

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL



INFORME FINAL DE LA TESIS DE GRADUACIÓN:

TIPO DE VIOLENCIA EJERCIDA POR LA PAREJA, A MUJERES CON TRASTORNO DEPENDIENTE DE LA PERSONALIDAD, EVIDENCIADAS EN HOSPITAL POLICLÍNICO ARCE ISSS, AGOSTO/2013 A ENERO/2015

Presentado Por:

Dra. Claudia Guadalupe Vega Romero.

Para Optar al Título de:

ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

Asesor de tesis:

Dr. Wilson Stanley Avendaño Martell

San Salvador, Marzo 2017.

RESUMEN

Los rasgos de personalidad, identifican la manera en que una persona puede comportarse, tolerar, enfrentar o aceptar diferentes situaciones, por otro lado la violencia intrafamiliar es un problema sociocultural, que es adoptado en algunas familias y aceptado como parte de la vida, aunque muchas veces tenga resultados fatales. La mujer se encuentra en una desventaja social y cultural, y esto le puede dar el rol de víctima dentro de la familia. Por lo tanto, el presente estudio estableció el tipo de violencia más frecuentemente ejercida por la pareja, en mujeres con trastorno dependiente de personalidad, evidenciados en Hospital Policlínico Arce ISSS, durante el periodo de agosto 2013 a enero del 2015, definió el perfil socio demográfico y detalla otros tipos de violencia y trastornos de personalidad encontrados en las mujeres consultantes del Hospital Policlínico Arce, como un problema social con elevada incidencia, consecuencias negativas para las víctimas, familiares y la gravedad de los hechos que entraña e impiden a la víctima ejercer respuestas racionales y adecuadas para enfrentar su situación y posiblemente exacerbaban su patología psiquiátrica de base. Por lo tanto este estudio constituye una herramienta para evaluar las intervenciones terapéuticas y ajustar las necesidades de los pacientes a los recursos asistenciales presentes y futuros. El tipo de investigación es con alcance descriptivo, retrospectivo, durante enero 2013 agosto 2015, la población estudiadas son pacientes femeninas víctimas de violencia y diagnosticadas con trastorno dependiente de la personalidad, se utilizó como fuente primaria la entrevista al paciente y secundaria la revisión de expediente clínicos, para posteriormente ser analizados y procesados en una base digital previamente diseñada. Los resultados describen que el tipo de violencia más representativo encontrado en pacientes con diagnósticos dependiente de la personalidad es el físico y clasificado como nivel leve, se encontraron así mismo otras características de personalidad en esta población estudiada como lo es, anancástica y mixta, así como otro tipo violencia emocional y el perfil socio demográfico de las mujeres víctimas de violencia por su

pareja mujeres educación básica, procedentes del interior del país, de diversas religiones, de estado civil acompañadas y clase social pobre.

Una de las conclusiones es que a pesar de que se obtuvo un tamaño muestral pequeño, se pudo identificar características sociodemográficas claves en las mujeres consultantes del Hospital Policlínico Arce, datos significativos que acercan a la realidad de las pacientes que consultan en psiquiatría del ISSS.

INDICE

RESUMEN.....	I
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivo General:.....	12
3.2 Objetivo Específicos.....	12
IV. MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
V. RESULTADOS.....	18
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	44
VII. CONCLUSIONES.....	49
VIII. RECOMENDACIONES.....	51
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	52
X. ANEXOS.....	54

I. INTRODUCCIÓN.

La violencia conyugal, es entendida como cualquier agresión física, psicológica o sexual que vulnere la libertad de la pareja, ocasionándole daños personales, físicos y de su salud mental. Los tipos de violencia ejercida a la mujer dependerán de las características propias de cada cultura, condiciones socio demográfico, nivel de tolerancia de la sociedad y así como el perfil psicopatológico del victimario y la víctima. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera responsable del 5% a 16% de los años de vida saludable perdidos; un año perdido por cada cinco años de vida saludable. Es la primera causa de daño físico en el grupo de 15 a 44 años de edad. La OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) exhortaron a los estados miembros a estudiar el conjunto de factores que favorecen la aparición del problema, a implementar programas nacionales y proyectos locales que contribuyan a mejorar las respuestas institucionales del sector de la salud. A las Ciencias de la Salud Pública no les basta con interpretar y explicar la situación de este problema de salud y las respuestas de los servicios de salud, sino además, servir de mediadora con la comunidad para viabilizar las acciones transformadoras necesarias que respondan a un contexto determinado. (2)

Por otro lado, los trastornos de personalidad incluyen diversas alteraciones y modos de comportamiento que tienen relevancia clínica por sí mismos, tienden a ser persistentes y son la expresión de un estilo de vida y de la manera característica que el individuo tiene de relacionarse consigo mismo y con los demás. (3) Algunas de estas alteraciones y modos de comportamiento aparecen en estadios precoces del desarrollo del individuo, como resultado tanto de factores constitucionales como de experiencias vividas, mientras que otros se adquieren más tarde a lo largo de la vida, el más asociado a la violencia conyugal es el trastorno dependiente de la personalidad debido a características que los hacen más vulnerables a que otros ejerzan violencia en el transcurso de su vida y que este sea un patrón repetitivo y aceptado en aquellas que posee

esta condición, lo cual conlleva aceptar relaciones familiares, sociales y en lo particular afectivas que producen un deterioro significativo en la salud física, social y psíquica y que menoscaban poco a poco otras relaciones.

Tapia (2008) describe en el artículo titulado Maltratadores y víctimas, en la violencia hacia la mujer y la personalidad, y se menciona que ambos tienen rasgos comunes de personalidad, que la dependencia, compulsividad y poca autonomía son propios de maltratadores y víctimas. (4)

Según un estudio realizado por la Universidad de Salamanca en conjunto con la Universidad de León, indican que ambos poseen rasgos que los hace dependientes con una necesidad de sentirse protegidos y cuidados, son personas que también no tienen seguridad, iniciativa y poder de decisión sobre la vida propia. (4) Además son compulsivos tienden al perfeccionismo y tienen una alta necesidad de control. El mismo estudio resuelve que mujeres que han sido testigos de violencia machista han presentado alteraciones neurológicas que revelan un déficit cognitivo leve y características dependientes de personalidad, esto hace que las separaciones sean más graves y funden más violencia.

La UNICEF ha declarado que en estos últimos 20 años se han realizado en América Latina 27 programas dirigidos a la prevención, asistencia y recuperación de las mujeres maltratadas por su pareja, 12 en Europa, en Estados Unidos y Canadá, 9 en cada uno y 17 en África. En países de América Latina y el Caribe se han publicado las acciones llevadas a cabo en dichos programas para enfrentar el problema desde el sector salud. Bolivia, Colombia, México y Argentina establecieron vigilancia epidemiológica, acciones de prevención, elaboración de guías de buenas prácticas para la atención a las víctimas y procesos de capacitación a promotores y prestadores de servicios de salud. (2) La introducción de programas de intervención elaborados en otros países requiere de análisis, reflexión y adecuación de las intervenciones a nuestro contexto, teniendo en cuenta los múltiples factores profesionales, psicológicos, sociales, económicos, filosóficos, culturales, históricos y medio ambientales; así como un tratamiento multidisciplinario, en particular enfocándose en características psicopatológicas de la

personalidad, para nuestro estudio primordialmente dependiente y con una respuesta que incluya un proceso lo más participativo y general posible.

En la revisión bibliográfica realizada no se encontraron publicaciones de trabajos científicos nacionales que hayan configurado proyectos sociales para el conocimiento y transformación de la violencia hacia la mujer por su pareja y psicopatología que este tema lleva consigo, y con un enfoque multidisciplinario que incluyera las características de personalidad principalmente dependiente.

Por lo tanto este estudio constituye una herramienta para evaluar las intervenciones terapéuticas y ajustar las necesidades de los pacientes a los recursos asistenciales presentes y futuros, así mismo sirviendo de plataforma para futuras investigaciones relacionados a la situación sociocultural y características especiales de esta población estudiada, pudiendo así dibujar nuestro propio perfil psicopatológico y demográfico para una mejor aproximación diagnóstica y terapéutica.

II. MARCO TEÓRICO.

Cloninger, define la personalidad como la organización dinámica de los diferentes sistemas psicobiológicos del individuo que permiten una mejor adaptación, y cuya organización depende de la maduración neurobiológica, las experiencias interpersonales y afectivas, y la incorporación de normas sociales.

La personalidad está constituida por rasgos característicos de pensamiento, afectividad y estilos de comportamiento que tienden a expresarse en formas básicas, relativamente estables y transituacionales a lo largo del tiempo. (3)

Los trastornos de la personalidad son agrupaciones de rasgos inflexibles y desadaptativos que causan molestias subjetivas, deterioro significativo del funcionamiento social o laboral, o ambas cosas.

Estos rasgos también deben ser marcadamente desviado de las expectativas y normas culturales aceptadas y dicha desviación debe manifestarse por lo menos en una de las siguientes áreas: cognitiva, afectiva, control de impulsos y necesidad de gratificación y forma de relacionarse con los demás, además, la desviación se debe haber establecido de forma crónica desde la adolescencia o inicio de la edad adulta, y debe ser invasiva. (6)

Los trastornos de la personalidad causan, por definición, considerables problemas, a las personas que los padecen, tienen dificultad para responder de forma flexible y adaptativa a su entorno y a los cambios y demandas de la vida, y carecen de capacidad para reaccionar bajo estrés; además, su forma habitual de responder tiende a perpetuar e intensificar sus dificultades. Los trastornos de la personalidad no son susceptibles de tratamiento farmacológico por tratarse de alteraciones que están relacionadas con la estructura de la personalidad y sus aspectos puramente psíquicos. (4)

Aunque la utilización de la terapia biológica se va convirtiendo en una práctica habitual, no existe ningún medicamento aprobado oficialmente para este tipo de afecciones.

De hecho, la acumulada evidencia de que la calidad y cantidad de los trastornos de personalidad preexistentes pueden influir la predisposición, manifestación, curso y respuesta al tratamiento de varias condiciones de patologías psiquiátricas.

Alguna de las razones de la extensión de esta práctica de intervención puede ser la desesperación en el ánimo del terapeuta ante las frustraciones repetidas en el trato con estas personas y la búsqueda, pues, de soluciones fáciles, externas, mágicas, extremo este que se encarga de alentar, por motivos obvios, la industria farmacéutica. (5)

El trastorno dependiente de la personalidad es un tipo de trastorno de la personalidad del grupo C (desórdenes ansiosos o temerosos). Estos individuos tienen una necesidad general y excesiva de que se ocupen de ellos (comportamiento de sumisión o adhesión), además de un gran temor de separación.

Según criterios DSM IV

1. Tiene dificultades para tomar las decisiones sin un excesivo aconsejamiento y reafirmación por parte de los demás.
2. Necesidad de que otros asuman la responsabilidad en las áreas fundamentales de su vida.
3. Tiene dificultades para expresar desacuerdo debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación.
4. Tiene dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera.
5. Va demasiado lejos llevado por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás.
6. Se siente incómodo o desamparado cuando está solo debido a sus temores exagerados.
7. Cuando termina una relación importante, busca urgentemente otra relación.
8. Está preocupado por el miedo al abandono y que tenga que cuidar de sí mismo.

Las personas con trastorno dependiente han tenido a menudo padres que les han protegido demasiado, subrayando más los peligros derivados de sus decisiones que los beneficios. La sobreprotección de los padres ha fomentado comportamientos pasivos. A menudo la única fuente de estimulación en el medio ha sido la madre. Estas personas han desarrollado un apego inseguro a la madre, lo que les lleva a sentir más ansiedad al separarse de ella. A menudo han sufrido una enfermedad crónica en la niñez o en la adolescencia, y no han tenido satisfacción suficiente o han tenido demasiada satisfacción en la fase oral. Respondiendo a frustraciones y gratificaciones excesivas en la niñez, han desarrollado un carácter oral pasivo, lo que a menudo se traduce en debilidad de carácter y tendencia al alcoholismo.

Los patrones de figuras protectoras que ha introyectado la persona dependiente le conducen a la elección de compañeros protectores y a la dependencia hacia cualquier figura protectora, más que hacia figuras concretas de apego. Muestra incertidumbre y zozobra ante la necesidad de diferenciarse de los otros y muestra asimismo dificultades en el afianzamiento de la identidad personal. Es evidente la ansiedad que muestra en el proceso de diferenciación. Vive la diferenciación como una pérdida. Se siente ansiosa ante la soledad y eufórica en compañía de figuras protectoras. Vive anclada en el dilema de una dependencia o una independencia plena, sin términos medios de mayor o menor dependencia.

- Violencia.

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada". (5)

La violencia contra las mujeres es estructural (CISNS, 2007) y según criterios biopsicosociales de la OMS, la violencia no se debe a rasgos singulares y patológicos del

individuo, sino que tiene rasgos estructurales de una forma cultural de definir las identidades y las relaciones entre los hombres y las mujeres. (9)

Sin embargo a nivel mundial se estima que el rango de edad más representativo de mujeres violentadas es entre la edad de 20 a 40 años, de esta un 25 a 30% de recursos limitados, en un 40% trabajan en el hogar y un porcentaje ampliamente grande corresponde a la religión cristiana evangélica, también se ha reportado que al menos un 4% de las mujeres mayores de 18 años sufre maltrato, aunque según algunas estimaciones, el 85% de las situaciones de violencia no llegan a denunciarse y dentro de la violencia ejercida a la mujer la más representativa es la violencia psicológica y en segundo lugar violencia física, lo cual conlleva con ello alteraciones psicológicas graves como lo son los trastorno de ansiedad, alteraciones en la personalidad(45%), cuadros afectivos entre otros. (10)

Se calcula que el 60% de las mujeres maltratadas tiene problemas psicológicos moderados o graves, los actos de violencia contra las mujeres se han clasificado básicamente en los siguientes tipos:

- Violencia Física

Cualquier conducta que implique la utilización intencional de algún instrumento o procedimiento para afectar al organismo de otra persona de manera que suponga un riesgo de lesión física, enfermedad, daño o dolor, con independencia de los resultados de esta conducta. Se han considerado tanto las conductas “activas”, por ejemplo, bofetadas, empujones, golpes, puñetazos, etc., como conductas “pasivas”, entre ellas, privar de atención médica durante una enfermedad o lesión (incluidas lesiones provocadas por el maltrato), o no avisar en situaciones de riesgo evidente.

- Violencia Psicológica

Cualquier conducta, activa o pasiva, que atente contra la integridad emocional de la víctima, en un intento de producir en ella intimidación, desvalorización, sentimientos de

culpa o sufrimiento, humillaciones, descalificaciones, o ridiculizar, tanto en público como en privado, aislamiento social y económico, amenazas de maltrato a ella misma o bien a seres queridos, etc., son ejemplos de este tipo de maltrato.

- *Violencia Sexual*

Se entiende por maltrato sexual a cualquier intimidad sexual forzada, ya sea por amenazas, intimidación, coacción o por llevarse a cabo en estado de inconsciencia o indefensión. Incluye todo tipo de conducta de carácter sexual, no limitándose únicamente a la penetración vaginal o anal.

- *Violencia espiritual*

Destrucción de las creencias culturales o religiosas de las mujeres mediante el castigo, la ridiculización o la imposición de un sistema de creencias ajeno al propio.

- *Violencia simbólica*

Hace referencia a los mecanismos socializadores del patriarcado, incluyendo la no visibilidad de las mujeres en los textos, en el cine o la publicidad, o su reproducción desarrollando sólo aquellos roles considerados tradicionalmente propios de ellas.

Estas formas de violencia pueden dar lugar a problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva y otros problemas de salud, y aumentar la vulnerabilidad al VIH. Entre los factores de riesgo de comisión de actos violentos cabe citar un bajo nivel de instrucción, el hecho de haber sufrido maltrato infantil o haber presenciado escenas de violencia en la familia, el uso nocivo del alcohol, actitudes de aceptación de la violencia y las desigualdades de género.

