

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



ESCUELA DE POSGRADO



**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN PSICOLOGÍA DE
LA SALUD**

**Rasgos de personalidad y niveles de depresión en mujeres víctimas de violencia
familiar atendidas en la UML I Celendín**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para el
Grado Académico de Maestro en Psicología con Mención en Psicología de la
Salud**

Rosita Antonieta Chávez Chávez

Asesor: LUIS ENRIQUE VÁSQUEZ RODRIGUEZ

Cajamarca - Perú

Abril, 2023.

COPYRIGHT © 2023

ROSITA ANTONIETA CHAVEZ CHAVEZ

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

ESCUELA DE POS GRADO

APROBACIÓN DE MAESTRÍA

RASGOS DE PERSONALIDAD Y NIVELES

DE DEPRESIÓN EN MUJERES VÍCTIMAS

DE VIOLENCIA FAMILIAR ATENDIDAS

EN LA UML I CELENDÍN

Presidente : DRA. LUCIA MILAGROS ESAINE SUAREZ

Secretario : DRA. LUZ ESTHER CHÁVEZ TOLEDO

Vocal : DR. WALTER HOMERO BAZÁN ZURITA

Asesor : LUIS ENRIQUE VASQUEZ RODRIGUEZ

A:

Mi madre por impulsarme a ser mejor cada día direccionándome dentro de un camino de valores y respeto.

A mis hijas que gracias a su amor me brindan su amor incondicional y me dan fortaleza para seguir realizándome como madre, persona y profesional.

A mi colega y padre de mis hijas por impulsarme siempre a crecer y lograr mis objetivos.

“La personalidad está determinada en gran medida por los genes”

-Hans J. Eysenck

AGRADECIMIENTOS

- A la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello por haberme permitido acceder a fuentes bibliográficas que han ayudado al aporte de la presente investigación.
- A la UNIDAD MEDICO LEGAL I CELENDIN por el apoyo brindado en la aplicación de los instrumentos psicológicos mediante la población que acudió a ser atendida.
- A los diferentes profesionales que aportaron con cada uno de sus saberes dirigidos a nuestros estudios.

CONTENIDO

RESÚMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO	16
2.1 Bases Teóricas.....	16
2.2 Antecedentes	22
2.3 Definición de Términos Básicos	23
2.4 Operacionalización de variables:	25
CAPÍTULO 2. MÉTODOS O ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS.....	28
2.1 Población y muestra	28
2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
2.3 Técnicas de análisis de datos:	32
2.4 Aspectos éticos de la investigación	32
CAPÍTULO 3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
4.1 Conclusiones:.....	37
Los resultados mostrados y analizados en el acápite anterior indican que con respecto a los objetivos de este estudio se puede concluir que:.....	37
Referencias.....	39
ANEXOS.....	41

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Rasgos de personalidad de las mujeres víctimas de violencia Familiar atendidas en la UML I Celendín.	33
Tabla 2	Niveles depresivos de las mujeres víctimas de Violencia Familiar atendidas en la UML I Celendín.	35
Tabla 3	Prueba de Chi ²	36

LISTA DE ABREVIACIONES

ONS : Organización Mundial de la Salud

EPI : Inventario de personalidad de Eysenck

HPQ-9: Cuestionario de la Salud del Paciente

UML : Unidad Médico Legal

RESÚMEN

Los rasgos de personalidad y los niveles depresivos en las mujeres víctimas de violencia familiar repercute cada vez a la sociedad sin importar condición social generando un problema y retraso cultural, por ende trae consecuencias como la relación de pareja y alteración dentro de la dinámica familiar.

La presente investigación tiene como objetivo en primer lugar estudiar la correlación de los rasgos de personalidad y niveles depresivos en una muestra representativa de mujeres víctimas de violencia familiar, en segundo lugar la introversión y la extroversión en los rasgos de personalidad que genera algún tipo de vulnerabilidad en la conducta de las víctimas y finalmente establecer los niveles depresivos y como es que el estado de ánimo puede generar algún tipo de alteración dentro del ámbito familiar, siendo de gran importancia para una atención oportuna en el desarrollo de una terapia psicológica que necesiten posteriormente. Es una investigación de tipo no experimental con diseño correlacional de corte transversal, con una muestra de 50 mujeres entre 18 y 55 años de edad, que acuden a ser atendidas a la Unidad Médico Legal I de Celendín. Para el análisis de datos se utilizará el paquete informático SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows.

Palabras clave: rasgos de personalidad, niveles depresivos y violencia familiar.

ABSTRACT

Personality traits and depressive levels in women victims of family violence increasingly affect society regardless of social status, generating a problem and cultural delay, therefore it brings consequences such as the relationship and alteration within family dynamics.

