

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**



**ESCUELA DE POSGRADO**



**DOCTORADO EN PSICOLOGIA NIVELES DEPRESIVOS Y RASGOS DE  
PERSONALIDAD EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR QUE  
ACUDEN AL SERVICIO DE PSICOLOGÍA DE LA DIVISIÓN MÉDICO LEGAL DE  
CAJAMARCA**

**Presentado por:**

**GUSTAVO ELOY CAIPO AGÜERO**

**Asesor:**

**DR. VÍCTOR HUGO DELGADO CESPEDES**

**Cajamarca – Perú**

**SEPTIEMBRE - 2023**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO**



**ESCUELA DE POSGRADO**



**DOCTORADO EN PSICOLOGIA NIVELES DEPRESIVOS Y RASGOS DE  
PERSONALIDAD EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR QUE  
ACUDEN AL SERVICIO DE PSICOLOGÍA DE LA DIVISIÓN MÉDICO LEGAL DE  
CAJAMARCA**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para el Grado  
Académico de Doctor en Psicología**

**Presentado por:**

**GUSTAVO ELOY CAIPO AGÜERO**

**Asesor:**

**DR. VÍCTOR DELGADO CESPEDES**

**Cajamarca – Perú**

**SEPTIEMBRE - 2023**

COPYRIGHT©2023 by  
GUSTAVO ELOY CAIPO AGÜERO  
TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

ESCUELA DE POSGRADO

APROBACIÓN DE DOCTORADO

NIVELES DEPRESIVOS Y RASGOS DE PERSONALIDAD EN MUJERES  
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR QUE ACUDEN AL SERVICIO DE  
PSICOLOGÍA DE LA DIVISIÓN MÉDICO LEGAL DE CAJAMARCA

Presidente: Dr. Walter Homero Bazán Zurita

Secretario: Dra. Luz Esther Chávez Toledo

Vocal: Dra. Lucia Milagros Esaine Suárez

Asesor: Dr. Víctor Delgado Céspedes

**A:**

Mi madre por guiarme en este abismo de conocimientos, tu alegría, amor y dirección siempre  
estarán conmigo.

Mis hijas e hijos gracias por esa fe y fortaleza para continuar con mis metas y enseñarles que  
nada es imposible cuando se tiene las ganas de hacer lo que más te gusta.

Mi colega madre y profesional por su compromiso y estar cerca, en mis metas y logros  
generando en mí ese cariño y sentimiento eterno.

*“Cada persona tiene ciertas características o rasgos,  
los cuales son relativamente estables a pesar del tiempo  
y las circunstancias...”*

*Hans J. Eysenck*

## **AGRADECIMIENTOS:**

- A la División Médico Legal de Cajamarca – Jefatura por abrirme las puertas de tan prestigiosa institución para aplicar los instrumentos psicológicos a fin de obtener información relevante para mi investigación.
- A la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo que a través de su plana docente y asesores de investigación quienes han aportado con sus conocimientos y experiencia en el presenta tesis doctoral.
- A mis colegas de la División Médico Legal de Cajamarca quienes me acompañaron con su experiencia.

## TABLA DE CONTENIDO

A:.....	v
AGRADECIMIENTOS:.....	vii
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE ABREVIACIONES.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	9
<b>1.1. Antecedentes de la Realidad Objeto de Investigación.</b> ....	9
<b>1.2. Fundamentos Teóricos</b> .....	12
<b>1.3. Aspectos Conceptuales</b> .....	17
<b>1.4. Hipótesis</b> .....	18
<b>1.5. Operacionalización de Variables</b> .....	19
CAPITULO II: PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO.....	22
<b>2.1. Población y Muestra</b> .....	23
<b>2.2. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos</b> .....	23
<b>2.3. Procesamiento y Análisis de la Información</b> .....	28
<b>2.4. Aspectos Éticos de la Investigación</b> .....	28
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	30
DISCUSIÓN.....	33
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	36
<b>4.1. Conclusiones:</b> .....	36
<b>4.2. Recomendaciones:</b> .....	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS.....	42
<b>Apéndice 1 (Matriz de consistencia)</b> .....	42
<b>Apéndice 2</b> .....	43
<b>Apéndice 3</b> .....	44
<b>Apéndice 4</b> .....	48



## **LISTA DE TABLAS**

<b>Tabla 1</b> Matriz de Operacionalización de las variables .....	19
<b>Tabla 2</b> Diagnóstico de Rangos de Personalidad (Extroversión y Neuroticismo) .....	30
<b>Tabla 3</b> Diagnóstico del nivel de depresión .....	31
<b>Tabla 4</b> Prueba de Chi <sup>2</sup> .....	32

## **LISTA DE ABREVIACIONES**

**ONS** : Organización Mundial de la Salud

**HPQ-9**: Cuestionario de la Salud del Paciente

**EPI** : Inventario de Personalidad de Eysenck

**DML** : División Médico Legal

## RESUMEN

El entorno familiar presenta condiciones, circunstancias, creencias y experiencias que determinan una conducta dentro del contexto familiar, estas características formaran la base de una familia funcional o disfuncional, en este último se observara un desequilibrio emocional, generando conflictos, maltratos y agresiones físicas, entonces estas reacciones psicológicas desencadenaran en síntomas que estarán ligados con el estado de ánimo y personalidad (dimensión extraversión y neuroticismo).

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre depresión con los rasgos de personalidad emocionalmente inestable (neurótico) en mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología de la División Médico Legal de Cajamarca, el cual se dedica a determinar a través del diagnóstico, patologías que puedan presentar mujeres jóvenes y adultas que han denunciado un hecho de violencia familiar, para posteriormente recomendar una intervención psicoterapéutica, siendo esto necesario para su recuperación clínica. La investigación es de tipo no experimental, con un nivel descriptivo correlacional y tomando un diseño experimental (matriz operacional de variables e indicadores), con una muestra de 45 mujeres entre 18 y 55 años de edad, para luego realizar un análisis de datos a través del paquete informático del SPSS.

**Palabra Clave:** personalidad dimensión extraversión y neuroticismo, niveles depresivos.

## ABSTRACT

The family environment presents conditions, circumstances, beliefs and experiences that determine behavior within the family context, these characteristics will form the basis of a functional or dysfunctional family, in the latter an emotional imbalance will be observed, generating conflicts, abuse and physical attacks, then These psychological reactions will trigger symptoms that will be linked to the mood and personality (extraversion dimension and neuroticism).

The objective of this research work is to determine the relationship between depression and emotionally unstable personality traits (neurotic) in women victims of family violence who attend the Psychology Service of the Medical Legal Division of Cajamarca, which is dedicated to determine, through diagnosis, pathologies that young and adult women who have reported an act of family violence may present, to subsequently recommend a psychotherapeutic intervention, this being necessary for their clinical recovery. The research is non-experimental, with a descriptive correlational level and taking an experimental design (operational matrix of variables and indicators), with a sample of 45 women between 18 and 55 years of age, to then perform a data analysis through of the SPSS software package.

**Key words:** personality extraversion and neuroticism, depressive levels

## INTRODUCCIÓN

Los grupos familiares presentan condiciones, circunstancias, creencias y experiencias que determinan el actuar individual y familiar, crean el contexto propicio para que se presente la conducta violenta, a ello se le llama *familias disfuncionales*, siendo este un desequilibrio relacional entre las concordancias intrafamiliares. Los conflictos, maltratos y agresiones físicas demuestran reacciones psicológicas que desencadenan en síntomas que están ligados con el estado de ánimo. Desde el modelo sistémico, se considera que las manifestaciones de desatención, de violencia física o de abuso sexual son la señal de una patología que afecta el funcionamiento global de la familia (Rubiano, et al, 2003), según las estadísticas, la demanda de atención institucional por parte de mujeres afectadas por violencia familiar es del 27%. En esta cifra, se explica que las mujeres que más están denunciando hechos de violencia tienen entre los 40 y 45 años. "Parece que después de los 40 recién toman valor para denunciar la violencia de parte de sus parejas. No es que antes no hayan sido abusadas por sus parejas, lo que pasa es que no querían levantar la voz"(INEI, 2013); actualmente, la violencia se ha hecho más visible debido a los medios de comunicación y las redes sociales. Las consecuencias más comunes de este tipo de hechos son: homicidio, lesiones graves, infecciones de transmisión sexual, vulnerabilidad a las enfermedades y suicidios, entre otros. Sus efectos traen graves consecuencias en la mujer, como la autoestima baja, miedo, estrés, ansiedad, depresión, incomunicación y aislamiento.

La Región Cajamarca ocupa el tercer lugar en el país, por lo que enfoca un problema social de violencia contra la mujer y cualquier otra forma de violencia, que llama la atención, por ello profesionales en el tema observan que la violencia viene desde la casa, desde las escuelas, y quienes más sufren son las mujeres; se habla también, a nivel de región de

sensibilizar, no solamente a las mujeres, sino también a los varones, para crear conciencia en torno a la violencia contra la mujer.

El estado afectivo de una persona está ligado a su entorno; es decir, mientras una familia funcional genera un estado cómodo para sus integrantes, fundamentado en la solidez de una buena autoestima e independencia, también existe familias disfuncionales donde la ansiedad y depresión son indicadores constantes, así como otras características propias de este tipo de familias. Por ello la depresión es una de las consecuencias psicológicas que con más frecuencia se han estudiado en mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja (Dutton, 1993 y Walker, 1999).

Según Zubizarreta y Col (1994) se asocian ciertas características que pueden estar ligadas al maltrato psicológico y que a su vez puedan ser predictoras a la aparición de un trastorno depresivo o estrés postraumático como, por ejemplo, las humillaciones, agresiones, castigos incongruentes o el progresivo aislamiento social que sufren este tipo de víctimas. Durante el año 2012 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó cerca de 350 millones de personas afectadas por la depresión; esto sin discriminar edades, ingresos, ni nacionalidades. Ubicándola entre las principales causas de discapacidad en el mundo, por el hecho de que los trastornos depresivos suelen comenzar a temprana edad, se presentan de forma recurrente reduciendo el funcionamiento de las personas y contribuyendo a la carga mundial de la enfermedad debido a que alcanza a personas de todas las comunidades el mundo.

