



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Apoyo social funcional y calidad de vida en mujeres víctimas de
violencia de la ciudad de Chimbote, 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTORES:

Miranda Cruz, Roberto Noe (orcid.org/0000-0002-0248-4905)

Reyes Piscoche, Cristian Jesus (orcid.org/0000-0002-8435-8354)

ASESOR:

Mg. Alcantara Obando, Marlo Obed (orcid.org/0000-0001-9034-5018)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A mis padres, por su constante apoyo incondicional, quienes me brindaron la confianza para que no renuncie a mis sueños y me encamine en esta hermosa profesión. Así también a mis amigos, familiares y todos aquellos que me acompañan en este proceso que voy logrando como profesional.

Miranda Cruz, Roberto Noe

A mis padres por guiarme y apoyarme a lo largo de este trayecto a pesar de las caídas que se me hayan presentado, a Dios que fue mi mayor fuerza por permitirme vivir y disfrutar de cada día, a las personas que estuvieron a lo largo de mi proceso académico universitario poniendo un granito de arena.

Reyes Piscoche, Cristian Jesús

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por ser mi constante motivación, y nunca dejarme desistir en este proceso. A mis padres y hermanos por ser mi inspiración más grande que tengo, a mis amigos por las reuniones y desveladas que teníamos, por darme ese empujoncito para no caer y siempre seguir.

Miranda Cruz, Roberto Noe

Agradezco a Dios, por ser mi constante motivación por permitirme seguir en pie frente a esta nueva etapa de vida. El mayor y más grande a agradecimiento a mi gran amigo de tesis Noe Miranda Cruz, por su tiempo, dedicación y ser un increíble soporte y apoyo a lo largo de todo este tiempo de vida universitaria, por todos los ánimos constantes y muchas anécdotas más, agradezco a la vida por todo lo bonito que tiene.

Reyes Piscoche, Cristian Jesús

Desde ya, queremos agradecer, eternamente a las diferentes entidades de apoyo, por habernos permitido trabajar con su población, a cada una de las mujeres que se dieron tiempo en responder los cuestionarios.

Agradecemos a nuestro asesor de tesis Mg. Alcántara Obando, Marlo Obed, por habernos formado como investigadores, ya que gracias a sus conocimientos y paciencia nos permitió concluir de manera satisfactoria el trabajo de investigación, guiándonos y dándonos el animo para no caer en la derrota.

Los autores.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ALCANTARA OBANDO MARLO OBED, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "APOYO SOCIAL FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2023", cuyos autores son MIRANDA CRUZ ROBERTO NOE, REYES PISCOCHE CRISTIAN JESUS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 02 de Febrero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ALCANTARA OBANDO MARLO OBED DNI: 46941815 ORCID: 0000-0001-9034-5018	Firmado electrónicamente por: MALCANTARAO el 10-02-2024 18:13:59

Código documento Trilce: TRI - 0736839





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, MIRANDA CRUZ ROBERTO NOE, REYES PISCOCHE CRISTIAN JESUS estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "APOYO SOCIAL FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
CRISTIAN JESUS REYES PISCOCHE DNI: 75106089 ORCID: 0000-0002-8435-8354	Firmado electrónicamente por: CREYESPI98 el 02-02- 2024 22:33:05
ROBERTO NOE MIRANDA CRUZ DNI: 71519973 ORCID: 0000-0002-0248-4905	Firmado electrónicamente por: RMIRANDACR14 el 02- 02-2024 22:25:24

Código documento Trilce: TRI - 0736838



ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE AUNTENTICIDAD DE LOS AUTORES	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRAC.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.1.1. Tipo de investigación.....	12
3.1.2. Diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.3.1. Población:.....	15
3.3.2. Muestra.....	15
3.3.3. Muestreo.....	16
3.3.4. Unidad de análisis	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos:.....	20
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variables sociodemográficas de los participantes (n=203).....	16
Tabla 2 Fiabilidad del Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11 en mujeres víctimas de violencia (n=30).....	18
Tabla 3 Fiabilidad del Cuestionario de calidad de vida Whoqol-Bref en mujeres víctimas de violencia (n=30).....	19
Tabla 4 Medidas descriptivas de las puntuaciones de apoyo social funcional y calidad de vida en mujeres víctimas de violencia de Chimbote (n=203).....	22
Tabla 5 Correlaciones entre las apoyo social funcional y calidad de vida (n=203).	23
Tabla 6 Análisis entre apoyo social funcional y calidad de vida según etapa de vida de la mujer (n=203).....	24
Tabla 7 Análisis entre apoyo social funcional y calidad de vida según estado civil de la mujer (Soltera) (n=203).....	24
Tabla 8 Análisis entre apoyo social funcional y calidad de vida según estado civil de la mujer (Casada/Conviviente) (n=203)	25
Anexo Tabla 9 Validez de contenido de los ítems de la escala Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC 11.....	84

RESUMEN

La violencia como tal es descrita como un problema de salud pública, donde muchos de estos actos que conlleva este problema está direccionado en mayor proporción hacia la mujer, causando consigo problemas en la salud física y psicológica por parte de su propio agresor. Es así, que la presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre apoyo social funcional y calidad de vida en mujeres víctimas de violencia en la ciudad de Chimbote, donde el diseño de investigación fue correlacional simple, con una muestra de 203 mujeres mayores de 18 años. La recopilación de datos se hizo con el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke - UNC 11 y el Cuestionario de Calidad de Vida Whoqol-Bref. Los resultados obtenidos demuestran una correlación significativa positiva entre apoyo social funcional y la calidad de vida ($r_s=.69^{***}$), de igual manera se evidencia una correlación positiva significativa entre apoyo social confidencial ($r_s=.65^{***}$) y apoyo social afectivo ($r_s=.66^{***}$) con relación a la calidad de vida. Se concluye cuanto mejor se perciba el apoyo social, mejor será la calidad de vida o viceversa.

Palabra clave: Apoyo social funcional, calidad de vida, violencia, correlación.

ABSTRACT

Violence as such is described as a public health problem, where many of these acts that this problem entails are directed in greater proportion towards women, causing physical and psychological health problems on the part of their own aggressor. Thus, the present research aimed to establish the relationship between functional social support and quality of life in women victims of violence in the city of Chimbote, where the research design was simple correlational, with a sample of 203 women over 18 years of age. Data collection was done with the Duke - UNC 11 Functional Social Support Questionnaire and the Whoqol-Bref Quality of Life Questionnaire. The results obtained demonstrate a significant positive correlation between functional social support and quality of life ($r_s=.69^{***}$), similarly a significant positive correlation is evident between confidential social support ($r_s=.65^{***}$) and affective social support ($r_s=.66^{***}$) in relation to quality of life. It is concluded that the better the social support is perceived, the better the quality of life will be or vice versa.

Keywords: Functional social support, quality of life, violence, correlation.

I. INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de violencia esta es considerada, en la actualidad, como una problemática en salud pública, sin límites culturales, geográficos ni de clases sociales. Una de las modalidades más frecuentes de violencia es la de género, en la que la víctima principal es la mujer y, a pesar de los esfuerzos mundiales para erradicarlo, continúa siendo un desafío, dadas las repercusiones que trae consigo en las víctimas (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2019; Organización de Naciones Unidas [ONU], 2015).

Dentro de este marco, la violencia es todo acto llevado a cabo con intencionalidad de subordinar, controlar, someter, dañar e intimidar a otros, causando en las víctimas lesiones físicas o daño psicológico; en algunos casos llegando, incluso, a provocar su muerte (Murga, 2017). Todos estos actos realizados en relación a la violencia constituyen una violación generalizada de los derechos humanos (Organización de las Naciones Unidas [ONU], s/f).

La magnitud de este problema es tan amplia que a nivel mundial se reportan una serie de casos. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2021) informa la prevalencia de los casos de violencia en los que la mujer es víctima, por lo general tienen como victimario a su pareja (27% mujeres de entre 15 y 49 años). En otros datos, los victimarios suelen ser miembros de la propia familia (30% de mujeres en el mundo). Mientras que, según informa la ONU (2022), 736 millones de mujeres han experimentado actos de violencia física y sexual a nivel mundial, estos actos fueron realizados por terceras personas con quienes no tienen un vínculo directo.

La prevalencia de estos hechos ocurre en mayor medida en regiones de bajos ingresos (37%). En el 2020 según la misma institución, 58% (81,000) de niñas y mujeres fueron víctimas de diferentes actos violentos que condujeron a su muerte. Asimismo, García et al. (2020) identificaron que, en las poblaciones de mujeres de bajo nivel socioeconómico, enfrentan factores traumáticos que pueden repercutir con daños neuropsicológicos y cuadros afectivos como depresión (71%), ansiedad (18%) y trastorno de estrés postraumático (6.8%).

En Perú, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Ministerio de Salud (UNFPA Y MINSA, 2020) reportaron que cinco de diez mujeres entre las edades 15 y 49 años, han sufrido actos violentos, en algún momento, por su pareja. Los datos de la encuesta ENDES informaron que las mujeres que sufren violencia al menos el 30% buscan ayuda mediante instituciones especializadas. También describieron algunas de las razones por las que las mujeres no suelen buscar ayuda: 46,4% no lo consideraban necesario, 16% por vergüenza y el 11.7% por desconocimiento.

Una de las consecuencias negativas que causa la violencia, en el cual perjudica este problema es el deterioro de la calidad de vida en las víctimas, observadas en diversos aspectos (relaciones sociales, familiares y personales). Llegando a renunciar a distintas cosas, incluidas su bienestar emocional, pensando aún que todo va a estar bien. También existe el aislamiento y la desconfianza general, lo que lleva al individualismo, donde muchos de los agresores piensan en ellos mismo, y no en lo que le pasa a los demás, lo que lleva a la víctima a que no quieran hacer contacto unos con otros, ya que ya no saben qué es y qué riesgos puede representarse para su propia seguridad (Barragán, 2019).

Por otro lado, se evidencia que la violencia como tal es una desigualdad, que engloba situaciones que pone en peligro a las víctimas, ya que esto da poder al hombre sobre sus decisiones, por lo que El Servicios de Salud de San Luis Potosí (2021) menciona que existen redes de apoyos sociales, consideradas como una fuente especializadas en intervenir en casos de violencia, dando atención oportuna a estas mujeres víctimas para su propio bienestar, mediante el cuidado de su propia salud y la capacidad de lograr una adaptación ante una crisis, realizando el acompañamiento inmediato, apoyó y las oportunidades de poder salir de este ciclo de violencia donde se encuentran.

Por consiguiente, la violencia es todo acto que puede prevenirse, erradicando los abusos constantes de manera permanente, por ello, es importante dar soporte emocional a muchas mujeres y niñas que buscan acabar con este problema. De esa misma manera la PAHO (OPS), mediante predisposiciones en comprender este acto violento, propone planes de mejor alcance para la calidad de vida a muchas de estas víctimas que buscan el apoyo necesario para llegar a

fortalecer y mejorar con mayor atención en los sectores públicos, mediante la elaboración de planes de apoyo en prevención y respuestas a los actos de violencia que perjudican el bienestar emocional y psicológico de las mujeres y niñas (PAHO, 2020).

Es así, que mediante la presente investigación se desea conocer, que todo acto de violencia no llega a distinguir edades, sino repercute en las edades tempranas reflejadas desde niñez hasta la edad adulta, tal como la literatura lo menciona, todo acto de violencia ejercida, tienen como consecuencias lesiones físicas, psicológicas y sexuales, en ese sentido presentado mediante los argumentos realizados en los párrafos anteriores, nace el presente enunciado de investigación ¿Cuál es la relación entre apoyo social funcional y calidad de vida en mujeres víctimas de violencia de la ciudad de Chimbote, 2023?

Siendo así, que el presente trabajo tiene la necesidad de establecer la relación existente en estos fenómenos sociales, debido a que la literatura indica que la violencia es un factor de riesgo que conlleva lesiones, cuando se convierte en un patrón repetitivo y cuando la víctima carece de recursos de afrontamiento.

Por lo que, la violencia como tal perjudica y repercute el estado emocional de las mujeres, lo cual es de suma importancia abordar las variables de estudios mencionadas en dicha población con la finalidad de aportar información para la investigación científica en nuestro medio. Por tanto, esta investigación según Hernández et al. (2014) es de carácter teórico porque pretende cubrir un vacío en la literatura debido a que la mayoría de las investigaciones enfocan su muestra de estudio en la población específicamente en la violencia contra la mujer. Asimismo, los resultados del estudio serán de utilidad para las futuras investigaciones pudiendo considerarla como un antecedente el cual puedan discutir con otra variable en la misma muestra de estudio. Es de carácter práctico, ya que a través de los resultados obtenidos se proporcionará la información relevante a la población a estudiar, con el fin de poner en planificación talleres psicoeducativos de prevención de la violencia contra la mujer para que pueda obtener una mejor calidad de vida mediante grupos de apoyo. Y de carácter metodológico porque de datos abordados a nivel estadístico servirán para contemplar un porcentaje en mujeres víctimas de violencia que reciben apoyo social, así como también se podrá

detectar y presentar estadísticamente la presencia calidad de vida en la muestra mencionada.