The objective of this research is, firstly, to study the correlation of personality traits and depressive levels in a representative sample of women victims of family violence, secondly, introversion and extroversion in personality traits that generate some type of vulnerability. in the behavior of the victims and finally establish the depressive levels and how it is that the state of mind can generate some type of alteration within the family environment, being of great importance for a timely attention in the development of a psychological therapy that they need later. It is a non-experimental investigation with a cross-sectional correlational design, with a sample of 50 women between 18 and 55 years of age, who come to be treated at the Medical Legal Unit I of Celendín. For data analysis, the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) software package for Windows was used.

Key words: personality traits, depressive levels and family violenc.

INTRODUCCIÓN

Los diferentes grupos familiares presentan circunstancias donde se rigen a través de creencias, experiencias, condiciones y circunstancias que van determinando su actuar tanto individual como familiar; donde en algunas situaciones se van creando contextos propicios para que se dé el ciclo de violencia, los cuales tiene una disfuncionalidad entre sus miembros tornando un desequilibrio relacional y emocional entre sus núcleos 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 como se citaron en Zacrías Salinas, 2020).

Según las estadísticas presentadas por Galarza Gómez (2016), 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. 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 incidencia de violencia familiar 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 las que más sufren son las mujeres, se habla también a nivel de región de sensibilizar, no solamente a las mujeres, sino también a los hombres, para

crear conciencia sobre este tema de violencia contra la mujer y poder llegar a tener una adecuada interrelación entre el grupo familiar.

Para Walker (1999) y Dutton (1993), el estado afectivo de una persona está ligado a su entorno, es decir mientras una familia funcional genera un estado cómodo para sus integrantes, así como 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. Además, que mencionan que existen estudios donde la depresión influye de modo directo en la personalidad del ser humano donde afecta su desarrollo psicosocial.

Durante el año 2012 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó cerca de 350 millones de personas afectadas por 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 ello 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.

De acuerdo con Patró Hernández, et al (2007, como se citaron en Urquijo, et al, 2008) los estudios de personalidad ligadas a un contexto afectivo, son escasos, sin embargo hay un 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; así mismo de acuerdo a otros estudios existe relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violencia con cierto nivel de depresión.

De ahí que la personalidad como rasgo es otro factor importante dentro de mujeres víctimas de maltrato, estableciendo que la personalidad es dinámica y define ciertas características atípicas de comportamiento; en tal sentido, Hernán (1997) define la personalidad como: “una correlación de conductas existentes en todo ser humano, realmente única y realmente estable, que perdura a lo largo del transcurso del tiempo”. Por otro lado, Eysenck (1970) menciona que cada ser humano presenta rasgos de personalidad y que estos se van solidificando a través de su propio desarrollo.

Las atenciones psicológicas según las estadísticas de la Unidad Médico Legal I de Celendín en el año 2019 se atendieron un promedio de 305 casos de violencia familiar, 129 casos de delito contra la libertad sexual en menores de edad, 35 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 469 casos atendidos por el área de psicología, observándose que el mayor número de atenciones es por violencia familiar.

Todos los planteamientos descritos permiten formular la siguiente pregunta de investigación:

Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la relación que existe entre los rasgos de personalidad y niveles de depresión en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en la UML I Celendín?

Objetivo General

En tal sentido, dentro del contexto a estudiar, se plantea como objetivo general: Determinar la relación que existe entre los rasgos de personalidad y los niveles de depresión en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en la UML I Celendín.

Hipótesis de estudio

En consecuencia, se puso a prueba la hipótesis de estudio: Existe Relación directa entre los Rasgos de Personalidad y Niveles de Depresión en Mujeres Víctimas de Violencia Familiar atendidas en la UML I Celendín; cuya hipótesis nula fue: No existe Relación directa entre los Rasgos de Personalidad y Niveles de Depresión en Mujeres Víctimas de Violencia Familiar atendidas en la UML I Celendín.

Para dar cumplimiento al objetivo general y al amparo de los aportes de Aceituno Huacani, et al. (2020), se tomaron en cuenta las siguientes preguntas específicas y los correspondientes objetivos específicos:

Preguntas específicas

- ¿Cuáles son los rasgos de personalidad de las mujeres víctimas de violencia Familiar atendidas en la UML I Celendín?
- ¿En qué niveles depresivos se encuentran las mujeres víctimas de Violencia Familiar atendidas en la UML I Celendín?

Objetivos específicos

- Identificar los rasgos de personalidad de las mujeres víctimas de violencia Familiar atendidas en la UML I Celendín.

