

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**



**SOPORTE SOCIAL EN MUJERES DENUNCIANTES DE VIOLENCIA  
CONYUGAL DE UN HOSPITAL DE NIVEL II DE LAMBAYEQUE,  
AGOSTO – DICIEMBRE 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR**

**DANIEL EMILIO VALDIVIA GARMA**

**ASESORA**

**Lic. MARIA ELENA DORIVAL SIHUAS**

**Chiclayo, 2019**

## Índice

<b>Resumen</b> .....	3
<b>Introducción</b> .....	4
<b>Marco de Referencia</b> .....	7
<b>Antecedentes</b> .....	7
<b>Marco teórico</b> .....	9
<b>Definición operacional</b> .....	12
<b>Método</b> .....	13
<b>Diseño y Tipo de Investigación</b> .....	13
<b>Población</b> .....	13
<b>Procedimiento</b> .....	13
<b>Instrumento</b> .....	13
<b>Aspectos éticos</b> .....	14
<b>Procedimiento y análisis de datos</b> .....	14
<b>Resultados</b> .....	16
<b>Discusión</b> .....	18
<b>Conclusiones</b> .....	22
<b>Recomendaciones</b> .....	23
<b>Referencias</b> .....	24
<b>Apéndice</b> .....	27

### **Resumen**

La violencia contra la mujer es un problema presente en la realidad peruana desde hace muchos años. El soporte social es un factor importante dentro del ciclo de violencia por su influencia en la víctima de salir de su situación de maltrato. Este estudio fue no experimental, descriptivo y tuvo por objetivo general determinar los niveles de soporte social en 70 mujeres que habían denunciado a su cónyuge por maltrato y acudieron a un hospital de nivel II-1 de Lambayeque durante el período agosto – diciembre 2018; así mismo, se tuvo como objetivos específicos identificar los niveles de las dimensiones de la variable y describir los factores sociodemográficos de las mujeres. Se utilizó el Inventario de soporte social, construido por Flaherty, Gaviria y Pathak (1980), validez de 0,70 y confiabilidad de 0,87. Se obtuvo como resultado que, la mayoría de las mujeres denunciantes presentaron un nivel de soporte social moderado. En cuanto al nivel de soporte social por dimensiones, se encontró un nivel moderado en las áreas de disponibilidad (60,00%), reciprocidad (54,29%), apoyo emocional (47,14%) y apoyo relacionado a un problema actual (94,29%); mientras que en apoyo práctico (50,00%) fue ligeramente superior en el nivel alto.

Palabras clave: Soporte social, violencia conyugal, mujeres denunciantes, hospital.

### **Abstract**

Social support is a very important factor related to the cycle of conjugal violence, due to its influence over the victim, working as an element of stopping or maintaining the violence. This study was non experimental, descriptive and had as general objective to determinate the levels of social support on 70 women that has denounced her spouse for conjugal violence from a hospital of level II-1 of Lambayeque during the period of August – December 2018. Also as specific objectives, it aimed to determinate the levels of social support by dimensions and describe the social factor of the participants. The data was collected with the Social Support Network Inventory constructed by Flaherthy, Gaviria and Pathak with validity of 0,70 and reliability of 0,87. The results showed that most of the women had a medium level of support. On regard to the dimensions, there was found a medium level on the dimensions of availableness (60,00%), reciprocity (54,29%), emotional support (47,14%), and support related to a recent problem (94,29%); meanwhile on practical support (50,00%) the level was high.

Keywords: Social support, conjugal violence, women denouncers, hospital.

## **Soporte social en mujeres denunciantes de violencia conyugal de un hospital de nivel II de Lambayeque, agosto – diciembre 2018**

La violencia contra la mujer es un problema social que aqueja a la realidad peruana, a diario se reportan nuevas víctimas en noticieros nacionales, lo que evidencia que la frecuencia y la intensidad de las agresiones solo aumentan.

Este panorama puede llevar a pensar que esta problemática es nueva en esta realidad, sin embargo, lleva presente desde hace mucho tiempo. En el año 2014, la Policía nacional del Perú (PNP, 2015) registró en todo el Perú 95 386 denuncias por violencia en los que el esposo o conviviente fue el autor del crimen; el siguiente año la cifra aumentó a 110 876 (PNP, 2016). De igual manera, en el departamento de Lambayeque, en el año 2014, se denunciaron 3393 casos de violencia conyugal (PNP, 2015), incrementando el año siguiente a 4155 (PNP, 2016).

Actualmente, este problema social ha recibido gran atención por parte de la población, autoridades y medios de comunicación, fomentando una cultura contra la violencia conyugal. Sin embargo, aún existen muchas víctimas que padecen este problema y que se rehúsan a denunciar, optando por permanecer encerradas en la relación de maltrato (Olivares, 2017).

En ese sentido, “existen factores personales y del entorno que contribuyen a que las mujeres maltratadas denuncien la violencia conyugal” (Bardales, como se citó en Olivares, 2017, p.2), siendo la familia uno de los más influyentes. En una investigación realizada en Moyobamba, se estudió el proceso de violencia en mujeres, y se concluyó que las redes de apoyo tuvieron un papel importante en la decisión de la víctima de denunciar a su agresor, tras aconsejarlas a no seguir tolerando el maltrato (Olivares, 2017).

Por lo tanto, un sólido grupo de apoyo, puede ofrecer el soporte emocional y financiero necesario para que la víctima pueda salir de ese ambiente de violencia, y a la vez, funcione como elemento terapéutico en la víctima, reduciendo el impacto negativo producido por el maltrato al que fue sometida (Alencar & Cantera, 2014).

Caso contrario, la ausencia de una adecuada red de soporte, puede influir negativamente sobre la víctima, siendo la misma familia quien aconseja a la víctima a soportar el maltrato, prolongando su sufrimiento (Jiménez, Blanco, Medina & Gómez, 2013). Asimismo, la ausencia de este factor, forma parte del proceso de violencia, ya que frecuentemente las víctimas se encuentran aisladas de familiares y amigos, siendo

vigiladas en todas sus interacciones sociales por el agresor, lo cual limita sus posibilidades para buscar ayuda (Krenkel, Moré & Motta, 2014).

En la realidad lambayecana, muchas de las víctimas que acuden al servicio de psicología del hospital en el que se realizó la investigación, refieren haber recibido apoyo de alguien de su red social para tomar la decisión de denunciar a su pareja, recibiendo el consejo de no tolerar más el maltrato al que estaban siendo sometidas.

Sin embargo, algunas víctimas reciben el consejo de sus familiares de soportar el maltrato, recibiendo opiniones que tipificaban en la relación marital o de convivencia la presencia de violencia por parte del esposo. La Jefa del servicio de psicología del hospital en el que se realizó la investigación (comunicación personal, 14 de marzo de 2018) explica “en algunos casos, la misma familia desalienta a la víctima de separarse de su agresor, justificando o tipificando la violencia”.

Esta perspectiva coloca a la mujer como causante de las agresiones del varón, estableciendo como deber de la esposa soportar el maltrato y considerando la unión marital como una decisión irreversible. Estas ideas generan que se prolongue el período de sufrimiento en las víctimas, hasta que empiezan a temer por sus vidas o recibir una opinión diferente por parte de algún amigo que no aceptaba el maltrato como parte del matrimonio y la apoyó a separarse de su agresor.

Con lo mencionado anteriormente, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los niveles de soporte social de mujeres denunciadoras de violencia conyugal de un hospital de nivel II-1 de Lambayeque, durante agosto a diciembre, 2018?

Se estableció como objetivo general determinar los niveles de soporte social de mujeres denunciadoras de violencia conyugal durante el período de agosto a diciembre 2018; de manera específica, identificar los niveles de soporte de social, según dimensiones, y describir las características sociodemográficas de la población del estudio.