Siendo así, que el trabajo de investigación surgirá mediante el siguiente objetivo general: Establecer la relación entre apoyo social funcional y calidad de vida en mujeres víctimas de violencia en la ciudad de Chimbote, 2023, de las cuales se comprenderá bajo los siguientes objetivos específicos: Identificar la relación entre apoyo confidencial y calidad de vida en mujeres víctimas de violencia; determinar la relación entre apoyo afectivo y calidad de vida en mujeres víctimas de violencia; analizar la relación entre apoyo social funcional y sus dimensiones con calidad de vida según etapa de vida, y analizar la relación entre apoyo social funcional y sus dimensiones con calidad de vida según estado civil.

Finalmente se presenta la Hipótesis general: Existe relación positiva significativa entre apoyo social funcional y calidad de vida en mujeres víctimas de violencia en la ciudad de Chimbote. Las hipótesis específicas: Existe relación positiva significativa entre apoyo confidencial y calidad de vida en mujeres víctimas de violencia; existe relación positiva significativa entre apoyo afectivo y calidad de vida en mujeres víctimas de violencia; existe relación positiva significativa entre apoyo social funcional y sus dimensiones con calidad de vida según etapa de vida, y existe relación positiva significativa entre apoyo social funcional y sus dimensiones con calidad de vida según estado civil.

II. MARCO TEÓRICO

En la presente investigación, se recopilaron diferentes estudios previos de las distintas variables a correlacionar, con el objetivo de recopilar antecedentes nacionales e internacionales que darán sustento al presente estudio:

Castaño et al. (2008) proponen describir la relación que existe entre el apoyo social global y las diferentes fuentes y la violencia de pareja en mujeres. El estudio fue de corte transversal, recolectado datos mediante 1402 mujeres con edad en un intervalo de 18 a 65 años, que presentaban antecedentes de maltratos físicos, psicológicos y sexual. Para la recopilación de información se aplicó un cuestionario anónimo. Sus resultados evidencian que el 32% de las mujeres muestran que han sufrido algún maltrato de este tipo y un 89% de ellas han recibido apoyo social percibido. Se identificó que las mujeres que recibieron apoyo social, manifestaron menos vulnerabilidad a las agresiones por parte de su pareja. Concluyeron que la vulnerabilidad aumenta, por falta de apoyo que las mujeres necesitan conduciéndolas al aislamiento social.

Silva (2022) en su estudio tuvo como objetivo comparar la calidad de vida en mujeres de diferentes etnias víctimas de violencia de género. En la evaluación del estudio aplicaron la escala de GENCAT para poder evaluar 8 áreas el cual parte desde bienestar emocional hasta el bienestar físico. A partir de los datos se observó que el 85% de estas mujeres indígenas reportan un índice bajo en cuanto a su calidad de vida, mientras que un 15% una calidad de vida moderada. Llegaron a la conclusión que las mujeres que tienen mayor proporción a padecer tipos de maltratos son de etnia indígena, así como las de etnia mestiza llegándolas a perjudicar su calidad de vida.

Álvarez et al. (2021) en su estudio propusieron analizar cómo influye la resiliencia en un proceso de aprendizaje para la mujer víctima de violencia de género, donde estas mujeres comprenden las edades de 25 a 50 años, pertenecientes a la ciudad de Manta. La investigación fue cuanti-cualitativa de forma interpretativa. En cuanto a la obtención de datos se obtuvo mediante una encuesta a 383 mujeres, evidenciándose que el 85,1% consideran que la resiliencia da poder a las mujeres que sufren estos actos de violencia, mientras que el 14.9% precisa no estar conforme con la resiliencia. Concluyendo que la resiliencia es un

buen proceso en el aprendizaje de superación ante estos problemas que vivencian las mujeres que sufren estos actos.

Rivas et al. (2018) propusieron en su estudio analizar la relación que pueda existir entre el apoyo social y el mantenimiento de la convivencia con el agresor, donde emplearon a 136 participantes mujeres de nicaragua, obteniendo como resultado ausencia de apoyo social la cual está vinculada y relacionada con el agresor, mientras que el apoyo social vincula a la convivencia de comunicación. Concluyendo que muchos de los valores que nacen en casa llegan a estar presente y a normalizarse con la violencia, donde allí es necesaria poder intervenir de manera eficaz en estas mujeres víctimas de violencia.

Estrada et al. (2012) propusieron como objetivo en su investigación identificar las características del apoyo social informal otorgado a la mujer maltratada por su pareja íntima, mediante un estudio cuantitativo. En cuanto a la recolección de información se dio mediante el cuestionario de Apoyo social percibido de las fuentes de Apoyo, con una muestra de 204 mujeres víctimas de violencias. Los datos arrojados manifiestan que la red de apoyo más frecuente se da por parte de los amigos, y otro tipo de red se evidencia mediante las propias familias de origen.

Flores y Burgos (2022) en su estudio propuesto tienen como objetivo relacionar la resiliencia y la calidad de vida en mujeres de las edades de 18 a 60 años pertenecientes a la ciudad de Trujillo, constituida por una muestra de 123 mujeres. Para su recopilación de información se aplicó mediante la escala de residencia de Wagnild y Young (ER) y el cuestionario de calidad de vida WHOQOLBREF, presentado bajo el diseño no experimental de corte transversal. Como resultados obtuvieron correlación significativa directa en ambas variables, dando realce a su hipótesis planteada, donde mayor resiliencia, mejor es la calidad de vida. Llegan a la conclusión que las dimensiones de resiliencia poseen una mayor correlación con la dimensión en salud psicológica en base a la calidad de vida.

Por ello, mediante los estudios previos manifestados respecto a ambas variables de estudio se puede dar sustento que la violencia es ejercida contra el

bienestar de la mujer lo cual repercute su estado psicológico, emocional llegando hasta ocasionar daños físicos, es así que distintos autores describen a la violencia como un ente social que no solo se ve reflejado en el hoy sino viene desde tiempos anteriores.

La violencia se expresa en distintas formas entre ellas una de las más manifestadas es la violencia de pareja, donde Salazar y Vinet (2011) mencionan que la violencia que se da en la pareja, enmarca a las distintas situaciones de abuso que estas experimentan bajo ese contexto, esto se da por medio de amenazas y actos que le impiden a la pareja desarrollarse personalmente, limitándose a crear ciertos vínculos con la sociedad, es así que la OMS (2013) reporta que la conductas que se da dentro de la relación de pareja llega a ocasionar daños físicos, sexuales y psicológicos, por parte de uno de los integrantes de la relación (agresor), donde estos comportamientos causan en la víctima aislamiento con el entorno y su propia familia, donde el agresor restringe y vigila todo movimiento que realice la pareja, los cuales incrementa a mayor proporción con el tiempo.

Dentro de la violencia de pareja existe la violencia intragénero argumentada por Mujika (2012) expresa que este tipo de abuso, es aquella que se desenvuelve de diversas maneras producidas por los vínculos afectivos y sexuales entre individuos del mismo género que se constituyen al igual que en la violencia de pareja convencional, ya que se ejerce poder como fin de la persona que domina, abusa y controla a la víctima.

Añadido a ello, el autor Pérez (2020), hace mención, que los distintos factores que engloban a la violencia de pareja, han influido en el proceso de la infancia, donde la víctima y el agresor han sido expuestos en temprana edad, reflejada mediante su baja autoestima. En los distintos factores sociales, se ve reflejada las diferentes conductas atraídas por el entorno, siendo reforzadas por la propia sociedad y llegando a experimentar trastornos de personalidad, es así que estos tipos de trastornos están asociados a ciertas patologías (ansiedad, depresión, consumo de sustancias, etc.), donde muchos de estos factores asociados al consumo de sustancias causan riesgos y agrava la situación. Cuando la violencia se une con un problema de sustancias o alcohol, el nivel y la frecuencia de la violencia a menudo aumentan. Es así, que este acto que comete el agresor trata

de justificarse mediante una compensación, ya que este plasma sus frustraciones con quien está a su alcance, transmitida de generación en generación.

Por otro lado, los factores causantes para la salud de la violencia contra las mujeres, destacan sus efectos a largo, mediano y corto plazo, el cual no solo se da en la salud de estas mujeres quienes la padecen, sino también afecta la salud emocional de sus hijos, como ejemplo, las mujeres que han sufrido estos actos corren un alto riesgo de sufrir distintos trastornos emocionales, como enfermedades de transmisión sexual, discapacidad, abuso de sustancias, depresión hasta llevarle al suicidio (Saletti, 2018), donde la evidencia muestra que los servicios de salud juegan un papel importante para prevenir, detectar, documentar e intervenir integralmente en este problema, el cual muchos de los países han aumentado la respuesta del sector de la salud, en diversos grado, dándose especialmente en los distintos países que generan escasos ingresos (Aretio, 2021)

Por eso, al referirnos de calidad de vida esta es definida como una medida, para el bienestar social, físico y mental, el cual es percibido por individuos y grupos que combinan la satisfacción en general y la recompensa en las distintas potencialidades que cada persona posee, mediante aspectos íntimos, la seguridad percibida y las distintas expresiones en las relaciones armónicas con la comunidad (Ardila, 2003)

A su vez, Cornejo (2016) nos menciona que la calidad de vida se puede establecer por distintos medios, permitiendo diferenciarlo de acuerdo a la necesidad que una persona establece mediante los distintos que están asociados con la vida y el vínculo social que se tiene con el entorno, como:

- **Nivel de vida**, este nivel nos permite conocer las distintas componentes que se tiene con la vida, las cuales están basadas en diferentes condiciones que enmarcan a la salud, el bienestar en el cuidado emocional y psicológico, como en las condiciones en las que las personas vienen.
- **Indicadores sociales**; basadas en las distintas especificaciones y limitaciones en el bienestar en el entorno, donde las clases de

interacción muchas veces se ven reprimidas, y reflejan un ambiente descontrolado, lo cual perjudica las diferentes vivencias.

- **Indicador psicosocial;** reflejada por el vínculo interpersonal consiguiendo en las personas una vivencia subjetiva con la propia familia y la sociedad.

Es así, que, en base al registro del instrumento de la OMS, relaciona a la calidad en 4 componentes donde la persona distingue su bienestar en sí misma como con el entorno.

En relación a la salud física, está se ve reflejado mediante el estilo de vida que cada persona lleva, realizadas mediante la organización desde como ejercitarse hasta el modo de cómo alimentarse, donde al ser alterados llega a provocar distintos malestares físicos, perjudicando su bienestar y causándoles diferentes problemas corporales y tensiones a la hora de continuar con sus actividades (Castañeda et al., 2017), por ello, es importante que las personas manejen un adecuado estilo de vida para así fortalecer su calidad de vida, teniendo mayor control de sí mismos a la hora de realizar actividades sin perjudicar su salud física y teniendo mayor autocuidado de sí mismos (Sánchez y Torres, 2016).

En cuanto a salud psicológica, se enfoca en proteger el cuidado mental de los individuos (Grupo de la OMS sobre calidad de vida, 1995), este problema es evidenciada con mayor presencia en personas que radican en zonas con mayor pobreza, las cuales presentan un riesgo elevado en crear diferentes problemas mentales, reflejado mediante el miedo de vivir en zonas que no son seguras, y los distintos cambios sociales que vienen enfrentando dentro de su entorno y de su propio hogar e incluso perjudicar, su propia salud física llegándoles a causar distintas enfermedades (Carrazana, 2002).

Con respecto a los distintos aspectos sociales y ambientales, estas están enmarcadas respecto a la aceptación que cada personas tiene mediante sus condiciones y los distintos beneficios que obtiene, ya sea desde transportarse hasta de los servicios utilizados (Mercado y Zaragoza, 2011); De tal sentido, esto no llega a interferir en las relaciones socio ambiental, ya que se perciben mediante un

ambiente de mejora para su propio bienestar, teniendo vínculos sociales y descubriendo su potencial e ideales con la sociedad (Ochoa y Uribe, 2015).

Siendo así, que la calidad de vida se sustenta bajo mediante la teoría de la Comparación Social de Festinger, hace hincapié a los diferentes efectos positivos de cada una de las personas en cuanto de su propio bienestar, donde muchas de las personas evalúan sus propias capacidades, opiniones y habilidades, a comparación con su entorno. Partiendo del impulso que posee cada persona, para poder motivarse y obtener una autoevaluación que le permita mejorar en cuanto a las relaciones con su entorno, y los vínculos que les generan confianza con el propósito de poder reducir la incertidumbre de cada una de ellas, y empiece a definirse cada uno de ellos (García et al., 2021)

Por otro lado, según la variable de estudio de apoyo social funcional se define, como el grado a las diferentes necesidades que una persona necesita en cuanto a la interacción con el entorno, sabiendo que muchos de los factores impiden al ser humano tener una interacción en sus necesidades básicas ya sea, afecto, seguridad y redes de apoyo que respalden su propia integridad, donde se ha demostrado que el apoyo social tiene una relación con la salud, para poder respaldar y mejorar la salud física psicológica y emocional de todas las personas (Álamo et al., 1999).

Sumado a esto, el apoyo social funcional este compuesto mediante dos factores que miden el cuanto apoyo las personas reciben para poder, fortalecer su nivel de confianza, basados mediante (Caccia et al., 2020):

- **Apoyo social confidencial**, el cual se refleja donde la persona tiene la posibilidad de encontrar, grupo de apoyo que le permitan generar confianza en base a sus conflictos y a las distintas situaciones o problemáticas, las cuales solicitan una comprensión y una ayuda para poder resolver sus distintos problemas.
- **Apoyo social afectivo**, se basa en cuanto al soporte emocional donde las personas tengan la forma de comunicarse de manera efectiva y eficaz donde puedan sentirse valoradas, queridas y aceptadas por los demás.