- Evaluar los niveles depresivos de las mujeres víctimas de Violencia Familiar atendidas en la UML I Celendín.

Responder las preguntas anteriores, logrando con ello alcanzar los objetivos propuestos, permitió relacionar los rasgos de personalidad y niveles de depresión de las mujeres víctimas de violencia Familiar atendidas en la UML I Celendín, dando cumplimiento al objetivo general propuesto.

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases Teóricas

2.1.1. Personalidad

Existen en la literatura especializada una amplia diversidad de definiciones para lo que es la personalidad, pero para la realización de este estudio se ha optado por la definición dada por Eysenck (1970) quien la 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.

Se hace evidente que esta definición de la personalidad se fundamenta en la presencia de características estables y duraderas de las personas, tales características no son innatas sino que se van cultivando a medida que el individuo crece y se desarrolla y al respecto, muchos autores han abordado estos aspectos, el control de la voluntad y las emociones fueron estudiadas por Goleman (1996) y el comportamiento cognitivo por Gardner (1994).

2.1.1.2. Tipos de Personalidad

Los tipos de personalidad propuestos por Eysenck son las siguientes: introvertido y extrovertido. 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), para evaluar los tipos de personalidad según los aportes de este autor se hace necesario tener en cuenta la forma en que se ha operacionalizado la variable personalidad; es por ello, que se hace necesario revisar las dimensiones consideradas y las características principales de cada una, pues ello permite la identificación correcta de los indicadores que permiten la comprensión plena del instrumento utilizado para identificar los rasgos de la personalidad acorde con la definición conceptual tomada en cuenta para este estudio.

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 no controle su conducta, en otras palabras el Sistema Nervioso Central cumplirá sus funciones en un cien 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 cardio-vasculares, 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, 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 califica y caracteriza.

Melancólico (Introvertido - Inestable), son sujetos de sistema nervioso débil, especialmente de los procesos inhibitorios, tienden a ser 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 neurodinámicos 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 neurodinámicos 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 neurodinámicos 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.

2.1.2. Depresión

Los modelos actuales que utiliza la psicología para determinar los niveles de 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).

2.1.2.2. Niveles de Depresión

- **Depresión Mayor (CIE 10):** La depresión mayor es un trastorno del estado de ánimo constituido por un conjunto de síntomas, entre los que predominan los de tipo afectivo (tristeza patológica, desesperanza, apatía, anhedonia, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar) acompañados de síntomas de tipo cognitivo, volitivo y

físicos. Así mismo, podría hablarse de una afectación global del funcionamiento personal, con especial énfasis en la esfera afectiva. Pueden incluir además trastornos en hábitos del sueño, apetito, nivel de energía, concentración, comportamiento diario o autoestima. La depresión también puede asociarse con pensamientos suicidas.

- **Depresión Menor – episodio único (CIE 10):** En la depresión menor se tienen que observar siete criterios diagnóstico (disminución de la atención y concentración, sentimientos de inferioridad, ideas de culpa, perspectiva sombría del futuro, pensamientos y actos suicidas, trastornos del sueño y pérdida de apetito) sin embargo se debe consignar tres síntomas principales (humor depresivo, pérdida de interés y la fatigabilidad) de los cuales para el diagnóstico deben prevalecer dos de ellos.

2.2 Antecedentes

La búsqueda de estudios previos en realidad arrojó pocos resultados, pero son los más resaltantes los que se muestran a continuación.

Reinoso Ramírez (2023) defendió la tesis de posgrado titulada *Rasgos de personalidad asociados a estados de ánimo en adolescentes según el género de la unidad educativa Atahualpa del Cantón Ibarra – 2022*, en ella realizó una comparación de los rasgos de personalidad y los estados de ánimo de un grupo de adolescentes separándolos por género; trabajando con una muestra de 82 adolescentes pudo llegar a concluir que son las mujeres quienes ven más afectado su estado ánimo a partir de sus rasgos de personalidad.

Este antecedente se reviste de importancia para este estudio, dado que, lo que se pudo establecer es un índice de relación entre el rasgo de personalidad y el nivel de depresión que desarrollan las mujeres atendidas en la UML I de Celendín; es necesario aclarar, que la depresión es un estado de ánimo según la definición dada por la OMS.

Vásquez Fontela (2023) sustentó la tesis de posgrado titulada *Factores de personalidad y ansiedad de los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario de Camaná, 2020* con la finalidad de relacionar los factores de personalidad y la ansiedad de los pacientes del centro de salud mental enunciado. Los resultados del estudio demostraron que existe relación directa entre los niveles altos del factor de personalidad neuriticismo y los niveles altos de ansiedad.