- *Violencia económica*

Ocurre al no cubrir las necesidades básicas de los miembros de la familia, se ejerce control, manipulación o chantaje a través de recursos económicos, se utiliza el dinero, propiedades y otras pertenencias de forma inapropiada o ilegal o al apropiarse

indebidamente de los bienes sin su consentimiento o aprovechándose de su incapacidad.
(7)

La violencia puede ser estudiada desde varios enfoques:

- **Perspectiva biológica:** Algunos casos de lesiones en el sistema límbico, en los lóbulos frontales y temporales o anormalidades en el metabolismo de la serotonina pueden predisponer a la agresión.
- **Perspectiva psiquiátrica:** Los testigos y víctimas de violencia presentan altas tasas de depresión y estrés post-traumático. El abuso de sustancias y de alcohol, así como los trastornos de personalidad incrementan de manera considerable el riesgo de violencia.
- **Perspectiva del contexto específico:** hay diferencias en la expresión de la violencia en medios rurales y en medios urbanos debido a que los estresores en dichos ambientes son distintos.
- **Perspectiva social:** Hay evidencia de que los aspectos sociales juegan papeles importantes como es la transmisión intergeneracional de la violencia. (7)

La violencia conyugal está constituida por tres fases: Primera fase: denominada fase de la acumulación de tensión, en la cual se produce un incremento de episodios que llevan a roces permanentes entre los miembros de la pareja con un incremento constante de la ansiedad y la hostilidad, puede haber un aumento del abuso verbal y el abuso físico. La mujer comienza a sentirse responsable por el abuso. El agresor trata de aislar a la víctima de su familia y amistades. Segunda fase: denominada episodio agudo, en la cual toda la tensión que se había venido acumulando da lugar a una explosión de violencia que puede variar en su gravedad, desde un empujón hasta el homicidio. Tercera fase: denominada "luna de miel" en la que se produce el arrepentimiento. (8)

- **Trastornos de personalidad y violencia.**

En diversos estudios se ha demostrado que los trastornos de la personalidad representan un riesgo clínico significativo para las conductas violentas y el sufrir violencia. Hay

cuatro dimensiones de personalidad fundamentales: 1) la impulsividad; 2) la falta de regulación emocional; 3) el narcisismo y las amenazas al yo; y 4) el estilo de personalidad paranoide. Dos de estas dimensiones –la impulsividad y la falta de regulación emocional están implicadas en todos los trastornos de la personalidad, relacionados con la violencia. (13)

Así mismo, hay tres principios fundamentales sobre la relación entre los trastornos de la personalidad y la violencia: 1) los trastornos de personalidad son habitualmente egosintónicos; 2) muestran comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos y 3) la violencia y el riesgo de violencia están asociados con frecuencia al abuso de drogas. (9)

Los estudios sobre violencia y personalidad pueden incluirse entre los más pujantes. Las teorías sociológicas de la violencia han sugerido; que el ser humano de ninguna manera nace perverso; sino que aprende a serlo, mediante procesos complejos de influencia y aprendizaje social.

El común denominador de la violencia asociada a los trastornos de personalidad, es la ira, se trata de una emoción que se expresa con rabia, resentimiento o irritabilidad que llevara en algún momento a la violencia en todos sus tipos. Por otro lado el trastorno de personalidad por dependencia, es la necesidad intensa e internalizada de que se ocupen de uno y de establecer relaciones interpersonales, por miedo a ser incapaz de hacer algo o de cuidarse por sí mismo. Es característico por tanto en este tipo de personalidad forjar lazos de unión muy estrechos con personas, que les lleva a una sumisión y una pasividad tal, que necesitan de ellos para realizar actividades, para tomar decisiones y por lo tanto a mantener relaciones en las que se ejerce violencia contra su persona. Esto es debido al temor poco realista de ser abandonados y de estar solos. Se sienten inferiores a los demás, se infravaloran y por lo tanto a soportar la violencia e incluso el negarla o esconderla a los demás, incluso a sí mismos.

Los dominios más implicados en las conductas violentas son la emocionalidad negativa (labilidad emocional, desconfianza), la introversión (afectividad restringida), el

antagonismo y la desinhibición. La esquizotipia y la compulsividad tienen menor implicación en este tipo de conductas. El problema se agrava cuando el trastorno de personalidad se asocia a patología psiquiátrica, como depresión, ansiedad, abuso de alcohol y drogas, y esquizofrenia, lo que va a condicionar un curso tórpido y mal pronóstico, favoreciendo su cronificación. (14)

Asimismo la comorbilidad con otros trastornos mentales es excesivamente elevada, por eso, cuando se controlan otras variables de comorbilidad, características demográficas y la correlación entre el trastorno dependiente y la conducta violenta, se incrementa en muchos estudios por la contaminación de múltiples variables, o por lo contrario es más baja de lo esperado.

Por lo tanto las insuficiencias tanto teóricas como metodológicas, que presenta el escrito de la personalidad, han limitado extraordinariamente el desarrollo de una teoría psicológica de la misma y como estas predicen o contribuyen a la violencia en sus diversos tipos, por otro lado la violencia puede estar también vinculada de forma reactiva a los cambios socioeconómicos actuales (la pobreza, el desempleo, el aislamiento social), o la estructura social y educativa.

Por ello, se percibe la necesidad de introducir medidas en contra de la conducta violenta desde las administraciones públicas, los gobiernos, la escuela, los recursos socio-sanitarios, los medios de comunicación y también, desde las familias como ente principal en la formación de la personalidad. (11)

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

Establecer el tipo de violencia más frecuentemente ejercida por la pareja, en mujeres con trastorno dependiente de personalidad, evidenciados en Hospital Policlínico Arce ISSS de agosto 2013 a enero 2015.

3.2 Objetivo Específicos

- Describir los niveles de violencia ejercida por la pareja, en mujeres diagnosticada con trastorno dependiente de personalidad, evidenciadas en Hospital Policlínico Arce ISSS.
- Detallar otros tipos de trastornos de personalidad, que podrían presentar las pacientes víctimas de violencia ejercida por su pareja.
- Definir el perfil sociodemográfico más representativo, en pacientes diagnosticadas con trastornos dependientes de personalidad, víctimas de violencia.

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de diseño: Hipotético deductivo, con alcance descriptivo, retrospectivo.

Población de estudio: pacientes femeninas que consultan en psiquiatría del Hospital Policlínico Arce.

Método de muestreo: No probabilístico para las pacientes que asisten a consulta externa de psiquiatría, ya que por su número limitado se planifico que entraran el 100% de las pacientes femeninas del Hospital Policlínico Arce, diagnosticadas con trastorno dependiente de la personalidad y víctimas de violencia por parte de su pareja en el periodo de agosto del 2013 a enero del 2015.

Periodo de estudio: agosto 2013 a enero del 2015.

Variable dependiente: tipo de violencia más frecuentemente ejercida por la pareja.

Variabes independientes: mujeres diagnosticadas con trastorno dependiente de personalidad.

Tipo de variable por objetivos a utilizar: cualitativo y cuantitativo.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes femeninas víctimas de violencia por parte de su pareja.
- Pacientes que asistan a consulta de psiquiatría mujeres y diagnosticadas con trastorno dependiente de la personalidad.
- Pacientes mayores de 18 años de edad y menores de 45 años de edad.
- Que acepten de forma voluntaria participar en el estudio.

Criterios de exclusión.

- Pacientes quienes posean un diagnóstico dual por consumo de sustancias.
- Pacientes en tratamiento con medicación psicofarmacológica que altere el estado de conciencia de la paciente.
- Pacientes quienes en los cuales no haya sido posible aplicar los instrumentos de la investigación.
- Pacientes que no acepten participar en la investigación.
- Pacientes que expresen violencia sexual.
- Pacientes que al momento de la entrevista se encuentren con inestabilidad emocional o con algún riesgo identificable que podría afectar su salud mental y procedimiento terapéutico.

Método de recolección de información:

- I. Las pacientes fueron identificadas a través de la consulta diaria de psiquiatría del Hospital Policlínico Arce.
- II. Luego las pacientes fueron contactadas a través de trabajo social y se les invitó a participar en un estudio y se explicó que la participación sería de forma anónima.
- III. Se agendó una cita para explicar más extensamente en qué consistía el estudio, explicando ampliamente que no modificaría su tratamiento actual, tanto farmacológico y no farmacológico, que no involucraba ningún procedimiento invasivo, uso de fármacos, proceso legal hacia familiares, para sí mismas u otros, y que en cualquier momento tendría el derecho de abandonar el estudio sin que pierda su derecho de continuar con sus consultas, manejo terapéutico u otro.
- IV. Se explicó los beneficios a obtener como la mejoría de atención, ofrecer alternativas psicoterapéuticas en la evolución de su enfermedad, valoración de otro manejo farmacológico, integración en grupos de apoyos específicos y ayuda a sus familiares para entender el proceso terapéutico y la enfermedad actual.

- V. Una vez aceptaron su participación, se les solicitó consentimiento informado para participar, explicando nuevamente quien se encargaría de realizar el estudio, que su colaboración es de forma anónima, cuáles serían los beneficios y que se obtendría un apoyo psicoterapéutico, un tratamiento más adecuado, grupos de apoyo y si se llegase a identificar en algún momento durante la entrevista síntomas o signos de descompensación psiquiátrica se referiría a la unidad de emergencia, centro de escucha o con su médico tratante, individualizando cada caso, así también se explicarían los instrumentos a utilizar, los objetivos de cada instrumento y señalar que en cualquier momento se podría retirar de la investigación sin consecuencia en su manejo farmacológico y psicoterapéutico.
- VI. Una vez aclaradas las dudas las cuales podrán hacer en cualquier momento se agendó nuevamente una cita para la recolección de datos.
- VII. Al finalizar la recolección de datos, se invitó a una nueva cita si así lo desean, para informar las conclusiones del estudio.

Herramientas para obtención de información de la valoración de resultado: Escala de personalidad de Salamanca y cuestionario para valorar tipo e intensidad de violencia sufrida por la paciente APCM.

En el 2004 se crea el Cuestionario Salamanca, una prueba de screening para evaluar los rasgos/trastornos de personalidad en el contexto clínico diario. En 2007 aparece la versión modificada del Cuestionario Salamanca después de su validación con la entrevista IPDE en su versión abreviada y extensa. Esta es una prueba útil y precisa para el cribaje de esta patología en la consulta psiquiátrica diaria, es un cuestionario autoaplicado formado por 22 ítems, con un tiempo de realización entre 5 y 10 minutos. Cada ítem presenta una respuesta dicotómica, verdadera o falsa. Esta prueba ofrece la clásica agrupación diagnóstica en 3 grandes clústeres: A o "excéntrico/psicótico", B o "dramático/borderline" y C o "ansioso/neurótico". La prueba permite diferenciar 11 categorías de TP.

INVENTARIO APCM, Matud, 1999. Consta de 57 ítems que se refieren a conductas concretas del maltratador, tanto de tipo físico (golpes, empujones, mordiscos, tirones de pelo...), como psicológico (insultos, acusaciones, degradaciones, intentos de control, gritos...) o sexual. La escala de respuesta es tipo Likert con cinco alternativas y se le pide a la mujer que valore la medida en que su pareja tiende a realizar cada una de las conductas descritas. El factor de maltrato físico está formado por 15 ítems cuya consistencia interna en la presente muestra es de .93. El factor de maltrato psicológico está formado por 38 ítems cuya consistencia interna también es de .93 y el factor de maltrato sexual está formado por cuatro ítems cuya consistencia interna es de .86. La consistencia interna de los 57 ítems que conforman la escala total es de .95.

Persona encargada de aplicar y procesar datos: Dra. Claudia Guadalupe Vega Romero, Médico egresado de la especialidad de psiquiatría y salud mental, supervisado a su vez por asesor metodológico Dr. Wilson Avendaño, colaborador de Universidad Nacional de El Salvador como asesor metodológico para la especialidad de Psiquiatría y salud mental.

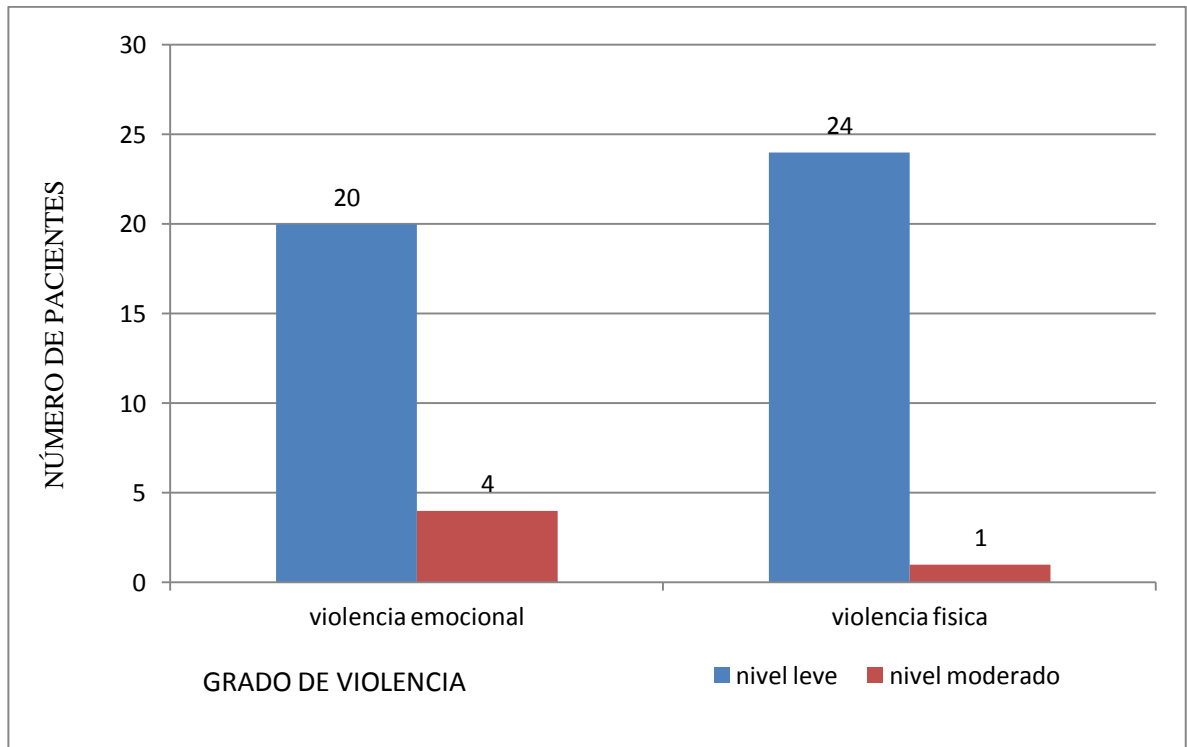
Resguardo de la información:

La información que se obtuvo, se archivó en un expediente de recolección de datos al cual sólo tiene acceso la investigadora y resguarda en un lugar personal sin acceso a otros y además a cada participante se le asignó una numeración en clave para mayor seguridad de la paciente.

Procesamiento de los datos: Los datos de tipo de violencia ejercida, trastorno de personalidad diagnosticada, factores sociodemográficos y otros, se retomaron del instrumento de recolección de datos, el instrumento estableció el nivel de violencia y se clasificó el tipo de violencia que ejercía el agresor, así mismo se realizó un tamizaje de otros trastornos de personalidad identificados, con esta información se realizó una base digital en Microsoft Office Excel 2007, la cual se adaptó al procesamiento por el software EpiInfo 7 donde se analizaron las variables investigadas tanto dependientes como independientes, utilizando graficas de barra por cada elemento investigado y su correspondiente análisis y conclusión de los datos investigados.

V. RESULTADOS

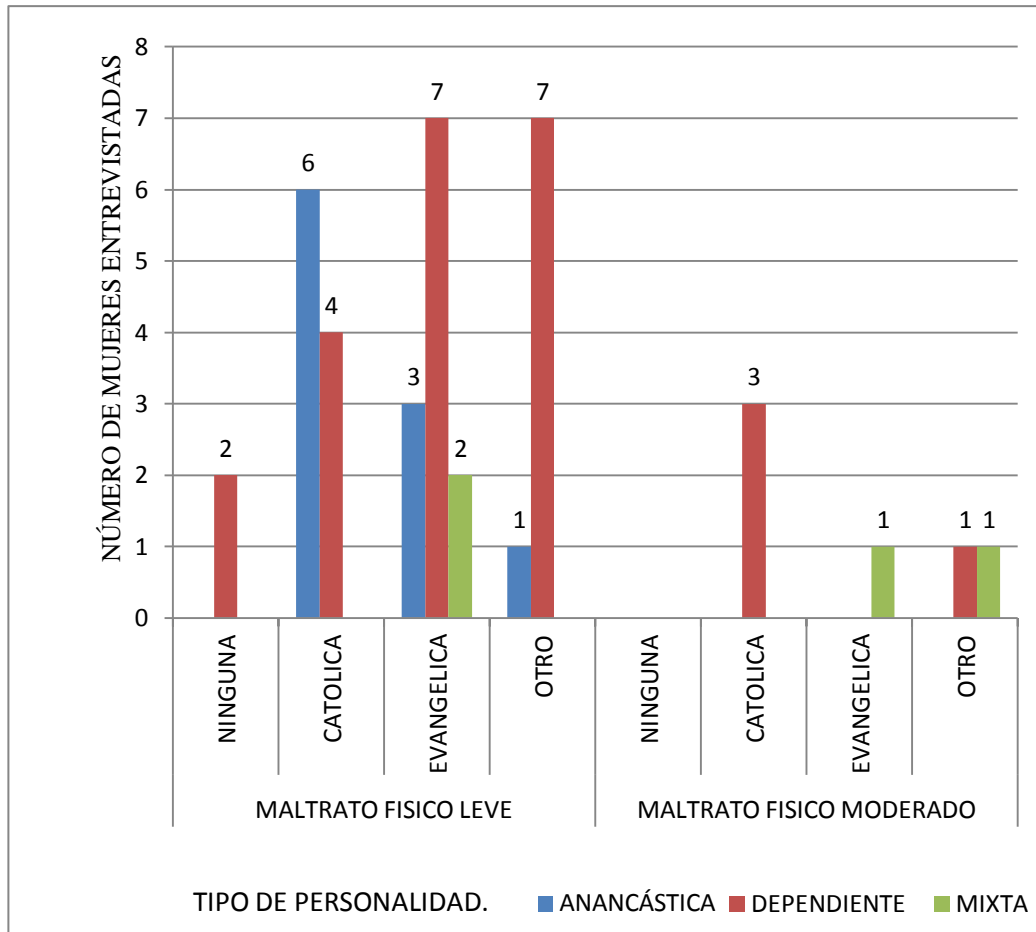
GRÁFICA N°1. TIPO DE VIOLENCIA EJERCIDA POR LA PAREJA CON MAYOR FRECUENCIA, EN MUJERES CONSULTANTES DEL HOSPITAL POLICLÍNICO ARCE.