De tal manera, el apoyo social está representada bajo el modelo de Cohen (1988), quien a través de sus distintas evidencias mediante la influencia que abarca al apoyo social, tanto su morbilidad como la mortalidad, menciona que este modelo busca vincularlas proponiendo tres tipos de modelos: a) Modelo genérico, hace mención a los estados de vidas saludables, con el fin de erradicar las distintas patologías conductuales, b) Modelos centrados en el estrés, este modelo es conocido como modelo amortiguados, está planteado con el propósito de neutralizar el estrés mediante relaciones donde la persona pueda desenvolverse y c) Modelo de procesos psicosociales: este último modelo permitirá que la persona pueda vincularse de manera afectiva con la sociedad y pueda sentir el apoyo de manera eficiente ante cualquier enfermedad, siendo ella capaz de lograr una buena autoestima y logre potenciar su identidad.

Es así, que la importancia del apoyo social funcional ha tomado un gran papel en la sociedad, puesto que las personas pueden tener un alto autoconcepto de sí misma mediante distintos niveles de apoyo, ya sea en las relaciones sociales y personales para poder enfrentar una mejora en su salud, siendo este un aspecto para el desarrollo adecuada calidad de vida (Orcasita y Uribe, 2010).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación fue tipo básica (Müggenburg y Pérez, 2007) ya que las variables del estudio como el apoyo social funcional y la calidad de vida están orientadas mediante la búsqueda de conocimientos, donde llegaron a ser medidas a través de pruebas psicométricas, donde se utilizó la estadística para la respectiva relación entre ambas variables. El alcance del estudio es de tipo correlacional porque pretende explicar el grado de relación de ambas variables sin atribuir una razón causal.

3.1.2. Diseño de investigación

Por tanto, el estudio fue de diseño correlacional simple no experimental, transversal y descriptivo, donde se indagaron si las variables de estudio están asociadas en la población conforme se presentaron los hechos (Ato et al., 2013).

3.2. Variables y operacionalización

Variable de estudio 1: Apoyo social Funcional

Definición conceptual: El apoyo social está reflejado en las implicancias donde las mujeres necesitan un bienestar en base al abuso sufrido, es por ello que se ha comprobado que independientemente el tipo de abuso recibido por las víctimas, ya sea físico o psicológico, se pretende minimizar con el apoyo social funcional como un factor de protección en estos hechos. Mediante este proceso se logra evidenciar que este efecto protector del apoyo social, presenta menos síntomas en cuanto a los procesos psicológicos de cada una de las personas, mejorando en ellas la convivencia con su entorno y el crecimiento personal (Rivas, 2013).

Definición operacional: Se medirá dicha variable en base al cuestionario de Apoyo social Funcional Duke-UNC-11, creado por Broadhead et al. (1988). El cual está compuesta por 2 dimensiones divididas en apoyo social confidencial y apoyo social afectivo.

Indicadores:

Apoyo social confidencial: Posibilidad de contar con personas para poder compartir preocupaciones y problemas y de las que pueden recibir información, consejo o guía (Ítems 3,5,6,7,8,9,10).

Apoyo social afectivo: Aprecio, expresiones de amor, simpatía o pertenencia a un grupo (Ítems 1,2,4,11).

Escala de medición:

Ordinal

Variable de estudio 2: Calidad de vida

Definición conceptual: Cuando se habla de calidad de vida esta se entiende bajo una percepción que se tiene respecto a la posición de una persona frente a un contexto cultural, la cual se ve reflejada bajo un sistema de valores en las relaciones personales, considerando aspectos positivos de su vida con el fin de evaluar todo lo que concierne a su salud física y psicológica y en las distintas relaciones que tiene con el entorno (WHO, 1993).

Definición operacional: En cuanto a variable calidad de vida se medirá con el cuestionario WHOQOL – BREF, creada por la organización mundial de la salud en 1996 versión abreviada, y adaptado a la realidad peruana por Cupita y Zamora (2020), la cual está compuesta por 4 dimensiones.

Indicadores: En cuanto a las dimensiones se establecen en:

- Salud Física:

Actividades de la vida diaria (ítem 17).

Dependencias de sustancias medicinales (ítem 4).

Energía y fatiga (ítem 10).

Movilidad (ítem 15).

Dolor y malestar (ítem 3).

Dormir y descansar (ítem 16).

Capacidad de trabajo (ítem 18).

- Salud Psicológica:

Imagen corporal (ítem 19).

Sentimientos negativos (ítem 6).

Sentimientos positivos (ítem 7).

Autoestima (ítem 11).

Religión o creencias personales y aprendizaje (ítem 5).

Memoria o concentración (ítem 26).

- Relaciones sociales:

Relaciones personales (ítem 20).

Apoyo social (ítem 21).

Actividad sexual (ítem 22).

- Relaciones Ambiental:

Recursos financieros (ítem 12).

Protección (ítem 8).

Asistencia social (ítem 13).

Entorno doméstico (ítem 24).

Oportunidad para adquirir conocimiento (ítem 23).

Oportunidad de actividades recreativas (ítem 14).

Entorno físico (ítem 9).

Movilidad (ítem 25).

Escala de medición:

Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población:

El estudio tuvo una población constituida mediante 425 mujeres víctimas de violencia de la ciudad de Chimbote, mayores de 18 años de edad, donde cuyas características contempladas fueron; ser mujeres con índices de violencia, es decir mujeres que están desorientadas bajo esta problemática. Esta población se conoce como población menos accesible por lo que es indispensable la búsqueda necesaria mediante diferentes centros que albergan casos de este tipo de problemas.

Criterios de inclusión:

Respecto a los criterios de selección se consideró a distintas mujeres que hayan sufrido violencia, pertenecientes a la ciudad de Chimbote, pertenecientes a la provincia del Santa, que sean mujeres mayores de 18 años, participando de forma voluntaria y logren completar todos los ítems de los cuestionarios sin omitir alguno.

Criterios de exclusión

Respecto al criterios de exclusión no se tomarán en cuenta: mujeres que residan fuera del distrito de Chimbote, así como también que muestren problemas cognitivos para desarrollar el cuestionario.

3.3.2. Muestra

Para la investigación, esta estaba constituida de una muestra de 203 mujeres víctimas de violencia que radican en la ciudad de Chimbote. Este tamaño de muestra se obtuvo por medio de una fórmula estadística para poblaciones finitas, con 95% de nivel de confianza y 5% en el margen de error.

En cuanto a su análisis realizado se evidencia, una participación de mujeres con las edades entre 18 y 69 años, en cuanto a su grado de instrucción el 50% de ellas solo tiene estudios secundarios, mientras que el 40% estudios superiores y un 10% de ellas estudios primarios, de tal sentido en relación a su estado civil se evidencia que el 41% de ellas son casadas, un 38% mencionan que son solteras a

diferencia de otras que son convivientes (17%), viudas (3) y divorciada (0%). En relación a las preguntas si fueron víctimas de violencia un 100% evidenciaron que sí sufrieron estos actos, por lo que el 20% de ellas sí denunció mientras que un 80% no hicieron nada al respecto (ver Tabla 1).

Tabla 1

Variables sociodemográficas de los participantes (n=203)

Variables	f	%
Grado de instrucción		
Primaria	20	10%
Secundaria	102	50%
Superior	81	40%
Estado civil		
Soltera	78	38%
Casada	84	41%
Conviviente	34	17%
Viuda	6	3%
Divorciada	1	1%
¿Usted fue víctima de violencia en su momento?		
Si	203	100%
No	0	0%
¿Presentó alguna denuncia al ser víctima de violencia		
Si	41	20%
No	162	80%
Edad	Entre 18 y 69 (M=37.1, DE=12.5)	

Nota: F= frecuencia; %= porcentaje total de la muestra

3.3.3. Muestreo

Por tanto, el muestreo presentado en el estudio fue de tipo no probabilístico, donde la selección de la muestra está orientada mediante los criterios de selección

propuesta por los investigadores, mas no por las probabilidades estadísticas, a su vez por conveniencia, ya que estuvo enfocada en la selección de mujeres víctimas de violencia que estén a disposición (Hernández et al., 2014)

3.3.4. Unidad de análisis

Mujeres víctimas de violencia que radican en la ciudad de Chimbote

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el estudio se utilizó la encuesta como técnica, donde el propósito este es recolectar los datos obtenidos de una muestra representativa, con el fin de conocer las distintas respuestas y reacciones presentadas por los encuestados, donde a través de los datos se podrá explicar el grado de complejidad de las variables estudiadas. (Casas et al., 2003).

Instrumento 1: Ficha sociodemográfica

La ampliación de la ficha sociodemográfica cumple con la función de conocer un poco más del participante, el cual se puede realizar de manera individual o colectiva, las cuales comprende, la fecha de nacimiento, el grado de instrucción, el estado civil y los criterios correspondiente para hacer la verificación exacta si la participante cumple con ciertos criterios para ser participe del estudio a realizar.

Instrumento 2: Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11

Creada por Broadhead et al. (1988); versión de Bellón et al. (1996), adaptado por Rivas (2013) Chile, siendo así que el instrumento comprende de 11 ítems. Su aplicación se da de manera individual o colectiva, al público general, en su aplicación del cuestionario tiene una duración de 10 minutos con alternativas presentadas por una escala de tipo Likert comprendido entre 1 a 5 de “mucho menos de lo que deseo” y “tanto como lo deseo”. Es así, que el cuestionario se evalúa mediante dimensiones el cual parte en apoyo social confidencial, reflejado en que las personas pueden recibir información, guía o consejo y apoyo social afectivo, expresado bajo el amor y el aprecio que necesitan las mujeres.

Respecto a su validez, el instrumento se basa en un modelo de dos factores (Apoyo confidencial y apoyo afectivo) que explican una varianza del 60.9%.

Su fiabilidad basada en la consistencia interna reportó: .90 en la medida general, .88 en apoyo confidencial y .78 en apoyo afectivo y estabilidad temporal ($r = .92$) (Bellón et al., 1996). En cuanto a su confiabilidad alcanza una óptima puntuación de .81 evidenciando que el instrumento evalúa aspectos que están relacionados.

En cuanto a la validez en el contexto chileno, realizado se evidencia que existe una tendencia en los dos factores donde el Apoyo confidencial un 45.7% y el de Apoyo afectivo 57.2%. Su fiabilidad basada en la consistencia interna en la escala total se evidencia con un alfa de Cronbach .88, y en sus dimensiones .86 para apoyo confidencial y .78 para apoyo afectivo (Rivas, 2013).

La confiabilidad del instrumento se estimó en relación a la muestra piloto de 30 mujeres víctimas de violencia, observando que la dimensión de apoyo social confidencial obtuvo .77 y la dimensión apoyo social afectivo obtuvo .83 (ver Tabla 2).

Tabla 2

Fiabilidad del Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11 en mujeres víctimas de violencia (n=30)

Variable	Cant. Ítems	ω
Apoyo social funcional	11	0.91
Apoyo social confidencial	7	0.77
Apoyo social afectivo	4	0.83

Nota: ω = Omega de McDonald

Instrumento 3: Cuestionario de calidad de vida Whoqol-Bref

El cuestionario fue creado por la “Organización Mundial de la Salud”, y adaptado por Cutipa y Zamora (2020) Perú, donde este se enfoca mediante 4 dimensiones, las cuales mide: salud física, psicológica, las relaciones sociales y ambientales; en su aplicación del cuestionario tiene una duración de 10 minutos con alternativas la cual se representa mediante una escala tipo Likert oscilando de las puntuaciones del 1 al 5, las cuales van de “nada” a “En cantidad extrema” o de “Muy Insatisfecho” a Muy Satisfecho”

Por otro lado, su validez se obtuvo mediante un análisis factorial exploratorio identificado mediante un índice de ajuste comparativo de .90 y su fiabilidad presentó una adecuada consistencia interna mediante un alfa de Cronbach de .84.

Respecto a su validez en el contexto peruano se reporta que el instrumento se mide por medio de un modelo de 4 dimensiones (Salud física, psicológica, Relaciones sociales, ambientales) Su fiabilidad basada en la consistencia interna reportó: .79 en la medida general, en cuanto a las dimensiones, en Salud física se obtuvo .58, para salud psicológica .65, en relaciones sociales .68 y .60 en cuanto a las relaciones ambientales (Cupita y Zamora, 2020). En cuanto a su confiabilidad alcanza una óptima estabilidad en su producción.

En la revisión del instrumento a través de una muestra piloto realizada a 30 mujeres víctimas de violencia se obtuvo los resultados mediante el coeficiente de Omega, evidenciando que la dimensión Salud Física se optó por eliminar el ítem 4, debido a que no se relacionaba con los demás ítems evidenciado de una puntuación de [.60] a [.67] , mientras que dimensión Salud Psicológica obtiene una puntuación de [.75], seguido de la dimensión Relaciones sociales con un puntaje de [.58], y concluyendo con la dimensión de Relaciones Ambientales con una puntuación de [.84] en cuanto a la fiabilidad del instrumento (ver Tabla 3).