Los resultados obtenidos son beneficiosos para el hospital en el cual se realizó la investigación, ya que sirve de sustento para la ejecución de programas de prevención y promoción, los cuales tengan como objetivo concientizar a la población en general sobre la gran influencia que tienen en la decisión de la víctima de denunciar a su agresor y salir de ese ciclo de violencia. Instaurando una cultura de apoyo y soporte por parte de la familia y comunidad hacia aquellas mujeres víctimas de maltrato.

De esta manera, también se beneficia a las víctimas, informando y fomentando en las mujeres maltratadas, la búsqueda de redes de apoyo, las cuales les puedan ofrecer el

soporte necesario para poder superar los episodios de violencia que estuvieron vivenciando por muchos años.

El estudio es relevante en cuanto permitió conocer las características de las mujeres maltratadas de la población lambayecana en relación a la variable soporte social, ya que existe escasas investigaciones similares a esta en la localidad de Lambayeque y a nivel nacional.

## Marco de Referencia

### Antecedentes

En la ciudad de Moyobamba, se realizó una investigación con 5 mujeres víctimas de violencia conyugal, con edades entre 30 y 35 años, que formaban parte de un programa de protección de testigos, tras haber denunciado a sus ex cónyuges. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas para indagar la percepción de las víctimas del proceso de violencia, y se encontró que las víctimas tenían en común el haber recibido apoyo por parte de alguien cercano a ellas (familiar, amigo, entre otros) para tomar la decisión de salir del ambiente de violencia y denunciar a su agresor (Olivares, 2017).

En una investigación realizada en Lima, se tuvo por objetivo identificar las características sociodemográficas de 110 mujeres que denunciaron diferentes tipos de violencia y fueron atendidas en el área de medicina legal. El instrumento utilizado fue una lista de chequeo construida por los propios autores. Entre los resultados obtuvieron que el 51,8% de las mujeres tenía entre 26 a 40 años de edad, en 29,1% su estado civil era de conviviente y el 24,4% casada; el 56,4% pertenecía a la religión católica, el 34,5% tenía por nivel de instrucción secundaria completa (Murillo, 2016).

En Cusco, se realizó un estudio que tuvo por objetivo determinar la relación que existía entre las características sociales, demográficas y culturales con la violencia intrafamiliar de la mujer en un centro poblado, participante 160 mujeres, recolectando la información a través de entrevistas semiestructuradas y una ficha de recolección de datos. Los resultados demostraron que el 47,5% tenía entre 21 a 40 años, 52,4% tienen menos de 3 hijos, 56,2% son amas de casa, 48,8% son casadas, 36,9% tiene algún nivel secundario, y el 60,6% eran católicas (Pallardell & Pallardell, 2015).

En la ciudad de Chiclayo, se realizó una investigación donde se determinó la correlación entre el soporte social y la desesperanza en víctimas de violencia conyugal pertenecientes a un comité de vaso de leche del distrito de La Victoria. Se utilizó el inventario de soporte social de Flaherty, Gaviria y Pathak, para medir la variable del soporte social. Entre los resultados obtenidos, se encontró un nivel moderado de soporte social, lo que les llevó a concluir que estas mujeres contaban con un moderado apoyo de personas con quienes tienen una relación de parentesco o amistad (Montalván & Sánchez, 2009).

En Brasil se realizó una investigación que tuvo por objetivo conocer la ruta crítica

de mujeres en situación de violencia perpetrada por su pareja hasta un centro de referencia de un municipio brasileño. Se realizaron entrevistas a 10 mujeres y los resultados indicaron que los factores motivadores para que las mujeres buscaran ayuda fueron el aumento de la gravedad de la agresión, el impacto de la violencia en los hijos y el apoyo familiar (Yamada, Monique, Neto, Carvalho & Maria, 2018).

En México se realizó una investigación donde investigaron los medios para buscar ayuda de 64 mujeres víctimas de violencia de pareja con edades entre 20 y 64 años y más de la mitad había estudiado hasta la secundaria, y como promedio tenían 2 hijos. Utilizaron un cuestionario y entrevistaron a los familiares de las víctimas. Los resultados indicaron que el 41% de las mujeres que acudieron a las autoridades, no se lo mencionaron a sus familiares, y el 11% no buscó ayuda por temor a que se enteren. Concluyeron que el apoyo familiar tiene un efecto positivo y negativo, ya que los familiares suelen tener expectativas sobre las obligaciones familiares. (Frías & Agoff, 2015).

En Brasil se realizó un estudio en el cual se trabajó con 12 mujeres víctimas de violencia familiar, con edades entre 21 y 68 años, de las cuales 5 de ellas no acabaron la educación primaria, 8 trabajaban, 11 tenían hijos y 5 de ellas estaban casadas con su perpetrador, todas pertenecientes a un a refugio de acogida tras haber denunciado a su agresor. El estudio tuvo como objetivo describir las redes de soporte social de las mujeres, para lo que se utilizó entrevistas semiestructuradas y un mapa de redes para la recolección de datos. Los investigadores concluyeron que el aislamiento social es un factor de riesgo en la violencia conyugal, mientras que un efectivo soporte social, lleva a una sana autoestima y la posibilidad de lidiar con la crisis por la que las mujeres están pasando (Krenkel et al. 2014).

En Concepción, Chile, se realizó una investigación que tuvo por objetivo determinar la influencia de la violencia en la pareja y el apoyo social sobre el bienestar psicológica. La población estuvo conformada por 148 estudiantes universitarios, de ambos sexos, con edades entre 18 y 37 años. Para medir la variable del soporte social, se utilizó la Escala de apoyo percibido MOS. Los resultados encontrados fueron de un soporte social alto y determinaron una influencia positiva del soporte social. Se concluyó que el apoyo social ayuda a amortiguar los efectos negativos de la violencia, considerando a familiares, amigos y comunidad, como factores importantes en la prevención de esta problemática. (García, Włodarczyk, Reyes, San Cristóbal & Solar, 2014)

En Barcelona se realizó un estudio con 14 mujeres inmigrantes latinoamericanas, todas eran mayores de 18 años, habían sufrido violencia por su pareja y recibieron apoyo por algún ayuntamiento de Barcelona para enfrentar su situación. El estudio tuvo como objetivo explorar la perspectiva de las participantes sobre el rol que tuvo la red de apoyo en el cese o reducción de la violencia conyugal. Para recolectar la información se utilizaron entrevistas semiestructuradas, descubriendo que 8 de las víctimas decidieron denunciar a su agresor, debido al apoyo recibido por sus redes de soporte. Concluyendo que tanto de las redes de apoyo, provenientes de familiares, amigos como de la comunidad, sirven de soporte emocional y económico para que las víctimas denuncien y se separen de su agresor (Alencar & Cantera, 2014).

En Venezuela se realizó una investigación teórica y empírica en 5 instituciones enfocadas en la erradicación de la violencia contra la mujer, realizando entrevistas semiestructuradas a 15 mujeres de diferentes características personales, con edades entre 24 y 53 años, todas fueron víctimas de violencia conyugal y habían denunciado o contado a alguien sobre su situación de maltrato. De la mayoría de entrevistadas que acudieron a familiares, solo unas pocas encontraron apoyo; en cuanto a los amigos, solo una reportó ser acompañada a poner la denuncia en la fiscalía, y en cuanto al sector comunitario, el apoyo se encontró ausente. El resto de las entrevistadas, refirieron encontrarse aisladas de amistades producto de la misma relación de violencia. Se concluyó que parte interviniente de su decisión, se vio inhibida por la opinión de los familiares de la víctima. No fue, sino hasta que las mujeres se encontraron con instituciones de apoyo, que dejaron de ser víctimas (Jiménez et al., 2013).