Así como el antecedente anterior, este se torna pertinente para el desarrollo de la investigación realizada en esta oportunidad, dado que la ansiedad suele estar asociada con el desarrollo de la depresión.

Real-López, et al. (2023) en su artículo de revisión titulado *Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta*, estudian las consecuencias que sufren las víctimas de abuso sexual infantil cuando llegan a la vida adulta; tras revisar diversas fuentes, llegan a la conclusión de que el Abuso Sexual Infantil (ASI) se relaciona directamente con trastornos del estado de ánimo; sin embargo no se constituye en un determinante del Síndrome Post-abuso.

Este antecedente se toma en cuenta porque la depresión constituye una patología del estado de ánimo que suele estar presente entre los pacientes que padecen el síndrome post-abuso.

La búsqueda de antecedentes no arrojó mayores resultados que pudieran estar directamente asociados a este trabajo de investigación; sin embargo, esto no debe constituir una debilidad del estudio, sino que su principal fortaleza radica en la novedad que tiene para la región Cajamarca y el norte del Perú.

2.3 Definición de Términos Básicos

Personalidad: Sobre los aportes de Eysenck (1970) se entiende como la organización de las características físicas, temperamentales e intelectuales de una persona y que le permiten adaptarse con facilidad al ambiente en el cual se desarrolla.

Depresión: De acuerdo con los lineamientos de la OMS (2003) la depresión es un trastorno del estado de ánimo que impide a quien la padece ser capaz de interesarse o disfrutar de lo que le rodea, entiéndase sucesos, lugares y compañía; a su vez, la depresión afecta directamente funciones vitales como el sueño, apetito, y movimiento; además de

funciones mentales y cognitivas que generan desconfianza, temor y desesperación que en situaciones crónicas pueden desencadenar pensamientos suicidas en la mayoría de estos casos el suicidio propiamente dicho.

2.4 Operacionalización de variables:

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Items	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. (DSM-V, 2017).	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	La suma de los valores de las respuestas dadas a los 9 incisos del la pregunta 1 suman 15 o más de 15.	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 sentido que se ha fallado a sí mismo o a su familia.	Nominal politómica con valores referenciales asignados: 0 = Nunca 1 = Varios días 2 = Más de la mitad de los días. 3 = Casi todos los días.
				Depresión Menor	La suma de los valores de las respuestas dadas a los 9 incisos del la pregunta 1 suman más de 5 hasta 14.		
				Depresión inexistente	La suma de los valores de las respuestas dadas a los 9 incisos del la pregunta 1 suman un valor menor o igual a 4.		

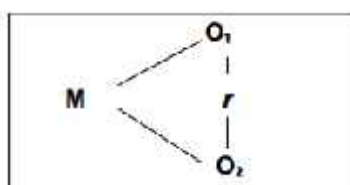
Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
						<p>g. Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión.</p> <p>h. Se mueve o habla tan despacio que otras personas pueden darse cuenta. Está tan 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>

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Items	Escala
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 introvertido, 13-16= tendencia extrovertido, 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	Las respuestas son generalmente negativas y no consistentes entre sí.		
				Extroversión	Extroversión emocionalmente estable		
			Extroversión emocionalmente inestable	Las respuestas son generalmente positivas y no consistentes entre sí.			

CAPÍTULO 2. MÉTODOS O ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal, tal como hacen referencian Hernández Sampieri, et al (2014) este diseño no solo se centra en la descripción de las variables de manera individual, sino más bien, de la relación que existe entre ambas. Para ello se realizó una descripción de las variables Rasgos de Personalidad y Niveles de Depresión, finalmente se estableció la relación entre ellas.

El diagrama esquemático del diseño según el aporte de Sanchez Carlessi, y Reyes Meza (1996), Casimiro Urcos, et al. (2010) y Sarabia Orihuela (2019) es el siguiente:



Donde:

M: Muestra

O1: Rasgos de Personalidad

O2: Niveles de depresión

r: relación entre las variables

2.1 Población y muestra

Está conformada 50 mujeres víctimas de violencia familiar que acuden a ser atendidas en la Unidad Médico Legal I de Celendín, periodo de Setiembre a Noviembre 2022, cuyas edades oscilan entre los 18 y 55 años de edad. Dado que la población es menor a 100 individuos no fue necesario tomar una muestra y se trabaja con la población accesible en pleno; es decir, se habla de una muestra censal.

2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos utilizados fueron: Inventario de Personalidad de Eysenck (EPI) y el PHQ-9 (Depresión).

Para llevar a cabo la recolección de los datos requeridos en este estudio se utilizaron dos instrumentos debido a que se debieron llevar a cabo mediciones individuales de cada una de las variables en estudio; a continuación se describen ambos instrumentos.