Tabla 3

Fiabilidad del Cuestionario de calidad de vida Whoqol-Bref en mujeres víctimas de violencia (n=30)

Variable	Cant. Ítems	ω
Calidad de vida	24	0.90
Salud Física	7	0.67
Salud Psicológica	6	0.75
Relaciones Sociales	3	0.58
Relaciones Ambientales	8	0.84

Nota: ω = Omega de McDonald

3.5. Procedimientos

En cuanto al estudio, y conforme a la elección que se tuvo de la muestra por conveniencia, debido a la inexistencia de un censo en la población de mujeres víctimas de violencia de la ciudad de Chimbote, la presente selección y contacto a los participantes que quisieron ser parte de la evaluación de las variables se dio de manera privada por medio de grupos de apoyo. Acto seguido se detalló, el motivo de la aplicación del instrumento, detallándole la confidencialidad que tendrá la investigación con el fin de no liberar o usar sus respuestas para otros fines maliciosos.

3.6. Método de análisis de datos

Posterior a ello, en la recolección de datos se recabó mediante la encuesta, se planteará en una base de datos realizados mediante el software de hojas de cálculo Microsoft Excel, acto seguido se dará uso mediante la estadística descriptiva, el cual permitirá conocer los índices de ajustes de cada variable estudiadas, seguido a ello se emplea la estadística inferencial a través de la prueba de hipótesis realizados mediante el programa JAMOV 2.4.11 que se ha dispuso utilizar para la respectiva prueba de correlación de Rho de Spearman, y así poder determinar si las variables tienen relación o no, de tal modo se identifique el grado de asociación existente en relación a responder los objetivos específicos (Martínez et al., 2009).

3.7. Aspectos éticos:

En cuanto al proceso investigativo será de gran utilidad el uso de un amplio compromiso ético, evitando todo tipo de plagio y respetando las distintas auditorías, citado y referenciado en todo el trabajo de investigación, en cuanto al proceso de ejecución del presente estudio, se explicara de manera detallada cual es el objetivo principal del estudio a cada una de los participantes , con el propósito de aclarar sus dudas en las personas y mediante el formulario Google se le enviará el consentimiento informado en el que, los miembros aceptarán la participación voluntaria y los permisos para el recojo de información, respetando el derecho a estar informado y principio de la participación libre , enfatizado el código Nacional de Integración Científica (CONCYTEC, 2019).

Asimismo, es importante considerar la integridad científica, ya que es una unidad esencial en la investigación, porque evitará adulterar y falsificar toda información. Por otro lado, también se considerará el uso de estándares internacionales (American Psychological Association [APA], 2019) a fin de respetar a los autores y su autoría. Esto se hará por medio del uso de citas, y referencias a los estudios o fuentes citadas. Estas normas son encontradas también en el Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú (2017), donde resalta la importancia para poder reconocer autoría de los trabajos propios de investigación, evitando hacerlos pasar como propios y evitando un plagio.

De esa misma forma, la investigación presentada contempla la aprobación de un equipo que conforma el comité de ética en investigación de la Universidad César Vallejo, quienes mediante una revisión exhaustiva dieron como resultado favorable para poder llevarse a cabo el presente trabajo de investigación, protegiendo la integridad de las encuestadas y cumpliendo con todos los principios éticos emitidos por la misma casa de estudio.

IV. RESULTADOS

En cuanto al análisis de normalidad se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov^a, logrando identificar normalidad en la variable apoyo social funcional y sus dimensiones (apoyo social confidencial y apoyo social afectivo) ($p < .05$), observando niveles de confiabilidad aceptables ($>.70$) (ver Tabla 4). En el análisis de normalidad de la variable calidad de vida, se evidencia ausencia de normalidad ($p > .05$), sin embargo, en sus dimensiones (salud física, psicológica, relaciones sociales, ambientales) si se observa distribución normal ($p < .05$). Además, las variables obtuvieron medidas confiables en cuanto a la variable de estudio.

Tabla 4

Medidas descriptivas de las puntuaciones de apoyo social funcional y calidad de vida en mujeres víctimas de violencia de Chimbote (n=203)

Variable / Dimensión	M	DE	Min	Max	As	Cu	K-S ^a		ω
							Z	p	
Apoyo social funcional									
Apoyo social funcional	32.7	8.1	11	55	0.2	0.08	0.1	p<.02	0.9
Apoyo social confidencial	20.9	5.3	7	35	0.1	0.14	0.1	p<.02	0.8
Apoyo social afectivo	11.8	3.3	4	20	0.1	-0.3	0.1	p<.00	0.7
Calidad de vida									
Calidad de vida	67.9	11	44	97	0.3	-0.4	0.1	.200*	0.9
Salud física	17.8	3.3	9	26	-0.1	-0.2	0.1	p<.00	0.6
Salud psicológica	17.7	3.3	9	26	0	-0.4	0.1	p<.00	0.7
Relaciones sociales	8.94	2.4	3	15	-0.1	-0.3	0.1	p<.00	0.7
Relaciones ambientales	23.4	4.7	13	35	0.1	-0.4	0.1	p<.04	0.8

Nota. ^a Corrección de significación de Lilliefors; ω = Omega de McDonald

Respecto a la tabla 5, en cuanto a la relación entre el apoyo social funcional y calidad de vida, dicha relación es positiva y significativa ($r_s=.69^{***}$), con tamaño de efecto moderado.

Asimismo, con relación a la calidad de vida con las dimensiones apoyo social confidencial ($r_s=.65^{***}$), y apoyo social afectivo ($r_s=.66^{***}$) se observa una relación positiva y significativa con ambas dimensiones, denotando un tamaño de efecto moderado para ambas dimensiones (ver Tabla 5).

Tabla 5

Correlaciones entre las apoyo social funcional y calidad de vida (n=203)

Variable / Dimensión	1	2	3	4
1. Apoyo social funcional	-			
2. Apoyo social confidencial	.96^{***}	-		
3. Apoyo social afectivo	.90^{***}	.77^{**}	-	
4. Calidad de vida	.69^{***}	.65^{***}	.66^{***}	-

Nota. Los valores del Intervalos de Confianza a un 95% se presentan entre corchetes. Los valores en negrita responden a los objetivos de estudio.

** P<.05, ** P<.01, *** P<.001.*

Respecto al análisis, mediante las variables apoyo social funcional y calidad de vida según la etapa de vida, se observa una correlación positiva significativa en mujeres jóvenes entre las edades de 18 a 27 años, mostrando una correlación positiva significativa entre calidad de vida y apoyo social funcional ($r_s=.60^{***}$), en cuanto a las dimensiones con la variable calidad de vida, se observan correlaciones positivas significativas para apoyo social confidencial ($r_s= .54^{***}$) y apoyo social afectivo ($r_s= .60^{***}$).

Según la etapa vida adulta entre las edades de 28 a 59 años, también se observa una correlación positiva significativa entre apoyo social funcional y calidad de vida ($r_s=.60^{**}$). Asimismo, en la relación de las dimensiones apoyo social confidencial y apoyo social afectivo con calidad de vida, se evidencia una correlación positiva significativa ($r_s=.67^{***}$) (ver Tabla 6).

Tabla 6

Análisis entre apoyo social funcional y calidad de vida según etapa de vida de la mujer (n=203)

Variable / Dimensión	1	2	3	4
1. Apoyo social funcional	-	.96***	.89***	.71***
2. Apoyo social confidencial	.97***	-	.74***	.67***
3. Apoyo social afectivo	.93***	.81***	-	.67***
4. Calidad de vida	.60***	.54***	.60***	-

Nota. Debajo de la diagonal se muestran las correlaciones en mujeres jóvenes (de 18 a 27 años), sobre la diagonal se muestra correlaciones de mujeres en etapa adulta (de 28 a 59 años)

*H_a es correlación positiva, * p < .05, ** p < .01, *** p < .001, una cola*

En relación con la tabla 7, las correlaciones entre las variables apoyo social funcional y calidad de vida según el estado civil de las mujeres solteras, se observa una correlación positiva significativa ($r_s = .56^{***}$), en cuanto a las dimensiones con la variable calidad de vida, estas evidencian correlaciones positivas significativas para apoyo social funcional ($r_s = .53^{***}$) y apoyo social afectivo ($r_s = .56^{***}$), con un tamaño de efecto moderado en las correlaciones obtenidas (ver Tabla 7).

Tabla 7

Análisis entre apoyo social funcional y calidad de vida según estado civil de la mujer (Soltera) (n=203)

Variable / Dimensión	1	2	3	4
1. Apoyo social funcional	—			
2. Apoyo social confidencial	0.97***	—		
3. Apoyo social afectivo	0.91***	0.79***	—	
4. Calidad de vida	0.56***	0.52***	0.56***	—

Nota. Correlaciones en mujeres según estado civil (soltera).

*H_a es correlación positiva, * p < .05, ** p < .01, *** p < .001, una cola*

Respecto al estado civil de las mujeres convivientes, en relación con el apoyo social funcional y calidad de vida, se observa una correlación positiva significativa ($r_s=.76^{***}$), en cuanto a las dimensiones con relación a la calidad de vida, estas evidencian correlaciones positivas significativas para apoyo social funcional ($r_s=.71^{***}$) y apoyo social afectivo ($r_s=.78^{***}$), con un tamaño de efecto moderado en las correlaciones obtenidas.

En cuanto a las mujeres casadas, esta evidencia una correlación positiva significativa entre apoyo social funcional y calidad de vida ($r_s=.69^{**}$). Asimismo, en la relación de las dimensiones apoyo social confidencial ($r_s=.65^{**}$) y apoyo social afectivo ($r_s=.63^{**}$) evidencian correlaciones positivas significativas, con relación a la calidad de vida (ver Tabla 8).

Tabla 8

Análisis entre apoyo social funcional y calidad de vida según estado civil de la mujer (Casada/Conviviente) (n=203)

Variable / Dimensión	1	2	3	4
1. Apoyo social funcional	—	0.94 ^{***}	0.85 ^{***}	0.69^{***}
2. Apoyo social confidencial	0.97 ^{***}	—	0.63 ^{***}	0.65^{***}
3. Apoyo social afectivo	0.95 ^{***}	0.87 ^{***}	—	0.63^{***}
4. Calidad de vida	0.76^{***}	0.71^{***}	0.78^{***}	—

Nota. Debajo de la diagonal se muestran las correlaciones en mujeres convivientes, sobre la diagonal se muestra correlaciones de mujeres casadas según estado civil.

*H_a es correlación positiva, * p < .05, ** p < .01, *** p < .001, una cola*

V. DISCUSIÓN

Se planteó establecer el vínculo que existe entre el apoyo social funcional y la calidad de vida en mujeres víctimas de violencia en la ciudad de Chimbote. El resultado obtenido muestra una correlación positiva y significativa entre ambas variables, según lo cual, la percepción de apoyo social funcional, en el grupo de mujeres víctimas de violencia que participaron del estudio, se relaciona con cambios en la calidad de vida. Los puntajes bajos de una variable se vinculan a los puntajes bajos de la otra, a la vez que los puntajes altos de una se vinculan a los puntajes altos de la otra. Estos datos se interpretan de la siguiente manera, cuanto mejor se perciba el apoyo social, mejor será la calidad de vida.

Sin embargo, estudios previos indicaron datos antes que estos, en los que el apoyo social en mujeres víctimas puede tener un rol importante. Por ejemplo, Castaño et al. (2008) encontró que la vulnerabilidad aumenta en mujeres víctimas de violencia cuando reciben poco a nada de apoyo, en tanto, aquellas que reciben apoyo social, a pesar de ser maltratadas, son menos vulnerables. En la misma línea, la investigación propuesta por Silva (2022) muestra que las mujeres de diferentes etnias son víctimas de violencia de género, donde estas mujeres sufren una victimización doble: por el hecho de ser mujer y por su condición de indígena. Al sufrir este tipo de violencia en mayor proporción, se causa un deterioro en su calidad de vida. Por ello, sus resultados muestran que las mujeres violentadas de etnia indígena presentan un índice bajo y moderado en relación con la calidad de vida.

La significancia de los resultados encontrados parece apoyar a los desarrollos teóricos que sostienen Salazar y Vinet (2011) quienes señalan que los distintos actos que genera la violencia consisten en amenazas, golpes, chantajes y lesiones, impidiendo a la mujer desarrollarse personalmente, lo cual limita a crear ciertos vínculos con la sociedad, viéndose perjudicado el apoyo social y calidad de vida que estas mujeres necesitan para poder tener un bienestar emocional adecuado. De esa misma forma, los resultados obtenidos están sustentados mediante la teoría de la comparación social de Festinger, donde esta teoría afirma que la calidad de vida es un indicador de los efectos positivos que cada persona tiene de su propio bienestar, reflejada mediante sus habilidades y la comparación

que se tiene con el entorno, el cual va a partir de las diferentes conductas en las distintas interacciones, que involucra la propia autovaloración y la confianza que se tienen las personas en las distintas actividades que llegan a desarrollar. Es así que, Orcasita y Uribe (2010), señalan que el apoyo social funcional ha enmarcado un papel fundamental en la sociedad, donde las personas pueden tener un mayor autoconcepto de sí mismas en los distintos niveles de apoyo que recibe.

El primer y segundo objetivo se plantearon, respectivamente, estudiar la relación entre el apoyo social confidencial y el apoyo social afectivo y el bienestar de vida. Los resultados obtenidos sobre ambas modalidades de apoyo social (confidencial y afectivo), demostraron una correlación positiva significativa con la calidad de vida. De acuerdo con esto, las mujeres poseen la posibilidad de encontrar grupos de apoyos que le permitan generar confianza en base a sus conflictos y a las distintas situaciones; así como, aquellas que se comunican de manera efectiva y eficaz, para sentirse valoradas, queridas y aceptadas por los demás; tendrán mayor probabilidad de alcanzar niveles aceptables de calidad de vida.