### **Marco teórico**

**Enfoque de Flaherty, Gaviria y Pathak acerca del Soporte Social.** Para la construcción del inventario de soporte social, los autores consideraron dos conceptos, la red de soporte y el soporte social. La red de soporte, es un término acuñado para describir las características del grupo primaria de una persona, tales son la densidad, el tamaño, la homogeneidad, la simetría de contactos (el grado de soporte recíproco) y las interacciones entre los miembros (Mitchel como se citó en Flaherty, Gaviria & Pathak, 1983). El término soporte social son las “comodidades que el ambiente social deben proporcionar para mantener el bienestar psicológico” (Weiss como se citó en Flaherthy, Gaviria y Pathak, 1983, p.2). Para la construcción de las dimensiones, tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: Un individuo necesita “relaciones sociales efectivas ante situaciones

estresantes”, la cual denominó “soporte” (Henderson como se citó en Flaherty et al., 1983, p.2). De igual manera, consideraron el soporte frente a una situación complicada (muerte o enfermedad) al ser un factor importante (Brown como se citó en Flaherty et al., 1983). Finalmente, consideran el apoyo del grupo de soporte en ambas vías, ya que “múltiples autores señalaban la importancia de la reciprocidad en el soporte social” (Flaherty et al., 1983, p.2).

**Relación del soporte social dentro proceso de violencia conyugal.** El soporte social es una variable importante en la vida del ser humano. Es así, que Sarason (como se citó en Paz, 2011, p.33) “considera que el estudio del soporte social, (...) debe recibir hoy aliento especial; en atención a su estrecha vinculación con el mantenimiento de la salud física y mental”.

Por lo tanto, en el proceso de violencia conyugal, el grupo de apoyo, puede ayudar a la víctima a ponerle un alto al maltrato, así como desempeñar un rol terapéutico en la recuperación (Huller como se citó en Paz, 2011). “Los familiares, amigos y confidentes juegan un rol importante en la vida cotidiana del ser humano más aún en los momentos de crisis” (Paz, 2011, p.33), por lo que, en una situación de violencia, una adecuada red de apoyo “actúa como amortiguador entre eventos estresantes de la vida y la enfermedad” (Alvarado, como se citó en Paz, 2011) y posibilita en “disminuir o anular los efectos nocivos de una situación de crisis” (Huller, como se citó en Paz, 2011, p.33). Por ende, “aquellas mujeres que pueden contar con apoyo social pueden afrontar con mayor facilidad las situaciones problemáticas y de violencia de manera más positiva” Un apoyo social sólido, contiene aceptación, respeto y afecto lo cual ayuda a minimizar la tendencia a subestimarse y deprimirse (Morales e Iñique, como se citó en Montalván & Sánchez, 2009, p.56).

La familia suele ser el primer recurso al que las víctimas suelen acudir como recurso de apoyo, por lo que muchas de las víctimas comienzan buscando apoyo en sus madres, hermanas y hermanos (Jiménez et al., 2013). Sin embargo, muchas veces no obtienen el apoyo esperado, ya que familiares y amigos insisten que mantenga su hogar a pesar del sufrimiento que les generaba la relación (Olivares, 2017).

En otros casos los familiares son indiferentes al problema, esto sobre todo en hogares donde hubo antecedentes de violencia intrafamiliar, en los que se refuerzan roles acerca de la responsabilidad de las mujeres en el bienestar de las familias. “Definitivamente, la respuesta del entorno familiar incide en la gravedad y en el tiempo durante el cual la mujer siga viviendo la violencia con su pareja” (Jiménez et al., 2013, p.

75).

**El soporte social enfocada en las dimensiones del Inventario de soporte social de Flaherty, Gaviria y Pathak.** Flaherty et al. (1983) define el soporte social como el “apoyo recíproco del entorno social que provee bienestar a la persona en situaciones de estrés o dificultad” (p.2).

Así mismo, Flaherty et al. (como se citó en Montalván & Sánchez, 2009) consideran las siguientes dimensiones del Soporte Social:

**Área de disponibilidad.** “Potencialidad que tiene el individuo de recibir ayuda, es decir los recursos latentes con que podría contar la persona en caso de ser necesario” (p.16).

**Área de reciprocidad.** “El equilibrio y balance del dar y recibir”, el soporte que da a otros, “con lo que se estaría incrementando el sentimiento de autoestima” (p.16).

**Área de apoyo práctico.** “Apoyo práctico en la medida que resuelve problemas concretos y los que el cuestionario considera solo se darían siempre y cuando, se manejen relaciones interpersonales estrechas” (p.17).

**Área de apoyo emocional.** “Oportunidad de recibir apoyo afectivo en una situación que lo amerite” (p.18).

**Área de apoyo recibido, relacionado a un problema actual.** “Apoyo relativo al problema actual e indican las posibilidades de respuesta del paciente o evaluado ante una situación presente” (p.19).

### **Definición operacional**

La variable soporte social es medida por el Inventario de Soporte Social construida por Flaherty, Gaviria y Pathak y publicada en el año 1982, consta de 5 dimensiones: Disponibilidad, Reciprocidad, Apoyo práctico, Apoyo emocional y Apoyo relacionado a un problema (Ver apéndice A).

Como factores sociodemográficos, se han considerado características importantes que contribuirán a tener una mejor interpretación de los datos presentes en las mujeres denunciadas de violencia conyugal, siendo: edad, grado de instrucción, estado civil, tiempo de relación con la pareja, número de hijos, religión y ocupación. (Apéndice B)

## Método

### Diseño y Tipo de Investigación

No experimental, descriptiva.

### Población

La población estuvo conformada por mujeres mayores de 18 años, pertenecientes al departamento de Lambayeque que hayan denunciado a su pareja, conviviente o esposo, por maltrato físico, psicológico o sexual; y que acudan al servicio de psicología del hospital, para realizar el peritaje psicológico respectivo durante el período agosto – diciembre 2018. El hospital, pertenece al departamento de Lambayeque, y es de nivel II. Participaron en el estudio 70 mujeres.

### Criterios de Selección

*Inclusión.* Mujeres denunciantes de violencia conyugal mayores de 18 años.

*Exclusión.* Mujeres iletradas o con discapacidad intelectual, lo cual le impedía responder la evaluación. Mujeres diagnosticadas con trastorno esquizofrénico, debido a que podría haber afectado la certeza de sus respuestas en el cuestionario. Estos aspectos fueron verificados en las historias clínicas de las pacientes.

*Eliminación.* Cuestionarios de aquellas mujeres que no respondieron todos los ítems o hayan marcado respuestas dobles.

### Procedimiento

Se presentó una solicitud al director y a la jefa del servicio de psicología del hospital donde fueron informados sobre los objetivos de la investigación y la población bajo estudio. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de la encuesta, la evaluación se realizó individualmente a aquellas pacientes que acudieron al consultorio de psicología; tiempo de evaluación 20 minutos aproximadamente. El ambiente contó con adecuada iluminación y ventilación.

### Instrumento

Se aplicó el Inventario de soporte social (Ver apéndice C) y una ficha sociodemográfica. La ficha sociodemográfica recolectó los siguientes datos: edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, religión y número de hijos (Ver apéndice D).

El inventario de soporte social fue construido por Flaherty, Gaviria y Pathak en el año 1982, y es de procedencia estadounidense. El instrumento puede aplicarse de manera individual o colectiva, dirigida a jóvenes y adultos. Consta de 11 ítems,

agrupados en 5 dimensiones: área de disponibilidad, reciprocidad, apoyo emocional, apoyo práctico y apoyo en relación a un problema actual. Cuenta con respuestas en escala Likert del 1 al 5, siendo 1 el menor grado de soporte y 5 el mayor grado de soporte. El inventario mide la percepción de la persona del soporte social que recibe.