- **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 él 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 pro 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.

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. Ambito de aplicación: secundaria incompleta.
 - o. 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.
- **El PHQ-9 (Patient Health Questionnaire - 9):** Es un instrumento de tamizaje de Depresión que ha sido validado en diferentes países, incluido el Perú (Calderón M, Galvez-Buccollini JA, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F., 2012). 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 serviría para hacer un seguimiento del manejo y monitorear la evolución de cada paciente, dentro de la validez de la prueba esta tuvo una consistencia interna aceptable 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.

2.2.1. Técnicas de muestreo

Se debe entender como muestra al subconjunto de una población en el cual se hacen las observaciones correspondientes a un estudio; en consecuencia, cada uno de los integrantes de la muestra se constituyen en unidades de análisis. Por su parte, el muestro es una técnica que permite la selección *ad hoc* de la muestra para un estudio investigativo, para mayores detalles se puede consultar a

Sarabia Orihuela (2019, 147-155). La muestra tomada para la realización del estudio corresponde al tipo no probabilístico por accidente debido a que los participantes del estudio fueron elegidos según las circunstancias de mayor facilidad para el investigador (Sarabia Orihuela, 2019, p. 154).

2.3 Técnicas de análisis de datos:

Los datos recolectados con los instrumentos utilizados se analizaron mediante los baremos correspondientes a cada uno; a continuación, con el auxilio de la estadística descriptiva se registró la frecuencia de pacientes correspondiente a cada nivel de depresión y a cada rasgo de personalidad; finalmente, con ayuda de la estadística inferencial se estableció el índice de relación entre las mediciones realizadas mediante el estadístico Rho de Spearman dado que las escalas de medición son de tipo nominal.

2.4 Aspectos éticos de la investigación

Con respecto a la ética en la investigación, este estudio atendió los cuatro principios éticos en torno de los cuales se desarrolla la investigación con seres humanos.

En lo que respecta al principio de Beneficencia, este estudio buscó ofrecer información útil para la interpretación de los casos analizados en la UML I Celendín 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 la investigadora.

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 mediante consentimiento informado al respecto.

Finalmente, en lo que atañe al principio de No Maleficiencia, 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 I Celendín y otras que lo estimen por conveniente.

CAPÍTULO 3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los datos recolectados para diagnosticar los niveles de depresión y los rasgos de personalidad de las pacientes atendidas en la UML I Celendín que a su vez permitieron establecer el índice de relación entre ambas variables son los que se presentan a continuación en las siguientes tablas.

Tabla 1

Rasgos de personalidad de las mujeres víctimas de violencia Familiar atendidas en la UML I Celendín.

Escala	Fi	hi
Introvertido inestable	23	46,0
Introvertido estable	13	26,0
Extrovertido inestable	6	12,0
Extrovertido estable	8	16,0
Total	50	100,0

Nota. La tabla muestra que acorde con los aportes de Eysenck los rasgos de personalidad de las mujeres conformantes de la muestra de estudio corresponde mayoritariamente al rasgo de introversión; es decir, se puede asumir que se trata de mujeres que tiene dificultad para expresar sentimientos, emociones, preocupaciones a las personas de su entorno y, lo que más preocupa es el hecho de que la mayoría de ellas muestran una tendencia emocionalmente inestable

respecto de su introversión 46.0% de las participantes del estudio y el 26.0% corresponde a las mujeres introvertidas con tendencia a la estabilidad emocional. De otro lado, en lo que respecta a quienes tienen un rasgo extrovertido solo el 12.0% de las participantes del estudio reflejan una extroversión emocionalmente inestable mientras que el 16.0% de ellas muestran una extroversión emocionalmente estable.

Los resultados mostrados en la tabla 1 indican que existe una marcada tendencia a la personalidad introvertida entre las mujeres víctimas de violencia atendidas en UML I Celendín y, en consecuencia, se podría asumir que este rasgo de personalidad puede estar presente mayoritariamente en todas aquellas mujeres de la provincia de Celendín que sufren algún tipo de violencia, lo cual podría explicar por qué muchas víctimas calla y no denuncian la violencia de la cual son víctimas. Esta afirmación guarda relación directa con los aportes de Rubiano, et al (2003 como se citaron en Zacrías Salinas, 2020) quienes afirman que cualquier manifestación de violencia afecta directamente las relaciones familiares y entre ellas la confianza de compartir con los demás los estados de ánimo que se experimentan; así mismo, Galarza Gómez (2016), indica que se logra vencer esta tendencia a la introversión cuando ya es tarde, generalmente ante la presencia de un homicidio o lesiones graves. Por su parte Walker (1999) y Dutton (1993), resaltan que la personalidad que el individuo va desarrollando afecta su desarrollo psicosocial. Finalmente, Patró Hernández, et al (2007, como se citaron en Urquijo, et al, 2008) destacan que es importante analizar este aspecto ya que los estudios de personalidad ligadas a un contexto afectivo, son escasos, pero no se puede negar que la personalidad se va construyendo en directa proporción con las relaciones afectivas a las que está expuesto el individuo.