En línea con los resultados, el estudio realizado por Álvarez et al. (2021) reportó que la resiliencia es un buen proceso en el aprendizaje de superación ante estos problemas que experimentan las mujeres que sufren estos actos violentos, donde lo importante es que a través del apoyo que perciben encuentran una estabilidad en la relación con los demás teniendo la confianza necesaria, para así fortalecer su calidad de vida. Asimismo, el estudio propuesto por Estrada et al. (2012) indica que las redes de apoyo más frecuente se dan por parte de los amigos y la propia familia de origen, donde las mujeres que son víctimas de violencia encuentran el apoyo necesario para así poder liberar toda carga que le impide continuar con su calidad de vida.

También, Álamo et al. (1999) señalaron que el apoyo social funcional permite fortalecer las necesidades que una persona posee en cuanto a la relación con el entorno, teniendo en cuenta los distintos factores que restringen las diferentes redes de apoyo que respaldan su propia integridad y su relación con los demás. Del mismo modo, Ardila (2003) menciona a la calidad de vida como una medida determinada para el bienestar social, físico y mental, la cual es percibida mediante

la satisfacción y la recompensa en las diferentes potencialidades que cada persona tiene sin limitar su seguridad.

En el tercer objetivo se analizó el apoyo social funcional y sus dimensiones con calidad de vida según etapa de vida de la mujer (Jóvenes y adultas). En ambos grupos, tanto en el grupo de mujeres jóvenes (de 18 a 27 años) y mujeres adultas (de 28 a 59 años), los resultados obtenidos muestran una correlación positiva significativa. Esto reporta que cuando estas mujeres perciben el apoyo social, así mismo tienen mayor calidad de vida.

Respecto a las mujeres jóvenes, se sugiere que cuando las relaciones personales de estas mujeres establecen los diferentes procesos que le permitan lograr una adecuada estabilidad emocional respecto al vínculo social (Barraza y Flores, 2019) logran mejoría en su vida. Mientras que, en mujeres adultas, quienes enfrentan etapas de vida de mayor experiencia y trayectoria; el bienestar psicológico y la calidad de vida, llegan a caracterizarse con relaciones más estables y salud emocional de mayor plenitud (Gonzales et al. 2018). Se relacionan por el apoyo social, ya que en estas mujeres perciben el apoyo social en una diversidad de instituciones de apoyo (p.ej.: CEM, PNP, ONG's, etc.). En síntesis, en ambas etapas de vida los datos sugieren que, cuanto mejor se perciba el apoyo social, mejor será la calidad de vida.

En el último objetivo de nuestro estudio, analizamos el apoyo social funcional y sus dimensiones en relación con la calidad de vida según el estado civil. Los datos obtenidos revelan resultados significativamente positivos entre las variables en los grupos de mujeres según los tres estados civiles estudiados: solteras, convivientes y casadas.

En el caso de las mujeres convivientes y casadas, debido a que la relación se desarrolla en un contexto más cercano, dentro del rol del hogar, es posible que enfrenten responsabilidades y oportunidades menores en comparación con las mujeres solteras o aquellas en relaciones que no implican la convivencia. Además, aspectos como la economía y el soporte emocional pueden generar mayor estrés en la vida en pareja para las mujeres casadas y convivientes. Sin embargo, a pesar

de estas diferencias, cuando tienen acceso a un sólido soporte social, su calidad de vida parece no verse afectada (Gumà, 2015).

Por otro lado, en el caso de las mujeres solteras, las presiones en la relación son distintas, alejadas de aspectos como la economía o un rol específico en el hogar. Estas mujeres enfrentan presiones relacionadas con su libertad, el deseo de destacar y la insistencia de la pareja en ejercer control sobre ellas (Aguilar, 2007).

No obstante, Rivas et al. (2018) aportan información relevante al señalar que un factor adicional asociado a la explicación de la calidad de vida y las experiencias de violencia está relacionado con las vivencias previas de ambos miembros de la pareja, independientemente de su etapa de relación o estado civil. Según estos investigadores, cuando tanto el hombre como la mujer han experimentado violencia en relaciones anteriores, aumenta la probabilidad de mayor violencia y menor calidad de vida en la relación actual.

El presente estudio no está exento de diversas limitaciones. Los resultados obtenidos no pueden generalizarse a razón de que se aplicó en una muestra pequeña y no representativa. Por lo tanto, resulta pertinente llevar a cabo investigaciones en las que se considere corregir esta limitación. De tal manera que los datos sean posibles de generalizarse.

Al ser un estudio de diseño correlacional simple, no es posible establecer la dirección causal entre ambas variables. Es decir, no siempre es claro si el apoyo social funcional es la causa o el efecto de la calidad de vida en mujeres que experimentan actos violentos. Por lo que, aplicar investigaciones que consideren diseños de investigación más complejos a la par de un marco teórico de mayor explicación, prometerán un aporte más relevante.

Sin embargo, a pesar de las limitaciones, estos hallazgos pueden ser relevantes si son utilizados para implementar programas de apoyo específicos en diversas organizaciones, adaptados en las diferentes etapas de la vida de la mujer. Estos programas podrían contribuir a mejorar la calidad de vida de las mujeres víctimas de violencia, considerando el apoyo social que reciben. Además, es importante destacar a los futuros investigadores que es posible determinar la correlación entre estas variables y seguir profundizando en este campo de estudio

VI. CONCLUSIONES

- Se logro demostrar que existe relación de efecto directo grande entre apoyo social funcional y la calidad de vida en mujeres víctimas de violencia en la ciudad de Chimbote. Lo cual quiere decir, que a medida que mejore el apoyo social funcional en las mujeres, será mayor el nivel de calidad de vida logrado.
- Específicamente, se pudo observar que las dimensiones de apoyo social funcional (confidencial y afectivo) también presentan relaciones significativas y, en el mismo sentido y tamaño de efecto, que lo demostrado en el objetivo general con la calidad de vida.
- El apoyo social funcional, de igual manera, demostró relaciones grandes, positivas y significativas con la calidad de vida, en mujeres jóvenes y adultas.
- El apoyo social funcional, de igual manera, demostró relaciones grandes, positivas y significativas con la calidad de vida, en mujeres solteras, casadas y convivientes.

VII. RECOMENDACIONES

- A los investigadores, implementar investigaciones con población más representativas, que permitan generalizar los resultados a diferentes sectores. También aplicar diseños de investigación que permitan establecer relaciones causales (p. ej.: predictivos).
- Se sugiere continuar con más investigaciones en nuestra ciudad, con el fin de ampliar la información sobre el tema del apoyo social funcional y la calidad de vida y que factores protectores pueden establecerse para la violencia contra la mujer.
- A los distintos centros de apoyo se les sugiere: desarrollar programas de intervención, prevención que incluya en sus procesos el fortalecimiento de apoyo social funcional. Avalando sus decisiones en la evidencia presentada por esta investigación.

REFERENCIAS

- Álamo, M., Artilles, M., Santiago, P., Bernal, I., Aguiar, J. A., y Gómez, A. (1999). Apoyo social funcional percibido por los pacientes en programa de atención domiciliaria en los medios rural y urbano. *Atención Primaria*, 24(1), 26–31. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-apoyo-social-funcional-percibido-por-13293>
- American Psychological Association (2019). *APA Style Sixth Edition Resources*. <https://normas-apa.org/wp-content/uploads/Guia-Normas-APA-7ma-edicion.pdf>
- Álvarez, C., Coveña, C., y Bojorque, E. (2021). La resiliencia, mujeres víctimas de violencia de género y su influencia entre ellas, en edades de 25 a 50 años en la ciudad de manta. *Identidad Bolivariana 2550 – 6749* 5(1), 1-17. <https://doi.org/10.37611/IB5o1128-135>
- Aretio A. (2021). Two ways that women can use to bring to an end to gender violencia with their partners. *Cuadernos de Trabajo Social*, 34(1), 155-181. <https://doi.org/10.5209/cuts.68356>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161–164. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
- Ato, M., López, J., y Benavente, A. (2013). A classification system for research designs in psychology. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Barragán, D. (2019). La violencia afecta nuestra calidad de vida incluso cuando no nos damos cuenta: ALUNA, A.C. *Universidad de Guadalajara: Red Universitaria de Jalisco*. <https://www.cucs.udg.mx/noticias/archivos-de-noticias/la-violencia-afecta-nuestra-calidad-de-vida-incluso-cuando-no-nos>

- Bellón, J., Delgado, A., Luna del Castillo, J., y Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Atención Primaria*, 18(4), 153–163. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-del-cuestionario-apoyo-14325>
- Broadhead, W., Gehlbach, S., de Gruy, F., y Kaplan, B. (1988). The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire. *Measurement of social support in family medicine patients. Medical care*, 26(7), 709–723. <https://doi.org/10.1097/00005650-198807000-00006>
- Caccia, P., Grandis, M., Perez, (2020) Somatizaciones Y Apoyo Social Funcional Percibido En El Contexto De Aislamiento Social Preventivo Y Obligatorio Por Covid-19, En Buenos Aires, Argentina. *Revista Psicología Unemi*, (5) 8-18. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/download/1194/1176/>
- Casas, J., Repullo, J., y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*, 31(8), 527–538. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
- Castañeda, A., Hernández, L y Hernández, M. (2017). Percepción de la salud física y emocional del equipo de fútbol sub 17 de la Uniautónoma fútbol club año 2015. *Revista Encuentros*, 15(1), 163-175. <http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v15n1/1692-5858-encu-15-01- 00163.pdf>
- Castaño, J., Ruiz, I., y Montero, M. (2008). Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja. *Gaceta Sanitaria*, 22(6), 527–533. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112008000600005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Carrazana, V. (2002). El concepto de salud mental en psicología humanista – existencial. *Universidad Católica Boliviana* 1(1), 1-19. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>

- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease. *Health Psychology*, 7(3), 269–297. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.7.3.269>
- Colegio de Psicólogos del Perú (2017). *Código de ética y deontología*. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e innovación tecnológica (COCYTEC) (2019). *Código Nacional de Integración Científica*. <https://www.gob.pe/concytec>
- Cupita, L., y Zamora, K. (2020). *Adaptación y Traducción del Cuestionario WHOQOL - BREF de Calidad de Vida en Adultos de la Sierra Peruana*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50917>
- Estrada, C., Herrero, J. & Rodríguez, F. J. (2012). La red de apoyo en mujeres víctimas de violencia contra la pareja en el estado de Jalisco (México). *Universitas Psychologica*, 11(2), 523-534. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v11n2/v11n2a14.pdf>
- El Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Ministerio de Salud [UNFPA, MINSAL]. (2020). *El UNFPA y el Ministerio de Salud suman esfuerzos para garantizar atención de calidad contra la violencia de género*. [UNFPA Perú | El UNFPA y el Ministerio de Salud suman esfuerzos para garantizar atención de calidad contra la violencia de género](#)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2019). *Estrategia de igualdad de género del UNFPA 2018- 2021*. unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/19-132_UNFPA_GenderStrategy-SP.pdf
- Flores, L., y Burgos, W. (2022). *Resiliencia y calidad de vida en mujeres víctimas de violencia doméstica en Trujillo* [Tesis de Maestría, Universidad Peruana]

de Ciencias Aplicadas]. Repositorio de la UPC.
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/661226>

García, C., Gordillo, F., y Pérez, M. (2020). Análisis de las consecuencias cognitivas y afectivas de la violencia de género en relación con el tipo de maltrato. *Ansiedad y Estrés* 26(2020) 39–45. <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-pdf-S1134793720300063>

García, J., García, F., Acevedo, P., y García, Á. (2021). The theory of social comparison as a promoter of health behaviours: A theoretical approach. *Health and Addictions Journal/Revista Salud Y Drogas*, 21(2), 149–163. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i2.697>

González, L., Deus, Y., Bayarre, H, y Hernández, E. (2018). Calidad de Vida en mujeres de edad mediana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(3), 50-60. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300007&lng=es&tlng=es

Grupo de la OMS sobre calidad de vida (1995). The World Helath Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from The World Helath Organization. *Revista Social science and medicine*, 41(1), 1403-1409. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>

Gumà, J., Treviño, R., y Cámara, A. (2015). Position at home and gender. Quality of life inequalities regarding the Spanish adult population health. *Revista Internacional De Sociología*, 73(1), e003. <https://doi.org/10.3989/2013.03.04>

Hernández. R. y Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. México

Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A., y Cánovas, A. (2009). El Coeficiente De Correlación De Los Rangos De Spearman Caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Maslow, A. (2013). *Abrahán Maslow y la psicología transpersonal*. Nueva York: Van Nostrand. <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2013/teo-per/14.pdf>

Mercado, A. y Zaragoza, M. (2011). La interacción social en el pensamiento sociológico de Erving Goffman. *Espacios Públicos*, 14(31), 158-175. <https://www.redalyc.org/pdf/676/67621192009.pdf>

Müggenburg, M., y Pérez, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Enfermería Universitaria*, 4 (1), 35-38. <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>

Mujika, I. (2012). *Por los buenos tratos en las relaciones lésbicas y homosexuales*. ALDARTE. [https://aldarte.org/comun/imagenes/documentos/BUENOSTRATOS%20\(1\).pdf](https://aldarte.org/comun/imagenes/documentos/BUENOSTRATOS%20(1).pdf)