Por lo indicado en el párrafo anterior la OMS define la Depresión como un trastorno mental altamente frecuente, caracterizado por un estado de ánimo deprimido, por la pérdida de interés o placer, con intensos sentimientos de culpa o baja autoestima, con una considerable disminución de energía y trastornos del sueño o del apetito, así como por una evidente disminución y falta de concentración; señalando que es realmente un problema de salud mental que requiere ser investigado. Más aún si se considera que esta patología de salud mental puede

llegar a ser crónica, o bien recurrente, llevando a quienes la padecen a desarrollar alteraciones sustanciales en sus capacidades para hacerse cargo de sus responsabilidades diarias; sin olvidar que, en los casos más graves, la depresión puede conducir al suicidio, una muerte trágica asociada con la pérdida de alrededor de 850 mil vidas cada año (OMS, 2012).

Pese a la evidencia de la realidad descrita en los párrafos precedentes, los estudios de personalidad ligadas a un contexto afectivo, son de verdad muy escasos; sin embargo, existe consenso en señalar una serie de factores principales que pueden elevar o disminuir la respuesta individual ante una experiencia potencialmente traumática y que pone atención al estudio del papel desarrollado por las variables de personalidad, como las características individuales de la víctima y las características del contexto que emergen alrededor de la víctima, es decir no todas las personas se ven afectadas con la misma intensidad y ello recae en la capacidad de afrontamiento individual a las dificultades.

La personalidad, como rasgo, es otro factor importante entre las mujeres víctimas de maltrato; en tal sentido, estableciendo que la personalidad es dinámica y define ciertas características atípicas de comportamiento, Hermán (1997) define la personalidad como una “correlación de conductas existentes en todo ser humano, en realidad única y realmente estable, que perdura a lo largo del transcurso del tiempo”. En el campo de estudio de la violencia contra la mujer, tiene raíces históricas y hoy es más aguda y compleja que nunca. Se da a todos los niveles: político, económico, social, laboral, e intrafamiliar, se toma todo los espacios: la calle, la escuela, el hospital, la empresa, el hogar, asume múltiples formas: física, psicológica, sexual, verbal y económica, tiene múltiples representaciones: suicidio, homicidio, desaparición, secuestro, masacre, maltrato, chantaje, ultraje y, afecta a todos: niños, niñas, jóvenes, adultos, hombres, mujeres, en calidad de víctimas o victimarios formando parte de la cotidianidad actual.

Según un estudio realizado por la OMS en el año 2013, cerca del 35% de todas las mujeres en el mundo experimenta hechos de violencia ya sea en la pareja o fuera de ella en algún momento de sus vidas. El estudio revela que la violencia de pareja es el tipo más común de violencia contra la mujer, ya que afecta al 30% de las mujeres en todo el mundo. En el Perú la encuesta demográfica y de salud familiar del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2012) a nivel nacional señala que el 74.1% de los hogares del país es afectado por la violencia familiar, Se detalló que este problema comprende la violencia contra la mujer, el maltrato infantil o violencia contra el hombre, entre otras formas de agresión, y se expresa con más énfasis en regiones como Huancavelica, Apurímac, Junín, Loreto, Cuzco y Tumbes. Asimismo, el 74% de las mujeres peruanas sufre violencia por parte de sus parejas; y de este grupo, el 36% corresponde a violencia física y un 71% psicológica. Otros estudios de la institución antes mencionada en el año 2012, denominó que la violencia sistemática, es aquella con una frecuencia diaria, y que tiene mayor incidencia en Lima Metropolitana, respecto a ciudades de la sierra y selva.

El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público tiene como misión, realizar peritajes, investigación forense y emitir dictámenes técnico-científicos, a efecto de colaborar con la administración de justicia. Dentro de los tipos de servicios que se brindan en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses se encuentra el de la elaboración de pericias psicológicas cuya finalidad es dotar de un instrumento técnico de dicha especialidad que contiene consideraciones y conclusiones sobre la conducta de la evaluada, en dicho contexto, resulta pertinente puntualizar que, la violencia familiar constituye una problemática social en la que las presuntas víctimas deben ser evaluadas a fin de determinar el grado de afectación psicológico, que es una puerta para un daño psíquico, un nivel que afecta la personalidad y altera el estado de ánimo de forma crónica.



Las personas víctimas de violencia familiar, presentan preocupaciones constantes que se ven reflejados como una ansiedad, pero a través de las investigaciones sobre estos temas, se observa que los episodios depresivos tienden a marcar el comportamiento de las personas, y que va como una enfermedad silenciosa, que puede llegar hasta el suicidio, marcando estas reacciones psicológicas propias en cada caso, se puede observar cambios no solo en su estado de ánimo, sino también en su estilo de comportamiento a lo largo de su vida diaria.

Luego se han estructurado una serie de guías creadas por cada ministerio encargadas sobre la violencia de género, que se vienen aplicando a nivel nacional, donde se estructuran entrevistas para casos de mujeres que sean víctimas de violencia familiar y que puedan determinar la afectación psicológica y daño psíquico el cual está dado con síntomas de tristeza, que se refleja en episodios depresivos o trastorno de depresión, así como diagnosticar otras patologías, que puedan alterar el comportamiento, por ello los rasgos de personalidad pueden determinar esa relación que se intenta buscar entre la depresión y personalidad.

En este escenario, el perito psicólogo evalúa a las presuntas víctimas de violencia familiar, apoyándose con otros instrumentos psicológicos y legales destinados a sistematizar el trabajo del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Público en el área de Psicología Forense. Este trabajo se realiza con la finalidad de apoyar a las víctimas que son objeto de maltrato y violencia contra la mujer, por ello las normas legales le dan garantías personales, con el fin de alejar del círculo familiar a su agresor, esto nos ayuda realizar una entrevista sin influencias en las cuales la víctima pueda estar sometida a ocultar información por el temor a que sea nuevamente agredida, se estima que en los próximos años el trabajo psicológico ayudara a disminuir indicadores de agresión.

Las atenciones psicológicas según las estadísticas de la División Médico Legal de Cajamarca en el año 2017 se atendieron un promedio de 821 casos de violencia familiar, 429 casos de delito contra la libertad sexual en menores de edad, 56 casos de violación sexual en

personas adultas, otras evaluaciones psicológicas como casos por tenencia, casos del delito de contravención, casos por lesiones realizado por terceros, casos por abandono, trata de personas, dando un total de 1617 casos atendidos por el departamento de psicología, observándose que el mayor número de atenciones es por violencia familiar.

El avance científico en temas de investigación en psicología ha permitido tener conocimientos sobre los estados de ánimo de las personas. La investigación que se pretende desarrollar, para el análisis de la depresión está enmarcada en la psicología clínica, el cual viene siendo un problema de salud pública, debido a su alta prevalencia en la última década, para ello se tiene como referente los criterios del DSM - IV, donde se desarrolló el Patient Health Questionnaire (PQH – 9).

Para el caso de analizar rasgos de personalidad, la investigación precisa el uso de la teoría de Eysenck (1960), quién creó el Inventario de Personalidad de Eysenck (EPI), quien consideraba que los hábitos aprendidos eran de suma importancia, dando una diferencia en la personalidad la cual se desarrolla a partir de la herencia genética. La investigación se justifica desde el aspecto metodológico, porque hará uso de procedimientos establecidos en el mundo científico. Para el caso del acopio de información sobre la depresión, se hará uso del PHQ-9 a través del cuestionario el cual consta de nueve ítems y para establecer los rasgos de personalidad, se tomará como instrumento el inventario de personalidad de Eysenck (EPI), el cual consta de 57 ítems intercalados sin ningún orden especial, divididos en dos dimensiones Extroversión – Introversión y una escala de sinceridad. Desde el aspecto social práctico la investigación se justifica porque resalta un problema actual, que amerita ser analizado, para poder plantear posibles estrategias de mitigación o de solución relacionadas a la depresión y rasgos de personalidad.

Los síntomas depresivos muchas veces no son detectados a simple vista, primero por una falta de entrenamiento en el campo de la salud mental y segundo por una carencia de

instrumentos validados para realizar el diagnóstico de trastornos depresivos, por ello es importante utilizar una encuesta de autoevaluación que permita realizar un diagnóstico según el PHQ-9. En este caso se incluirá a todas las pacientes mujeres mayores de 18 años y según el puntaje clasificarlos en cinco grupos: primero, aquellos sin síntoma de depresión, segundo, depresión leve, tercero, depresión moderada, cuarto, depresión severa y quinto, depresión muy severa.

Los rasgos de personalidad serán evaluados según el EPI de Eysenck, lo cual nos dará como referencia niveles de extraversión y neuroticismo, este grupo de mujeres atendidas por violencia familiar, se determinarán en dos grupos para luego realizar la correlación entre depresión y rasgos de personalidad, delimitando de esta manera nuestra investigación.

Todo lo expuesto exige de la investigación un trabajo sistemático para responder las interrogantes que se presentan a continuación: ¿Cuál es la relación que existe entre depresión con los rasgos de personalidad (extraversión y neuroticismo) en mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología de la División Médico Legal de Cajamarca? Pregunta que para una mayor comprensión de su dinámica surgen las preguntas específicas: ¿Cuáles son los niveles depresivos en mujeres maltratadas dentro de una situación de Violencia Familiar que acuden al Servicio de Psicología de la División Médico Legal de Cajamarca? y ¿Qué rasgos de personalidad (extraversión y neuroticismo) de las mujeres víctimas de violencia Familiar que acuden al Servicio de Psicología de la División Médico Legal de Cajamarca?

En consecuencia, se apunta alcanzar a los siguientes objetivos de investigación: Determinar la relación que existe entre niveles depresivos con los rasgos de personalidad (extraversión y neuroticismo) en mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología de la División Médico Legal de Cajamarca y de una forma específica se requiere:

a) Establecer los niveles depresivos en mujeres maltratadas dentro de una situación de Violencia Familiar que acuden al Servicio de Psicología de la División Médico Legal de

Cajamarca y b) Examinar los rasgos de personalidad (extraversión y neuroticismo) de las mujeres víctimas de violencia Familiar que acuden al Servicio de Psicología de la División Médico Legal de Cajamarca.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes de la Realidad Objeto de Investigación.

#### 1.1.1. Antecedentes Internacionales

Aunque no se relaciona directamente con el tema de esta investigación se puede considerar el aporte de Asqui Adriano (2023) quien en la Universidad Nacional de Chimborazo presentó la tesis titulada *Dimensiones y trastornos de personalidad asociados al síndrome del cuidador* cuyo objetivo fue: Sistematizar las dimensiones y trastornos de personalidad asociados al síndrome del cuidador de personas con discapacidad. Este trabajo se toma en cuenta debido a que se aborda de alguna manera al neuroticismo como un trastorno de la personalidad; el trabajo de investigación fue de tipo no experimental, documental y amparado en el método analítico, al concluir el estudio llegó a la conclusión:

El neuroticismo y extraversión son las dimensiones que sobresalen en el ejercicio de la mayor parte de cuidadores con sobrecarga, el estilo de vida de un cuidador se ajusta a las necesidades del enfermo y a su contexto. Para ello hace uso de sus recursos internos o factores de su personalidad que le ayudan a afrontar la situación, no siempre es la manera adecuada.