Fuente: *Entrevista a mujeres víctimas de violencia ejercida por su pareja que consulta en el Hospital Policlínico Arce del ISSS, durante el periodo comprendido entre agosto 2013 a enero 2015.*

La violencia que más se ejerce a las mujeres consultantes del Hospital Policlínico Arce por parte de su pareja, es violencia física como se observa en la anterior gráfica, aunque es importante señalar que la violencia emocional se expresa de forma similar por las mujeres entrevistadas, lo cual es comprensible, debido a que ambas violencias no se comportan de forma excluyentes una de la otra, pero podemos observar que una diferencia significativa es el nivel de violencia de mayor representación, en este caso es de la violencia física que el nivel es el leve y nivel moderado es mínima su representación.

GRÁFICA N°2. MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA EJERCIDA POR SU PAREJA Y SU RELACIÓN CON SU CREENCIA RELIGIOSA.



Fuente: Entrevista a mujeres víctimas de violencia ejercida por su pareja que consulta en el Hospital Policlínico Arce del ISSS, durante el periodo comprendido entre Agosto 2013 a Enero 2015

En el gráfico anterior se observa porcentajes variables en el tipo de religión que profesan las mujeres víctimas de violencia conyugal de este estudio, la mayor parte de las mujeres son cristianas evangélicas y otro tipo de religión, en cuanto a mujeres con características de personalidad dependiente, también se observa que el nivel de maltrato físico ejercido por la pareja es principalmente leve aproximadamente el 85%, así mismo podemos observar que mujeres con otras características de personalidad son de tipo

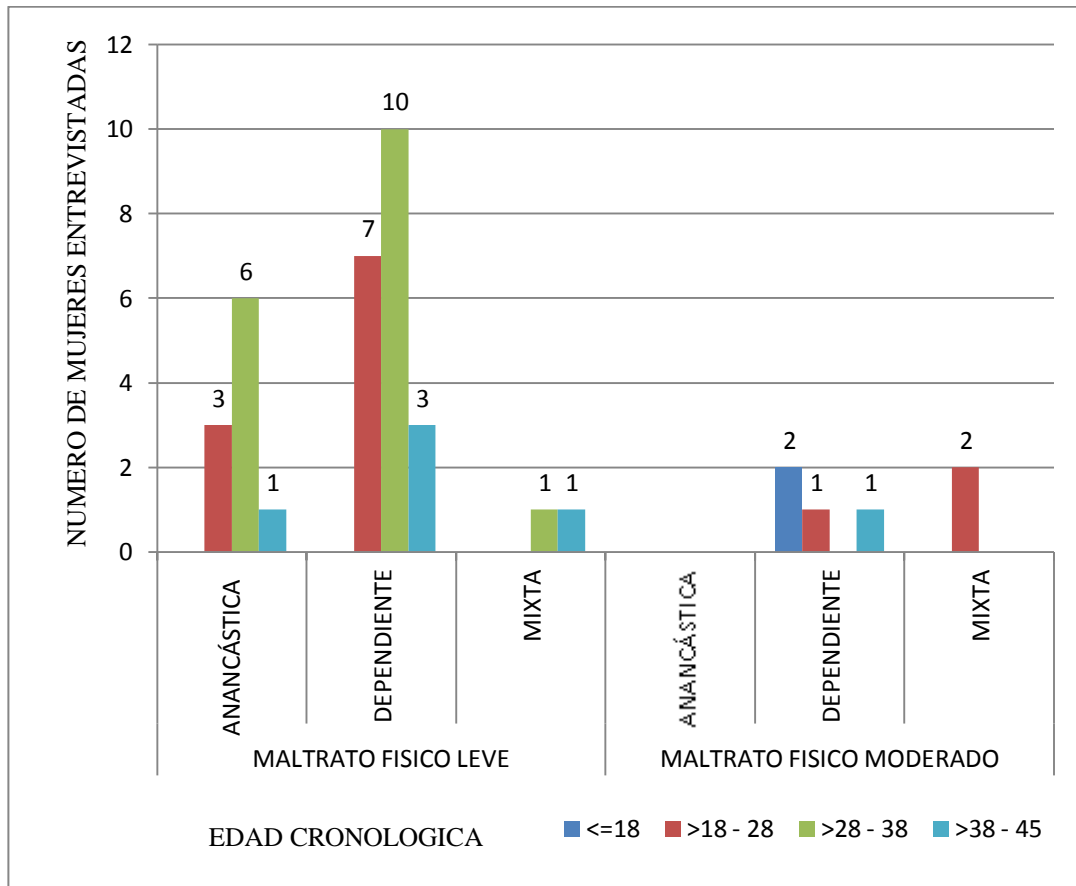
anancásticas en un 11% en nivel leve de violencia física, a diferencia de la violencia física moderada que predomina el tipo de personalidad mixta.

En cuanto el maltrato físico moderado en pacientes de personalidad dependiente, el tipo de religión que practican es el catolicismo a diferencia de mujeres con nivel violencia leve.

Así, en el estudio longitudinal llevado a cabo por Heyman, Jouriles y O'Leary (1995) se encontró que el tipo de religión que se practica, no podía predecir si se ejerce o no violencia hacia la pareja, pero si el tipo de interacción entre las parejas y sus rasgos de personalidad.

Leonard y Senchak (1993) encontraron que la hostilidad se relacionaba con los patrones de creencia y su arraigo a ellos y con las creencias de los hombres de que la religión podría excusar la agresión si existen conductas inapropiadas o impuras según el tipo de religión practicada. Sin embargo no existe una relación exacta con los diferentes tipos de religión que se practican en el continente americano a diferencia del resto de continentes. (15)

GRÁFICO N°3. MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA EJERCIDA POR SU PAREJA Y SU EDAD CRONOLÓGICA.



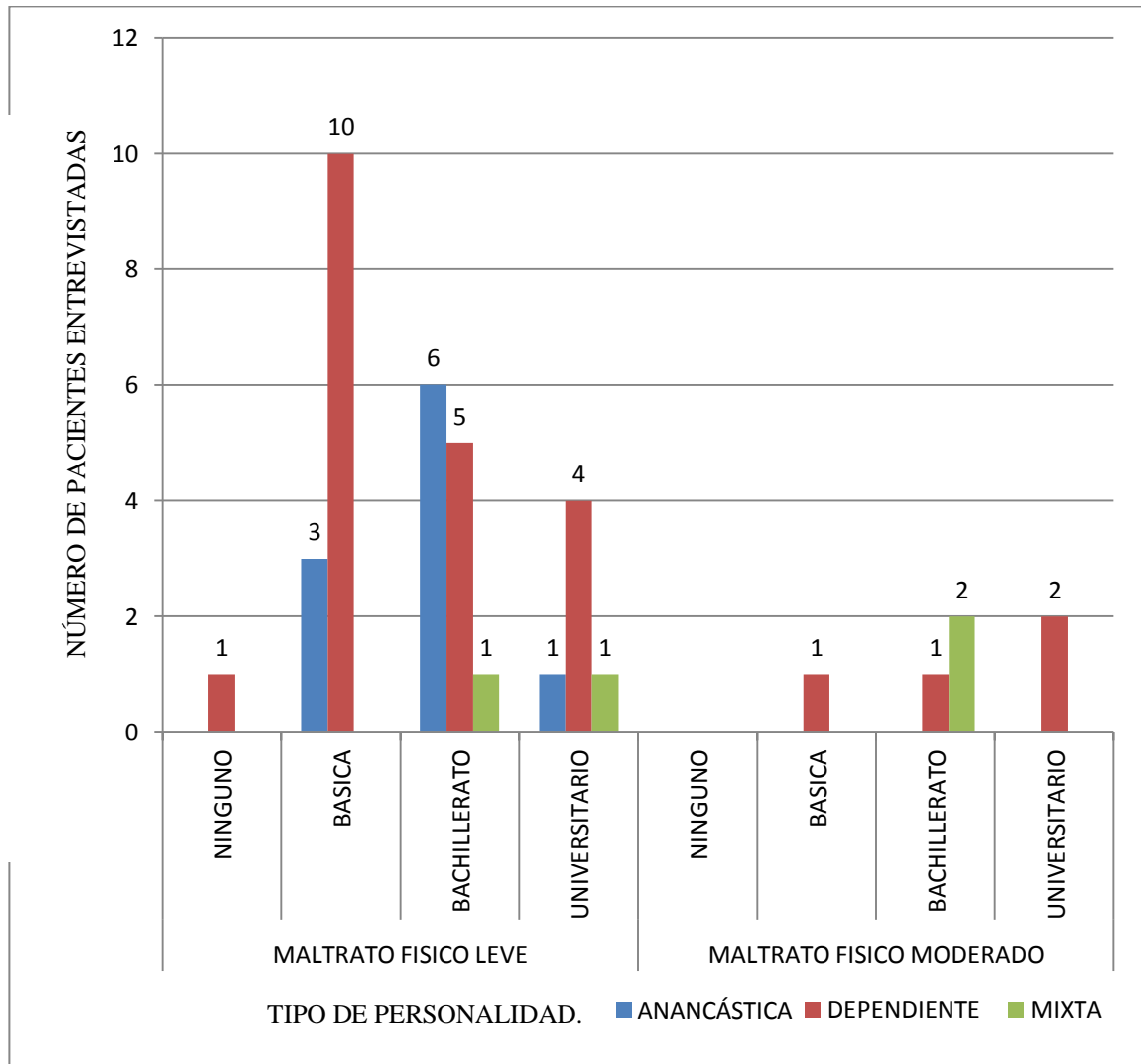
Fuente: Entrevista a mujeres víctimas de violencia ejercida por su pareja que consulta en el Hospital Policlínico Arce del ISSS, durante el periodo comprendido entre agosto 2013 a enero 2015.

La mayor frecuencia de edad de mujeres que sufren violencia leve, es en la edad comprendida entre los 28 a 38 años con características de personalidad tipo dependiente en un 35%, les sigue un número importante de mujeres víctimas de violencia física con iguales características de personalidad, pero son en las edades comprendidas entre los 18 a 28 años 17.5% y en tercer lugar le sigue aquellas mujeres que sufren violencia leve, pero tienen características anancásticas de personalidad en un 15%, con edades que oscilan entre los 28 a 38 años.

Por otro lado, el nivel de violencia física moderada ejercida por la pareja, son mujeres adultas jóvenes entre los 18 a 28 años con características dependientes de personalidad a diferencia del grupo de mujeres que sufren violencia leve.

Se han realizado varios estudios analizando las características de edad, por el momento no se ha encontrado una relación consistente de la edad con la frecuencia y/o la intensidad de la violencia hacia la mujer, aunque con muestras estadounidenses aparece un mayor riesgo de emplear la violencia en las personas de menor edad (Holtzworth-Munroe, Smutzler y Bates, 1997). En estudios con muestras españolas se ha hallado gran variabilidad en la edad, oscilando entre los 19 y los 50 años (Sarasua, Zubizarreta, Echeburúa y Corral, 1994), lo cual es compatible con los datos de este estudio. (4)

GRÁFICA N°4 MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA EJERCIDA POR SU PAREJA Y SU NIVEL EDUCATIVO.



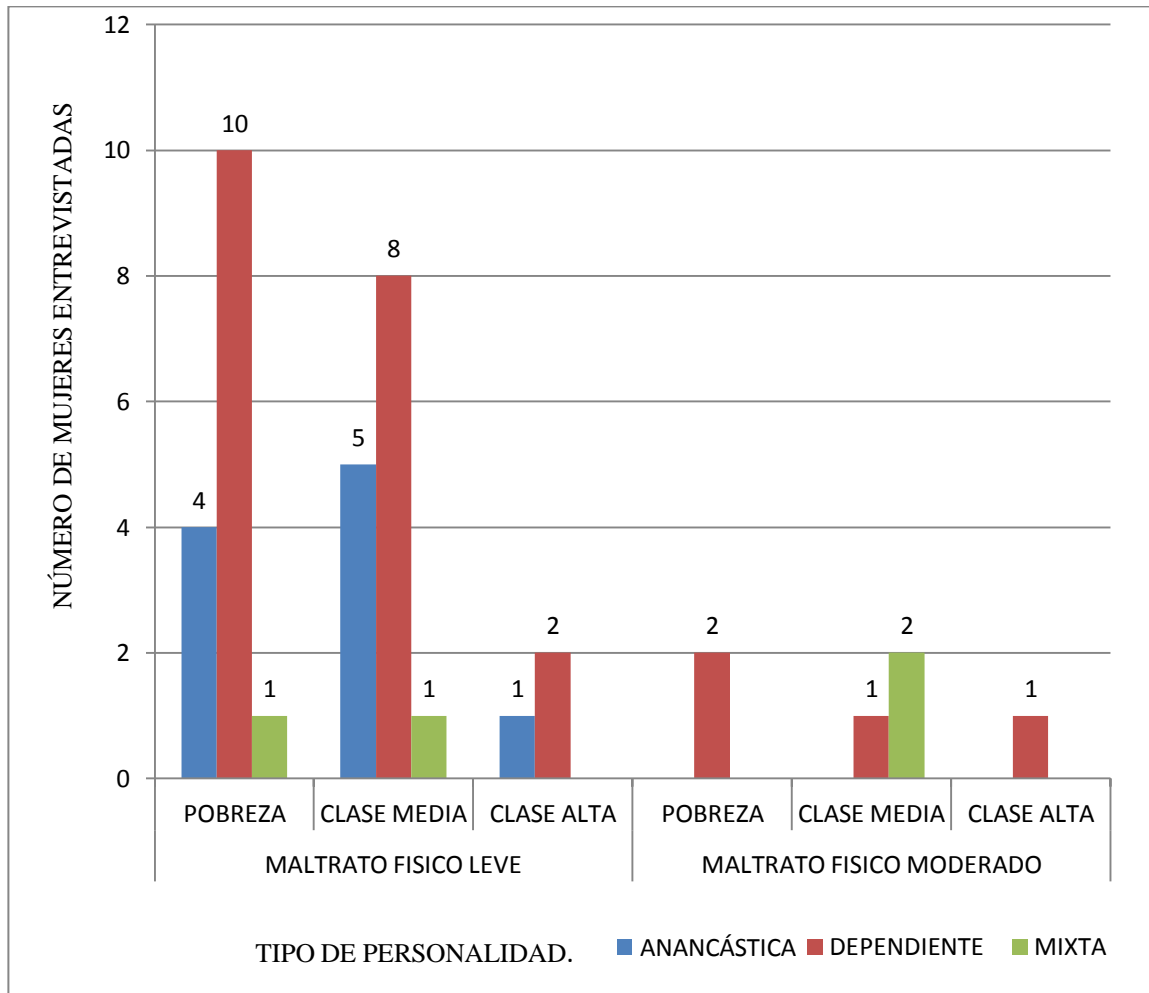
Fuente: Entrevista a mujeres víctimas de violencia ejercida por su pareja que consulta en el Hospital Policlínico Arce del ISSS, durante el periodo comprendido entre Agosto 2013 a Enero 2015.

La caracterización del maltrato físico leve se puede observar que aquellas mujeres víctimas de violencia tienen una educación básica y que se caracterizan por el tipo de personalidad dependiente correspondiendo al 25% del total de muestra recolectada, también es importante señalar, que las mujeres con violencia de nivel moderado la

educación es mayor a la del nivel leve, es decir bachillerato y algunos casos universitarias, lo cual es muy significativo, debido a que se esperaba que aquellas mujeres con mayores niveles educativos no presentaran violencia y si esta existiera fuera leve, también se observa que presentan otros rasgos de personalidad lo cual se esperaba por los datos obtenidos previamente.