En esta investigación se utilizó los procesos de validez, confiabilidad y baremación estimados por Montalván y Sánchez (2009), realizados en una muestra de 100 mujeres del distrito de La Victoria, Chiclayo. Para calcular la validez, realizaron el análisis de ítems a través de coeficientes de validez ítem-test corregido obteniendo un total de valores entre 0.22 y 0.70. Para la confiabilidad, utilizaron el estadístico coeficiente Alfa de Cronbach, donde obtuvieron una confiabilidad por consistencia interna de 0.87, indicando que el instrumento es confiable. Originalmente el instrumento consta de ítems que van de las letras A –Q. Sin embargo, Montalván y Sánchez (2009), para una mejor comprensión reemplazaron las letras por números del 1 al 11. Por lo que instrumento quedó conformado de la siguiente manera: Disponibilidad (ítems 1,2 y 3), Reciprocidad (ítems 5 y 7), Apoyo práctico (ítem 4), Apoyo emocional (ítems 6, 8 y 9) y Apoyo en relación a un problema actual (ítems 10 y 11).

### **Aspectos éticos**

La investigación contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo (Ver apéndice E).

Asimismo, se tuvo en cuenta los principios de beneficencia y no maleficencia, justicia y respeto. Se informó a cada participante de los objetivos de la investigación y en qué consistía su participación, aclarando que su participación sería voluntaria, pudiendo abandonar la evaluación en cualquier momento que lo considere conveniente sin presentar justificación alguna ni verse perjudicado. Así mismo, se explicó que los datos obtenidos se manejarían de manera confidencial, reemplazando el nombre de cada participante por un código, protegiendo su identidad durante el procesamiento de datos y la publicación de los resultados de la investigación. Cada participante recibió un consentimiento informado (Ver apéndice F) el cual les informó sobre los objetivos, riesgos y beneficios de la investigación; procediendo a firmarlo, de estar de acuerdo.

### **Procedimientos y análisis de datos**

Los datos recolectados a través del instrumento, fueron trasladados a una hoja electrónica de cálculo del programa Microsoft Excel 2016, la cual constituyó la base de datos.

Posteriormente, para procesar los datos, se hizo uso de los programas SPSS y Microsoft Excel 2016. Para determinar los niveles de soporte social, se sumaron los puntajes del instrumento, comparándolos con los baremos de la prueba (Montalván & Sánchez, 2009); los cuales fueron presentados a través de frecuencias porcentuales.

Para determinar los niveles de soporte social según dimensiones, se sumaron los puntajes obtenidos, y los resultados se presentaron en frecuencias porcentuales según cada dimensión.

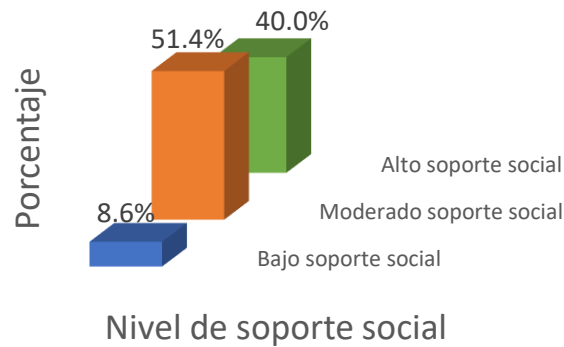
En cuanto a la descripción de características sociodemográficas de los participantes, se calculó la frecuencia porcentual.

Los resultados fueron organizados y presentados en tablas y figuras.

## Resultados

### Niveles de soporte social en mujeres denunciadoras de violencia conyugal

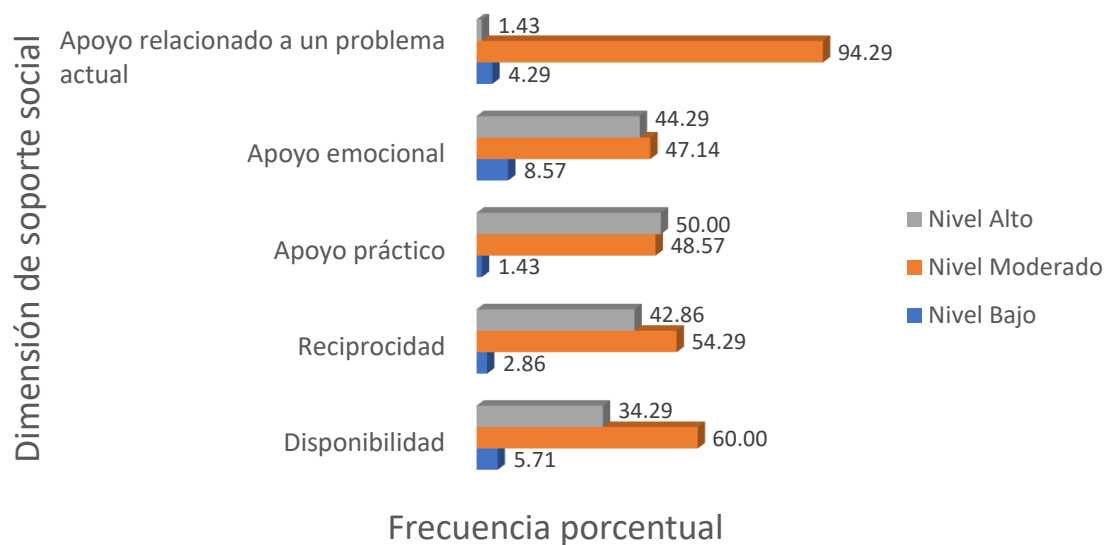
En relación a los niveles de soporte social, se evidenció que más de la mitad de las mujeres pertenecen a un nivel de soporte social moderado (ver figura 1).



*Figura 1.* Frecuencia porcentual de los niveles de soporte social en mujeres denunciadoras de violencia conyugal de un hospital de nivel II, durante el período agosto-diciembre 2018.

### Niveles de soporte social en mujeres denunciadoras de violencia conyugal, según dimensiones

Se encontró que, en la mayoría de las dimensiones de apoyo social, el nivel moderado presentó la mayor frecuencia porcentual. En la dimensión de apoyo práctico, el nivel alto tuvo un porcentaje mayor, aunque la diferencia es leve (Ver figura 2).



*Figura 2.* Frecuencia porcentual de los niveles de soporte social de mujeres denunciante de violencia conyugal de un hospital de nivel II de Lambayeque, según dimensiones, durante el período agosto- diciembre 2018.

### **Descripción de datos sociodemográficos de mujeres denunciante de violencia conyugal**

Respecto a los datos sociodemográficos, se evidenció que el 54,29% tenía entre 18 a 39 años de edad, en cuanto al grado de instrucción el 40,00% estudió hasta culminar la secundaria, mientras que el 25,71% cursó estudios superiores. En relación al estado civil, el 55,71% era conviviente. En cuanto a la religión, el 62,86% de la población era católica. Respecto al tiempo de relación en pareja, el 42,86% tiene de 3 a 5 años de relación. Número de hijos el 30,00% de las mujeres tenía 2 hijos. En relación a la ocupación, el 42,86% de las mujeres se desempeñaba como ama de casa.

