Anexo 2388-2378-2377  
esc\_medicina@upao.edu.pe  
Trujillo - Perú







GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SERVICIOS DE SALUD  
TRUJILLO



DICE FEBRERO  
2022  
LA LIBERTAD 2022

**CONSTANCIA**

**AUTORIZACION PARA LA PARA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION**

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

**HACEN CONSTAR**

Qué; mediante hoja de tramite N°1652-22, la Sta. KAREN TATIANA ROLDAN ALVAREZ con DNI N°45917241 alumna de la Escuela de Medicina Humana de la UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO; solicita autorización para que aplique el proyecto de investigación titulado "RIESGO DE FEMINICIDIO Y TRANSTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE TRUJILLO 2021"; En amparo la Resolución Jefatural N°2343-2021-FMEHU-UPAO Aprueba el Proyecto de Investigación. Visto El Comité de Investigación de la Red Trujillo APRUEBA y AUTORIZA su ejecución en el Centro de Salud Friday Alayza Cossio.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para fines académicos; con el compromiso de aplicar el proyecto se aplique las exigencias éticas y **previo consentimiento informado**; El jefe del **Centro de Salud Friday Alayza Cossio**, brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación. Y; la investigadora, alcanzar al correo electrónico **bdavalosalvarado@gmail.com**. El Proyecto de investigación y el Informe de los resultados de la investigación para su socialización correspondiente.

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO, 09 DE FEBRERO DEL 2021

  
REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
UTES N° 06 TRUJILLO ESTE  
Mg. Boris Mirko Salvo Barrienta  
DIRECTOR EJECUTIVO

  
REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
UTES N° 06 TRUJILLO ESTE  
Mg Betty Davalos Alvarado  
JEFE UNIDAD DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION

  
11/02/2022  
12:00p

**"Justicia por Prosperidad"**

Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos:- Telefax: 293955 (Administración)