En consecuencia, los resultados muestran que la conducta violenta en el entorno familiar de las víctimas repercute directa y negativamente en el rasgo de personalidad

predominante, la introversión puede ser entonces la respuesta que el miedo genera ante situaciones que atentan contra la integridad física y emocional de las víctimas.

Tabla 2

Niveles depresivos de las mujeres víctimas de Violencia Familiar atendidas en la UML I Celendín.

Escala	fi	hi
Inexistente	6	12,0
Menor	30	60,0
Mayor	14	28,0
Total	50	100,0

Nota. La tabla muestra que en lo que respecta a los niveles de depresión alcanzados por las pacientes atendidas en la UML I de Celendín presentan una depresión menor al 60.0% de los casos analizados para este estudio y el 28.0% se hallan con un nivel de depresión mayor; es decir, el 88.0% de los casos analizados presentan depresión en mayor o menor medida; por su parte, solo el 12.0% de los casos analizados en este estudio muestran no padecer depresión alguna, pese a ser víctimas de violencia familiar; esto puede deberse a factores puramente culturales pues, en la zona rural de toda la región Cajamarca, es habitual encontrar casos de violencia contra la mujer como se evidencia en las noticias propagadas por medios locales. Lo antes mencionado no justifica de ninguna manera la violencia contra la mujer, pero muestra que este tipo de conductas aún se mantienen vigentes en ciertos estratos de la sociedad.

Lo mostrado en la tabla 2 respecto a los niveles de depresión que sufren las mujeres víctimas de violencia familiar indica claramente que quien sufre de violencia familiar puede desarrollar niveles variables de depresión, pero no se puede afirmar que se trate de una relación causa efecto dado que existen casos en que la depresión no se manifiesta tras sufrir violencia familiar de algún tipo. Los datos mostrados en esta tabla coinciden con lo indicado por Rubiano, et al, (2003 como se citaron en Zacrías Salinas, 2020); Walker (1999) y Dutton

(1993), pues todos ellos destacan que en efecto el entorno y las conductas de quienes forman parte de los círculos más próximos repercuten directamente en la capacidad que desarrolla un individuo para responder ante situaciones individuales; es decir, quien es víctima de violencia tiene mayores dificultades de acción individual dado que suele paralizarse por miedo, pues ante cualquier error involuntario puede estar asociado un acto violento que le lastima.

Tabla 3

Prueba de Chi2.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,031 ^a	6	0,000
Razón de verosimilitud	30,004	6	0,000
Asociación lineal por lineal	13,661	1	0,000
N de casos válidos	50		

a. 9 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,72.

Nota. En la tabla se evidencia que el valor de la prueba es menor a 0,05; por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. En consecuencia, se confirma que existe Relación directa entre los Rasgos de Personalidad y Niveles de Depresión en Mujeres Víctimas de Violencia Familiar atendidas en la UML I Celendín siendo evidente que quienes presentan un rasgo de personalidad introvertida son quienes connotan un mayor o menor nivel de depresión como se ha evidenciado en las tablas 1 y 2 de este informe, el cual guarda directa relación con los aportes de los estudios enunciados en el capítulo 1 del informe y en las notas de las tablas 1 y 2.

CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones:

Los resultados mostrados y analizados en el acápite anterior indican que con respecto a los objetivos de este estudio se puede concluir que:

- J Fue posible determinar la relación que existe entre los rasgos de personalidad y los niveles de depresión en mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en la UML I Celendín clasificándola como directamente proporcional dado que el p valor de la prueba de Chi2 resultó de $0,000 < 0,05$ en su valor de Significancia asintótica bilateral. Ver tabla 3.
- J Se logró identificar los rasgos de personalidad de las mujeres víctimas de violencia Familiar atendidas en la UML I Celendín siendo estos mayoritariamente introvertidos, 72.0% de los casos analizados; el 46.0% con tendencia a la inestabilidad emocional y el 26.0% se mostraron emocionalmente estables. Por otro lado el rasgo de personalidad extrovertido se hizo notar en el 28.0% de los casos estudiados, siendo el 12.0% de los casos emocionalmente inestables y el 16.0% restantes emocionalmente estables.
- J Al evaluar los niveles depresivos de las mujeres víctimas de Violencia Familiar atendidas en la UML I Celendín. Se pudo identificar que el 88.0% de los casos analizados presentaban depresión, el 60.0% en depresión menor y el 28.0% en depresión mayor; por su parte el 12.0% restante de la muestra no mostraba signos depresivos según el cuestionario realizado.