Patrón, et al. (2007), trabajaron *Depresión en mujeres maltratadas*: en un primer inicio vieron las relaciones con estilos de personalidad, para luego trabajar variables contextuales y de la situación de violencia en donde analizaron la contribución de personalidad y las reacciones psicológicas frente al maltrato, así como identificaron los estilos de personalidad que se asocian a un mayor o menor nivel de sintomatología depresiva, evaluada a través del Inventario de Depresión de Beck (Beck, et al., 1979), en una muestra de 105 mujeres víctimas de maltrato

por parte de su pareja residentes en centros de acogida. Para ello se utiliza el Inventario de Estilos de Personalidad de Millon (MIPS) creado por este autor en 1994, junto con medidas referidas a la situación de violencia sufrida, estresores adicionales y apoyo social. Los resultados indicaron que el nivel de síntomas evaluados muestra correlaciones significativas con las escalas del MIPS, una vez controlado el efecto de las variables contextuales y de la situación de maltrato, comprobando su influencia en el impacto psicológico de la experiencia de maltrato. Se analizan asimismo aquellas escalas del MIPS asociadas a un mayor y menor nivel de sintomatología depresiva.

Kendler, et al. (2006), realizaron un trabajo de correlación entre la Personalidad y Depresión Mayor: Se realizó un estudio gemelo longitudinal sueco basado en la población. Donde se encontró que los niveles de neuroticismo predecían fuertemente los riesgos para una depresión mayor de por vida y de nueva aparición en esta población. Este trabajo indico que la asociación entre neuroticismo y depresión mayor fue el resultado principalmente de factores de riesgo genéticos compartidos, con una correlación genética de 0.46 a 0.47. Los Niveles de extroversión estaban débil e inversamente relacionados con los riesgos de vida y depresión mayor de nueva aparición. Este efecto desapareció cuando se controló el nivel de neuroticismo.

Matud (2004), trabajo el *Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada*, la muestra está formada por 270 mujeres que estaban o habían sido maltratadas por su pareja y un grupo de comparación de 269 mujeres que no habían sufrido tales abusos. Las mujeres maltratadas, frente al grupo control, tenían más síntomas de depresión grave, ansiedad e insomnio y síntomas somáticos. Se sentían más inseguras y tenían menos autoestima y apoyo social.

Además, informaban de sufrir mayor número de enfermedades y consumían más medicamentos. Las mujeres en proceso de separación del agresor y las que habían sido maltratadas más recientemente tenían más síntomas de ansiedad y depresión, su autoestima era menor y se sentían más inseguras que las mujeres que, aunque tenían historia de maltrato, se habían separado del agresor y habían logrado rehacer su vida.

Sarasua, et al. (2006), estudiaron las *repercusiones psicopatológicas de la violencia de pareja en la mujer* en función de la edad en una muestra de 148 víctimas en un Servicio para Víctimas de Violencia Familiar. Los resultados pusieron de manifiesto que las víctimas más jóvenes sufrían maltrato físico con frecuencia y estaban expuestas a un mayor riesgo para sus vidas que las víctimas de más edad. La tasa de prevalencia del TEPT era más alta en las víctimas más jóvenes (42%) que en las mayores (27%). Asimismo, las víctimas de menor edad mostraban más síntomas depresivos y tenían una autoestima menor que las más mayores. A su vez, la gravedad del TEPT en las víctimas jóvenes estaba relacionada con la presencia de relaciones sexuales forzadas; en las víctimas mayores, sin embargo, se relacionaba más con la percepción de amenaza para sus vidas. Por último, se comentan las implicaciones de este estudio para la práctica clínica y para las investigaciones futuras.

### **1.1.2. Antecedentes Nacionales**

Aiquipa (2015), trabajó el tema sobre *Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja*, donde el siguiente estudio identificó la relación entre la dependencia emocional y la violencia de pareja en una muestra conformada por mujeres usuarias del servicio de psicología de un establecimiento

de salud nacional del Perú. Para esto, se sigue un enfoque cuantitativo y se utiliza una estrategia asociativa comparativa. La muestra estuvo constituida por dos grupos de mujeres, mujeres víctimas de violencia de pareja (25 usuarias) y mujeres que no fueron víctimas de violencia de pareja (26 usuarias). Los resultados sugieren que existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, puesto que se encontró diferencias entre los dos grupos de estudio y se halló que el valor que asumió el coeficiente de relación entre las variables fue altamente significativo.

## **1.2. Fundamentos Teóricos**

### **1.2.1 Paradigma o enfoque que sustenten las variables**

Los modelos actuales que utiliza la psicología para determinar los niveles de una depresión provienen de estudios realizados con sujetos atendidos dentro del área clínica por lo cual muestran reacciones depresivas, la tristeza como un estado de ánimo intenso es el principal criterio diagnóstico de la depresión y no requiere hospitalización siendo así clasificados en función de la puntuación obtenida en una determinada escala o inventario de depresión (Tennen, et al., 1995). Esta estrategia metodológica supone la asunción implícita de la llamada hipótesis de la continuidad de la depresión. Esta hipótesis plantea que la depresión es un continuo y, por tanto, cualquier persona podría ser situada en un punto determinado del mismo (Beck, 1976).

El Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9), es una encuesta de autoevaluación diseñada para ser aplicada en el campo de la atención primaria, que ha sido validada, y que no solo evalúa una posible depresión, sino que muestra



indicadores que orientan al clínico determinar la severidad del cuadro depresivo, realizando un seguimiento durante el tratamiento. A diferencia de otros instrumentos utilizados para medir trastornos depresivos, este no necesita una previa capacitación en el campo de la salud mental (Montalban, et al., 2010)

La personalidad para Eysenck se define como: una organización más o menos sociable y duradera del carácter, temperamento e intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única al ambiente. El carácter denota el sistema de una persona más o menos estable y duradero del comportamiento conativo (voluntad); el temperamento, el sistema más o menos estable y duradero del comportamiento afectivo (emoción); el intelecto, el sistema más o menos estable y duradero del comportamiento cognitivo (inteligencia); y el físico, el sistema más o menos estable y duradero de la configuración corporal y de la dotación neuroendocrina (H. J. Eysenck, 1970). Se hace la distinción que la definición hace alusión a características estables y duraderas de las personas.

Los tipos propuestos son las siguientes: Extraversión, Neuroticismo, y Veracidad. La forma como se conformarían los tipos dependerá de cómo se formen los rasgos, y esto se dará sucesivamente desde conductas específicas, conductas habituales, a características (rasgos) hasta tipos. Esto último genera discusión entre aquellos que estudian a Eysenck (1970), debido a que se piensa que de esta manera se explica los tipos.

#### **a) Dimensión Introversión – Extraversión “E”**

Este es el tipo más importante en la teoría de Eysenck y su explicación ha sido el objeto de la mayoría de las investigaciones experimentales de Eysenck. Está conformado por los siguientes rasgos de personalidad

observados en una persona: Sociable, Vital, Activo, Dogmático, En busca de Sensaciones, Despreocupado, Dominante, Surgente, Aventurero.

Este tipo se encuentra frente a la introversión, la cual estaría conformada por rasgos opuestos a los mencionados anteriormente.

El tipo extravertido es explicado por Eysenck en dos momentos: primero en 1957 al exponer su teoría de la inhibición, que debe entenderse como inhibición cortical y no del comportamiento, esta inhibición hace que una persona controle su conducta, y la mantenga de la normalidad que existe en su medio. En otras palabras, el Sistema Nervioso Central cumplirá sus funciones en un 100 por ciento.

El sujeto extravertido tendría una mayor inhibición, por lo que sería más impulsivo al actuar, y tendría poca consideración por las opiniones externas; el sujeto introvertido por el contrario desarrolla una baja inhibición por lo que sería más precavido al actuar y tendría en consideración las opiniones externas.

En 1962, Eysenck reformula esta teoría, vinculando la mayor inhibición cortical del extravertido a una baja activación del Sistema Activador Reticular Ascendente (SARA) y la menor inhibición cortical a una mayor activación del SARA.

Extraversión	Baja excitación cortical
Intraversión	Alta excitación cortical

**b) Dimensión Neuroticismo (Estabilidad - Inestabilidad) “N”**

Este tipo se refiere a la estabilidad del Sistema Nervioso Autónomo que moviliza trastornos cardiovasculares, taquicardias, trastornos

respiratorios, sudoraciones, etc. Una taza elevada de neuroticismo (inestabilidad) indica una emotividad muy intensa y elevada de tono, son personas generalmente ansiosas, tensas, inseguras y tímidas. Presenta los siguientes rasgos de personalidad: Ansioso, Deprimido, Sentimientos de culpa, Poca autoestima, Tenso, Irracional, Tímido, Triste y Emotivo.

El tipo neuroticismo se explica a través del control, de la persona de su Sistema Nervioso Autónomo, es así como se plantea que este sistema se ve afectado por las situaciones de fuerte tensión, momentos de extrema preocupación o peligro para el individuo.

Los individuos neuróticos presentan un elevado nivel de estimulación del SARA, lo cual ocasiona que el ser humano, visto como un organismo, entre en arousal, el cual es un estado de vigilia extremo; por tanto, se observa una persona demasiado sensible a los estimulantes sensoriales.

**c) Dimensión Sinceridad (escala de mentira) “L”**

Permite conocer el grado de sinceridad del sujeto en la situación de la prueba. Esta distribuido de manera estructural y sistemática, un puntaje mayor de cuatro (04) en la escala, anula los resultados de la prueba, pudiendo inferir la presencia de rasgos tendientes a ocultar u ocultarse la autoimagen real, el sujeto no es objetivo en la autoevaluación de sus rasgos y tampoco le gusta mantenerse tal cual es.

**Valoración:** según la combinación de los puntajes obtenidos en la escala de extroversión y neuroticismo se tendrá un diagnóstico tipológico según cuatro cuadrantes correspondientes a los tipos temperamentales: Melancólico, Colérico, Sanguíneo y Flemático, estos asociados a una lista de adjetivos que los califican y caracterizan.