En un estudio realizado a las personas afectadas por violencia familiar y sexual según datos estadísticos del Centro de Emergencia Mujer (CEM) del 2014, se observó que la mayoría de mujeres que sufren violencia intrafamiliar tienen diferentes grados de instrucción y algunas de estas mujeres son con niveles educativos más altos. Por otro lado en algunas investigaciones, se han analizado la relevancia del nivel educativo y el nivel de inteligencia de los agresores, encontrándose alta probabilidad de que estos hayan abandonado los estudios antes de lo previsto (Gondolf, 1988; Hamberger y Hastings, 1990) y que este tipo de agresor puede entablar una relación con mujeres que pueden tener cierto nivel educativo lo cual genera una brecha entre la pareja y son más propensos a ejercer violencia la cual puede ser aceptada por la mujer. (16)

GRÁFICA N°5 MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA EJERCIDA POR SU PAREJA Y CLASE SOCIAL A LA QUE PERTENECEN.



Fuente: *Entrevista a mujeres víctimas de violencia ejercida por su pareja que consulta en el Hospital Policlínico Arce del ISSS, durante el periodo comprendido entre agosto 2013 enero 2015.*

Como se observa la violencia física ejercida por la pareja a mujeres, es leve en un 82.5% y que la clase social se ve representada en clase social baja o de pobreza, a su vez las características de personalidad que predominan es dependiente, en segundo lugar, es la clase media.

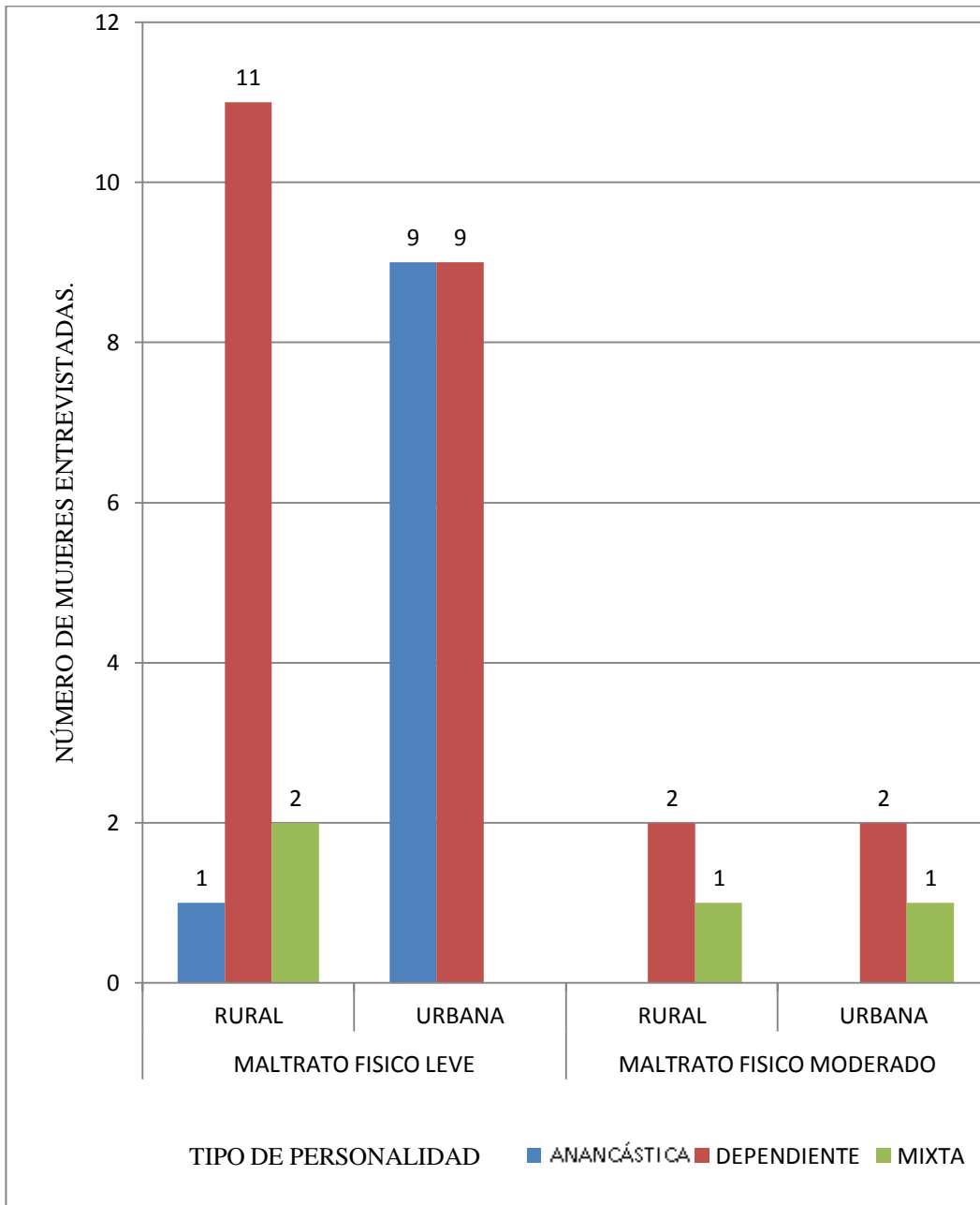
Y podemos observar que hay otros tipo de personalidad como anacásticas y mixtas.

Sin embargo en el nivel de violencia moderado se observa una representación igual en las clases sociales baja y media, y las características de personalidad que se destacan en este nivel de violencia moderada son a predominio mixto, a diferencia del nivel leve de violencia

En un estudio de Fernández-Montalvo y Echeburúa (1997) encuentra la relación entre el bajo nivel de ingresos, al señalar que las características económicas de las clases sociales más bajas, podría convertirse en una fuente de estrés que posibilita la aparición de conductas violentas y las mujeres mayor resiliencia a estas situaciones. (5)

Por otra parte el temor a las consecuencias, la ignorancia, la falta de información sobre las posibilidades reales de conseguir apoyo, el estigma que persigue a la mujer victimada y la culpa que subyace en ese sentimiento, la llevan a aislarse y seguir con el patrón de violencia que es parte de sus vidas. (Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua (2001) (5)

GRÁFICA N°6. MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA EJERCIDA POR SU PAREJA Y PROCEDENCIA GEOGRÁFICA.



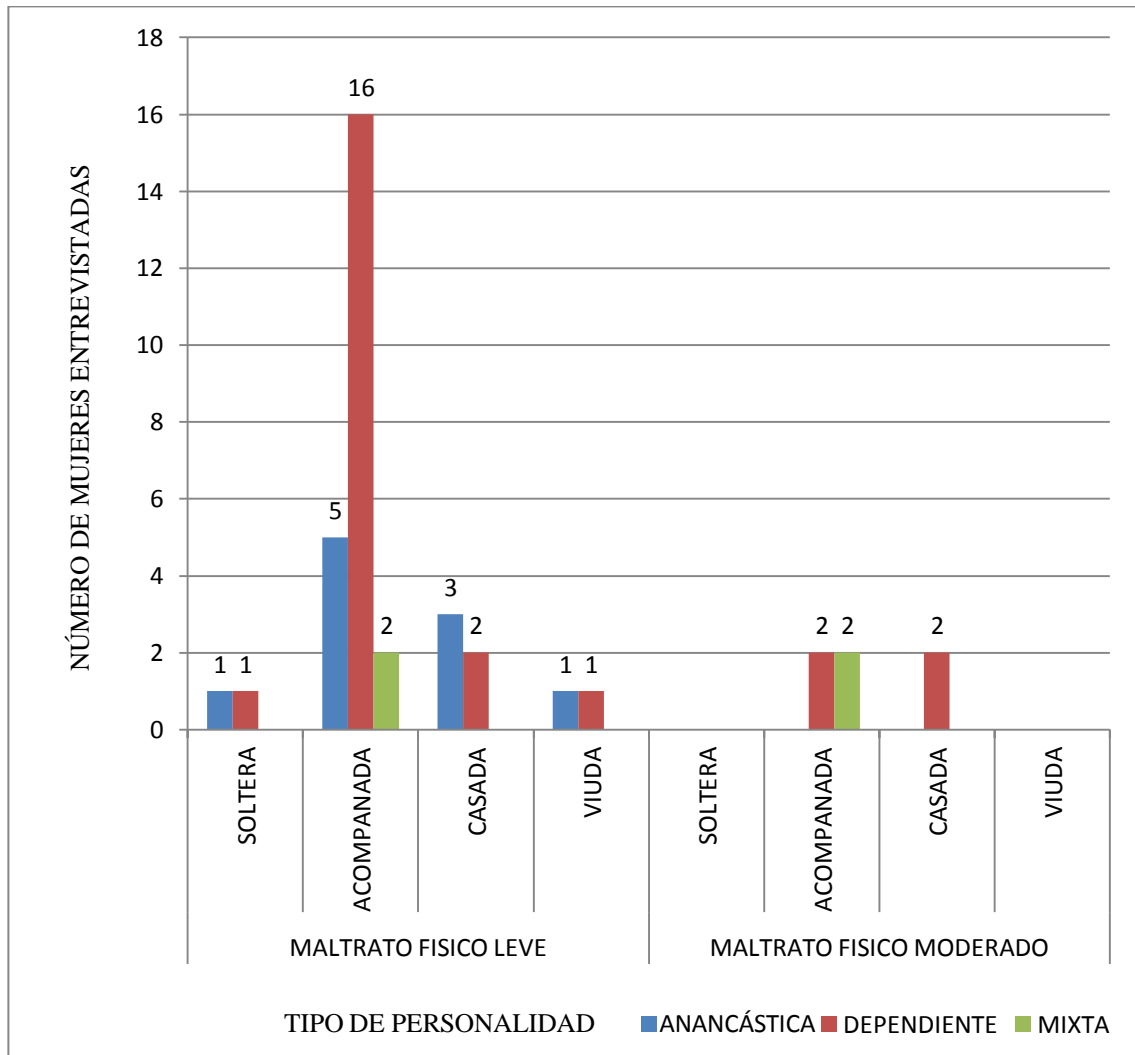
Fuente: *Entrevista a mujeres víctimas de violencia ejercida por su pareja que consulta en el Hospital Policlínico Arce del ISSS, durante el periodo comprendido entre Agosto 2013 a Enero 2015.*

En el gráfico anterior, en el cual se evalúa el nivel de maltrato físico y lugar de procedencia que predomina, podemos observar como el nivel de maltrato físico se centra en leve y que las mujeres que presenta mayor violencia física leve es la población rural, en cuanto al nivel moderado de violencia física se observa por igual la distribución geográfica como la representatividad de las características de personalidad es decir, se representa en un 50% dependiente y en un 50% características mixtas.

Según el estudio multipais de la organización mundial de la salud sobre la salud de la mujer y violencia domestica en el 2005, se describe que la mujer violentada por parte de su pareja es de procedencia rural, aunque nuestro estudio pareciera contradecir lo esperado es de aclarar que la mayor parte de la población estudiada corresponde a la región central.

Las influencias culturales se relacionan de manera muy profunda con la ideología, región de procedencia y las creencias que se vinculan a aspectos tradicionales de cada región principalmente en áreas rurales. Esas son las referencias que ofrecen los estudios llevados a cabo en países como Bangladesh, Cambodia, India, México y Centroamérica. (Word Report on Violence and Healt, 2002).

GRÁFICA N°7. MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FÍSICA EJERCIDA POR SU PAREJA Y ESTADO CIVIL.

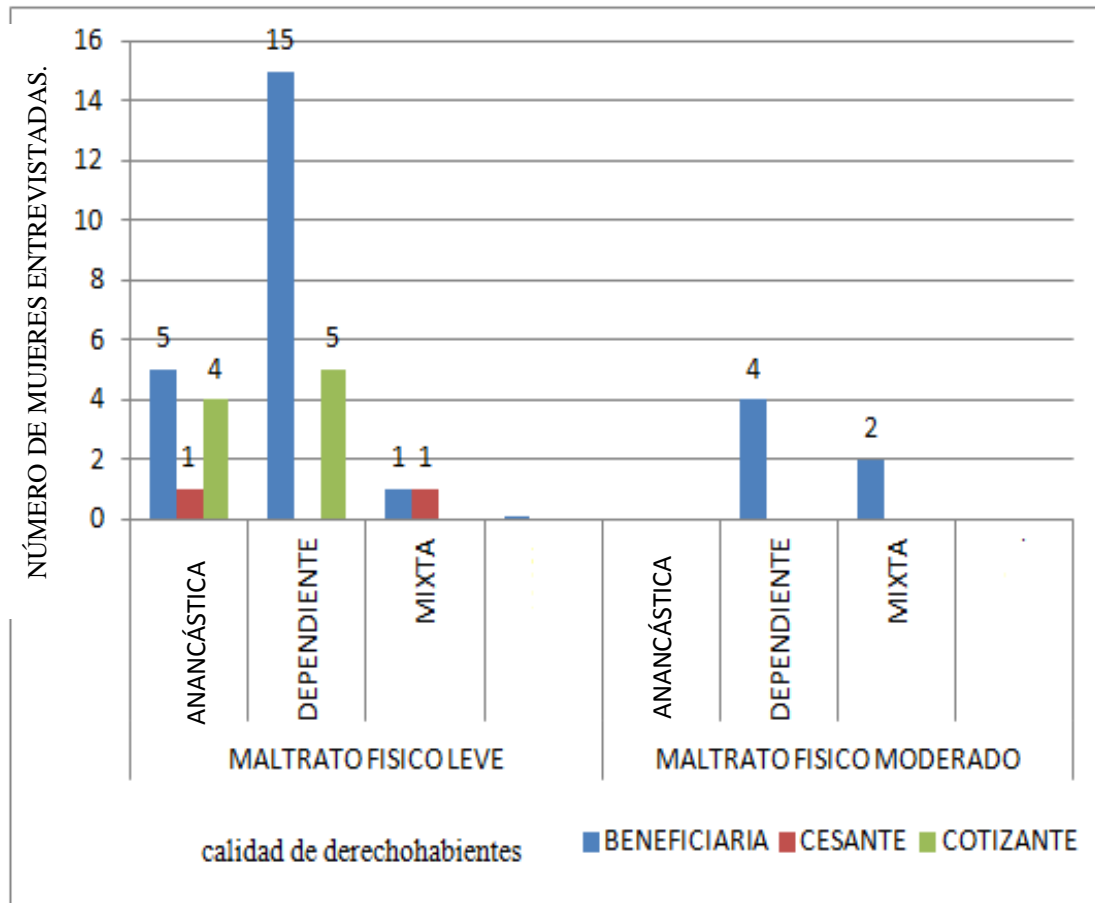


Fuente: Entrevista a mujeres víctimas de violencia ejercida por su pareja que consulta en el Hospital Policlínico Arce del ISSS, durante el periodo comprendido entre agosto 2013 a Enero 2015.

En esta grafica podemos observar que la personalidad dependiente sufren mayor violencia física leve y sobresale el hecho de que su estado civil es acompañado, si observamos la violencia ejercida de forma moderada se representa equitativamente en un estado civil de acompañado y casado pero con una frecuencia menor a la que se ejerce la violencia leve y que predominan las características dependiente de personalidad, se puede deducir que las

mujeres, que establecen relaciones más vulnerables o con lazos menos fuertes, tanto socialmente y emocionalmente, pueden ser más vulnerables a que se ejerza violencia y que acepten violencia, posiblemente para mantener dicha relación o ser aceptadas socialmente.