Tabla 1

*Frecuencia en porcentajes de datos sociodemográficos de mujeres denunciante de violencia conyugal de un hospital de nivel II de Lambayeque, durante el período agosto-diciembre 2018.*

Dato sociodemográfico	Unidad de medida	Frecuencia %	Dato sociodemográfico	Unidad de medida	Frecuencia %
Edad	18 a 39 años	54.29	Tiempo de relación con pareja	1 a 2 años	8.57
	40 a 65 años	37.14		3 a 5 años	42.86
	66 años a más	8.57		6 a 10 años	24.29
Grado de instrucción	Primaria incompleta	5.71		10 años a más	24.29
	Primaria completa	8.57		Ninguno	12.86
	Secundaria incompleta	20.00	1 y 2	57.14	
	Secundaria completa	40.00	Número de hijos	3	17.14
	Superior universitaria	15.71			
Superior técnica	10.00	4 a más			
Estado civil	Soltera	18.57	Ocupación	Trabajadora independiente	17.14
	Conviviente	55.71		Trabajadora dependiente	28.57
	Casada	20.00		Ama de casa	42.86
	Divorciada	5.71		Estudiante	11.43
	Viuda	0.00			
Religión	Católica	62.86			
	Evangelista	21.43			
	Ninguna	14.29			
	Otra	1.43			

## Discusión

El mayor porcentaje de las mujeres evaluadas se ubica en el nivel moderado y alto de soporte social, lo cual es interpretado de la siguiente manera: la mayor parte de la población tiene una adecuada accesibilidad a sus fuentes de apoyo, contando con apoyo emocional y práctico en relación a su problemática actual, respondiendo recíprocamente ante las adversidades que puedan presentar estas personas. Este hecho puede estar asociado a su condición de denunciantes, al haber recibido apoyo por parte de familiares y amigos para separarse de su agresor y denunciarlo.

Este resultado es similar al descrito por Montalván y Sánchez (2009), quienes trabajaron con mujeres víctimas de violencia conyugal, donde el mayor porcentaje de mujeres tuvo un nivel de soporte social moderado. Sin embargo, esta población estaba conformada por víctimas de violencia conyugal, detectadas en un tamizaje previo. Aunque no todas fueron denunciantes, característica que diferencia la población estudiada con la de dicha investigación.

Múltiples autores sostienen que el soporte ofrecido por familiares, amigos o la comunidad, influye en la decisión de la víctima. Yamada et al. (2018), concluyeron que el apoyo familiar es un elemento interviniente en la decisión de la víctima; de igual manera, Olivares (2017) considera que la opinión de los familiares ayuda a la mujer a salir del ambiente de violencia. Al igual que Jiménez et al. (2013) en su estudio realizado en Venezuela, y Alencar y Cantera (2014), con su estudio realizado en España, concluyendo que parte del proceso para que la mujer salga del ambiente de violencia, está en reconocer los medios que posee para lograr ese objetivo, entre los más importantes: el apoyo social.

En el nivel general de soporte social, una pequeña proporción de las mujeres presentó un nivel bajo de soporte social, lo cual indica que estas mujeres denunciaron a su agresor, a pesar de contar con un bajo apoyo por parte de familiares o amigos. Esto se puede interpretar de la siguiente forma: existen escenarios donde las mujeres a pesar de contar con poco respaldo para denunciar o separarse de su agresor, toman la decisión por sus propios medios.

Por ende, en ocasiones la familia o amigos no respalda a la víctima, de hecho, desalienta a la víctima de tomar esta decisión. En un estudio realizado en México, se encontró que casi la mitad de las mujeres que denunciaron el maltrato, lo mantuvieron en secreto de sus familiares, y parte de ellas no buscaron ayuda por temor a que se

enteren. Concluyeron que el apoyo familiar tiene un doble efecto, uno positivo, como descrito anteriormente, y uno negativo, causado porque los familiares o amigos victimizan a la mujer (Frías & Agoff, 2015).

Por lo tanto, la proporción de mujeres con bajo nivel de soporte social, al haber denunciado a su agresor, lo ideal sería que cuenten con buen nivel de apoyo, puesto que, tal como manifiestan Krenkel et al. (2014) y García et al. (2014); el soporte social sirve como factor amortiguador de la violencia experimentada, permitiéndoles superarla con mayor eficacia.

De esta manera, se puede observar el rol de la familia y amigos antes, durante y después de los hechos de violencia ante la víctima. Permitted prevenir y contar con los medios para identificarla; intervenir, al respaldar a la mujer de ser intolerante ante las agresiones y denunciar el maltrato; y en su recuperación, siendo un medio de consuelo y apoyo para que pueda volver a empoderarse tras la violencia experimentada.

Por otro lado, la comunidad o grupo de apoyo también forma parte importante dentro del proceso de violencia, puesto que la víctima también puede acudir en búsqueda de ayuda. Los centros de salud, por ejemplo, suelen ser los primeros en tener contacto con las mujeres para tratar lesiones procedentes a la agresión. En ese sentido, “se destaca el potencial de estos servicios, en especial las unidades de atención primaria de salud, para la detección, acogida y derivación de los casos de violencia” (Yamada et al., 2018, p.7).

Así mismo, la presencia de grupos de apoyo, puede llegar a ser igual de importante. En el estudio realizado por Yamada et al. (2018), calificaron como importante el grupo de apoyo con el que contaban las mujeres, siendo un espacio donde encontraban comprensión sin ser juzgadas. En la presente investigación, la mayoría las participantes indicó no pertenecer a algún grupo, ya sea de apoyo o de otra afinidad.

Por ende, las mujeres buscan múltiples vías de apoyo antes de acudir a un profesional especializado en casos de violencia o a las autoridades. De esta forma, “se enfatiza la importancia de que los profesionales de la red de atención a la mujer sean constantemente sensibilizados a conocer mejor el perfil de este público y los servicios ofrecidos en el Centro de Referencia [grupos de apoyo]” (Yamada et al., 2018, p.7).

Respecto a los niveles de soporte social según dimensiones del instrumento. Se encontró un nivel moderado de disponibilidad, lo cual está asociado a que la mayoría de mujeres viven con las personas que consideran como fuente de apoyo. Esto se relaciona con lo manifestado por Jiménez et al. (2013), la mayoría de las víctimas comienzan

buscando apoyo en sus madres, hermanas y hermanos. Además, el contacto con estas personas también podía ser indirecto, a través de un teléfono móvil, lo cual facilita la accesibilidad a contactar a estas personas.

En relación al área de reciprocidad, se evidenció un nivel moderado, lo cual está asociado a su disponibilidad para ofrecer la ayuda que han recibido por parte de su grupo de apoyo. Evidenciando que las mujeres aún en su situación de vulnerabilidad, buscan ofrecer ayudar a otros, por lo tanto, la creación de un grupo de apoyo sería una opción adecuada para mujeres en esta situación.

En relación al apoyo práctico, el nivel alto presentó un mayor porcentaje, aunque difiriendo ligeramente del nivel moderado. Esta dimensión involucra actividades domésticas o favores cotidianos, lo cual, al presentar contacto frecuente con su grupo de apoyo, recibe este tipo de ayuda ordinariamente. En relación al apoyo emocional, se halló una elevada tendencia al nivel moderado. Esta dimensión del soporte social, involucra la capacidad de la fuente de apoyo para escuchar y ayudar a emocionalmente a la mujer cuando presenta alguna dificultad en su vida. En cuanto al apoyo relacionado a un problema actual, existe un elevado porcentaje de mujeres que calificaron en el nivel moderado, esto puede estar asociado al apoyo recibido con su problemática actual de violencia. Tal como manifiesta Paz (2011) “los familiares, amigos y confidentes juegan un rol importante en la vida cotidiana del ser humano más aún en los momentos de crisis” (p.33).

En cuanto a las características sociodemográficas del estudio, el estado civil con mayor porcentaje fue de conviviente, con casi la mitad de mujeres en una relación de 3 a 5 años. Esto nos indica que una alta proporción de mujeres decide no formalizar su convivencia a través del matrimonio, a pesar de que la mayoría pertenezca al catolicismo, cifras semejantes a las de Pallardell y Pallardell (2015), y Murillo (2016).

Por otro lado, se encontró un considerable porcentaje de mujeres con un tiempo de relación superior a los 5 años (48.58%). Si bien este estudio desconoce el periodo de tiempo en que empezó a experimentar la violencia, se plantean las siguientes explicaciones.