4.2 Recomendaciones:

- Ante las conclusiones arribadas, se debe profundizar en el estudio de la relación entre estas dos variables a fin de verificar si los efectos de la violencia familiar/doméstica repercuten verdaderamente en el nivel de depresión sin la influencia de factores

externos como los culturales; así como tomar como referente las características de personalidad en cada una de las mujeres que padecen esta situación.

- Concientizar a la población, especialmente a las mujeres a defender sus derechos impartiendo respeto y cuidado personal, con la intención de salvaguardar su integridad personal como familiar, evitando así cualquier tipo de agresión en su contra.
- Realizar tamizajes con la finalidad de evaluar rasgos/características de personalidad ya que depende mucho de ello el que estén proclives a callar algún tipo de violencia o en su defecto caer en depresión; ello evitando cualquier otra circunstancia negativa en su contra.
- Generar e incrementar mayores investigaciones que nos ayuden a conocer y poder abordar de manera adecuada en la problemática que a nivel nacional como internacional se está presentando en la actualidad (violencia familiar o doméstica).

Referencias

- Aceituno Huacani, C., Silva Minauro, R. y Cruz Chuyma, R. (2020). *Mitos y realidades de la investigación científica*. Cusco Perú: Alpha Servicios Gráficos SRL.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Casimiro Urcos, W., Casimiro Urcos, C. y Guardián Chávez, R. (2010). *EL arte de investigar*. Lima, Perú: Servicios Gráficos GRAMALL.
- Dutton, M. A. (1993). Understating women's responses to domestic violence: A definition of battered woman syndrome. *Hofstra Law Review*, 4(21), 1191-1242.
- Eysenck, H. J. (1970). *Fundamentos Biológicos de la Personalidad*. (M. D. Bordas, Trad.) Barcelona: Ed. Fontanella.
- Galarza Gómez, M. P. (2016). *INcidencia de la violencia intrafamiliar Psicológica en mujeres adultas en el valle de los Chillos*. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/40206/1/CD%20018-%20GALARZA%20GOMEZ%20MONICA%20PATRICIA.pdf>
- Gardner, H. (1994). *Las estructuras de la mente, La teoría de las inteligencias múltiples*. (S. F. Everest, Trad.) México DF: Fondo de Cultura Económica.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia Emocional ¿Por qué es más importante que el coeficiente intelectual?* Edit. Kairos SA. Obtenido de https://books.google.com.pe/books/about/Inteligencia_emocional.html?id=YuybDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&hl=es&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Herman, J. L. (1997). *Trauma and recovery (Ed. Rev.)*. New York: Basic Books.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. . (2014). *Metodología de la Investigación*. México DF: McGraw Hill.
- Real-López, M., Peraire, M., Ramos-Vidal, C., Llorca, G., Julian, M. y Pereda, N. (2023). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 40(1), 13-30. doi:<https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a3>
- Reinoso Ramírez, K. L. (2023). *Rasgos de personalidad asociados a estado de ánimo en adolescentes según el género de la unidad educativa Atahualpa del Cantón Ibarra -*

2022. Ibarra, Ecuador: Universidad Técnica del Norte. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13795/2/PG%201381%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Sanchez Carlessi, H. y Reyes Meza, C. (1996). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima, Perú: Editorial Mantaro.
- Sarabia Orihuela, C. A. (2019). *Metodología de la Investigación Científica módulos para docentes y estudiantes de Educación Superior*. Cajamarca, Perú: Imprenta Publimas.
- Tennen, H., Hall, J. A. y Affleck, G. (1995). Depression research methodologies in the Journal of Personality and Social Psychology: A review and critique. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5(68), 870-884. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.68>
- Urquijo, S., Monchietti, A. y Krzemien, D. (2008). Adaptación a la crisis vital del envejecimiento: Rol de los estilos de personalidad y de la apreciación cognitiva en adultas mayores. *Anales de Psicología*, 24(2), 299-311. Obtenido de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/42841/41161>
- Vásquez Fontela, A. R. (2023). *Factores de personalidad y ansiedad de los pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario de Camaná, 2020*. Arequipa, Perú: Universidad Católica Santa María. Obtenido de <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12505/A5.2495.MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Walker, L. E. (1999). Psychology and domestic violence around the World. *American Psychologist*(54), 21-29.
- Zacías Salinas, X. (2020). Pautas relacionales del uso del castigo físico en la crianza ejercida y recibida por madres de niñas, niños y adolescentes. *Revista de la Universidad del Valle de Atemacaj*, 34(96), 50-63. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Ximena-Zacarias-Salinas/publication/340884941_Pautas_Relacionales_del_uso_del_Castigo_Fisico_en_la_Crianza_Recibida_y_Ejercida_por_Madres_de_Ninas_Ninos_y_Adolescentes/links/5ea271f2299bf1438943eef7/Pautas-Relacionales