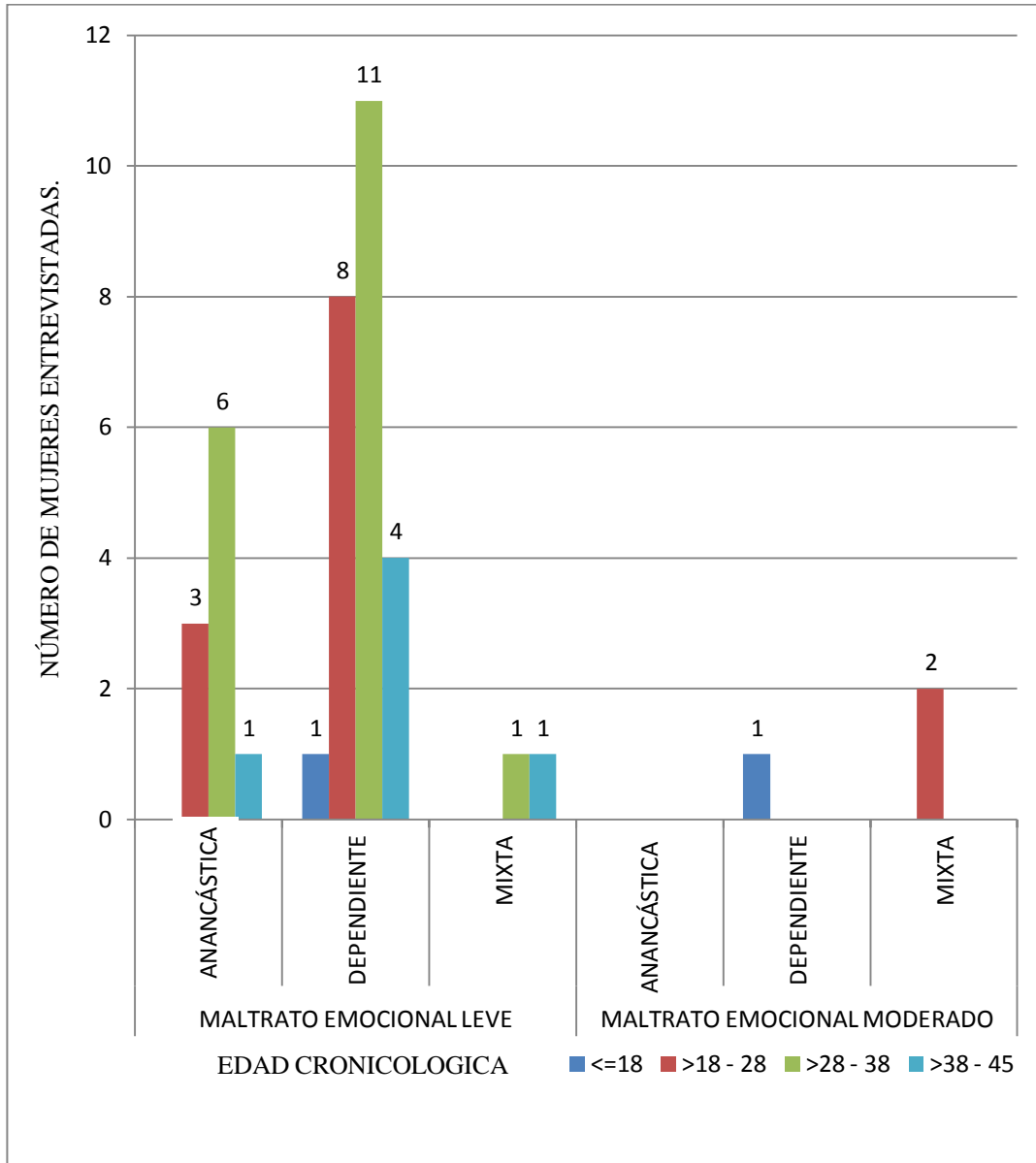
GRÁFICA N°8. MALTRATO FISICO Y CALIDAD DE DERECHOHABIENTES EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA EJERCIDA POR SU PAREJA



Fuente: Entrevista a mujeres víctimas de violencia ejercida por su pareja que consulta en el Hospital Policlínico Arce del ISSS, durante el periodo comprendido entre Agosto 2013 a Enero 2015.

Las mujeres víctimas de violencia física leve ejercida por su pareja y con características dependientes de personalidad poseen calidad de beneficiaria principalmente y luego cotizantes, en la mayoría de la muestra recolectada, a diferencia de mujeres con violencia física moderada, que su calidad de derechohabiente es solamente beneficiaria, es válido señalar que las características de personalidad son dependientes a predominio y en segundo lugar características anancásticas de personalidad.

GRÁFICA N°9, MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EMOCIONAL EJERCIDA POR SU PAREJA Y SU RELACIÓN CON LA EDAD DE LA MUJER.



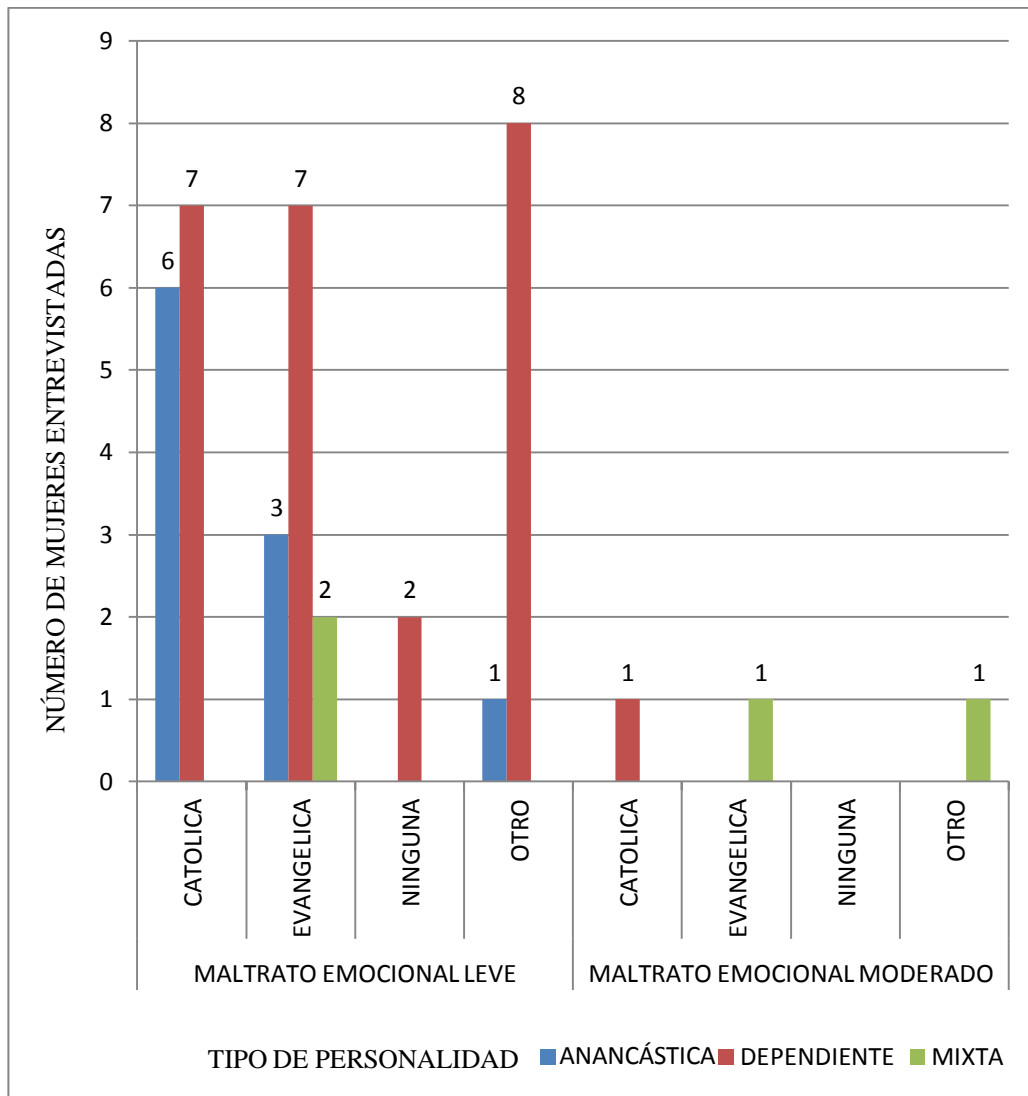
Fuente: Entrevista a mujeres víctimas de violencia ejercida por su pareja que consulta en el Hospital Policlínico Arce del ISSS, durante el periodo comprendido entre Agosto 2013 a Enero 2015.

Según los datos del anterior gráfico, la mujer con características de personalidad tipo dependiente señalan mayor maltrato emocional leve y que la edad más frecuente se ve representada entre los 28 años y los 38 años (19.5%), en segundo lugar es la edad comprendida entre 18 a 28 años (17%), pero es importante señalar que siempre el tipo de personalidad que se caracterizan en mujeres víctimas de violencia es el del tipo dependiente, por otro lado la violencia emocional moderada es más representada por personalidades tipo mixtas y la edades son desde los 18 a los 28 años, a diferencia del nivel leve.

según los estudios sobre violencia de género se espera que la mujer víctima de violencia en este caso emocional, su edad cronológica debería de ser menor a la encontrada en este estudio, ya que se espera que las mujeres que poseen una edad menor a los 25 años presenten mayor violencia en sus relaciones, debido a que suelen ser dependientes económicamente, culturalmente, emocionalmente y con mayor frecuencia de estrato social inferior a su pareja, así como su nivel educativo suele ser menor a este.

Por otra parte, no se ha encontrado una relación consistente de la edad con la frecuencia y/o la intensidad de la violencia hacia la mujer, aunque con muestras estadounidenses aparece un mayor riesgo de emplear la violencia en las personas de menor edad (Holtzworth-Munroe).

GRÁFICA N°10 MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EMOCIONAL EJERCIDA POR SU PAREJA Y SU RELIGIÓN.



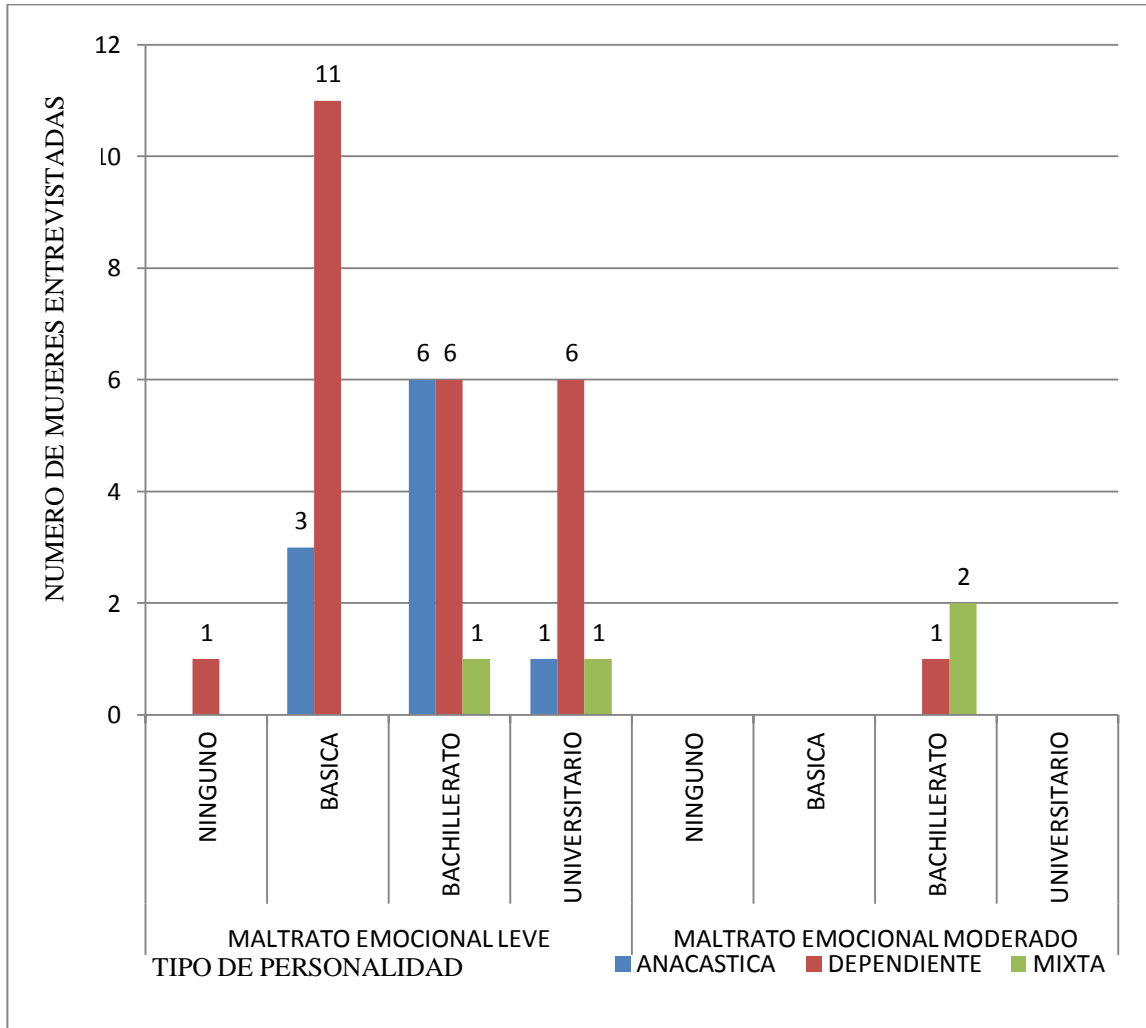
Fuente: Entrevista a mujeres víctimas de violencia ejercida por su pareja que consulta en el Hospital Policlínico Arce del ISSS, durante el periodo comprendido entre Agosto 2013 a Enero 2015.

En la anterior gráfica podemos observar que el maltrato emocional leve, se observa mujeres con características dependientes de personalidad y que se ven representadas por

el tipo de religión otros, en segundo lugar las religiones cristiana evangélica y católica, también se observan características anancásticas en mujeres que sufren violencia emocional leve, sin embargo en cuanto a la violencia moderada que se ejerce en la mujer, se puede decir que sus características de personalidad son representadas por el tipo mixto y dependiente, por lo tanto se concluye que hay mayor violencia emocional leve y que sus características de personalidad son a predominio dependiente.

Las mujeres con características de personalidad dependiente suelen presentar mayor dependencia a símbolos de autoridad, obedecen principios, reglas u otro con el objetivo de no estar solas, pertenecer a algo o alguien, necesidad de que otros asuman la responsabilidad en áreas fundamentales de su vida, aunque ello signifique perder el propio significado de su persona.

GRÁFICA N°11. MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EMOCIONAL EJERCIDA POR SU PAREJA Y SU NIVEL EDUCATIVO.



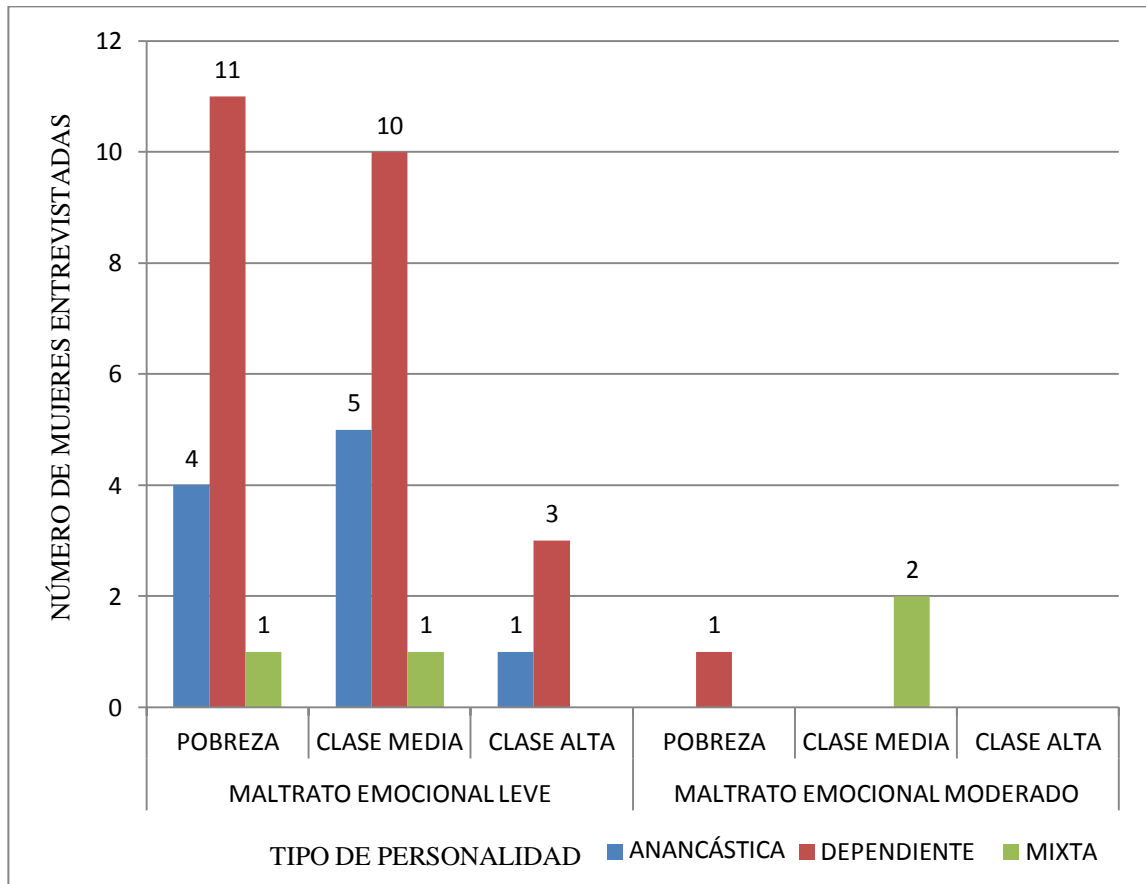
Fuente: *Entrevista a mujeres víctimas de violencia ejercida por su pareja que consulta en el Hospital Policlínico Arce del ISSS, durante el periodo comprendido entre agosto 2013 a Enero 2015.*

Según estudios realizados en otros centros internacionales y los resultados que observamos en este estudio se puede decir que es acorde a lo esperado y estudiado previamente, ya que existe una representación importante de aquellas mujeres víctimas de violencia emocional leve con características dependiente de personalidad y su nivel de educación es la básica, también es importante señalar, que las mujeres con violencia

emocional moderada, indican que sus niveles de estudios son superiores en relación a las mujeres que sufren violencia leve, aún más interesante es observar que las de mayor educación se identificó con características mixtas de personalidad.