Melancólico (Introvertido - Inestable), son sujetos de sistema nervioso débil, especialmente de los procesos inhibitorios, tienden hacer caprichosos, ansiosos, rígidos, soberbios, pesimistas, reservados, insociables, tranquilos y ensimismados. Una tasa muy elevada determina la personalidad distímica con tendencia a las fobias y obsesiones.

Colérico (Extrovertido - Inestable), sus procesos neuro dinámicos son muy fuertes, pero hay desequilibrio entre inhibición y excitación son personas sensibles, intranquilas, agresivas, excitables, inconstantes, impulsivas, optimistas y activas, los coléricos son de respuestas enérgicas y rápidas.

Flemático (Introvertido - Estable), sus procesos neuro dinámicos son fuertes, equilibrados y lentos, son personas pacíficas, cuidadosas y tercas, pasiva, controladas y formales, uniformes, calmadas, se fijan a una rutina y hábitos de vida bien estructurados, de ánimo estabilizado, grandemente productivo, reflexivo capaz de volver a sus objetivos a pesar de las dificultades que se le puedan presentar.

Sanguíneo (Extrovertido - Estable), sus procesos neuro dinámicos son fuertes, equilibrados y de movilidad rápida, son personas sociales, discordantes, locuaces, reactivas, vivaces despreocupadas, tienden a ser líderes de gran productividad, buena capacidad de trabajo, facilidad para adecuarse a situaciones nuevas. Se debe aclarar en este punto que para efectos del presente estudio se considera únicamente el diagnóstico de extrovertido emocionalmente estables para la dimensión *Extraversión* y se consideran a las pacientes con extraversión e intraversión emocionalmente inestable como referentes para la dimensión *Neuroticismo*.

### 1.3. Aspectos Conceptuales

**Rasgos de personalidad:** Eysenck (1970) se define como: una organización más o menos sociable y duradera del carácter, temperamento e intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única al ambiente. El carácter denota el sistema de una persona más o menos estable y duradero del comportamiento conativo (voluntad); el temperamento, el sistema más o menos estable y duradero del comportamiento afectivo (emoción); el intelecto, el sistema más o menos estable y duradero del comportamiento cognitivo (inteligencia); y el físico, el sistema más o menos estable y duradero de la configuración corporal y de la dotación neuroendocrina.

Comportamiento, es la forma en que se manifiesta y desarrolla la conducta, la cual vendría hacer la expresión de todas las características personales, que está compuesta por el pensamiento, movimientos físicos, la expresión oral y facial.

De acuerdo con el modelo de Cloninger (1993), el temperamento es considerado como las cualidades y las respuestas emocionales heredadas, automáticas y estables durante la vida del individuo por lo que los subtipos de personalidad se pueden definir en función de las variables del temperamento. En tanto, el carácter se refiere a autoconceptos y diferencias individuales en metas y valores aprendidos socioculturalmente, que dirigen las decisiones e influyen en el significado que el individuo otorga a sus experiencias, por lo que la presencia o ausencia de un trastorno de la personalidad puede definirse en función de las dimensiones caracterológicas.

El Intelecto desde una perspectiva tradicional, es la capacidad que tiene el ser humano de poder comprender los datos que se le están exponiendo, permitiéndole entender, razonar, aprender y formarse una idea determinada de la realidad.

**Depresión:** La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) define a la depresión como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de la

capacidad del individuo para interesarse y disfrutar de las cosas. Alteración que afecta de manera significativa la funcionalidad del individuo en sus principales áreas de actividad.

La depresión se acompaña también de cambios en el sueño, apetito y psicomotricidad, disminución de la atención, concentración y capacidad para tomar decisiones, pérdida de la confianza en sí mismo, sentimientos de inferioridad inutilidad y culpa, así como desesperanza, y pensamientos de muerte recurrentes con ideación, planeación y/o actos suicidas (DSM-V, 2017).

Dentro de los episodios depresivos típicos el enfermo que las padece sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo (CIE-10, 2016)

**Violencia familiar:** “Todo acto u omisión sobrevenido en el marco familiar por obra de uno de sus componentes que atente contra la vida, la integridad corporal o psíquica, o la libertad de otro componente de la misma familia, o que amenace gravemente el desarrollo de su personalidad” (Consejo de Europa, 1986).

#### **1.4. Hipótesis**

Existe Relación directa entre los niveles de Depresión y los Rasgos de Personalidad (extraversión y neuroticismo) en Mujeres Víctimas de Violencia Familiar que acuden al Servicio de Psicología de la División Médico Legal de Cajamarca.

## 1.5. Operacionalización de Variables

**Tabla 1**

*Matriz de Operacionalización de las variables*

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Depresión	La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) define a la depresión como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de la capacidad del individuo para interesarse y disfrutar de las cosas. Alteración que afecta de manera significativa la funcionalidad del individuo en sus principales áreas de actividad.	El nivel de depresión se obtiene realizando la sumatoria de los valores asignados a cada uno de los ítems de la Escala PHQ-9, que muestra los niveles de severidad de depresión (Depresión Mayor, Depresión Menor y Depresión inexistente). Y nivel de afectación negativa a la funcionalidad del paciente.	Severidad de depresión	Depresión mayor  Depresión Menor  Depresión inexistente	La suma de los valores de las respuestas dadas a los 9 incisos de la pregunta 1 suman 15 o más de 15. La suma de los valores de las respuestas dadas a los 9 incisos de la pregunta 1 suman más de 5 hasta 14. La suma de los valores de las respuestas dadas a los 9 incisos de la pregunta 1 suman un valor menor o igual a 4.	1. Indique con qué frecuencia le han afectado los siguientes problemas durante las últimas dos semanas. Lea atentamente cada inciso y encierre en un círculo su respuesta. a. Poco interés o agrado al hacer las cosas. b. Se ha sentido triste, deprimido o desesperado. c. Ha tenido problemas para dormir, mantenerse despierto o duerme demasiado. d. Se siente cansado o tiene poca energía. e. Tiene poco o excesivo apetito. f. Se ha sentido mal consigo mismo, ha sentido que usted es un fracaso o ha	Nominal politómica con valores referenciales asignados:  0 = Nunca 1 = Varios días 2 = Más de la mitad de los días. 3 = Casi todos los días.

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Subdimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>
	(DSM-V, 2017).					<p>sentido que se ha fallado a sí mismo o a su familia.</p> <p>g. Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión.</p> <p>h. Se mueve o habla tan despacio que otras personas pueden darse cuenta. Está tan inquieto o intranquilo que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre.</p> <p>i. Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma.</p>	
			Nivel de afectación.	<p>Nivel de afectación negativa a la funcionalidad</p> <p>Nivel de no afectación negativa a la funcionalidad</p>	<p>Si la respuesta a la pregunta 2 obtiene un puntaje de 2 o 3.</p> <p>Si la respuesta a la pregunta 2 obtiene un puntaje menor que 2.</p>	<p>2. Si marcó alguno de los problemas antes indicados en este cuestionario, ¿cuánto le han dificultado al realizar su trabajo, atender su casa o compartir con los demás?</p>	<p>0 = Nada difícil</p> <p>1 = Un poco difícil</p> <p>2 = Muy difícil</p> <p>3 = Extremadamente difícil.</p>



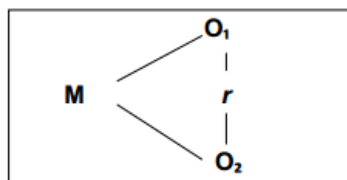
<b>Variab</b> les	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Subdimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>ítems</b>	<b>Escala</b>
Rasgos de Personalidad	Eysenck (1970) define la personalidad como: Una organización más o menos sociable y duradera del carácter, temperamento e intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única al ambiente, pudiendo ser introvertido o extrovertido,	Los rasgos de personalidad se obtienen realizando la sumatoria de cada uno de los Intervalos: 0-9 = altamente introvertido, 10-12= tendencia introvertida, 13-16= tendencia extrovertida, 17-24= altamente extrovertido, 0-9= altamente estable, 10-13= tendencia estable, 14-17= tendencia inestable, 18-24= altamente inestable.	Introversión	Introversión emocionalmente estable	Las respuestas son generalmente negativas y consistentes entre sí.	Ver anexo 01	La escala utilizada en el instrumento es nominal dicotómica: Sí y No.
				Introversión emocionalmente inestable (Neuroticismo)	Las respuestas son generalmente negativas y no consistentes entre sí.		
			Extroversión	Extroversión emocionalmente estable	Las respuestas son generalmente positivas y consistentes entre sí.		
				Extroversión emocionalmente inestable (Neuroticismo)	Las respuestas son generalmente positivas y no consistentes entre sí.		

**Nota.** La tabla muestra la manera en que fueron operacionalizadas las variables del presente estudio a partir de las definiciones conceptuales de la misma. El proceso seguido persigue mostrar el por qué los instrumentos utilizados en el estudio gozan de confiabilidad para su utilización.

## CAPITULO II: PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

Esta investigación se halla enmarcada en el enfoque cuantitativo de la investigación dado que busca mediante la demostración probar una hipótesis de estudio contrastándola con una hipótesis nula al amparo del principio de falsación propuesto por Popper (1986) al afirmar que: Toda teoría es verdadera mientras no se demuestre su falsedad, así mismo, es de tipo no experimental con diseño correlacional, según los aportes de Sánchez Carlessi, y Reyes Meza (1996), Casimiro Urcos, et al. (2010) y Sarabia Orihuela (2019). Es una investigación aplicada porque permite establecer un índice de relación entre dos variables tras las mediciones realizadas a cada una de ellas con la aplicación de sendos instrumentos validados para tal fin (Vara Horna, 2015, p. 188). En este caso, el interés es determinar la relación que existe entre Niveles de Depresión y Rasgos de Personalidad (Extraversión y neuroticismo) en mujeres víctimas de Violencia Familiar, se realizará en la División Médico Legal de Cajamarca, la cual se dedica a determinar a través del diagnóstico, patologías que puedan presentar mujeres jóvenes y adultas que han denunciado un hecho de violencia familiar en el tercer bimestre del año 2018. y según Hernández Sampieri, et al (2014) por su durabilidad en el tiempo es de tipo transversal.