Murga, H. (2017). Violence against women by their partners and its relationship with their teenagers' mental health. *Herediana Medical Magazine*, 28(1), 48–48. <https://doi.org/10.20453/rmh.v28i1.3074>

Orcasita, L., Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 4(2), 69–82. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1900-23862010000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Ochoa, P. y Uribe, I. (2015). Sentido de la interacción social mediada por Facebook en un grupo de adolescentes, estudiantes de bachilleratos públicos de Cólima, México. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, 21(42), 9-37. <https://www.redalyc.org/pdf/316/31642649002.pdf>

Organización de Naciones Unidas (2015). *Objetivo de desarrollo sostenible 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>

Organización de las Naciones Unidas Mujeres [ONU MUJERES] (2022). *Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres*. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>

Organización de las Naciones Unidas Mujeres (s.f). *Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas*. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2020). *Prevención de la Violencia*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>

Pérez, S. (2020). *La violencia de género en los jóvenes. Una visión general de la violencia de género aplicada a los jóvenes en España*. Injuve. http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/07/estudio_violencia_web_injuve.pdf

Pan American Health Organization (2020). *PAHO Response: Violence against women*. <https://www.paho.org/en/topics/violence-against-women>

Rivas, E., Panadero, S., Bonilla, E., Vásquez, R, y Vásquez, J. (2018). Influence of social support in the maintenance of coexistence with the aggressor in victims of gender violence of León (Nicaragua). *Informes Psicológicos*, 18(1), 145–165. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v18n1a08>

Rivas, R., (2013). Apoyo Social Funcional en mujeres de la población general y en mujeres maltratadas chilenas. Propiedades psicométricas del Duke-UNC-11. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - y Avaliação*

- Psicológica*, 2 (36), 9-27.
<https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645436002.pdf>
- Salazar, D., y Vinet, E. (2011). Mediación familiar y violencia de pareja. *Revista de derecho (Valdivia)*, 24 (1), 9-30.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/revider/v24n1/art01.pdf>
- Saletti, L. (2018). Violencia Contra Las Mujeres: Definiciones Del Personal Sanitario En Los Centros De Atención Primaria De Córdoba, Argentina. *Revista de Salud Pública*, (XXII) 1:66-76
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/download/17802/19603>
- Sánchez, I. y Torres, M. (2016). *Bienestar psicológico y salud física de estudiantes universitarios*.
https://www.researchgate.net/publication/311107446_Bienestar_Psicologico_y_salud_fisica_de_estudiantes_universitarios
- Servicios de Salud de San Luis Potosí (2021). Redes de Apoyo, fundamental para atención de mujeres en situación de violencia: Servicios de Salud. *Portal Gobierno de México*. <https://n9.cl/5lw8bo>
- Silva, I. (2022). *Calidad de vida en mujeres víctimas de violencia de género, un estudio comparado* [Trabajo de grado, Pontificia Universidad Católica de Ambato]. Repositorio de la Pontificia Universidad Católica de Ambato.
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/3795>
- World Health Organization (2021). *Violence against women*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- World Health Organization (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 2(2), 153–159.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8518769/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variable y Matriz de consistencia

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Apoyo social Funcional	El apoyo social está reflejado en las implicancias donde las mujeres necesitan un bienestar en base al abuso sufrido, es por ello que se ha comprobado que independientemente el tipo de abuso recibido por las víctimas, ya sea físico o psicológico, se pretende minimizar con el apoyo social funcional como un factor de protección en estos hechos. Mediante este proceso se logra evidenciar que este efecto protector del apoyo social, presenta menos síntomas en cuanto a los procesos psicológicos de cada una de las personas, mejorando en ellas la convivencia con su entorno y el crecimiento personal (Rivas, 2013).	Se medirá dicha variable en base al cuestionario de Apoyo social Funcional Duke-UNC-1, creado por Broadhead et al. (1988). El cual está compuesta por 2 dimensiones divididas en apoyo social afectivo y apoyo social confidencial.	Apoyo social confidencial	Posibilidad de contar con personas con las que poder compartir preocupaciones y problemas y de las que pueden recibir información, consejo o guía.	3,5,6,7,8,9,10	Ordinal
			Apoyo social afectivo	Expresiones de amor, aprecio, simpatía o pertenencia a un grupo.	1,2,4,11	
Calidad de Vida	Cuando se habla de calidad de vida esta se entiende bajo una percepción que se tiene respecto a la posición de	Para la variable calidad de vida se medirá con el cuestionario WHOQOL –	Salud Física	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de la vida diaria. • Dependencias de sustancias medicinales. 	3,10, 15,16,17 18	Ordinal

una persona frente a un contexto cultural, la cual se ve reflejada bajo un sistema de valores en las relaciones personales, considerando aspectos positivos de su vida con el fin de evaluar todo lo que concierne a su salud física y psicológica y en las distintas relaciones que tiene con el entorno (OMS, 1996).

BREF, creada por la organización mundial de la salud en 1996 versión abreviada, la cual está compuesta por 4 dimensiones, partiendo desde salud física, psicológica y las relaciones sociales y ambientales.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Energía y fatiga. ● Movilidad. ● Dolor y malestar. ● Dormir y descansar. ● Capacidad de trabajo. 	
Salud Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> ● Imagen corporal ● Sentimientos negativos ● Sentimientos positivos ● Autoestima ● Religión o creencias personales y aprendizaje ● Memoria o concentración 	5,6,7,11 19,26
Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> ● Relaciones personales ● Apoyo social ● Actividad sexual 	20,21,22
Relaciones Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> ● Recursos financieros ● Protección ● Asistencia social 	8,9,12, 13,14,23,24,2 5

-
- Entorno doméstico
 - Oportunidad para adquirir conocimiento
 - Oportunidad de actividades recreativas
 - Entorno físico
 - Movilidad
-

Matriz de Consistencia

Título de Investigación	Variables	Definición conceptual	Problema General	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis general	Hipótesis específicas
Apoyo social funcional y calidad de vida en mujeres víctimas de violencia de la ciudad de Chimbote, 2023	Apoyo social Funcional	El apoyo social está reflejado en las implicancias donde las mujeres necesitan un bienestar en base al abuso sufrido, es por ello que se ha comprobado que independientemente el tipo de abuso recibido por las víctimas, ya sea físico o psicológico, se pretende minimizar con el apoyo social funcional como un factor de protección en estos hechos. Mediante este proceso se logra evidenciar que este efecto protector del apoyo social, presenta menos síntomas en cuanto a los procesos psicológicos de cada una de las personas, mejorando en ellas la convivencia con su entorno y el crecimiento personal (Rivas, 2013).	¿Cuál es la relación entre apoyo social funcional y calidad de vida en mujeres víctimas de violencia de la ciudad de Chimbote, 2023?	Establecer la relación entre apoyo social funcional y calidad de vida en mujeres víctimas de violencia en la ciudad de Chimbote, 2023	Identificar la relación entre apoyo confidencial y calidad de vida en mujeres víctimas de violencia en la ciudad de Chimbote, 2023	Existe relación significativa entre apoyo social funcional y calidad de vida en mujeres víctimas de violencia en la ciudad de Chimbote, 2023	Existe relación significativa entre apoyo confidencial y calidad de vida en mujeres víctimas de violencia en la ciudad de Chimbote, 2023.

Calidad
de Vida

Cuando se habla de calidad de vida esta se entiende bajo una percepción que se tiene respecto a la posición de una persona frente a un contexto cultural, la cual se ve reflejada bajo un sistema de valores en las relaciones personales, considerando aspectos positivos de su vida con el fin de evaluar todo lo que concierne a su salud física y psicológica y en las distintas relaciones que tiene con el entorno (OMS, 1996).

Determinar la relación entre apoyo afectivo y calidad de vida en mujeres víctimas de violencia en la ciudad de Chimbote, 2023.

Existe relación significativa entre apoyo afectivo y calidad de vida en mujeres víctimas de violencia en la ciudad de Chimbote, 2023.

Analizar la relación entre apoyo social funcional y sus dimensiones con calidad de vida según etapa de vida.

Existe relación positiva significativa entre apoyo social funcional y sus dimensiones con calidad de vida según etapa de vida.

Analizar la relación entre apoyo social funcional y sus dimensiones con calidad de vida según estado civil.

Existe relación positiva significativa entre apoyo social funcional y sus dimensiones con calidad de vida según estado civil.

Anexo2: Instrumentos de recolección de datos

“ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF”

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho/a
2	¿Cuán de satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Na da	Un poco	Moderadament e	Muchísim o	En cantidad extrema
3	¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que necesita hacer?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto tratamiento médico necesita para desenvolverse en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta que punto siente que su vida es significativa?	1	2	3	4	5
7	¿Puede concentrarse?	1	2	3	4	5
8	¿Se siente seguro con su entorno social?	1	2	3	4	5
9	¿Qué tan limpio e higiénico es el lugar donde vive?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en que medida

		Nada	Un poco	Moderadamente	Por lo general	Completamente
10	¿Tiene energía suficiente para disfrutar de las actividades diarias?	1	2	3	4	5

11	¿Acepta su apariencia corporal?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para satisfacer sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Realiza actividades recreativas con frecuencia?	1	2	3	4	5
		Muy Mala	Mala	Ni mala ni buena	Buena	Muy Buena
15	¿Qué tan bien puede movilizarse físicamente?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de dormir?	1	2	3	4	5
17	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad para realizar actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Qué tan satisfecho está con su capacidad	1	2	3	4	5

	de trabajo?					
19	¿Qué tan satisfecho está consigo mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Qué tan satisfecho está de las condiciones de su hogar?	1	2	3	4	5
24	¿Qué tan satisfecho está con su acceso a los servicios de salud?	1	2	3	4	5
25	¿Qué tan satisfecho está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

GRACIAS POR SU AYUDA ..!

" CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNC-11"

Instrucciones: En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros o nos proporcionan. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación, según los siguientes criterios:

Mucho menos de lo que deseo (MMD - 1)

Menos de lo que deseo (MD - 2)

Ni mucho ni poco (NMNP – 3)

Casi como deseo (CD – 4)

Tanto como deseo (TD – 5)

Ítems	MMD	MD	NMNP	CD	TD
	1	2	3	4	5
1.- Recibo visitas de mis amigos y familiares					
2.- Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3.- Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo					
4.- Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede					
5.- Recibo amor y afecto					
6.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa					
7.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares					
8.- Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos					
9.- Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas					
10.- Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida					
11.- Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama					

GRACIAS POR SU AYUDA ..!

Anexo 3: Modelo de consentimiento informado UCV



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Consentimiento Informado

Título de la investigación: “Apoyo social funcional y calidad de vida en mujeres víctimas de violencia de la ciudad de Chimbote, 2023”

Investigadores: Miranda Cruz, Roberto Noe y Reyes Piscoche, Cristian Jesús.

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Apoyo social funcional y calidad de vida en mujeres víctimas de violencia de la ciudad de Chimbote, 2023”, cuyo objetivo es conocer la relación existente entre ambas variables. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado la carrera profesional de Psicología, de la Universidad César Vallejo del campus Chimbote, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad.

Como se conoce en la actualidad la violencia se ha visto reflejada que es un factor de riesgo que conlleva a lesiones físicas y emocionales, siendo este un ente infractor cuando se convierte en un patrón repetitivo y la víctima carece de recursos de afrontamiento para la obtención de un apoyo y mejorar su calidad de vida con la sociedad.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Apoyo social funcional y calidad de vida en mujeres víctimas de violencia de la ciudad de Chimbote, 2023”
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de del centro de salud Mental Comunitario. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años





Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con los investigadores Miranda Cruz, Roberto Noe y/o Reyes Psicoche, Cristian Jesús

email: creyespi98@ucvvirtual.edu.pe rmirandacr14@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

SI () NO ()

Fecha y hora:



Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.

Anexo 4: Matriz Evaluación por juicio de expertos

Jurado 1



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Reciba un cordial saludo por parte Miranda Cruz Roberto Noe y Reyes Piscoche Cristian Jesús, estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo pertenecientes a la escuela profesional de Psicología el motivo del presente documento es que usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos de nuestro proyecto de investigación titulado "APOYO SOCIAL FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2023" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez (a):	Milagros Sánchez Reynalte
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencias profesionales:	- Educativa - Clínica
Institución donde labora:	CSHC Das de Suro
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Mas de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala:

"ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF"

Nombre de la Prueba:	"Escala de calidad de vida Whoqol-Bref"
----------------------	---

Autor:	Organización Mundial de la Salud 1996. Adaptado por Cutipa y Zamora 2020 (Perú)
Procedencia:	Washington, D.C Estados Unidos
Administración:	Colectiva
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Población General
Significancia:	<p>Dentro de ello, la escala pose 4 dimensiones con sus respectivos indicadores, los cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Salud física (Actividades de la vida diaria, dependencias de sustancias medicinales, energía y fatiga, movilidad, dolor y malestar, dormir y descansas y capacidad de trabajo). ● Salud Psicológica (Imagen corporal, sentimientos negativos y positivos, autoestima, religión o creencias personales y aprendizaje, memoria o concentración). ● Relaciones sociales (Relaciones personales, apoyo social y actividad sexual). ● Ambiente (Recursos financieros, protección, asistencia social, entorno doméstico, oportunidad para adquirir conocimiento, oportunidad de actividades recreativas, entorno físico y movilidad.) <p>Evaluándose desde 1 “Muy mala”, 2” Regular”, 3 “Normal”, 4 “Bastante buena”, 5 “Muy buena” para el item 1.</p>

	<p>En cuanto para los ítems 3 al 15 desde 1“Nada”, 2“Un poco”, 3“Lo normal”, 4“Bastante”, 5“Extremadame”</p> <p>Para los items 2, 16 al 26 de 1 “Muy insatisfecho/a”, 2 “Poco”, 3 “Lo normal”, 4 “Bastante satisfecho/a” y 5 “Muy satisfecho/a”.</p>
--	--

" CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNC-11"

Nombre de la Prueba:	" Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11"
Autor:	Broadhead et al. 1988; versión de Bellón et al. 1996. Adaptado por Rivas Diez 2013 (Chile)
Procedencia:	Carolina del Norte, Estados Unidos
Administración:	Colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Población General
Significancia:	<p>Se evalúa mediante la escala de Likert comprendido entre 1 “mucho menos de lo que deseo”, 2 “Menos de lo que deseo”, 3 “ni mucho ni poco”, 4 “Casi como deseo” y 5 “tanto como lo deseo”.</p> <p>Comprendido bajo dos dimensiones las cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social confidencial (Posibilidad de contar con personas con las que poder compartir preocupaciones y problemas y de las que pueden recibir información, consejo o guía).