Retomando los datos señalados anteriormente, podemos exponer que en el estudio realizado por la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres ENVIM en el 2003, (10) se expone que un nivel intelectual inferior o educacional les dificulta el resolver su situación y analizar su papel en la relación llegando a un punto de conformismo para ella y posiblemente sus hijos perpetuando la violencia, lo cual es compatible con los datos obtenidos, sin embargo otros estudios explican que pueden existir mujeres con violencia emocional y poseer una educación superior y que culturalmente aceptan la violencia como parte de una relación, aunque se observa que ellas son las que denuncia la violencia con mayor frecuencia y renuncian a ella.

GRÁFICA N° 12. MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EMOCIONAL EJERCIDA POR SU PAREJA Y CLASE SOCIAL.

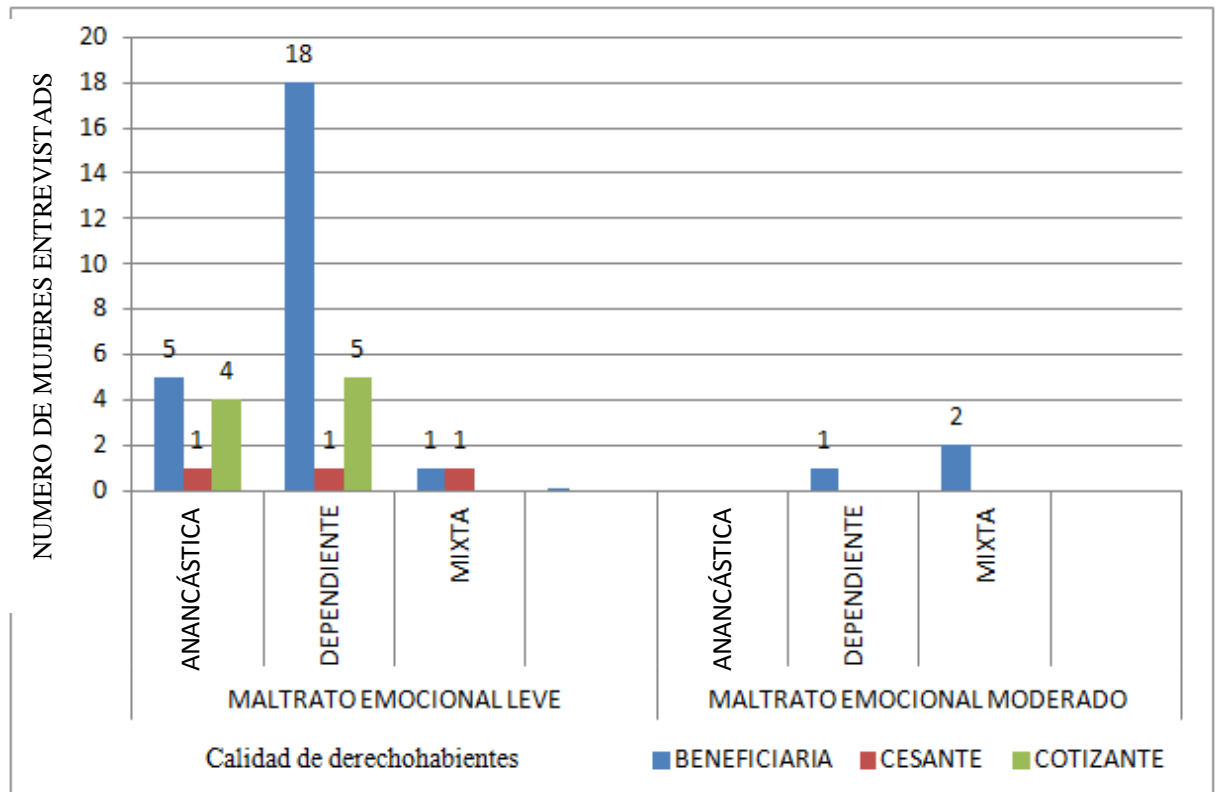


Fuente: *Entrevista a mujeres víctimas de violencia ejercida por su pareja que consulta en el Hospital Policlínico Arce del ISSS, durante el periodo comprendido entre agosto 2013 a enero 2015.*

En el grafico número 12, observamos que las mujeres que presenta violencia emocional leve se concentran en la clase social de pobreza, en cambio el maltrato emocional moderado se representa más en la clase media, pero su diferencia radica en que poseen las características de personalidad tipo mixto, a diferencia de las características dependiente de las mujeres, víctimas de violencia emocional leve, sin embargo del total de los pacientes entrevistados es más representativo en el maltrato emocional leve en la clase pobre y con características de personalidad dependiente, esto es lo que se esperaba al comparar otros estudios realizados en el exterior, donde se señala que la mujer de

pocos recursos, acepta violencia como parte de su cultura o por el poco acceso a la información, la poca cercanía a centros asistenciales, la capacidad adquisitiva y el difícil acceso a la educación u otros factores y por lo tanto se encuentra tasas de agresión emocionales más intensas en los niveles socioeconómicos más bajos (Holtzworth-Munroe, Smutzler y Bates, 1997). (15)

GRÁFICA N° 13. CALIDAD DE DERECHOHABIENTES EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EMOCIONAL EJERCIDA POR SU PAREJA.

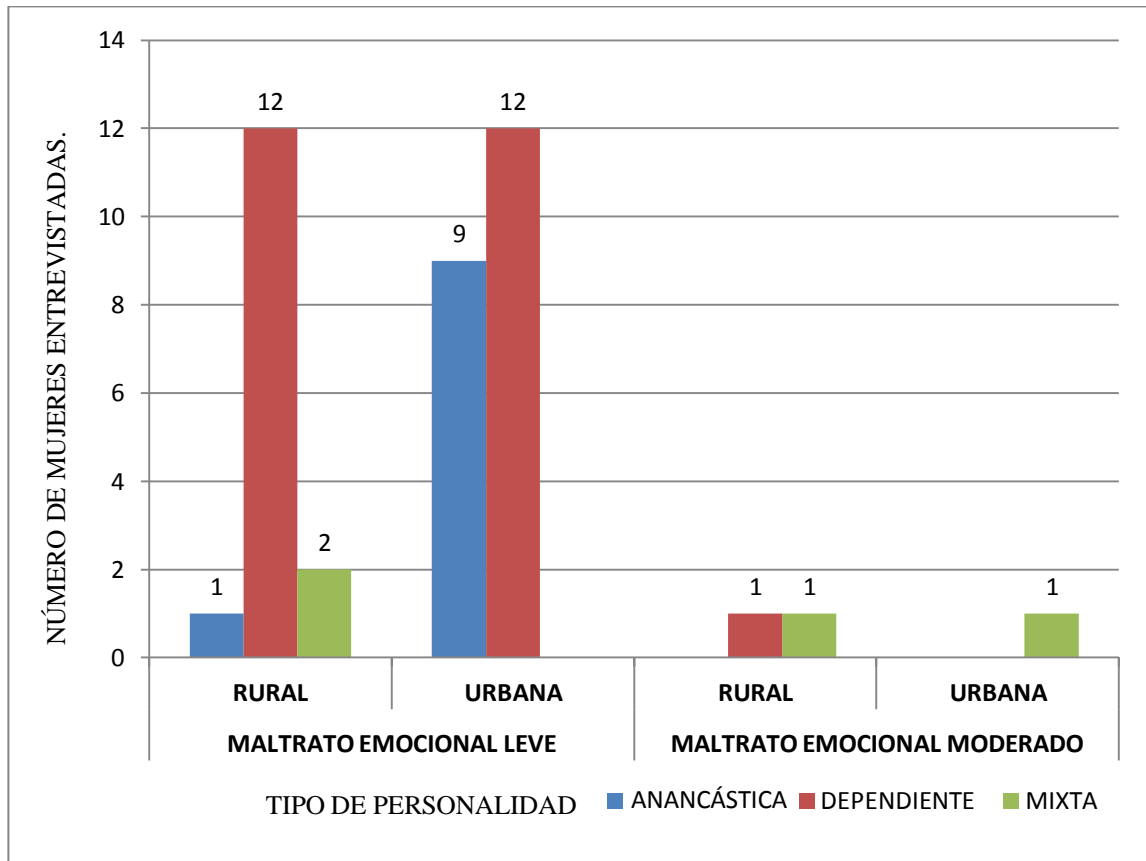


Fuente: Entrevista a mujeres víctimas de violencia ejercida por su pareja que consulta en el Hospital Policlínico Arce del ISSS, durante el periodo comprendido entre agosto 2013 a enero 2015.

En el gráfico 13, podemos observar que la calidad de las mujeres víctimas de violencia emocional leve, es beneficiaria y que sus características de personalidad son dependientes, sin embargo también observamos que existen un número significativo de mujeres cotizantes a predominio de características dependientes, en cuanto a las características mixtas y anancásticas en violencia emocional leve, son también representada la calidad de derechohabientes como beneficiaria.

En cuanto al maltrato emocional moderado se observa que la totalidad de las mujeres consultantes poseen calidad de beneficiarias pero predominan las características mixtas de personalidad y un porcentaje bajo de personalidad dependiente

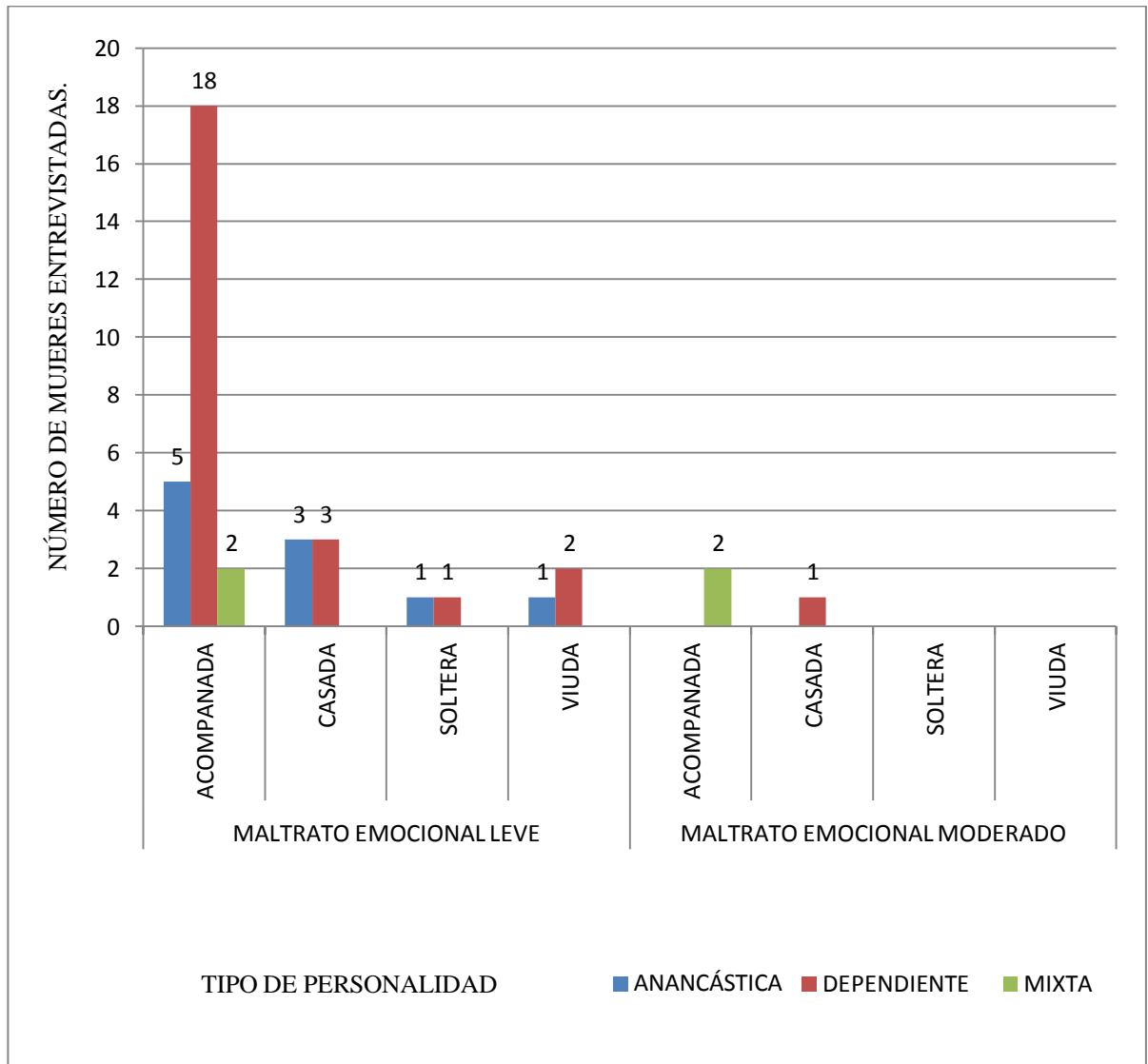
GRÁFICA N° 14. VIOLENCIA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON LA PROCEDENCIA GEOGRÁFICA.



Fuente: Entrevista a mujeres víctimas de violencia ejercida por su pareja que consulta en el Hospital Policlínico Arce del ISSS, durante el periodo comprendido entre agosto 2013 a enero 2015.

En el gráfico número 14, las mujeres con características dependientes de personalidad expresan que sufren violencia emocional leve y con igual proporción en su lugar de procedencia, es decir urbano y rural, se debe tomar en cuenta el hecho que se identificó otra característica de personalidad en las mujeres violentadas emocionalmente y esta es la anancástica. En cuanto a la violencia emocional moderada la procedencia se comporta de igual forma, los lugares de origen son rural y urbano, podemos deducir que esto se debe a su calidad de derechohabiente y de igual importancia que el hospital policlínico arce de tercer nivel, centro de referencia de las unidades médicas periféricas.

GRÁFICA N° 15. MALTRATO EMOCIONAL Y SU ESTADO CIVIL MÁS REPRESENTATIVO.



Fuente: *Entrevista a mujeres víctimas de violencia ejercida por su pareja que consulta en el Hospital Policlínico Arce del ISSS, durante el periodo comprendido entre agosto 2013 a enero 2015.*

Como se observa las mujeres víctimas de violencia emocional y con predominio de características de personalidad dependiente presenta niveles leve de violencia, además que su estado civil es principalmente acompañado e incluso los otros tipos de

personalidad encontrados los cuales son anancásticos y dependientes, poseen el mismo estado civil de acompañadas.

En cambio las mujeres violentadas de manera moderada tienen menor representación, pero siempre predomina el estado civil de acompañado, pero sus características de personalidad son mixta, otro estado civil que es representativo en ambos niveles de violencia emocional es el de casada, podemos decir que estos resultados son muy similares a los datos encontrados en la violencia física en donde las mujeres dependientes también poseen el estado civil de acompañado.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Esta investigación se ha realizado para establecer el tipo de violencia más frecuentemente ejercida por la pareja, en mujeres que han sido diagnosticadas con trastorno dependiente de personalidad, evidenciadas en la consulta externa del Hospital Policlínico Arce ISSS de agosto 2013 a enero 2015, la muestra consistió en la totalidad de pacientes que consultaron por este motivo durante el período referido, culturalmente, la mujer no expresa ser víctima de violencia, aún más si es ejercida por su pareja, probablemente por miedo a las repercusiones, sentimientos de ser juzgada, rechaza o incluso el temor a su pareja, lo cual no permite que se comunique a las autoridades correspondientes, lo cual deriva en una alta tasa de negación de participación en el estudio, sumado a las mujeres que fueron excluidas, por no cumplir con algunos de los criterios de inclusión; del total de pacientes que podrían haber participado del estudio un poco más del 35% rechazo participar por éstas razones antes expuestas, donde se evidencian que las características de personalidad son principalmente dependiente.

Previo al estudio, se realizó una validación de los instrumentos a utilizar para afinar y corregir el método de recolección de datos y la entrevista con una población de muestra diferente, pero que comparte los criterios de inclusión, evaluando rasgos de personalidad, tipos y niveles de violencia y datos sociodemográficos más importantes. También fue necesario confrontar esta investigación de campo, con bases teóricas para lograr visualizar su aplicabilidad en nuestro medio.