Una de las razones porque la mujer decide tolerar la violencia por varios años es la dependencia económicamente a su cónyuge. La mayoría de mujeres participantes no tuvieron estudios superiores, resultados semejantes a los de Pallardell y Pallardell (2015), y Murillo (2016). Y se dedicaban plenamente a labores domésticas, careciendo experiencia laboral, dificultando su posibilidad de conseguir un empleo, y así poder

mantener a su familia por su propia cuenta.

Sin embargo, existe un considerable porcentaje de mujeres que cursaron estudios superiores, y aún más elevado el porcentaje de mujeres que trabaja o estudia, lo que lleva a considerar tres posibilidades: de haber estudiado una carrera profesional, no la ejercen; de encontrarse laborando, su remuneración o ingresos le es insuficiente para independizarse de su cónyuge; o el factor económico no influyó en su decisión para mantener su relación conyugal.

Así mismo, el número de hijos aumenta la carga económica familiar. En este estudio, la mayor frecuencia porcentual en cantidad de hijos fue de 2, lo cual es similar a lo encontrado por Pallardell y Pallardell (2015), donde más de la mitad de las mujeres en su estudio tuvo menos de 3 hijos.

De igual manera, la edad de los hijos influye en la cantidad de cuidados que requiere. En esta investigación, se estima de acuerdo a la presencia de violencia conyugal entre los primeros 5 años de relación, que los hijos se encontraban en la etapa de la infancia; aún requiriendo de cuidados frecuentes, dificultando que la madre pueda laborar.

Todo este escenario, explica las razones por las que la madre decide tolerar la violencia experimentada. Por lo tanto, recibir apoyo económico o práctico, en el cuidado de los hijos, por parte de amigos y familiares, puede facilitar la posibilidad de que puedan independizarse.

Esto se puede ver reflejado en los resultados encontrados, donde la mitad de las mujeres obtuvieron un alto nivel de apoyo práctico, lo cual incluye favores como recibir préstamos de dinero. De igual manera, Alencar y Cantera (2014) concluyeron que familiares, amigos y la comunidad sirven de soporte emocional y económico para que las víctimas denuncien y se separen.

En relación a la edad, una alta frecuencia de mujeres tuvo entre 18 a 39 años de edad, esto es similar a la población con la que García et al. (2014) realizaron su estudio, aunque trabajaron con personas de ambos sexos y obtuvieron un nivel de soporte social alto. Así mismo, este grupo etario es similar con los resultados de Murillo (2016), afirmando que “el grupo más vulnerable son las mujeres con edades comprendidas de 26 a 40 años” (p.56). Al igual que lo encontrado por Pallardell y Pallardell (2015), donde que la edad con mayor frecuencia porcentual se ubicó entre 21 a 40 años. Por lo tanto, los resultados indican que las mujeres en adultez temprana son las más propensas a ser violentadas.

Esto se puede deber a que un matrimonio durante esta etapa de vida, presenta las primeras crisis, Jiménez (2012), explica que es común en esta etapa que se presenten los modelos aprendidos durante la vida familiar, “de tal forma que se alzaría la voz o manoteará, si esa era la forma de reaccionar del padre, mientras que la mujer puede quedarse callada para no lastimar con reproches o insultos, tal como lo hacía su madre.” (p. 41).

De no existir acuerdos ni flexibilidad en la pareja podría ocasionar un grave deterioro en la relación conyugal. Por lo tanto, estos episodios de violencia, al presentarse en los primeros años de convivencia, resultó en la denuncia que pusieron en contra de su pareja, y en algunos casos, en la separación.

En relación al grupo de mujeres que se encuentra entre 40 y 65 años de edad, suelen tener matrimonios más estables, sin embargo, “la razón principal aducida por [que se divorcian] los participantes en la AARP [Asociación Americana de Personas Retiradas] era el abuso – verbal, físico o emocional- por parte de la pareja.” (Papalia, Feldman & Martorell, 2012, p.525).

Los factores expuestos previamente, indican que la dependencia económica de la mujer, sumada a su limitación para laborar y la responsabilidad del cuidado de los hijos, le dificulta separarse de su pareja. Por lo tanto, el apoyo por parte de la familia, amigos o comunidad, ya sea económico o emocional para salir de ese ambiente de violencia, puede ser muy importante.

### **Conclusiones**

Las mujeres denunciadas de violencia conyugal de un hospital de Lambayeque de nivel II-1 presentaron un soporte social moderado.

Según dimensiones de soporte social, se encontró un mayor porcentaje en el nivel moderado de las siguientes dimensiones: disponibilidad, apoyo emocional, reciprocidad y apoyo relacionado a un problema actual. Mientras que, en la dimensión de apoyo práctico, la mayoría se encontró en el nivel alto.

En relación a las características sociodemográficas la mayoría de las mujeres tuvo entre 18 a 39 años, como grado de instrucción secundaria completa, estado civil de conviviente, religión católica, tiempo de relación de 3 a 5 años, como ocupación ama de casa y en número de hijos 2.

## **Recomendaciones**

Para la institución, se sugiere al área de psicología realizar capacitaciones al personal de salud en general respecto a la atención a mujeres víctimas de violencia, con la finalidad de enseñarles a cómo identificar, abordar y derivar estos casos al profesional especialista.

Crear grupos de ayuda mutua (GAM) conformado por víctimas de violencia de pareja, con la finalidad de brindar un espacio de escucha y comprensión mutua entre las afectadas.

Realizar charlas y talleres periódicas a la comunidad dentro y fuera del hospital, con la finalidad de concientizar a la población sobre el rol de amigos, familiares y comunidad en general, en la decisión de la víctima de salir de la relación de violencia.

Capacitación de promotores de contra la violencia en la comunidad lambayecana, conformado por líderes de la localidad que tienen como tarea detectar casos de violencia para su acompañamiento.

La comunidad también incluye al gobierno, se sugiere la creación de programas que faciliten espacios de alojamiento para aquellas víctimas que carecen de los recursos económicos para independizarse de su agresor, así como oportunidades laborales para mujeres en su condición.

Crear una línea telefónica gratuita “Lugar de escucha” para víctimas de violencia. Espacio libre de prejuicios donde puedan contar la violencia que están experimentando, recibiendo así el apoyo necesario hasta tomar la decisión de separarse o denunciar a su agresor.

### Referencias

- Alencar, R. & Cantera, L. (2014). Violencia en la pareja: el rol de la red social. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69 (1), 90-106. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v69n1/08.pdf>
- Flaherty, J., Gaviria, F., & Pathak, S. (1983). The measurement of Social Support: The Social Support Network Inventory. *Comprehensive Psychiatry*, 24 (6), 521-529. Retrived from: [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(83\)90019-6](https://doi.org/10.1016/0010-440X(83)90019-6)
- Frías, S. & Agoff, M. (2015). Between support and vulnerability: Examining family support among women victims of intimate partner violence in Mexico. *Journal of family violence*, 30 (3), s.p. Retrieved from: [https://www.researchgate.net/publication/273765211\\_Between\\_Support\\_and\\_Vulnerability\\_Examining\\_Family\\_Support\\_Among\\_Women\\_Victims\\_of\\_Intimate\\_Partner\\_Violence\\_in\\_Mexico](https://www.researchgate.net/publication/273765211_Between_Support_and_Vulnerability_Examining_Family_Support_Among_Women_Victims_of_Intimate_Partner_Violence_in_Mexico)
- García, F., Wlodarczyk, A., Reyes, A., San Cristóbal, C. & Osadey, C. (2014). Violencia en la pareja, apoyo social y bienestar psicológico en adultos jóvenes. *Scielo*, 12(2), 246-265. Recuperado de: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612014000200005&lang=pt](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612014000200005&lang=pt).
- Jiménez, G. (2012). *Teorías del desarrollo III*. Estado de México: Red Tercer Milenio.
- Jiménez, M., Blanco, J., Medina, S. & Gómez, R. (2013). *Ruta crítica de las mujeres afectadas por violencia de pareja en Venezuela* (Tesis de maestría, Universidad Central de Venezuela, Caracas). Recuperado de: <http://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/RutaCriticaMujeres2013.pdf>
- Krenkel, S., Moré, C. & Motta, C. (2014). The significant social networks of women who have resided in shelters. *Scielo*, 25 (60), 125-133. Retrived from: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v25n60/1982-4327-paideia-25-60-0125.pdf>
- Montalván, I & Sánchez, R. (2009). *Soprote social y Desesperanza en víctimas de violencia conyugal de los comités de Vaso de Leche del Distrito de la Victoria – Chiclayo 2009* (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo.
- Murillo, H. (2016). *Características socio-demográficas y resultados médico-legales en*

*mujeres víctimas de violencia de género en Lima Sur de Enero a Diciembre 2013* (Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Lima.).