El diseño que guío los procesos es el que se muestra a continuación:



Donde:

M = Muestra de estudio

V1 = Mediciones de la variable 1 (Niveles de depresión)

V2 = Mediciones de la variable 2 (Rasgos de personalidad: Extraversión y Neuroticismo)

r = Índice de relación entre las variables

## **2.1. Población y Muestra**

La población de estudio la constituyen 50 mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en la División Médico Legal de Cajamarca; en consecuencia, al tratarse de una población menor a 100 individuos la muestra está compuesta por la misma población en lo que se denomina un muestreo censal; es decir, por mujeres víctimas de violencia familiar, específicamente violencia venida por parte de sus parejas, que solicitaron ayuda legal, al mes se atienden un promedio de entre 10 a 20 mujeres víctimas de malos tratos, ya sea física, psicológica, sexual o económica, siendo la edad promedio de 18 a 40 años, logrando un total de 50 evaluadas en tres meses, en su mayoría poseen mínimo estudios primarios completos, con un nivel socioeconómico entre promedio y bajo, no tienen trabajo, ni ingresos económicos propios, pero si tienen hijos a su cargo.

## **2.2. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

### **2.2.1 Técnicas**

Se utilizó la técnica de entrevista psicológica con la guía de evaluación a mujeres víctimas de violencia familiar que hayan solicitado ayuda legal, al Ministerio Público que a su vez deriva estos casos a la División Médico Legal de Cajamarca para su evaluación y diagnóstico durante la entrevista se tomaran los cuestionarios de personalidad de Eysenck (EPI) y el cuestionario PHQ-9 para determinar el nivel de depresión.

### 2.2.2 Instrumentos / variables

**PHQ-9 (Patient Health Questionnaire - 9):** Es un instrumento de tamizaje de Depresión que ha sido validado en diferentes países, incluido el Perú, las pruebas de confiabilidad puestas en marcha permitieron que este instrumento sea utilizado por los profesionales de la psicología en diversas circunstancias de tal manera que se tiene la plena certeza de que se trata de un instrumento que ayuda a los profesionales en un diagnóstico acertado de los niveles depresivos de las personas; en suma, se puede afirmar que el PHQ-9 es en la medición de la depresión lo que un termómetro para medir la temperatura. (Calderón, et al, 2012).

La condición descrita del instrumento en las líneas precedentes permite omitir el juicio de expertos, pues es un instrumento utilizado por todos los profesionales de la psicología para la medición de los niveles de depresión en sus pacientes. La principal ventaja del PHQ-9 sobre otros instrumentos de tamizaje para depresión es que es rápido, puede ser auto-aplicado. Además, siendo aplicado por un médico o personal de salud capacitado, este instrumento puede ser una herramienta diagnóstica, que establece también la severidad del cuadro, por lo que sirvió para hacer un seguimiento del manejo y monitorear la evolución de cada paciente. A fin de cumplir con los requerimientos de la universidad, en relación con los procesos de validación de los instrumentos, se sometió el instrumento a la prueba de confiabilidad por alfa de Cronbach para determinar su confiabilidad para la recolección de datos, dentro de la validez de la prueba esta tuvo una consistencia interna calificada como buena con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,835, lo que indica un instrumento fiable que efectúa mediciones estables y consistentes.

## PHQ-9

### FICHA TECNICA

- a) Nombre de test: escala de depresión de 9 preguntas.
- b) Autor: corporación farmacéutica Pfizer (Dr. Robert J. Spitzer, la Dra. Janet BW Williams, el Dr. Kurt Kroenke y sus colegas)
- c) Siglas: PHQ-9.
- d) Procedencia: EEUU
- e) Objetivo: predecir la presencia y la gravedad de la depresión.
- f) Edad de aplicación: a partir de los 18 años de edad.
- g) Tiempo de aplicación: no se determina.

**El inventario de Personalidad de Eysenck (EPI):** Es el antecesor del CPE. El EPI fue desarrollado durante los años 60 por H. J. y S. B. G. Eysenck (1967) y únicamente evalúa las dimensiones de extraversión y neuroticismo, pero incluye también la escala de mentiras. Consta de 24 ítems por cada una de las escalas principales y 9 en la de mentiras. Su estructura, contenido u su modo de aplicación y de calificación son similares a los del CEP, salvo en lo referente a la ausencia de la escala de psicoticismo. Cabe decir que el EPI no fue el primer instrumento que Eysenck creó para medir las dimensiones por el establecidas, ya que fue el sucesor del MMQ (Maudsley Medical Questionnaire) y del posterior MPI (Maudsley Personality Inventory). Por tanto, el EPI fue el primer instrumento perfeccionado. El EPI fue validado y normalizado para la población general de Lima por Anicama (1974) y continúa siendo uno de los instrumentos de evaluación y diagnóstico más ampliamente utilizado en nuestro medio. Asimismo, las pruebas de validez por grupos nominados y las de sensibilidad y

de especificidad indicaron que las tres escalas principales son independientes entre sí y que permiten diferenciar entre individuos normales y grupos clínicos, todas estas escalas mostraron índices altamente significativos ( $p < 0.001$ ) de confiabilidad test – retest y de consistencia interna.

Todo lo descrito anteriormente permite obviar los procesos de validación del instrumento, dado que, se trata de un instrumento utilizado incluso en pericias psicológicas debido a la efectividad de sus resultados; además, los resultados de su validación inicial de test – retest se mantienen vigentes a la fecha.

# INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK

## FORMA B

### FICHA TÉCNICA

- a. Nombre del test: Inventario de Personalidad Eysenck - Forma B Adultos.
- b. Autor: H.J. Eysenck
- c. Siglas del test: I.P.E.
- d. Procedencia: Londres, Inglaterra.
- e. Aparición: 1954
- f. Objetivo: Evalúa fundamentalmente la personalidad. Esta medición es indirecta.  
Aspectos que evalúa: "E" Introversión – Extroversión "N" Estabilidad – Inestabilidad.
- g. Esta prueba es estructurada de tipo verbal escrita y con respuestas dicotómicas.
- h. Se emplea la elección forzada: SI – No
- i. Consta de 57 ítems: E- 24 ítems: Introversión – Extroversión, N -24 ítems: Estabilidad – Inestabilidad, L - 9 ítems: Veracidad - (Escala de mentira).
- j. Los ítems están intercalados indistintamente sin ningún orden especial en el cuestionario.
- k. Administración: Colectivamente (básicamente) pidiéndose tomar en forma individual.  
De tomarse en grupo el número de examinadores será fijado por el examinador, guardando el criterio de distancia entre los sujetos, como punto principal en la administración grupal. La lectura de las instrucciones será hecha por el examinador en voz alta. El objetivo será dado a conocer por el examinador antes de las instrucciones.
- l. Tiempo: No se cuenta con un tiempo determinado, aun cuando el tiempo promedio es de 15 minutos.
- m. Edad de aplicación: 17 en adelante.
- n. Ámbito de aplicación: secundaria incompleta.

**Valoración:** Cada protocolo es evaluado con clave única para ambos sexos, en las tres dimensiones (N-E-L). Si la respuesta coincide con la plantilla se le asignará un punto (1) y si no coincide será cero (0). La sumatoria es por separado (N-E-L). Sólo N Y E serán llevadas a las coordenadas. Se considera que sólo "N" tiene 24 como máximo al igual que "E". A "L" se le aceptará 4 como máximo

### **2.3. Procesamiento y Análisis de la Información**

El análisis de la correlación se llevó a cabo mediante la prueba de Chi Cuadrada de Pearson para analizar la relación entre los resultados del Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPI) y los niveles de depresión obtenidos en el PHQ-9, así se obtuvo la correlación entre las variables de depresión relacionadas con los rasgos de personalidad. El objetivo del presente trabajo fue: Determinar la relación que existe entre niveles depresivos con los rasgos de personalidad (extraversión y neuroticismo) en mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología de la División Médico Legal de Cajamarca y, para llevar a cabo los diferentes análisis se utilizó el paquete informático SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows a fin de asegurar un cálculo más preciso de los procedimientos estadísticos utilizados.

### **2.4. Aspectos Éticos de la Investigación**

La atención a la ética en la investigación con seres humanos debe atender fundamentalmente cuatro principios de la llamada bioética, tales principios son: Beneficencia, Autonomía, Justicia, y No maleficencia; en consecuencia, se atienden los principios éticos de a siguiente manera.



En lo que respecta al principio de Beneficencia, este estudio buscó ofrecer información útil para la interpretación de los casos analizados en la UML de Cajamarca por parte de los profesionales de la psicología a cargo de los casos ahí atendidos, con ello se asegura objetividad en los resultados obtenidos del análisis de cada caso.

En torno al principio de Justicia, se asegura que ninguno de los casos participantes en este estudio se vería afectado de forma negativa y que los datos recolectados solo se utilizarían para los fines perseguidos por quien investiga.

Frente al principio de Autonomía, se asegura el respeto a la confidencialidad de los datos e información personal de los participantes quienes de forma voluntaria accedieron a participar del estudio brindando su consentimiento informado al respecto.

Finalmente, en lo que atañe a al principio de No Maleficencia, se asegura que este estudio no atiende a ninguna modalidad de conflicto de intereses; en tal sentido, sus resultados se muestran de forma imparcial y objetiva a fin de que futuras investigaciones puedan tomar en cuenta estos resultados para la mejora continua de los procesos de atención en la UML de Cajamarca y otras que lo estimen por conveniente.

### CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La aplicación de instrumentos permitió recabar la información necesaria para atender los objetivos específicos de la investigación y, a la vez, mediante la atención al objetivo general de la investigación se pudo llevar a cabo la prueba de la hipótesis correspondiente. Los resultados hallados son los que se muestran en las tablas a continuación.