	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo social afectivo (Expresiones de amor, aprecio, simpatía o pertenencia a un grupo).
--	---

1. Soporte teórico:

Escala	Dimensiones	Definición
“ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF”	<ul style="list-style-type: none"> ● Salud física 	Está enfocado en la forma de vida de cada persona según la actividad física que realizan o el modo de alimentarse que al ser inadecuados provocan enfermedades graves de salud ya sean en su sistema inmunológico o corporal de cada persona (Castañeda et al. 2017)
	<ul style="list-style-type: none"> ● Salud Psicológica 	Esta se encuentra enfocada con la salud mental de cada ser humano (Grupo de la OMS sobre calidad de vida, 1995), mayormente las personas que se encuentran en zonas con indicadores de pobreza están latentes a un alto riesgo de generar enfermedades mentales ya sea por su experiencia de vivir en zonas inseguras, la desesperanza que adquieren de la vida en la que viven, los diferentes cambios sociales, atenuantes de violencia dentro del hogar e incluso por problemas de salud física como son la adquisición de enfermedades (Carrazana, 2002).

	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sociales y Ambiente 	<p>Se enfoca en el grado de aceptación que obtiene la persona según las condiciones de su entorno social en el que vive, por ejemplo: con los servicios básicos, transporte, vivienda, entre otros (Mercado y Zaragoza, 2011)</p>
--	--	---

<p>"CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNC-11"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social afectiva. • Apoyo social confidencial. 	<p>El apoyo social presenta implicaciones en el bienestar de las mujeres sin importar la severidad o la duración del abuso sufrido; del mismo modo se ha comprobado que independientemente del tipo de abuso recibido, físico o psicológico, el apoyo social es un factor de protección. Se ha encontrado evidencia del efecto protector del apoyo social, presentando menos síntomas de estrés postraumático, ansiedad, depresión, mayor autoestima y menor inadaptación en las mujeres con apoyo social frente a las que carecían de éste (Rivas, 2013).</p>
---	--	--

2. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la "ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF" elaborado por La Organización Mundial de la Salud en el año 1996 y adaptado en Perú en el 2020 y el " CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNC-11" elaborado por Broadhead et al. 1988; versión de Bellón et al. 1996 y adaptado por Rivas Diez 2013 en Chile.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según *corresponda*.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

"ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF"
Dimensiones del instrumento:

• Primera dimensión: Salud Física

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Dolor y malestar	3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	4	4	4	
Dependencias de sustancias medicinales	4. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	4	4	4	
Energía y fatiga	10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	4	4	4	
Movilidad	15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	4	4	4	
Dormir y descansar	16. ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	3	4	4	¿Que tan satisfecho está con su sueño?
Actividades de la vida diaria	17. ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	3	4	4	
Capacidad de trabajo	18. ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	3	4	4	

Dimensiones del instrumento:

• Segunda dimensión: Salud Psicológica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Religión o creencias Personales y aprendizaje	5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	4	4	4	
Sentimientos positivos	6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	4	4	4	
Sentimientos negativos	7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	4	4	4	
Autoestima	11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	4	4	4	
Imagen corporal	19. ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	4	4	4	
Memoria o concentración	26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza,	4	4	4	



		ansiedad, o depresión?				
--	--	------------------------	--	--	--	--

Dimensiones del instrumento:

• Tercera dimensión: Relaciones Sociales

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Relaciones personales	20. ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	3	4	4	
Actividad sexual	21. ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	3	4	4	
Apoyo social	22. ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	3	4	4	

Dimensiones del instrumento:

• Cuarta dimensión: Relaciones Ambientales

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Protección	8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?				
Entorno físico	9. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	4	4	4	
Recursos financieros	12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	4	4	4	
Asistencia social	13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	3	4	4	¿Qué información?
Oportunidad de actividades recreativas	14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	4	4	4	
Oportunidad para adquirir conocimiento	23. ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	4	4	4	
Entorno doméstico	24. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	4	4	4	
Movilidad	25. ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	4	4	4	



" CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNC-11"

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Apoyo social Confidencial

	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1.	Recibo visitas de mis amigos y familiares	4	4	4	academia y/o
2.	Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	4	4	4	
6.	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	4	4	4	
7.	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	4	4	4	
8.	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	4	4	4	
9.	Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	4	4	4	
10.	Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	4	4	4	

- Segunda dimensión: Apoyo social Afectivo

	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
3.	Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	4	4	4	
4.	Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	4	4	4	
5.	Recibo amor y afecto	4	4	4	
11.	Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	4	4	4	

Firma del Evaluador

DNI 46119231

Colegiatura 23223


Mg. Milagros E. Sánchez Remolón
C.P.P 23223

Jurado 2



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Reciba un cordial saludo por parte Miranda Cruz Roberto Noe y Reyes Piscoche Cristian Jesús, estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo pertenecientes a la escuela profesional de Psicología el motivo del presente documento es que usted ha sido seleccionado para evaluar los instrumentos de nuestro proyecto de investigación titulado "APOYO SOCIAL FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2023" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez (a):	Thalia Melissa Avila Gordillo
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencias profesionales:	Area Clínica Area Educativa
Institución donde labora:	CSTCC- Dos de Julio, Red de Salud Pacifico Norte.
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Mas de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala:

"ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF"

Nombre de la Prueba:	"Escala de calidad de vida Whoqol-Bref"
----------------------	---

Autor:	Organización Mundial de la Salud 1996. Adaptado por Cutipa y Zamora 2020 (Perú)
Procedencia:	Washington, D.C Estados Unidos
Administración:	Colectiva
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Población General
Significancia:	<p>Dentro de ello, la escala posee 4 dimensiones con sus respectivos indicadores, los cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Salud física (Actividades de la vida diaria, dependencias de sustancias medicinales, energía y fatiga, movilidad, dolor y malestar, dormir y descansar y capacidad de trabajo). ● Salud Psicológica (Imagen corporal, sentimientos negativos y positivos, autoestima, religión o creencias personales y aprendizaje, memoria o concentración). ● Relaciones sociales (Relaciones personales, apoyo social y actividad sexual). ● Ambiente (Recursos financieros, protección, asistencia social, entorno doméstico, oportunidad para adquirir conocimiento, oportunidad de actividades recreativas, entorno físico y movilidad.) <p>Evaluándose desde 1 “Muy mala”, 2” Regular”, 3 “Normal”, 4 “Bastante buena”, 5 “Muy buena” para el ítem 1.</p>

	<p>En cuanto para los ítems 3 al 15 desde 1“Nada”, 2“Un poco”, 3“Lo normal”, 4“Bastante”, 5“Extremadame”</p> <p>Para los items 2, 16 al 26 de 1 “Muy insatisfecho/a”, 2 “Poco”, 3 “Lo normal”, 4 “Bastante satisfecho/a” y 5 “Muy satisfecho/a”.</p>
--	--

" CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNC-11"

Nombre de la Prueba:	" Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11"
Autor:	Broadhead et al. 1988; versión de Bellón et al. 1996. Adaptado por Rivas Diez 2013 (Chile)
Procedencia:	Carolina del Norte, Estados Unidos
Administración:	Colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Población General
Significancia:	<p>Se evalúa mediante la escala de Likert comprendido entre 1 “mucho menos de lo que deseo”, 2 “Menos de lo que deseo”, 3 “ni mucho ni poco”, 4 “Casi como deseo” y 5 “tanto como lo deseo”.</p> <p>Comprendido bajo dos dimensiones las cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo social confidencial (Posibilidad de contar con personas con las que poder compartir preocupaciones y problemas y de las que pueden recibir información, consejo o guía).

	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo social afectivo (Expresiones de amor, aprecio, simpatía o pertenencia a un grupo).
--	---

3. Soporte teórico:

Escala	Dimensiones	Definición
“ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF”	<ul style="list-style-type: none"> ● Salud física 	Está enfocado en la forma de vida de cada persona según la actividad física que realizan o el modo de alimentarse que al ser inadecuados provocan enfermedades graves de salud ya sean en su sistema inmunológico o corporal de cada persona (Castañeda et al. 2017)
	<ul style="list-style-type: none"> ● Salud Psicológica 	Esta se encuentra enfocada con la salud mental de cada ser humano (Grupo de la OMS sobre calidad de vida, 1995), mayormente las personas que se encuentran en zonas con indicadores de pobreza están latentes a un alto riesgo de generar enfermedades mentales ya sea por su experiencia de vivir en zonas inseguras, la desesperanza que adquieren de la vida en la que viven, los diferentes cambios sociales, atenuantes de violencia dentro del hogar e incluso por problemas de salud física como son la adquisición de enfermedades (Carrazana, 2002).

	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sociales y Ambiente 	<p>Se enfoca en el grado de aceptación que obtiene la persona según las condiciones de su entorno social en el que vive, por ejemplo: con los servicios básicos, transporte, vivienda, entre otros (Mercado y Zaragoza, 2011)</p>
--	--	---

<p>"CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNC-11"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social afectivo. • Apoyo social confidencial. 	<p>El apoyo social presenta implicaciones en el bienestar de las mujeres sin importar la severidad o la duración del abuso sufrido; del mismo modo se ha comprobado que independientemente del tipo de abuso recibido, físico o psicológico, el apoyo social es un factor de protección. Se ha encontrado evidencia del efecto protector del apoyo social, presentando menos síntomas de estrés postraumático, ansiedad, depresión, mayor autoestima y menor inadaptación en las mujeres con apoyo social frente a las que carecían de éste (Rivas, 2013).</p>
---	--	--

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento la "ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF" elaborado por La Organización Mundial de la Salud en el año 1996 y adaptado en Perú en el 2020 y el " CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNC-11" elaborado por Broadhead et al. 1988; versión de Bellón et al. 1996 y adaptado por Rivas Diez 2013 en Chile.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según *corresponda*.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



"ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF"

Dimensiones del instrumento:

• Primera dimensión: Salud Física

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Dolor y malestar	3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	4	4	4	
Dependencias de sustancias medicinales	4. ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	4	4	4	
Energía y fatiga	10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	3	4	4	Aclarar el ítem.
Movilidad	15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	4	4	4	
Dormir y descansar	16. ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	4	4	4	
Actividades de la vida diaria	17. ¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	4	4	4	
Capacidad de trabajo	18. ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento:

• Segunda dimensión: Salud Psicológica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Religión o creencias Personales y aprendizaje	5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	4	4	4	
Sentimientos positivos	6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	4	4	4	
Sentimientos negativos	7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	3	3	3	Aclarar ítem.
Autoestima	11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	4	4	4	
Imagen corporal	19. ¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	3	3	4	
Memoria o concentración	26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza,	4	4	4	



		ansiedad, o depresión?				
--	--	------------------------	--	--	--	--

Dimensiones del instrumento:

• Tercera dimensión: Relaciones Sociales

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Relaciones personales	20. ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	4	4	4	
Actividad sexual	21. ¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	4	4	4	
Apoyo social	22. ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	4	4	4	

Dimensiones del instrumento:

• Cuarta dimensión: Relaciones Ambientales

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Protección	8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	4	4	4	
Entorno físico	9. ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	3	3	4	Δ dar or al itan.
Recursos financieros	12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	4	4	4	
Asistencia social	13. ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	3	3	3	Δ dar or al itan.
Oportunidad de actividades recreativas	14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	4	4	4	
Oportunidad para adquirir conocimiento	23. ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	4	4	4	
Entorno doméstico	24. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	4	4	4	
Movilidad	25. ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	4	4	4	



" CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNC-11"

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Apoyo social Confidencial

	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1.	Recibo visitas de mis amigos y familiares	4	4	4	
2.	Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	3	3	3	Aclarar el ítem.
6.	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	4	4	4	
7.	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	4	4	4	
8.	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	4	4	4	
9.	Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	4	4	4	
10.	Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	4	4	4	

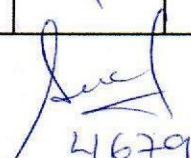
- Segunda dimensión: Apoyo social Afectivo

	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
3.	Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	4	4	4	
4.	Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	4	4	4	
5.	Recibo amor y afecto	4	4	4	
11.	Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	4	4	4	

Firma del Evaluador

DNI

Colegiatura


46793960.
22371.