Recuperado de:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5983/ENMmuduhd.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Olivares, L. (2017). *Sentidos subjetivos asociados a la denuncia de la violencia conyugal en mujeres maltratadas de Moyobamba* (Tesis de maestría, Universidad San Martín de Porres, Moyobamba.). Recuperado de: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2511/1/OLIVARES\\_SL.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2511/1/OLIVARES_SL.pdf)

Pallardell, K. & Pallardell, K. (2015). *Características sociodemográficas y culturales relacionadas a la violencia intrafamiliar de la mujer en el centro poblado Cconchacalla-Anta- Cusco 2015* (Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Cusco.). Recuperado de: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/UNSAAC/2415/253T20160165.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Papalia, Feldman & Martorell. (2012). *Desarrollo humano*. (12<sup>a</sup> ed.). México D.F.: McGraw-Hill.

Paz, G. (2011). *Soporte social y calidad de vida en adolescentes trabajadores del distrito de San Martín de Porres* (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.). Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2736/Paz\\_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2736/Paz_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Policía Nacional del Perú (2016). *Anuario Estadístico 2016*. Recuperado de: [https://www.pnp.gob.pe/anuario\\_estadistico/documentos/ANUARIO%20PNP%202016%20presentacion.pdf](https://www.pnp.gob.pe/anuario_estadistico/documentos/ANUARIO%20PNP%202016%20presentacion.pdf)

Policía Nacional del Perú (2015). *Anuario Estadístico 2015*. Recuperado de: [https://www.pnp.gob.pe/anuario\\_estadistico/documentos/ANUARIO%20PNP%202015%20DIREST%20PUBLICACION.pdf](https://www.pnp.gob.pe/anuario_estadistico/documentos/ANUARIO%20PNP%202015%20DIREST%20PUBLICACION.pdf)

Yamada, D., Monique, D., Neto, M., Carvalho, M. & Maria, E. (2018). Ruta crítica en mujeres en situación de violencia perpetuada por la pareja. *Revista Latino-*

*Americana de Enfermagem* 26 (1). Recuperado de:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100339&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100339&lang=pt)

## Apéndice

### Apéndice A

#### *Operacionalización de la variable Soporte Social medido por el Inventario de Soporte social*

Definición teórica	Definición Operacional			
	Dimensión	Indicador	Niveles	
			Por dimensiones	General
“Apoyo recíproco del entorno social que provee bienestar a la persona en situaciones de estrés o dificultad.” (Flaherty et al., 1983, p.2)	Disponibilidad	1, 2 y 3	Baja disponibilidad (32 a 49) Moderada (52 a 62) Alta disponibilidad (64 a 71)	Bajo Soporte Social (136 a 186)
	Reciprocidad	5 y 7	Baja reciprocidad (31 a 48) Moderada reciprocidad (49 a 62) Alta reciprocidad (63 a 70)	
	Apoyo Práctico	4	Bajo apoyo práctico (21 a 31) Moderada apoyo práctico (32 a 39) Alto apoyo práctico (41 a 47)	Moderado Soporte Social (189 a 230)
	Apoyo Emocional	6, 8 y 9	Bajo apoyo emocional (47 a 63) Moderado apoyo emocional (65 a 81) Alto apoyo emocional (83 a 90)	
	Apoyo relacionado a un problema	10 y 11	Bajo apoyo relacionado a un problema actual (21 a 33) Moderado apoyo relacionado a un problema actual (34 a 50) Alto apoyo relacionado a un problema actual (51 a 55)	

## Apéndice B

*Operacionalización de la variable sociodemográfica*

Definición Operacional	
Factor sociodemográfico	Indicador
Edad	18 a 39 años
	40 a 65 años
	66 años a más
Grado de instrucción	Primaria incompleta
	Primaria completa
	Secundaria incompleta
	Secundaria completa
	Superior universitaria Superior técnica
Estado civil	Soltera
	Casada
	Divorciada
	Viuda
Tiempo de relación con la pareja	1 a 2 años
	3 a 5 años
	6 a 10 años
	11 años a más
Número de hijos	Ninguno
	1
	2
	3
	4 o más
Ocupación	Trabajadora independiente
	Trabajadora dependiente
	Ama de casa
	Estudiante
Religión	Otra
	Católica
	Evangelista
	Ninguna
	Otra

## Apéndice C

Cód. \_\_\_\_\_

Cód. \_\_\_\_\_

**INVENTARIO DE SOPORTE SOCIAL**

- Enumere 4 personas (**en orden de importancia**) que usted siente que están cerca suyo o que le dan algún tipo de ayuda o soporte (ponga solo el nombre de o las iniciales de esas personas)
- Estas personas pueden ser amigos, familiares, colegas, vecinos, compañeros de trabajo, etc. Al costado de cada persona coloque la relación que ésta tiene con usted, su edad (aproximada), el sexo al que pertenece y el tiempo que usted la conoce.

Personas	Relación con usted	Edad	Sexo	Tiempo que la conoce

- Ud. Pertenece o frecuenta alguna Institución, Grupo u Organización (Iglesia, Asociación, Club, etc.) dentro de su comunidad.

(Sí): ..... Nombre: .....

(No): .....

- ¿Por cuántos meses o años participa en este grupo?

.....

- ¿Cómo describiría a este grupo?

Deportivo	( )	Religioso	( )
Comunal	( )	Organización Política	( )
Club Provincial	( )	Sindicato, Federación o Liga	( )
Club de Salud	( )	Otro: .....	

**INSTRUCCIONES**

- A continuación, usted encontrará 11 preguntas y sus posibles respuestas.
- Sírvase a leerlas y contestar cada una de ellas, para cada una de las personas que enumeró en la página anterior, así como para que el grupo que señaló.
- Responda en los casilleros correspondientes, **marcando sus respuestas con una "X"**.

*M. Torres*  
 UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO  
 COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
 FACULTAD DE MEDICINA

1) ¿Con qué frecuencia tiene usted contacto con estas personas y con el grupo? (cara a cara, por teléfono, por carta)

	Pers. 1	Pers. 2	Pers. 3	Pers. 4	Grupo
Una vez al año o menos					
2 a 4 veces al año					
Una vez al mes					
Una vez por semana					
A diario					

2) Si necesita ver a estas personas y al grupo para solicitar ayuda ¿Cuán fácilmente las puedo encontrar?

	Pers. 1	Pers. 2	Pers. 3	Pers. 4	Grupo
Es casi imposible encontrarla					
Algunas veces puedo encontrarla					
Casi siempre puedo encontrarla					
Siempre puedo encontrarla					
Puedo verla en cualquier momento que sea necesario					

3) ¿Sobre qué cosas podría conversar o discutir con estas personas y con el grupo y sentirse cómoda?

	Pers. 1	Pers. 2	Pers. 3	Pers. 4	Grupo
Me sentiría incómoda en cualquier conversación con esta persona (o grupo).					
Solo sobre cosas relacionadas con personas o hechos que no tienen nada que ver conmigo, tales como deportes, cine, etc.					
Sobre cosas generales, tales como el trabajo, la salud, la comunidad, etc.					
Sobre la mayoría de las cosas pero no aquellas que son muy personales.					
Sobre cualquier cosa, incluyendo mis pensamientos más personales, temores, ambiciones, sentimientos, dificultades, etc.					