**Tabla 2**

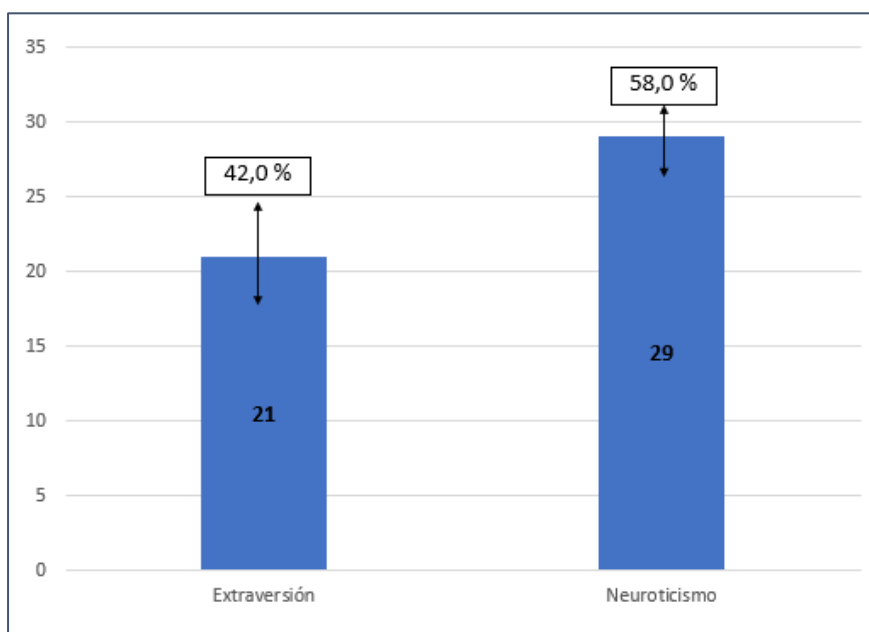
*Diagnóstico de Rangos de Personalidad (Extroversión y Neuroticismo)*

Escala	fi	hi
Extraversión	21	42,0%
Neuroticismo	29	58,0%
Total	50	100,0%

*Nota.* La tabla muestra que tras la aplicación del instrumento para identificar los rasgos de personalidad de Eysenck se pudo agrupar a las pacientes participantes del estudio en dos grupos, extravertidas y neuróticas, siendo evidente que ambas clasificaciones distan una de otra solo por 16 puntos porcentuales. Se pudo identificar que el 42% de mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en la División Médico Legal de Cajamarca muestran rasgos de personalidad extravertida; es decir se trata de personas emocionalmente estables mientras que el 58% de los casos analizados muestran rasgos neuróticos, lo cual indica que se trata de pacientes emocionalmente inestables; esto quiere decir que, la mayoría de los casos en que una mujer es violentada de alguna manera la tendencia a desarrollar una personalidad que la clasifique como neurótica es alta respecto a que desarrollen un personalidad extravertida.

**Figura 1**

*Diagnóstico de Rangos de Personalidad*



**Tabla 3**

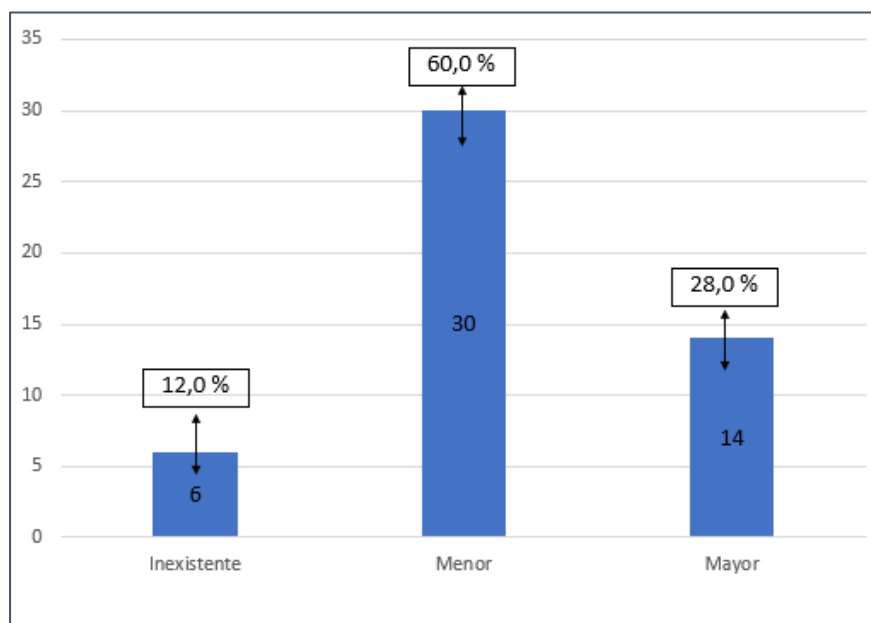
*Diagnóstico del nivel de depresión*

Escala	N observado	N esperada
Inexistente	6	12,0%
Menor	30	60,0%
Mayor	14	28,0%
Total	50	100,0%

*Nota.* La tabla muestra que existe un alto porcentaje de mujeres víctimas de violencia familiar que acuden a la División Médico Legal de Cajamarca que presentan cuadros depresivos, solo un 6% de las víctimas de maltrato, que participaron de este estudio, no presentan depresión alguna, pero el 88% restante sí la presentan en mayor o en menor medida, tal es así que el 60% de las víctimas de violencia familiar atendidas en la División Médico Legal, quienes participaron del estudio, de Cajamarca presentan una depresión moderada y el 28% restante presentan niveles de depresión mayor.

**Figura 2**

*Diagnóstico del nivel de depresión*



**Tabla 4**

*Prueba de Chi<sup>2</sup>*

	Diagnóstico de rasgo de personalidad	Diagnóstico de nivel de depresión
Chi-cuadrado	1,280 <sup>a</sup>	17,920 <sup>b</sup>
gl	1	2
Sig. asin.	0,258	0,000

a. 0 casillas (.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 25.0.

b. 0 casillas (.0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 16.7.

**Nota.** La tabla muestra que existe relación directamente proporcional entre el diagnóstico de los rasgos de personalidad (extraversión y neuroticismo) con el diagnóstico de los niveles de depresión sufrida. El valor de la prueba determinado por el valor de significancia asintótica bilateral es de 0,000 y al ser teste valor menor al 0,05 del intervalo de confianza se acepta la hipótesis de investigación en los siguientes términos: Existe relación directamente proporcional entre Depresión y los Rasgos de Personalidad en Mujeres Víctimas de Violencia Familiar que acuden al Servicio de Psicología de la División Médico Legal de Cajamarca.

## DISCUSIÓN

Todo lo mostrado en la tabla 2 indica que, en efecto, la violencia que sufren las mujeres víctimas atendidas en la División Médico Legal de Cajamarca desencadena un desorden en torno de su personalidad afectando especialmente su estabilidad emocional, se vuelven mujeres sumamente desconfiadas e incluso, paranoicas lo que las vuelve definitivamente inestables siendo la peor condición la que muestran las mujeres introvertidas emocionalmente inestables, pero las mujeres extrovertidas emocionalmente inestables no se alejan mucho de los efectos negativos que deja en su personalidad la violencia sufrida indistintamente del tipo de violencia. Todo esto guarda relación directa con lo expuesto en su momento por Patrón, et al. (2007) quienes tras llevar a cabo su estudio desmotaron con sus resultados que el haber recibido algún tipo de maltrato – físico o psicológico – desencadena un impacto psicológico fuertemente negativo asociado al maltrato, desarrollando mayor o menor nivel una sintomatología depresiva que desencadena el neuroticismo; del mismo modo, Kendler, et al. (2006), indican que los Niveles de extroversión débiles se relacionan fuertemente con la depresión mayor; en consecuencia, se debe evitar que las víctimas de violencia entren en cuadros depresivos, de ahí la necesidad de que el trabajo realizado por los expertos en la División Médico Legal de Cajamarca debe apuntar a evitar el desarrollo de un perfil depresivo entre las pacientes, pues con ello se podría reducir la probabilidad de desarrollar conductas neuróticas.

Por su parte, Matud (2004), refería que las mujeres maltratadas, en proceso de separación del agresor y las que habían sido maltratadas más recientemente suelen ser más ansiosas y presentan una mayor depresión, autoestima baja e inseguridad que aquellas mujeres que habían logrado una separación cerrando el círculo del maltrato y habían logrado rehacer su vida; esto quiere decir, que pese a las circunstancias, es posible evitar el desarrollo del neuroticismo si se atienden los casos oportunamente. Por último, Sarasua, et al. (2006), refieren

que los casos más significativos que muestran conductas asociadas a los rasgos de personalidad del neuroticismo son aquellas que han sufrido violencia sexual.

En suma, se puede asumir que una personalidad emocionalmente inestable desencadena conductas neuróticas que a la larga podrían terminar por hacer que la mujer víctima de violencia atente contra sí misma debido entre otras cosas a la desconfianza que le generan las personas de su entorno, principalmente del género opuesto, más aún si el origen del problema es algún ataque contra su libertad sexual.

Los datos de la tabla 3 evidencian la alta incidencia de la depresión entre las mujeres víctimas de violencia familiar; por tal motivo, estos datos deben ser tomados muy en serio, pues la depresión es una de las principales causas de suicidio en el mundo entero y, pese a que se conocen sus consecuencias, poco o nada se hace por evitar que alguien haga un cuadro depresivo. Lo antes indicado resulta hasta cierto punto frustrante, pues la depresión no suele presentar síntomas visibles y mientras la persona que la padece no da alguna señal de que necesita ayuda, verdaderamente nada se puede hacer para evitarla; sin embargo, al identificar en la División Médico Legal de Cajamarca los casos de mujeres que sufren algún tipo de violencia al interior de sus hogares, la evaluación para la pronta identificación de pacientes con depresión se hace una necesidad urgente.

Lo antes indicado invita a tener muy presente los datos presentados por Aiquipa (2015), quien estableció una relación directamente proporcional entre quienes sufren de violencia familiar y la dependencia que desarrollan con su agresor, esta dependencia se debe a que la depresión que la mujer desarrolla afecta tanto su autoestima que termina por provocar un apego inseguro hacia el agresor; a la vez, Sarasua, et al. (2006) al respecto indican que a menor edad mayor probabilidad de sufrir maltrato por parte de la pareja, es probable que esto se deba a que las mujeres de menor edad ven sus parejas el prototipo del padre que esperaron o tuvieron, en Cajamarca esta realidad es muy notoria pues el promedio en la diferencia de edades entre

las parejas de no menos cinco años que el varón le lleva a la mujer, esta diferencia de edades es la que desencadena el vínculo de apego negativo del que se viene abordando. El apego descrito en las líneas precedentes trae como consecuencia en muchos casos que la víctima no denuncie el hecho, pero cuando lo hace termina por entrar en una depresión mayor por el sentimiento de culpa que le genera el haber denunciado a su pareja, quien a su vez es su protector.

Al respecto de lo que viene abordando Matud (2004), asevera que los síntomas depresivos, de ansiedad y de insomnio que padecen las mujeres víctimas de violencia familiar se relaciona estrechamente con el apego inseguro que desarrollan con su agresor, por su parte Patrón, et al. (2007), indicaron que el sentimiento de culpa de una mujer maltratada que denuncia el maltrato por primera vez tiende a arrepentirse casi de inmediato y termina por retractarse.