ANEXOS

Apéndice 1

INVENTARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK

Apellidos y Nombres: _____ Edad: _____

Instrucciones: Marque con una "X" en Si o No, de acuerdo crea conveniente.

	Si	No
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 la gente le habla?		
4. ¿Se siente a guisa de muchas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?		
5. ¿Permanece usualmente retratado(a) en fiestas y reuniones?		
6. Cuando era niño(a) ¿hacía siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar?		
7. ¿Se enfada o molesta a menudo?		
8. Cuando lo(a) moten a una pelea ¿prefiere "sacar los trapos al aire" de una vez por todas, en vez de que el rival lo(a) esperándole que las cosas se calmen solas?		
9. ¿Es usted triste, melancólico(a)?		
10. ¿Le gusta mezclarse con la gente?		
11. ¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?		
12. ¿Se pone a veces malhumorado(a)?		
13. ¿Se catalogaría a sí mismo(a) como despreocupado(a) o confiado(a) a su buena suerte?		
14. ¿Se decide a menudo demasiado tarde?		
15. ¿Le gusta trabajar solo(a)?		
16. ¿Se ha sentido a menudo apático(a) y cansado(a), sin razón?		
17. ¿Es por lo contrario animado(a) y jovial?		
18. ¿Se ríe a veces de chistes groseros?		
19. ¿Se siente a menudo hastiado(a), harto(a), fastidiado(a)?		
20. ¿Se siente incómodo(a) con vestidos que no son del color?		
21. ¿Se distrae (vaga o se distrae) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?		
22. ¿Puede expresar en palabras eficazmente lo que piensa?		
23. ¿Se distrae (se olvida en sus pensamientos) a menudo?		
24. ¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?		
25. ¿Le gustan las bromas?		
26. ¿Pierde a menudo en su pasado?		
27. ¿Le gusta mucho la buena comida?		
28. Cuando se fastidia ¿necesita algún(a) amigo(a) para hablar sobre el?		
29. ¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente por alguna buena causa?		
30. ¿Alardea (se jacta) un poco a veces?		
31. ¿Es usted muy susceptible (sensible) 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 una silla?		
34. ¿Le gusta planear las cosas, con mucha anticipación?		
35. ¿Tiene a menudo mareos (vértigos)?		
36. ¿Contraata siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?		
37. ¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ellas?		
38. ¿Le gusta frecuentemente estar solo, sin saber exactamente lo que desea?		
39. ¿Es usted generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?		
40. ¿Sufre de los nervios?		
41. ¿Le gusta más planear cosas, que hacer cosas?		
42. ¿Deje algunas veces para mañana, lo que debería hacer hoy?		
43. ¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?		
44. Cuando hace nuevos amigos(as) ¿es usted 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 sí 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. ¿Díe algunas veces lo contrario 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 consciente de sí mismo(a) o poco natural cuando está con sus superiores?		
56. Cuando todas las posibilidades están contra usted, relanza usualmente que vale la pena intentarlo?		
57. ¿Siente "sensaciones" en el abdomen, antes de un hecho importante?		

Apéndice 2

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

Durante las <u>últimas 2 semanas</u> , ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? <i>(Marque con un "□" para indicar su respuesta)</i>	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

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

Celendín.

Carta circular N° 01.

A las pacientes de la UML I Celendín.

De mi especial consideración.

Estimada, por medio de esta carta quiero expresarte mi saludo más cordial y a la vez comunicarte que en el marco de mis estudios de posgrado para obtener el grado académico de Magister en Psicología Clínica con mención en salud, vengo desarrollando el trabajo de investigación titulado **RASGOS DE PERSONALIDAD Y NIVELES DE DEPRESIÓN EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR ATENDIDAS EN LA UML I CELENDÍN** y en tal sentido requiero de la información que pudiera brindarme en lo que respecta a sus características de personalidad y sobre su estado de ánimo.

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.

Lic. Ps. Rosita Antonieta Chávez Chávez

UML I – Celendín

Por medio de este documento yo..... autorizo y confirmo mi participación en el estudio de investigación realizado por la Lic. Ps. Rosita Antonieta Chávez Chávez.