Al finalizar el proceso de recolección y análisis de los datos se logró identificar uno de los objetivos de la investigación; la violencia ejercida por la pareja a mujeres que consultan en Hospital Policlínico Arce durante el período de agosto 2013 a enero 2015 se identificó a la violencia física y que el nivel de violencia es principalmente leve, aunque las características de personalidad son a predominio de dependencia, también este estudio permitió evidenciar que se presentaban características mixtas de

personalidad y anancásticas, lo cual contribuye a permitir la realización de otros estudios en el futuro, es de aclarar que las mujeres que se identificaron con estas otras características, comparten el tipo y nivel de violencia expresados por mujeres con características dependiente de personalidad, es decir violencia física leve.

Sin embargo se debe enfatizar que la violencia física y emocional no son excluyentes una de la otra y al analizar la información proporcionada por mujeres víctimas de violencia, se encuentran datos muy similares en cuanto el nivel de violencia y condiciones sociodemográficas, además el clasificar los niveles de violencia permitió concebir e individualizar los tratamientos no farmacológicos.

La mayor representatividad de edad cronológica de mujeres que sufren violencia física leve y características dependientes es de los 28 a 38 años en un 35%, y las edades de 18 a 28 años en segundo lugar con el 17.5%.

En la violencia física moderada se encuentra que su edad es de los 18 a 28 años y que las características de personalidad no solo son dependientes sino también mixtas.

Por otro lado la violencia emocional leve se relacionó principalmente con edades de 28 años a 38 años (19.5%), como en la violencia física, sin embargo la violencia emocional moderada se identifico, características de personalidad mixta a predominio en segundo lugar dependiente y su edad más representativa es de los 18 a 28 años en un 17%.

Lo cual nos llama la atención ya que se esperaba que las mujeres víctimas de violencia tanto emocional y física, su edad cronológica debería de ser menor a la encontrada en este estudio, principalmente en niveles leves de violencia ya que a menor edad se espera que la dependencia emocional, económica, cultural y con mayor frecuencia de estrato social inferior a su pareja, así como su nivel educativo suele ser menor al agresor y esto permite que se mantenga relaciones donde se presente violencia en mayor intensidad.

Otro dato interesante que podría contribuir en este aspecto es la información recolectada sobre las clases sociales más representadas por las mujeres consultantes, podemos mencionar que la violencia física leve, moderada y violencia emocional leve, la clase

social que más se indicó por parte de las mujeres entrevistadas se ve representada en su mayoría en la clase baja o de pobreza lo cual apoya a lo antes expresado sobre una edad mayor a la esperada en ambos casos de violencia, dentro del maltrato emocional moderado se representa se muestra un dato muy significativo, porque se reporta que la clase social es media, lo cual es importante ya que por la bibliografía revisada se menciona que es menor la probabilidad de este dato, pero existe un porcentaje de víctimas de violencia emocional en clases sociales altas o medias que presentan mayor violencia y que puede ser parte de sus principios religiosos e incluso sociales y culturales. Probablemente en este estudio, no se registran pacientes de clase alta debido que al tener mayor capacidad adquisitiva se tiene la oportunidad de asistir a otros servicios de salud, con mayor accesibilidad, comodidad para las personas consultantes, con mayor rapidez en la consulta, en diferentes horarios establecidos por ellos mismos y aún más personalizada, por lo cual se ausentan de este tipo de servicio ofrecido por el Hospital Policlínico Arce.

Otro aspecto importante es el nivel de educación que tienen las mujeres consultantes en este caso se puede concluir que su nivel de educación es principalmente básica tanto en violencia física leve y emocional moderada, en segundo lugar y no menos representativo se observa que esta población con características dependientes son bachilleres y un porcentaje menor al 5% son universitarias en ambos tipos de violencia, por otro lado las mujeres con violencia física y emocional con nivel moderado de violencia son principalmente bachilleres a diferencia de la violencia leve, pero es importante aclarar que esta condición para ambos niveles de violencia también favorece, al ser o haber sido víctima de violencia, es decir a menor educación mayor dependencia, mayor aceptación de violencia, y otro factor podría deberse a la presencia de características o trastornos de personalidad que suelen presentarse de una manera temprana y que no se detecta a tiempo, generando en la persona una gran disfuncionalidad y aceptación de la violencia.

En la violencia física y moderada con niveles leves de violencia, se identifican por igual las características de personalidad que es la dependiente, pero su distribución de áreas de

procedencia difieren, debido a que las mujeres consultantes que reportan violencia física leve proceden en su mayoría de áreas rurales, a diferencia de violencia emocional leve que proceden por igual de áreas urbanas y rurales, es importante señalar que además de las características de personalidad dependiente presenta características anancásticas en los dos tipos de violencia, por otro lado en la violencia emocional moderada estas características cambian ya que se presenta las de tipo mixtas, otro dato a tomar en cuenta es que en la violencia emocional moderada y física su distribución es simétrica en cuanto el lugar de origen geográfico, se indicó tanto rural como la urbana con iguales porcentajes de respuestas de las mujeres entrevistadas.

Durante este estudio se tomó en cuenta que al establecer la calidad de derechohabientes ayudaría a perfilar la población que asiste al Hospital Policlínico Arce y que puede influir con lo antes mencionado, que se perpetúen los ciclos de violencia en las mujeres consultantes, los resultados obtenidos son acordes a lo esperado y que la población estudiada son beneficiarias y se debe aclarar que se esperaba, ya que al existir este tipo de dependencia, las mujeres toleran más, para poder gozar de los beneficios de cuidados de salud que este centro ofrece, así se suma el hecho de los resultados antes expuestos donde la mayoría de la población estudiada tienen una educación básica y clase social pobre, lo cual limita el crecimiento personal de ella y las oportunidades de mejorar su estatus, agravando el hecho de sufrir aún más violencia.

En cuanto al tipo de religión los comportamientos son similares en los diferentes tipos de violencia y sus niveles, siendo los más representados; las religiones cristianas evangélicas, el catolicismo y en mayor porcentaje otros tipos de religión, sin individualizarnos la violencia física leve con características de personalidad dependientes principalmente profesan religiones similares que son el catolicismo, la cristiana evangélica y otro tipo de religión, pero mujeres violentadas físicamente y con un nivel moderado profesan el catolicismo principalmente, la violencia emocional leve se ve representada por otros tipos de religión y en su nivel moderado profesan religiones de forma proporcional, así mismo podemos deducir que a pesar de la diferencia de

creencias religiosas, tienen características comunes que permiten la violencia, debido a que, el tener estos principios estas mujeres podrían ser más rígidas, pocos tolerantes a la frustración, no aceptar la separación de sus parejas, mayor dependencia emocional, cumplir normas o expectativas inculcadas a través de su religión, lo cual las hace más vulnerables a sufrir y aceptar la violencia.

La relación que se puede observar entre la violencia ejercida por la pareja y la presencia de trastorno dependiente de personalidad es que en nuestro medio la mayoría de pacientes con este tipo de violencia presenta un nivel socioeconómico bajo y llama la atención, debido que a pesar de ser mujeres derechohabientes con mejor capacidad adquisitiva en comparación al sistema nacional, sin embargo casi en su totalidad pertenecen a la calidad de beneficiaria lo cual probablemente favorece la aceptación de violencia y dependencia, además su educación suele ser básica, el lugar de procedencia es rural, con características principalmente dependientes, estado civil acompañado y esto permite realizar una deducción de el nivel de violencia y dependencia que presentan las mujeres consultantes del Hospital Policlínico Arce, pero también se puede decir que las características de personalidad podrían afectar los resultados finales del estudio, porque podrían haber minimizado el impacto real de la violencia que están sufriendo.

Se sabe que la violencia que se ejerce a la mujer salvadoreña por parte de su pareja, tiene arraigos culturales, religiosos, ideológicos, psicológicos entre otros, los cuales no permiten ser abordados fácilmente y aún más ser denunciados oportunamente, lo cual dificulta y perjudica de forma constante la salud mental y física de la población femenina de nuestro país.

VII. CONCLUSIONES

La casuística encontrada permitió en la población estudiada, la conceptualización de la violencia hacia la mujer por su pareja, en mujeres diagnosticadas con trastornos dependientes de personalidad en el Hospital Policlínico Arce y en el conocimiento de los factores que influyen en la población de su presentación.

Las mujeres víctimas de violencia ejercida por la pareja y que fueron diagnosticadas con trastorno dependiente de personalidad en la muestra estudiada, demostró que un 24.2 % de ellas, según el instrumento de salamanca cumplen otros criterios como características mixtas y anancásticas de personalidad.

La identificación de características de personalidad se realizó como tamizaje y no como un diagnóstico de trastorno de personalidad con criterios establecidos internacionalmente.

Las características de personalidad que más se constataron en las mujeres sujetas de estudio, primordialmente fueron dependientes, seguidas de mixtas y anancásticas.

La violencia que más se ejerce es la violencia física y principalmente a nivel leve, en segundo lugar la violencia emocional igualmente de forma leve, en la muestra estudiada.

La violencia física y emocional no son excluyentes una de la otra y al analizar la información proporcionada por mujeres víctimas de violencia, se encuentran datos muy similares en cuanto el nivel de violencia y características sociodemográficas.

Se demostró a partir de los resultados obtenidos, que los factores estudiados; tanto en el nivel de salud mental y los datos socio demográficos influyen en la violencia sobre la mujer por su pareja en nuestro contexto y que se ve agravado por el perfil sociodemográfico de las mujeres estudiadas.

Entre los factores socio demográficos, que influyen en mujeres víctimas de violencia ejercida por su pareja de tipo física y emocional se encuentran: principalmente características de personalidad dependiente, un nivel leve de violencia, estado civil acompañada, edad entre los 28 a 38 años, educación básica, calidad de beneficiarias, un tipo de religión diverso en su mayoría, clase social pobre y de procedencia rural.

Existen en la muestra estudiada otras características de personalidad de mujeres violentadas, las cuales son poco esperadas según la bibliografía estudiada, pero si se describen situaciones similares en el resto de países del continente americano, como lo son mujeres con rasgos anancásticos y mixtos, porcentaje bajo pero significativo de mujeres que poseen una educación superior y que sufre violencia tipo emocional principalmente y que la religión podría ser un factor decisivo para aceptar la violencia e influenciada a su vez por los modelos culturales y arraigados de nuestra sociedad.

VIII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las personas que trabajan directamente con mujeres con sospecha de ser víctimas de violencia, en el Hospital Policlínico Arce, realizar escalas de APCM como tamizaje y evaluar los rasgos de personalidad, para individualizar a cada mujer que sufre violencia y contribuir a mejorar su salud mental.

Tomar en cuenta que cada mujer víctima de violencia conyugal, posee rasgos de personalidad particulares, por lo que se recomienda evitar etiquetas o encuadrarlas en un sustantivo o un adjetivo, cada una responderá de manera distinta y por lo mismo no puede generalizarse su comportamiento.

Continuar el desarrollo de esta línea de investigación dirigida a profundizar en el estudio de otros factores asociados al problema que necesitarán para su conocimiento de la aplicación de otros diseños de investigación y técnicas de indagación.

Ampliar las modalidades de intervenciones psicoterapéuticas que tengan en cuenta las características de personalidad, factores sociodemográficos, el tipo y nivel de violencia que sufren para mejorar el manejo no farmacológico.

Establecer vínculos con las direcciones de las modalidades formativas de estudiantes y profesionales en las disciplinas de las Ciencias Médicas para que se incorpore el tema en asignaturas afines y se imparta en los programas de especialización en salud mental.

Socializar alternativas de abordaje terapéutico en casos de los diferentes tipos de violencia ejercida contra la mujer por parte de su pareja, utilizando estudios de casuística propia.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. FE.Bosch. La violencia de Género; de cuestión privada a problema social. 9th ed. Intervención PR, editor.; 2001.
2. OMS , editor. Trastornos mentales y del comportamiento. Pautas diagnósticas y de actuación en Atención Primaria, : CIE 10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. ed. Estados Unidos; 1992.
3. Virginia J. Sadock BJS. Kaplan, Sadock Manual de bolsillo de Psiquiatría Clínica. In. España; 20II. p. 39, 45.
4. Palmer¹ LEV, González² MA, Galindo³. MC. Trastornos de personalidad y su relación con la violencia. PSQUIATRIA. 2004 May; 8(3).
5. Koldobsky NMS. Terapéutica farmacológica de los desórdenes de personalidad.. Revista del Instituto Argentino para el Estudio de la Personalidad y sus Desórdenes. 2001.
6. Ed. Kaplan HI SBGJ. Trastorno de Personalidad: Sinopsis de Psiquiatría. EEUU: Kaplan H I, Sadoc B J; 2000.
7. Sperry L. Psychopharmacology as an Adjunct to Psychotherapy in the Treatment of Personality Disorders. Journal of Individual Psychology. 2006: p. 324-335.
8. ECHEBURUA EYCP. Manual de violencia familiar. Madrid.: Siglo XXI; (1998).
9. Gelder MG. Tratado de Psiquiatría López Ibor. 1st ed. Barcelona España: Ars Medica; 2004.
10. Angulo LL. La violencia basada en el género: un problema de salud pública y de derechos humanos. Salud. OPdl, editor.: Revista Futuros; 2005.
11. BOSCH EyFV. La violencia de género: de cuestión privada a problema social.. Revista de igualdad y calidad de vida. Revista Intervención Psicosocial. 2007 marzo: p. páginas 7-19.

12. ALCALÉ SÁNCHEZ M. El delito de malos tratos físicos y psíquicos en el ámbito familiar. Tirant lo Blanch, Valencia.; (2000).
13. Fernández-Montalvo JyEE. Variables psicopatológicas y distorsiones cognitivas de los maltratadores en el hogar: un análisis descriptivo. 2nd ed.; (1997).
14. Toro Greiffenstein, Ricardo José, Yepes Roldan, Palacio acosta Carlos Alberto. Psiquiatría. 5th ed. Colombia; 2010.
15. First MB, Bell CC, Cuthbert B, Krystal JH. Trastornos de la personalidad y trastornos de relación. Agenda de investigación para el abordaje de los “vacíos” cruciales del DSM. In Malison ReaEKDJ, First MB&R.; (2002). p. 327.
16. ECHEBURUA a. Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 1997 marzo; vol. 2(22).
17. Garzon AMS. Factores Neurobiológicos del trastorno de Personalidad Antisocial. psicología Científica. 2007 marzo; 2(12).
18. Pérez Urdániz A, Rubio Larrosa V, Vega Fernández FM, Martín Navarro N, Molina Ramos R&RGIPB1. Estudio sobre la eficacia y la seguridad de la gabapentina en el trastorno límite de la personalidad. decima edicion ed. España; 2005.
19. Stein D.J. & Hollander E. Neurobiology of personality disorder: room for research. Human Psychopharmacology. In. UK; (1992). p. 7: 409-410.
20. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC.: American Psychiatric Association.; 1994.

X. ANEXOS

ANEXO X. I CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la investigación se tomó en cuenta proteger la salud, la intimidad y la dignidad de la paciente ingresada, se les informará de la investigación a realizar, sus beneficios, y los inconvenientes que podría generar como una entrevista detallada, información personal del ámbito familiar y social entre otros. Se les presentará las diferentes escalas a utilizar y se explicará detalladamente los aspectos a evaluar.

Se tomó en cuenta la confidencialidad de la información de la participante para reducir al mínimo consecuencias de la investigación sobre la paciente, su integridad física, mental y su personalidad. Por lo cual, los datos recolectados serán resguardados en archivos personales de la investigadora y no se realizará reporte en expediente clínico de la paciente, así mismo la entrevista se ejecutará en un lugar privado y solo participará paciente, testigo familiar o de confianza si paciente acepta y la persona encargada de la investigación. La información que se obtendrá, se archivará en un expediente de recolección de datos a la cual sólo tendrá acceso la investigadora y resguardará en un lugar personal sin acceso a otros y además a cada participante se le asignará una numeración en clave para mayor seguridad de la paciente.

Se aclarará a paciente que el estudio no incluye uso de psicofármacos nuevos, intervenciones invasivas, cambio de tratamiento farmacológico de psiquiatra tratante y no priva de medicamentos con efectos terapéuticos utilizados hasta la actualidad.

Durante el curso de la investigación se le explicará que no se realizará ningún cambio terapéutico, continuará con sus controles con psicología y psiquiatría según sea el caso, con excepción de aquellos casos en los cuales se observe un riesgo grave de deterioro para la paciente se dará referencia a unidad de emergencia, centro de escucha o se enviará con su médico tratante lo más pronto posible para una evaluación.