Finalmente, se puede asumir que las mujeres que sufren violencia familiar de cualquier tipo son quienes en primera instancia desarrollan conductas depresivas que si no con atendidas adecuadamente pueden terminar por desencadenar uno o más suicidios. La División Médico Legal de Cajamarca deben entonces prestar mucha atención a aquellas pacientes que, tras una separación o a la primera ocasión de maltrato, comienzan a desarrollar depresión; en realidad, no se trata de una tarea fácil para los expertos de la División Médico Legal, sino que debe ser un trabajo minucioso a fin de prevenir conductas que afecten directamente el aspecto emocional de la víctima. Así mismo, el aporte de Asqui Adriano (2023) coincide con los resultados finales en torno al índice de relación existente entre la depresión y el neuroticismo en condiciones que generan estrés entre las pacientes.

## CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

### 4.1. Conclusiones:

Tras analizar los resultados del capítulo anterior y con base en los objetivos propuestos para este trabajo de investigación se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

- Se logró determinar la relación directamente proporcional que existe entre niveles depresivos y los rasgos de personalidad (extraversión y neuroticismo) en mujeres víctimas de violencia familiar que acuden al Servicio de Psicología de la División Médico Legal de Cajamarca, la prueba de hipótesis llevada a cabo mediante la prueba de  $\chi^2$  de Pearson así lo indica con p-valor de 0,000 en la Sig. Asintótica de la prueba.
- Se logró establecer los niveles depresivos en mujeres maltratadas dentro de una situación de Violencia Familiar que acuden al Servicio de Psicología de la División Médico Legal de Cajamarca identificando solo un 6% de las víctimas de maltrato, que participaron de este estudio, sin sintomatología depresiva, pero el 88% restante la presentan: El 60% de las víctimas presentan una depresión moderada y el 28% restante presentan niveles de depresión mayor.
- Se examinaron los rasgos de personalidad (extraversión y neuroticismo) de las mujeres víctimas de violencia Familiar que acuden al Servicio de Psicología de la División Médico Legal de Cajamarca identificando un 42% de casos con rasgos de personalidad extravertida; es decir se trata de personas emocionalmente estables y el 58% de los casos analizados muestran rasgos neuróticos, lo que las califica como emocionalmente inestables.



#### **4.2. Recomendaciones:**

En consecuencia, de lo expresado en los párrafos precedentes, se recomienda a los psicólogos que laboran en la División Médico Legal de Cajamarca lo siguiente:

- Prestar atención a los casos atendidos, pues los niveles de depresión identificados indican que casi siempre las mujeres víctimas de violencia familiar desarrollan depresión en mayor o en menor medida.
- Poner en marcha estrategias que optimicen los resultados de la terapia que se brinda a las mujeres víctimas de violencia familiar a fin de que no desarrollen conductas emocionalmente inestables evitando con ello, de alguna manera que se produzcan cuadros de neuroticismo que se vuelvan irreversibles.
- Los peritos de Medicina Legal deberán tener en cuenta que al encontrar un grado de depresión y características de personalidad neurótica poseen un grado de vulnerabilidad en su condición de mujer.
- La Violencia Familiar debe ser abordada desde la escuela y en centros de salud, una forma de enfatizar las deficiencias culturales y con ello mejorar la Salud Mental.

## REFERENCIAS

- Aiquipa J., (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*, 33(2), 412-437: [http://www. redalyc.org/pdf/3378/337839590007.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/3378/337839590007.pdf)
- Anicama, J. (1974) Rasgos básicos de personalidad de la población de Lima: Un enfoque experimental. Tesis de Bachiller no publicada. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Asqui Adriano, J. I. (2023) *Dimensiones y trastornos de personalidad asociados al síndrome del cuidador* (Tesis de posgrado) Universidad Nacional de Chimborazo: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10889>
- Baader M T, Molina F JL, Venezian B S, Rojas C C, Farías S R, Fierro-Freixenet C, et al. Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile *Rev chil neuro-psiquiatr.* 2012.
- Baader M, Tomas et al. Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [online]. 2012, vol.50, n.1 [citado 2015-09-20], pp. 10-22: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071792272012000100002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071792272012000100002&lng=es&nrm=iso)
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press
- Casimiro Urcos, W., Casimiro Urcos, C y Guardián Díaz, R. (2010) *El arte de Investigar: Elaboración de Proyectos de Investigación*. Lima: Taller de Servicios Gráficos GRAMAL S.A.

- Castro- Camacho L, Escobar J.M, Sáenz- Moncaleano C, Delgado- Barrera L, Aparicio S, Molano J.C, Noguera E. Salud Mental en el Hospital General: Resultados del Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ) en cuatro servicios de atención. Rev. Colomb. Psiquiat. 2012. Vol. 41/nº 1. URL: <http://ref.scielo.org/6bf3f3>
- Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo, 2013 «*Violencia familiar y sexual*». Manual de orientación y prevención. Programa Selva Central:  
[http://www.desco.org.pe/sites/default/files/publicaciones/files/genero\\_violencia\\_selva\\_VF.pdf](http://www.desco.org.pe/sites/default/files/publicaciones/files/genero_violencia_selva_VF.pdf)
- Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR: A psychobiological model of temperament and character. Arch Gen Psychiatry, 50:975-990, 1993:  
[http://psych.colorado.edu/~carey/Courses/PSYC5112/Readings/TPQ\\_Cloninger04.pdf](http://psych.colorado.edu/~carey/Courses/PSYC5112/Readings/TPQ_Cloninger04.pdf)
- Calderon M, Galvez-Buccollini JA, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2012;29(4):578.
- Cantú, M.; Cortes, J. y Verduzco, M. (1992) Datos adicionales sobre la validez y confiabilidad del Cuestionario de Personalidad de Eysenck en México. Revista Mexicana de Psicología, 9, 45 - 50
- Dutton, M. A. (1993). Understating women's responses to domestic violence: A definition of battered woman syndrome. Hofstra Law Review, 21 (4), 1191-1242
- Eysenck, H., J.: *Manual of the Maudsley Personality Inventory*. University of London Press, London, 1959.
- Eysenck, H., J.: *The structure of human personality*. Methuen, London, 1960.
- Eysenck, H., J.: *Fundamentos Biológicos de la Personalidad*. (Trad. M." Dolors Bordas). Ed. Fontanella, S. A. Barcelona 1970.

- Eysenck, H., J.: *Dimensions of Personality*. Routledge & Kegan Paul, London, 1947.
- Herman, J. L. (1997). *Trauma and recovery* (Ed. Rev.) New York: Basic Books.
- Herman, J. L. (1997). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books. Chapter 1, pp.7-32.: <https://bpsych.wordpress.com/2013/06/05/herman-j-l-1997-trauma-and-recovery-the-aftermath-of-violence-from-domestic-abuse-to-political-terror-new-york-basic-books-chapter-1-pp-7-32/>
- Hernández Sampieri, R., Baptista Lucio, P. y Fernández Collado, C. (2014) *Metodología de la Investigación* (6° Edición). México DF: McGraw Hill.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. *Violencia contra las mujeres, niños y niñas, 2013*: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap012.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap012.pdf)
- Kenneth S. Kendler, MD; Margaret Gatz, PhD; Charles O. Gardner, PhD; Nancy L. Pedersen, PhD (2006). Personality and Major Depression. *Arch Gen Psychiatry*. 2006; 63: 1113-1120
- Kroenke K, Spitzer R. The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals*. 2002. 32:509-521: <http://www.lphi.org/LPHIadmin/uploads/PHQ-9-Review-Kroenke-63754.PDF>
- Matud, M. P. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*, 16, 397-401.
- Montalban, S., Comas, A., Garcia-Garcia, M. (2010). Validación de la versión española del cuestionario PHQ-15 para la evaluación de síntomas físicos en pacientes con trastornos de depresión y/o ansiedad: estudio DEPRE-SOMA. *Original. Actas Esp Psiquiatr* 2010;38(6):345-57

- Patrón, R., Corbalán, F., Limiñana, R., (2007). Depresión en mujeres maltratas: Relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violencia. *Anales de la Psicología*, vol 23, N° 1 (Junio), 118-124
- Popper, K. (1986) *La lógica de la Investigación Científica*. Madrid: Editorial Tecnos
- Rubiano, N., Hernández, A., Molina, C. & Gutiérrez, M. (2003). Conflicto y violencia intrafamiliar. Diagnóstico de la violencia intrafamiliar en Bogotá. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría de Gobierno. Universidad Externado de Colombia.
- Sánchez Carlessi, H., y Reyes Meza, C. (1996) *Metodología y diseños en la investigación científica*. (2° Edición). Lima: Editorial Mercurio.
- Sarabia Orihuela, C. A. (2019). *Metodología de la investigación científica. Módulos para docentes y estudiantes de Educación Superior*. Cajamarca: Imprenta Publimas.
- Tennen, H., Hall, J. A., Affleck, G. (1995). Depression research methodologies in the Journal of Personality and Social Psychology: A review and critique. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 870-884: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.68.5.870>
- Vara Horna, A. A. (2015) *7 pasos para elaborar la tesis*. Lima: Editorial Macro
- Walker, L. E. (1999). Psychology and domestic violence around the world. *American Psychologist*, 54, 21-29
- Walker, L.E. (1984). *The battered woman syndrome*. New York: Springer.
- Zubizarreta, I., Sarasua, B., Echeburúa, E., Corral, P., Sauca, D. y Emparanza, I. (1994), Consecuencias psicológicas del maltrato doméstico. En E. Echeburúa (Ed.), *Personalidades violentas* (pp. 129 - 152). Madrid: Pirámide.

## ANEXOS

### Apéndice 1 (Matriz de consistencia)

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
TÍTULO	FORM. PREGUNTA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
“Depresión y los Rasgos de Personalidad en Mujeres Víctimas de Violencia Familiar que Acuden al Servicio de Psicología de la División Médico Legal de Cajamarca”	¿Cuál es la relación entre Depresión y los Rasgos de Personalidad en Mujeres Víctimas de Violencia Familiar que Acuden al Servicio de Psicología de la División Médico Legal de Cajamarca?	<p>O.G.</p> <p>Determinar la relación que existe entre Depresión y Rasgos de Personalidad en mujeres víctimas de violencia familiar.</p> <p>O.E.</p> <p>Determinar los niveles de la Depresión en Mujeres Maltratadas dentro de una situación de Violencia Familiar.</p> <p>O.E.</p> <p>Determinar el Tipo de Rasgos de Personalidad de Extraversión en Situaciones de Violencia Familiar.</p> <p>O.E.</p> <p>Determinar el Tipo de Rasgos de Personalidad de Neuroticismo en Situaciones de Violencia Familiar.</p>	<p>Existe relación directamente proporcional entre Depresión y los Rasgos de Personalidad en Mujeres Víctimas de Violencia Familiar que acuden al Servicio de Psicología de la División Médico Legal de Cajamarca.</p>	<p>V1: Depresión</p> <p>V2: Rasgos de personalidad</p>

## Apéndice 2

# CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

Durante las <b>últimas 2 semanas</b> , ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un "□" para indicar su respuesta)	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING   0   +        +        +       

=Total Score:       

**Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?**

**No ha sido difícil**

**Un poco difícil**

**Muy difícil**

**Extremadamente difícil**

Elaborado por los doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colegas, mediante una subvención educativa otorgada por Pfizer Inc. No se requiere permiso para reproducir, traducir, presentar o distribuir.