  
 UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOCROVEJO  
 COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
 FACULTAD DE MEDICINA

- 4) Indique el grado en cual estas personas (y el grupo) le proporciona **AYUDA PRÁCTICA** como por ejemplo hacer cosas por usted: ayudarle en las tareas domésticas, darle consejos, prestarle dinero u otras cosas, etc.

	Pers. 1	Pers. 2	Pers. 3	Pers. 4	Grupo
Nunca					
Pocas veces y luego de quejarse o protestar					
Algunas veces quiere y otras no					
Casi siempre que se lo pida					
Siempre sin que se lo pida					

- 5) Indique el grado en que **USTED LE PROPORCIONA**, o le proporcionaría, si fuera necesario, **AYUDA PRÁCTICA** a estas personas y al Grupo.

	Pers. 1	Pers. 2	Pers. 3	Pers. 4	Grupo
Nunca					
Pocas veces					
Algunas veces sí y otras veces no					
Casi siempre, sin que se lo pidan					
Siempre, sin que se lo pidan					

- 6) Indique el grado en el cual estas personas, y el Grupo **LE PROPORCIONAN APOYO EMOCIONAL**: le hacen sentir mejor, le escuchan, acompañan, dan afecto, etc.

	Pers. 1	Pers. 2	Pers. 3	Pers. 4	Grupo
Usualmente no recibo ningún apoyo emocional					
A veces sí, a veces no					
Algunas veces me ayuda con buena disposición					
Usualmente me ayuda con buena disposición					
Muchas veces, siempre está allí cuando lo necesito					

  
 UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TÓRIBIO DE MOGROVEJO  
 COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
 FACULTAD DE MEDICINA

7) Indique el grado en el cual USTED LE PROPORCIONA APOYO EMOCIONAL a estas personas y al Grupo.

	Pers. 1	Pers.2	Pers. 3	Pers. 4	Grupo
Nunca					
A veces sí, a veces no					
Algunas veces					
Usualmente apoyo emocionalmente					
Siempre estoy lista a proporcionar ayuda cuando me necesitan					

8) Todas las personas experimentan ocasionalmente dudas acerca de sí mismos, ya sea acerca de su valor, o pierden confianza en sí mismos. ¿Puede Usted identificar el grado en que estas personas o el Grupo le ayudan a recuperar la confianza en Usted misma, cuando Usted se siente quizá inútil o desesperada, o en qué medida esperaría ayuda, si surgiera la necesidad?

	Pers. 1	Pers. 2	Pers. 3	Pers. 4	Grupo
Nunca					
A veces sí, a veces no					
Algunas veces					
Usualmente					
Siempre					

9) Muchas veces las personas necesitan ayuda para encontrar una orientación o saber que quieren en la vida. ¿Puede usted indicar en qué medida estas personas y el grupo lo han ayudado cuando necesitaba orientación, o en qué medida esperaría Usted ayuda si surgiera la necesidad?

	Pers. 1	Pers. 2	Pers. 3	Pers. 4	Grupo
Nunca					
A veces sí, a veces no					
Algunas veces					
Usualmente					
Siempre					

  
 UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOCIGROVEJO  
 COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
 FACULTAD DE MEDICINA

10) Escriba la pérdida más importante o la situación personal más difícil por la que Usted haya pasado durante el último año (Ejemplos: un fallecimiento, desempleo, enfermedad u hospitalización de un familiar o de usted mismo, divorcio, cambio de domicilio, problemas financieros, etc.)

.....

.....

COMO RESULTADO ¿CÓMO SE SINTIÓ AL HABLAR CON LAS PERSONAS Y EL GRUPO EN ESTA SITUACIÓN?

	Per. 1	Pers. 2	Per. 3	Pers. 4	Grupo
No contacté o pedí ayuda de esta persona (o Grupo) en esta situación					
El "apoyo" que me dio no me sirvió de nada, me sentía peor.					
No sentí que me ayudó					
Me sentí un poco mejor					
Me sentí bastante mejor					
Me sentí definitivamente, más capaz de manejar la situación.					

11) Ahora describa otra situación difícil o pérdida importante que usted experimentó durante el último año o antes.

.....

.....

COMO RESULTADO ¿CÓMO SE SINTIÓ AL HABLAR CON LAS PERSONAS Y EL GRUPO EN ESTA SITUACIÓN?

	Per. 1	Pers. 3	Per. 3	Pers. 4	Grupo
No contacté o pedí ayuda de esta persona (o Grupo) en esta situación					
El "apoyo" que me dio no me sirvió de nada, me sentía peor.					
No sentí que me ayudó					
Me sentí un poco mejor					
Me sentí bastante mejor					
Me sentí definitivamente, más capaz de manejar la situación.					

*M. C. S. V.*  
 UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO  
 COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
 FACULTAD DE MEDICINA

## Apéndice D

## Ficha de datos sociodemográficos

## 1. Edad:

18 a 39 años  40 a 65 años  66 años a más 

## 2. Grado de instrucción:

Primaria incompleta  Primaria completa  Secundaria incompleta Secundaria completa  Superior universitaria  Superior técnica 

## 3. Estado civil:

Soltera  Conviviente  Casada  Divorciada  Viuda 

## 4. Religión:

Católica  Evangelista  Ninguna  Otra: \_\_\_\_\_

## 5. Tiempo de relación con la pareja:

1 a 2 años  3 a 5 años  6 a 10 años  10 años a más 

## 6. Número de hijos:

Ninguno  1  2  3  4 a más 

## 7. Ocupación:

Trabajadora independiente  Trabajadora dependiente  Ama de casa Estudiante  Otra: \_\_\_\_\_

## Apéndice E



CONSEJO DE FACULTAD  
RESOLUCIÓN N° 515-2018-USAT-FMED  
Chiclayo, 28 de agosto de 2018

Vista la solicitud N° 153418 de fecha 27 de agosto de 2018 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación del estudiante Valdivia Garma Daniel Emilio, de la Escuela de Psicología.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Psicología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **Soporte social en mujeres denunciantes de violencia conyugal de un hospital de nivel II de Lambayeque, agosto – diciembre 2018**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Psicología y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que el estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA  
FACULTAD DE MEDICINA

Msc. Bgo. Antero Enrique Yacurini Martínez  
Secretario Académico  
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

Méd. Jorge Luis Limo Liza  
Decano (e)  
Facultad de Medicina

## Apéndice F

### Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Investigador: Daniel Emilio Valdivia Garma  
 Título: Soporte Social en mujeres denunciantes de violencia conyugal de un hospital de nivel II de Lambayeque, agosto – diciembre 2018.

Se le invita a participar en un estudio que se está realizando con la finalidad de determinar el nivel de Soporte Social en mujeres denunciantes de violencia conyugal.

El soporte social es el apoyo recíproco del entorno social que provee bienestar a la persona en situaciones de estrés o dificultad.

#### Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que responda a las preguntas de un cuestionario que durará aproximadamente 20 minutos.

#### Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

#### Beneficios:

Usted se beneficiará con una evaluación psicológica para determinar su nivel de soporte social. Y si usted lo desea se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan en el test.

#### Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

#### Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Los resultados serán enviados a la jefa del servicio de psicología y al director del hospital, para los fines que ellos crean conveniente.

#### Uso de la información:

La información una vez procesada será eliminada.

#### Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor consulte al investigador.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 606200 anexo 2271.

#### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en que consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante	Investigador
Nombre:	Nombre: Daniel Valdivia Garma
DNI:	DNI: 75057949

  
 UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO  
 COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
 FACULTAD DE MEDICINA