El propósito principal de la investigación es comprender las causas, evolución y efectos de la violencia ejercida y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas. Se informará del derecho de participar o no en la investigación y de retirar

su consentimiento en cualquier momento, se le asegurará a la paciente que continuara con su manejo terapéutico, consultas y derecho de ingreso si fuera necesario como hasta el momento en que acepta participar, se le explicará que si desea abandonar el estudio solo deberá comunicar a la investigadora en cualquier momento y sin explicación si así lo desea. Después de asegurarse de que la paciente ha comprendido la información, el tipo de estudio, los objetivos, métodos, beneficios o riesgos y los posibles resultados, se obtendrá por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la paciente.

Los posibles riesgos se deberán explicar detalladamente a la paciente como es reactivación de síntomas depresivos y ansiosos, trastorno del sueño, fenómenos de flashback principalmente, y de ser así se podrá abandonar el estudio si lo desea o se solicitará nueva evaluación por médico tratante para modificación de fármacos o terapia conductual, relajación, terapia de apoyo, grupo u otra con psicología.

La investigación médica será llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas, así como la información recolectada solo será revisada y evaluada por la investigadora, asegurándose de no ser expuesta en ninguna circunstancia y la persona entrevista tendrá el derecho de solicitar las explicación y lectura de la investigación si así fuera su voluntad, sin proporcionar datos de otras personas entrevistadas, por lo tanto se protegerá la intimidad de cada persona evaluada de forma ética y profesional, debido a la preparación médica y sobre todo por los conocimientos en el área de psiquiatría y salud mental de la investigadora en esta área en especial, lo que implica en gran medida el secreto profesional. Se citará a la paciente al finalizar el estudio para proporcionar la información y conclusión del estudio de investigación explicando que beneficios y recomendaciones de forma general se concluyeron y que opciones tiene para mejorar su situación actual y salud mental

Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación que se propondrán y de futuros cambios en el sistema de atención de este tipo de población evaluada.

ANEXO X.II

Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
Hospital Policlínico Arce.

Documento de Consentimiento Informado

PARTE I:

Introducción

Yo soy Dra. Claudia Vega trabajo para el Hospital Policlínico Arce del ISSS como médico Psiquiatra y me encuentro finalizando mi especialización de Psiquiatría y salud mental, como parte del proceso de graduación tanto la Universidad de el Salvador y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social se me pide una investigación sobre psiquiatría y salud mental, para mejorar la atención a toda la población consultante de esta institución, donde laboro y realicé mi especialización.

Por lo tanto estoy investigando sobre la violencia por parte de la pareja a mujeres con diagnostico de trastornos de personalidad tipo dependiente en pacientes de este centro, así mismo le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación. No tiene que decidir hoy si participar antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, me informa y nos daremos un tiempo para explicarle. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarme las veces que sean necesarias.

Propósito

La violencia en las parejas, es cualquier daño físico, psicológico, sexual, económico u otro que limite la libertad de la pareja y ocasionándole daños personales, familiares, económicos, autoestima, que pueden ser para toda la vida de no ser tratados a tiempo, por otro lado el diagnostico de trastorno de personalidad es una enfermedad en la que la persona es más sensible a ser violentada por su pareja y ocasionándole a su vez

dificultades para crecer como ser humano y buscar su felicidad. Por lo tanto este estudio constituiría una herramienta para evaluar los tratamientos y ajustar las necesidades de los pacientes a los recursos presentes y futuros, así mismo que este estudio sirva para futuras investigaciones relacionadas a la mejora de la situación social, cultural, mental y las relaciones de pareja, también servirá para mejorar los servicios prestados en nuestras instalaciones, mejorar la calidad de atención brindada a la población que participará en este estudio, crear y mejorar los grupos de apoyos e implementar otros tipos de terapias no farmacológicas, buscar herramientas para mejorar el autoestima, las fortalezas y el crecimiento personal, identificar condiciones de riesgo que podrían afectar su salud mental y física y se tomará en cuenta las sugerencias brindadas por las personas que participen en esta investigación e implementándolas de ser necesarias y adecuadas para la población.

Objetivo de la investigación

Como principal objetivo es reconocer cual es el tipo de violencia más sufrido en mujeres diagnosticadas con trastorno dependiente de personalidad, en hospital policlínico “Arce” ISSS y que hace mayor daño en la salud mental y emocional de estas mujeres.

Tipo de Intervención de Investigación

En esta investigación se incluirá una entrevista que durará aproximadamente una hora y de ser necesario se realizará una pausa o se realizará en 2 entrevistas si usted a si lo solicita, son varias preguntas con varias opciones sobre la el tipo de violencia que usted vive o ha vivido, las cuales puede contestar o no de sentirse incomoda, salirse del estudio si así lo desea y que participe alguien de su confianza si usted así lo desea.

Selección de participantes

Estoy invitando a todas las mujeres mayores de 18 y menores de 45 años que han sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja y que fueron ingresadas desde agosto 2013 a mayo del 2016, además se les diagnostico con trastorno de personalidad y que actualmente estén bien y continúen con sus controles y tratamiento.

Participación Voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir Participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en este centro y nada cambiará ni su tratamiento, ni sus controles, podrá continuar con su grupo de apoyo, terapia de apoyo, asistencia de emergencia u otros, si usted así lo desea. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aún cuando haya aceptado antes sin ningún problema o consecuencia.

Procedimientos

Si acepta participar en este estudio se agendará una primera cita después de esta, para comenzar la recolección de información, la investigación durará 36 meses en total, durante ese tiempo, será necesario que venga a la hospital 2 a 3 veces , por 40 min cada día. Me gustaría tener un encuentro con usted tres meses después de su última visita a la finalizar el estudio, para presentarle los resultados de la investigación y que se entere de los beneficios que podría obtener.

Riesgos

En esta investigación puede que tenga algunos efectos no deseados puede que las entrevistas le haga sentirse cansada y es posible que pueda también causar problemas que no conocemos, sin embargo, le hare un seguimiento y entre ellos podría presentar cansancio mental, crisis de llanto o de ansiedad, recuerdos traumáticos pero que estos serán pasajeros y de ser necesario se realizará alguna intervención para evitar recaídas en otros casos pueden presentarse pesadillas, angustia y reactivación de síntomas depresivos pero se realizará la más pronta intervención y se dará referencia a su médico tratante para modificar tratamiento y mejorar su terapia de ser necesario. Si esto es necesario lo discutiremos con usted y siempre se le consultara antes de continuar con el próximo paso de la investigación. Aunque la posibilidad de que esto suceda es muy baja, igual debe ser de su conocimiento de esta posibilidad. Trataremos de disminuir las posibilidades de que ocurra este hecho, pero si algo inesperado ocurre, le proporcionare

todo el apoyo y la ayuda necesaria para mantener su salud mental y si lo desea podrá abandonar el estudio sin ninguna consecuencia como ya le he explicado.

Beneficios

Si usted participa en esta investigación, tendrá los siguientes beneficios: cualquier recaída crisis o problema que presente durante la investigación en el intervalo será tratada o realizaré la intervención necesaria para una atención pronta , mayores beneficios para su salud emocional al participar como mejorar los servicios prestados, mejorar la calidad de atención, crear y mejorar los grupos de apoyos e implementar otros tipos de terapias no farmacológicas, crear grupos de terapia de pareja entre otros.

Confidencialidad

Es posible que si otros miembros de la población que consulta, saben que usted participa, puede que le hagan preguntas, pero le aclaro que no compartiré la identidad si usted decid participar en la investigación. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino solo mi persona tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en forma de código en vez de su nombre. Solo yo sé cuál es su número y se mantendrá la información en mis archivos personales. No será compartida ni entregada a nadie bajo ningún motivo.

Compartiendo los Resultados

El conocimiento que obtenga por realizar esta investigación se compartirá con usted Al finalizar el estudio. No se compartirá información confidencial. Los resultados obtenidos se presentaran en este centro para tratar de implementar los cambios y mejorar la atención a personas con similar situación a la de usted.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene porque participar en esta investigación si no desea hacerlo y el negarse a

Participar no le afectara en ninguna forma a que sea tratado en este centro. Usted todavía tendrá todos los beneficios que de otra forma tendría en este centro. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que desee sin perder sus derechos como paciente aquí. Su tratamiento no será afectado en ninguna forma. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Como contactarme.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, me puede contactar al teléfono 22250521 de 2 pm a 6 pm.

PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitada a participar en la investigación que doctora Claudia Vega está llevando a cabo y quien trabaja como médico psiquiatra y que se llevará a cabo en este centro, también se me explico que es sobre mujeres que hemos sufrido violencia por parte de nuestra pareja y que también somos diagnosticadas con trastornos dependiente de personalidad, entiendo que realizare de dos a tres entrevistas de varias preguntas con varias opciones y que tengo derecho a contestarlas o no si en algún momento me siento incomoda o tengo duda. He sido informada de que los riesgos son mínimos y pueden incluir posibles crisis de ansiedad, tristeza, llanto, recuerdos traumáticos pero que estos serán pasajeros y de ser necesario se realizará alguna intervención para evitar recaídas o se me referirá a la unidad de emergencia, centro de escucha o con mi médico psiquiatra principal, también se me ha explicado que tendré beneficios en mi salud psíquica y emocional al participar en los grupos de apoyos, de terapia y otros tipos de terapias no farmacológicas que existen y se me ha proporcionado el nombre de la investigadora que puede ser fácilmente contactada.

Reconozco que la información que yo proporcione en esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin

mi consentimiento, entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya finalizado. He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Si es analfabeto:

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para la persona participante y el ella ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____ Y Huella dactilar del participante

Firma del testigo _____

Fecha _____

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la

oportunidad de hacer preguntas y contestar dudas del participante. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento

Testigo familiar (si es necesario):

Fecha:

Fecha de aprobación de Comité de Ética: Agosto 2016.

ANEXO X.III

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS.

El siguiente instrumento es dirigido a pacientes femeninas del Hospital policlínico arce del instituto del Seguro del social y cuya información es estrictamente confidencial de uso profesional, la cual será utilizada para mejorar los servicios de salud en esta población.

- I. Edad: _____
- II. Sexo: femenino_____ masculino_____
- III. Estado civil: Soltero
 Acompañada
 Casada
- IV. Calidad de asegurado: Cotizante_____
- Beneficiaria_____
- Cesante_____
- V. Ocupación: Informal_____
- Formal_____
- Ama de casa_____
- Otros_____

VI. Religión: Católica_____

 Evangélico_____

 Otros_____

 Ninguno_____

VII. Nivel educativo: Ninguno_____

 Primaria_____

 Secundaria_____

 Básica_____

 Bachillerato_____

 Universitario_____

VIII. Nivel Socioeconómico: Extrema pobreza_____

 Pobreza_____

 Clase media_____

 Clase alta_____

IX. Número de hijos:

X. Hijos con actual pareja:

XI. Números de parejas:

XII. Procedencia geográfica: urbana_____

 Rural_____

ANEXO X.IV

INVENTARIO APCM

- Valore la medida en que su pareja tiende a hacer estas conductas en su relación con usted.
Conteste según esta escala:

- 0=NUNCA; 1=ALGUNA VEZ; 2=MITAD DE LAS VECES; 3=MUCHAS VECES; 4=CASI SIEMPRE

1. Degrada su apariencia física	0	1	2	3	4
2. Le insulta o hiere delante de otras personas	0	1	2	3	4
3. Le trata como si fuese	0	1	2	3	4
4. Le dice que no podría cuidar de sí misma sin él	0	1	2	3	4
5. Degrada como cuida los niños	0	1	2	3	4
6. Critica su forma de llevar la casa	0	1	2	3	4
7. Saca algo del pasado para herirla	0	1	2	3	4
8. Le grita y chilla	0	1	2	3	4
9. Le trata como si fuese inferior	0	1	2	3	4
10. No le habla o actúa como si no existiese	0	1	2	3	4
11. No habla de cómo se siente	0	1	2	3	4
12. Exige obediencia ante sus caprichos	0	1	2	3	4
13. Se altera si no está hecho el trabajo de la casa cuando piensa que debería estarlo.....	0	1	2	3	4
14. Actúa como si Ud. fuera su criada privada	0	1	2	3	4
15. No hace un reparto justo de las tareas de la casa ...	0	1	2	3	4
16. No hace un reparto justo del cuidado de los niños	0	1	2	3	4

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 17. Le manda en todo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Le controla el tiempo y le hace explicarle dónde fue | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Usa su dinero o toma decisiones económicas importantes sin consultarle | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Tuvo celos de sus amigas..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. No quiere que estudie o haga actividades que le promocienen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. No quiere que salga con amigas..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Le acusa de tener una aventura con otra persona | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Le exige que se quede en casa y cuide de los niños | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Intenta que no vea o hable con su familia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Interfiere en su relación con otros miembros de la familia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Intenta evitar que haga cosas que le puedan ayudar a sí misma | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. No le permite salir de casa cuando quiere hacerlo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. No le deja trabajar fuera de casa. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. Le dice que sus sentimientos fueron irracionales. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. Le echa la culpa de sus propios problemas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. Le acusa de causar la conducta violenta. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. Intenta hacer que se sienta como si estuvo loca | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. Le echa a usted la culpa cuando está alterado, aunque usted no tenga que ver | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. Intenta convencer a sus amigos, familia o hijos de que usted estaba loca | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. Amenaza con quitarle los niños | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

37. Amenaza con enviarla a un hospital mental	0	1	2	3	4
38. Le fuerza físicamente a tener relaciones sexuales	0	1	2	3	4
39. Le empuja o aparta violentamente	0	1	2	3	4
40. Le pega o pellizca en el cuerpo y/o brazos	0	1	2	3	4
41. Le amenaza con cuchillos u objetos punzantes	0	1	2	3	4
42. Le golpea tan fuerte que precisa asistencia médica.	0	1	2	3	4
43. Le golpea en la cabeza y/o en la cara.	0	1	2	3	4
44. Le hace temer por su vida	0	1	2	3	4
45. Le golpea la cara tan fuerte que hace que se avergüence de que la vean.....	0	1	2	3	4
46. Actúa como si quisiera matarla	0	1	2	3	4
47. Amenaza con herirla o apuñalarla	0	1	2	3	4
48. Intenta asfixiarla o estrangularla	0	1	2	3	4
49. Le tira al suelo, le da patadas y/o la pisa	0	1	2	3	4
50. Le lanza objetos peligrosos	0	1	2	3	4
51. Le muerde o araña tan fuerte que sangra o le hace moretones	0	1	2	3	4
52. Le tira del pelo	0	1	2	3	4
53. Le hace daño cuando tienen relaciones sexuales	0	1	2	3	4
54. Lástima su pecho y/o sus genitales	0	1	2	3	4
55. Le pincha o golpea con objetos punzantes	0	1	2	3	4
56. Le exige tener relaciones sexuales, lo desee usted o no	0	1	2	3	

ANEXO X.V

CUESTIONARIO SALAMANCA.



CUESTIONARIO SALAMANCA PARA EL SCREENING DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Antonio Pérez Urdániz, Vicente Rubio Larrosa, M^a Esperanza Gómez Gazol

Nombre y apellidos:			
Fecha:	Sexo:	Edad:	Diagnóstico:
Estado Civil:			
Profesión:			
Tratamiento:			

CORRECCIÓN DEL CUESTIONARIO

Suma el total de los puntos obtenidos en las respuestas verdaderas para cada trastorno y refléjelas en la gráfica. Los ítems correspondientes a cada subescala son:

GRUPO A	PAR	PARANOIDE (ítems 1 y 2)
	ESQ	ESQUIZOIDE (ítems 3 y 4)
	EQT	ESQUIZOTÍPICO (ítems 5y 6)
GRUPO B	HIST	HISTRIÓNICO (ítems 7 y 8)
	ANT	ANTISOCIAL (ítem 9 y 10)
	NAR	NARCISISTA (ítem 11 y 12)
	IE IMP	Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad: SUBTIPO IMPULSIVO (ítems 13 y 14)
	IE LIM	Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad: SUBTIPO LÍMITE (ítems 15 y 16)
GRUPO C	ANAN	ANANCÁSTICO (ítems 17 y 18)
	DEP	DEPENDIENTE (ítem 19 y 20)
	ANS	ANSIOSO (ítems 21 y 22)

Según la nomenclatura del DSM-IV TR: Paranoide, Esquizoide, Esquizotípico, Histriónico, Antisocial, Narcisista y Dependiente

Según la nomenclatura del CIE-10: Trastorno de inestabilidad emocional subtipo impulsivo, Trastorno de inestabilidad emocional subtipo límite, Anancástico y Ansioso.

Refleje la puntuación en el siguiente gráfico:

PUNT	GRUPO A			GRUPO B					GRUPO C		
	PAR	ESQ	EQT	HIST	ANT	NAR	IE IMP	IE LIM	ANAN	DEP	ANS
6											
5											
4											
3											
2											
1											
0											