## Apéndice 3

# INVENTARIO DE LA PERSONALIDAD

**Eysenck y Eysenck**  
**CUESTIONARIO, Forma B - ADULTOS**

### **INSTRUCCIONES:**

*Aquí tiene algunas preguntas sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. Después de cada pregunta, conteste en la hoja de respuestas con un "SI" o con un "NO" según sea su caso, colocando un aspa o cruz en el cuadro debajo de cada columna.*

*El cuestionario no cuenta con preguntas correctas o incorrectas solo es útil para reflejar las dimensiones de introversión – extroversión y estabilidad - inestabilidad emocional, consta de 57 Ítems, que deben ser resueltos por Ud. En el menor tiempo posible.*

1. ¿Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?
2. ¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?
3. ¿Tiene casi siempre una contestación lista "a la mano" cuando se le habla?
4. ¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste sin una razón real?
5. ¿Permanece usualmente retraído(a) en fiestas y reuniones?
6. Cuando niño(a), ¿hacia siempre inmediatamente lo que le decían sin renegar?
7. ¿Se enfada a veces?
8. Cuando lo meten en una pelea, ¿prefiere "sacar los trapos al aire", de una vez por todas, en vez de quedar callado(a) esperando que las cosas se calmen solas?
9. ¿Es Ud. triste, nostálgico (a)?
10. ¿Le gusta mezclarse con la gente?
11. ¿Ha perdido mucho el sueño por sus preocupaciones?
12. ¿Se pone a veces malhumorado(a)?
13. ¿Se catalogaría a sí mismo(a) como despreocupado(a) ó confiado a su buena ventura?
14. ¿Se decide a menudo demasiado tarde?
15. ¿Le gusta trabajar solo(a)?
16. ¿Se ha sentido a menudo indiferente (a) y cansado(a) sin razón?
17. ¿Es por el contrario animado(a) y jovial?
18. ¿Se ríe a veces de chistes groseros?
19. ¿Se siente a menudo hastiado(a)?
20. ¿Se siente incomodo con vestimenta que no son del diario?
21. ¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?
22. ¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?
23. ¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?
24. ¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?
25. ¿Le gustan las bromas?
26. ¿Piensa a menudo en su pasado?
27. ¿Le gusta mucho la buena comida?



28. Cuando se fastidia, ¿necesita de algún(a) amigo(a) para hablar sobre ello ?
29. Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?
30. ¿Alardea (se jacta) un poco a veces?
31. ¿Es Ud. muy susceptible por algunas cosas?
32. ¿Le gusta más quedarse en casa que ir a una fiesta aburrida?
33. ¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en la silla?
34. ¿Le gusta planear las cosas cuidadosamente con mucha anticipación?
35. ¿Tiene a menudo mareos, (vértigos)?
36. ¿Contesta siempre una carta personal tan pronto como puede después de haberla leído?
37. ¿Hace Ud. usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ellas?
38. ¿Le falta frecuentemente aire sin haber hecho un trabajo pesado?
39. ¿Es Ud. generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?
40. ¿Sufre de los “nervios”?
41. ¿Le gustaría más planear cosas que hacer cosas?
42. ¿Deja algunas veces para mañana lo que debería hacer hoy día?
43. ¿Se pone nervioso (a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?
44. Cuando hace nuevos amigos, ¿es Ud. usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?
45. ¿Sufre fuertes dolores de cabeza?
46. ¿Siente generalmente que las cosas se arreglarán por si solas y que terminarán bien de algún modo?
47. ¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?
48. ¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?
49. ¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?
50. ¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo después de una experiencia embarazosa?
51. ¿Se mantiene usualmente hermético(a) o encerrado(a) en sí mismo(a) excepto con amigos muy íntimos?
52. ¿Se crea a menudo problemas por hacer cosas sin pensar?
53. ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?
54. ¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?
55. ¿Se siente a menudo demasiado conciente de sí mismo(a) o poco natural cuando está con sus superiores?
56. Cuando todas las posibilidades están contra Ud., ¿piensa aún usualmente que vale la pena seguir intentándolo?
57. ¿Siente “sensaciones raras” en el abdomen antes de hacer algún hecho importante?

**POR FAVOR ASEGÚRESE DE QUE HA CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS; GRACIAS POR SU TIEMPO**

**EYSENCK  
FORMA B**

Nombre: .....

Edad: .....

	SI	NO	LETRA
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			

	SI	NO	LETRA
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			

ESCALA	
L	
DIMENSION	
E	
N	

---



---

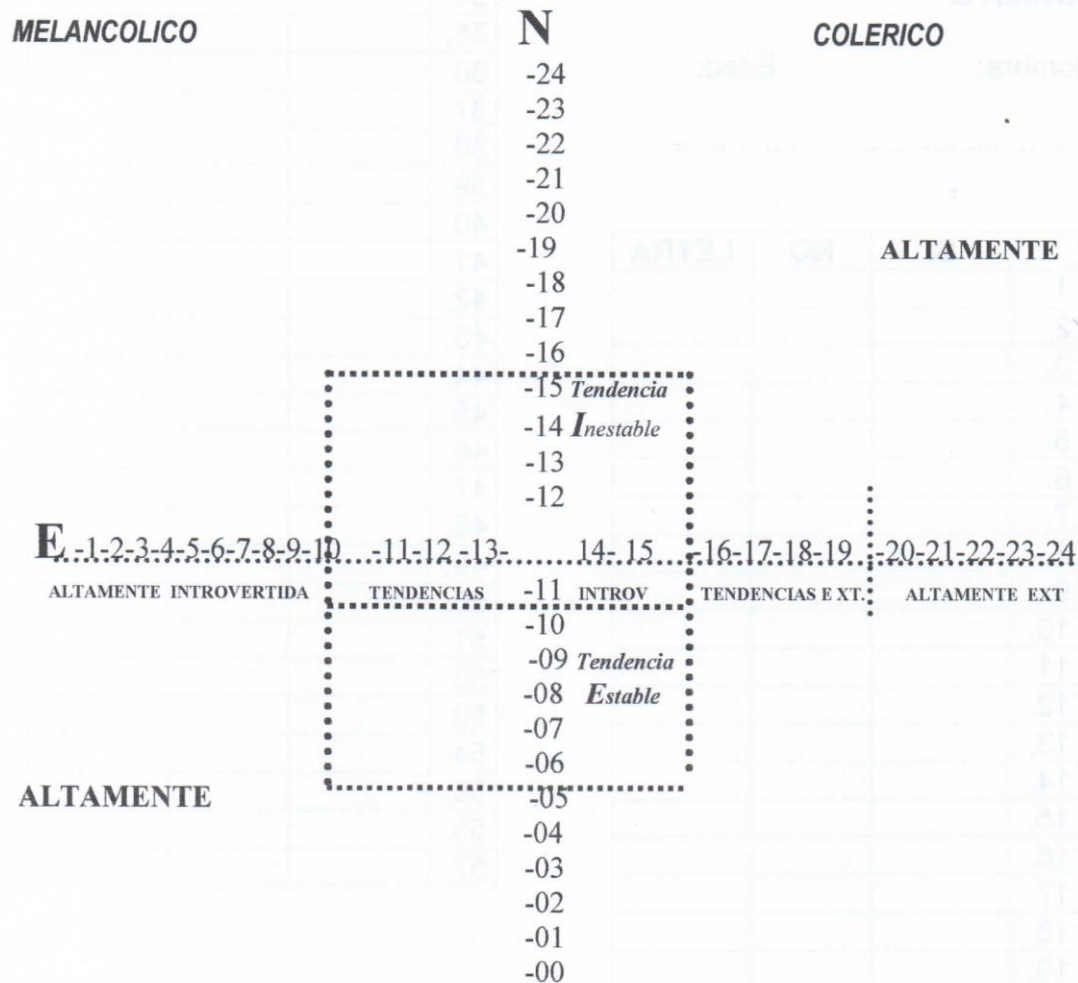


---



---

# TABLA CALIFICACION GRAFICA EYSENCK & EYSENCK



PROMEDIO ESTABLE      N= <10.5      PROMEDIO EXTROVERSION      E=< 14.1

DS= ESTABLE      N= 4.7      E= 3.9

### DIAGNOSTICO DE PERSONALIDAD

Temperamento
Carácter
Tendencia Emocional

DATOS DEL PACIENTE	
Nombre	Fecha de aplicación
Evaluador	

#### Apéndice 4

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Cajamarca.

Carta circular 01.

A las pacientes de la DML Cajamarca.

De mi especial consideración.

Estimada, por medio de la presente expreso un saludo cordial y a la vez mencionarte que en el marco de mis estudios de posgrado para obtener el grado académico de Doctor en Psicología, vengo desarrollando el trabajo de investigación titulado **NIVELES DEPRESIVOS Y RASGOS DE PERSONALIDAD EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PSICOLOGÍA DE LA DIVISIÓN MÉDICO LEGAL DE CAJAMARCA** y en tal sentido requiero de la información que pudiese brindarme en lo que respecta a su estado de ánimo y las características de su personalidad.

Debo aclarar que toda la información brindada será utilizada únicamente con fines académicos y de manera anónima a fin de salvaguardar la confidencialidad de los informantes. Esta investigación no afectará en nada tu reputación e imagen ante la sociedad de su comunidad; en tal sentido, te pido puedas brindarme tu autorización para participar de forma voluntaria en este estudio.

Cordialmente,

Mg. Gustavo Eloy Caipo Agüero

DML CAJAMARCA

Por medio de este documento yo..... autorizo y confirmo mi participación en el estudio de investigación realizado por el Magister Gustavo Eloy Caipo Agüero.