Jurado 3

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez (a) : Reciba un cordial saludo por parte Miranda Cruz Roberto Noe y Reyes Piscoche Cristian Jesús, estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo pertenecientes a la escuela profesional de Psicología, el motivo del presente documento es que usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de nuestro proyecto de investigación titulado “APOYO SOCIAL FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2023” La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer psicológico.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez (a):	VERONICA ALVAREZ SILVA
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>)
Área de formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>) Social (<input type="checkbox"/>) Educativa (<input type="checkbox"/>) Organizacional (<input type="checkbox"/>)
Áreas de experiencias profesionales:	DOCENCIA UNIVERSITARIA ATENCION PSICOLOGICA
Institución donde labora:	CENTRO DE SALUD YUGSOLAVIA-DIRESA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO POST GRADO - CHIMBOTE
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Mas de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	PUBLICACION EN REVISTA INDEXADA SCOPUS

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala:

" CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNC-11"

Nombre de la Prueba:	" Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11"
Autor:	Broadhead et al. 1988; versión de Bellón et al. 1996. Adaptado por Rivas Diez 2013 (Chile)
Procedencia:	Carolina del Norte, Estados Unidos
Administración:	Colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Población General
Significancia:	<p>Se evalúa mediante la escala de Likert comprendido entre 1 "mucho menos de lo que deseo", 2 "Menos de lo que deseo", 3 "ni mucho ni poco", 4 "Casi como deseo" y 5 "tanto como lo deseo".</p> <p>Comprendido bajo dos dimensiones las cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none">● Apoyo social confidencial (Posibilidad de contar con personas con las que poder compartir preocupaciones y problemas y de las que pueden recibir información, consejo o guía).● Apoyo social afectivo (Expresiones de amor, aprecio, simpatía o pertenencia a un grupo).

4. Soporte teórico:

Escala	Dimensiones	Definición
---------------	--------------------	-------------------

<p>"CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNC-11"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social afectiva. • Apoyo social confidencial. 	<p>El apoyo social presenta implicaciones en el bienestar de las mujeres sin importar la severidad o la duración del abuso sufrido; del mismo modo se ha comprobado que independientemente del tipo de abuso recibido, físico o psicológico, el apoyo social es un factor de protección. Se ha encontrado evidencia del efecto protector del apoyo social, presentando menos síntomas de estrés postraumático, ansiedad, depresión, mayor autoestima y menor inadaptación en las mujeres con apoyo social frente a las que carecían de éste (Rivas, 2013).</p>
---	--	--

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el " CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNC-11" elaborado por Broadhead et al. 1988; versión de Bellón et al. 1996 y adaptado por Rivas Diez 2013 en Chile.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según *corresponda*.

Categoría	Calificación	Indicador
<p>CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<p>COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

" CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNC-11"

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Apoyo social Confidencial

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Posibilidad de contar con personas con las que poder compartir preocupaciones y problemas y de las que pueden recibir información, consejo o guía	1. Recibo visitas de mis amigos y familiares	4	4	4	
	2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	4	4	4	
	6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	4	4	4	

	7.	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	4	4	4	
	8.	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	4	4	4	
	9.	Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	4	4	4	
	10.	Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	4	4	4	

● Segunda dimensión: Apoyo social Afectivo

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones	
Expresiones de amor, aprecio, simpatía o pertenencia a un grupo.	3.	Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	4	4	4	
	4.	Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	4	4	4	
	5.	Recibo amor y afecto	4	4	4	
	11.	Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	4	4	4	

Firma del Evaluador  **Mari Verónica Adela Álvarez Siliari**

DNI 80396585

Colegiatura 13934

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez (a) : Reciba un cordial saludo por parte Miranda Cruz Roberto Noe y Reyes Piscoche Cristian Jesús, estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo pertenecientes a la escuela profesional de Psicología, el motivo del presente documento es que usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de nuestro proyecto de investigación titulado “APOYO SOCIAL FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2023” La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer psicológico.

Agradecemos su valiosa colaboración.

6. Datos generales del juez:

Nombre del juez (a):	
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social (X) Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencias profesionales:	Clinica, Educativa y Social
Institución donde labora:	Centro Emergencia Mujer
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x) Mas de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

7. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

8. Datos de la escala:

" CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNC-11"

Nombre de la Prueba:	" Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11"
Autor:	Broadhead et al. 1988; versión de Bellón et al. 1996. Adaptado por Rivas Diez 2013 (Chile)
Procedencia:	Carolina del Norte, Estados Unidos
Administración:	Colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Población General
Significancia:	<p>Se evalúa mediante la escala de Likert comprendido entre 1 "mucho menos de lo que deseo", 2 "Menos de lo que deseo", 3 "ni mucho ni poco", 4 "Casi como deseo" y 5 "tanto como lo deseo".</p> <p>Comprendido bajo dos dimensiones las cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none">• Apoyo social confidencial (Posibilidad de contar con personas con las que poder compartir preocupaciones y problemas y de las que pueden recibir información, consejo o guía).• Apoyo social afectivo (Expresiones de amor, aprecio, simpatía o pertenencia a un grupo).

9. Soporte teórico:

Escala	Dimensiones	Definición
---------------	--------------------	-------------------

<p>"CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNC-11"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social afectiva. • Apoyo social confidencial. 	<p>El apoyo social presenta implicaciones en el bienestar de las mujeres sin importar la severidad o la duración del abuso sufrido; del mismo modo se ha comprobado que independientemente del tipo de abuso recibido, físico o psicológico, el apoyo social es un factor de protección. Se ha encontrado evidencia del efecto protector del apoyo social, presentando menos síntomas de estrés postraumático, ansiedad, depresión, mayor autoestima y menor inadaptación en las mujeres con apoyo social frente a las que carecían de éste (Rivas, 2013).</p>
---	--	--

10. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el " CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNC-11" elaborado por Broadhead et al. 1988; versión de Bellón et al. 1996 y adaptado por Rivas Diez 2013 en Chile.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según *corresponda*.

Categoría	Calificación	Indicador
<p>CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<p>COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p>	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

" CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNC-11"

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Apoyo social Confidencial

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Posibilidad de contar con personas con las que poder compartir preocupaciones y problemas y de las que pueden recibir información, consejo o guía	1. Recibo visitas de mis amigos y familiares	4	4	4	
	2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	2	3	3	Especificar a que se refiere con asuntos relacionados con mi casa.
	6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	3	3	4	Cuento con el apoyo de amigos, compañeros de trabajo o familiares, para hablar sobre mis problemas.
	7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	2	3	2	Es similar a la pregunta 6. Reformular la pregunta.

	8.	Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	2	3	2	Es similar a la pregunta 6. Reformular la pregunta.
	9.	Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	4	4	4	
	10.	Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	4	4	4	

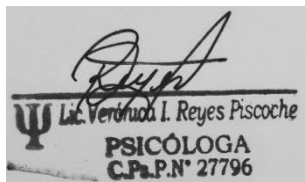
● Segunda dimensión: Apoyo social Afectivo

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones	
Expresiones de amor, aprecio, simpatía o pertenencia a un grupo.	3.	Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	4	4	4	
	4.	Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	4	4	4	
	5.	Recibo amor y afecto	4	4	4	
	11.	Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	3	3	4	¿Las personas se preocupan por mi cuando me encuentro mal de salud?

Firma del Evaluador

DNI 70525086

Colegiatura 27796



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez (a) : Reciba un cordial saludo por parte Miranda Cruz Roberto Noe y Reyes Piscoche Cristian Jesús, estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo pertenecientes a la escuela profesional de Psicología, el motivo del presente documento es que usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de nuestro proyecto de investigación titulado "APOYO SOCIAL FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2023" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer psicológico.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez (a):	Eliana Giselle Solis Matla	
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencias profesionales:	- Clínica - Educativa	
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	Mas de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

2. Propósito de la evaluación:
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala:
" CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNC-11"

Nombre de la Prueba:	" Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11"
-----------------------------	---

" CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNC-11"

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Apoyo social Confidencial

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Habilidad de en personas que poder partir aciones y as y de las den recibir ación, o guía	1. Recibo visitas de mis amigos y familiares	2	2	2	Reformular (llamadas, chats, etc)
	2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa	2	2	2	Reformular
	6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa	4	4	4	
	7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	4	4	4	
	8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	4	4	4	
	9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	4	4	4	
	10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida				

- Segunda dimensión: Apoyo social Afectivo

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Es de ecio, o a un	3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	4	4	4	
	4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede				Cambiar por el ítem 10
	5. Recibo amor y afecto	2	3	4	Reformular
	11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	2	3	4	Reformular

Firma del Evaluador


[Firma manuscrita]

NI

70218555

Legislatura

29915

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez (a) : Reciba un cordial saludo por parte Miranda Cruz Roberto Noe y Reyes Piscoche Cristian Jesús, estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo pertenecientes a la escuela profesional de Psicología, el motivo del presente documento es que usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de nuestro proyecto de investigación titulado "APOYO SOCIAL FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2023" La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer psicológico.

Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez (a):	Jessica Paola Canessa Huamanchuca.	
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa (<input checked="" type="checkbox"/>)	Organizacional ()
Áreas de experiencias profesionales:	18 años	
Institución donde labora:	UCV - Escuela Psicología	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Mas de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Si	

2. Propósito de la evaluación:
Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala:
" CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNC-11"

Nombre de la Prueba:	" Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11"
-----------------------------	---

" CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL FUNCIONAL DUKE-UNC-11"

Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: Apoyo social Confidencial

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disponibilidad de hablar con personas con las que poder compartir preocupaciones y problemas y de las que pueden recibir información, consejo o guía	1. Recibo visitas de mis amigos y familiares	4	4	4	
	2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa				Precisar la pregunta.
	6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en el trabajo o en la casa				
	7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares				//
	8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos				//
	9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	4	4	4	
	10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	4	4	4	

- Segunda dimensión: Apoyo social Afectivo

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Presencias de empatía, aprecio, simpatía o pertenencia a un grupo.	3. Recibo elogios y reconocimientos cuando hago bien mi trabajo	4	4	4	
	4. Cuento con personas que se preocupan de lo que me sucede	4	4	4	
	5. Recibo amor y afecto	4	4	4	
	11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	4	4	4	

Firma del Evaluador

DNI 32959882

Colegiatura 10117

Anexo 5: Resultado de similitud del programa Turnitin

G7_Miranda_Cruz_Y_Reyes_Piscoche_Turniting.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	1%
5	Mayra Alejandra Mireles Alonso, Martha Elba Salazar Barajas, Jesús Alejandro Guerra Ordóñez, Hermelinda Ávila Alpirez et al. "Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores", Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2022 Publicación	<1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	www.grafiati.com Fuente de Internet	

Anexo 6: Validación por Juicio de Expertos

Tabla 9

Validez de contenido de los ítems de la escala Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11

Ítem	Relevancia			Coherencia			Claridad		
	IC 95%			IC 95%			IC 95%		
	V	LI	LS	V	LI	LS	V	LI	LS
ASF 1	.89	.65	.97	.89	.65	.97	.89	.65	.97
ASF 2	.72	.47	.88	.72	.47	.88	.78	.53	.92
ASF 3	1.00	.80	1.00	1.00	.80	1.00	1.00	.80	1.00
ASF 4	1.00	.80	1.00	1.00	.80	1.00	1.00	.80	1.00
ASF 5	1.00	.80	1.00	.94	.72	.99	.89	.65	.97
ASF 6	.94	.72	.99	.89	.65	.97	.83	.58	.95
ASF 7	.83	.58	.95	.89	.65	.97	.83	.58	.95
ASF 8	.83	.58	.95	.89	.65	.97	.83	.58	.95
ASF 9	1.00	.80	1.00	1.00	.80	1.00	1.00	.80	1.00
ASF 10	1.00	.80	1.00	1.00	.80	1.00	1.00	.80	1.00
ASF 11	1.00	.80	1.00	.89	.65	.97	.83	.58	.95

Nota: V= V de Aiken, IC 95%= Intervalo de confianza, LI= Límite inferior, LS= Límite superior

La validación por juicio de expertos se llevó a cabo mediante el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11, el cual estaba representado bajo los criterios de relevancia, coherencia y claridad donde la mayoría de los ítems obtuvieron un valor adecuado en su consistencia (>.80), las cuales estaban representadas por una escala de 4 y un intervalo de confianza al 95, donde los

ítems 3,4,5,9,10 y 11 presentaron un valor de V 1.00 y un rango de confianza de [.80 a 1.00], en cuanto los ítems 1, 6, 7 y 8 reflejan una consistencia > .80, mientras que el ítem 2 presentó un valor de V de .72 en cuanto a su relevancia y coherencia mientras que para su claridad .78, siendo estos un valor considerable en el cálculo del total del mismo criterio (Merino y Livia, 2009) (ver Tabla 9)

Anexo 7: Autorización para permiso de uso de instrumento

Instrumento de Apoyo Social Funcional

AUTORIZACIÓN PARA USO DE INSTRUMENTO " Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11" Externo Recibidos X

ROBERTO NOE MIRANDA CRUZ <mirandacr14@ucvvirtual.edu.pe> 15 jun 2023, 9:34 ☆ ↶ ⋮
para raquel.rivas ▾

Buenas tardes, estimada **Rivas Diez, Raquel**.
Mediante el presente correo reciba un cordial saludo por los estudiantes de la Carrera profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO CHIMBOTE - PERÚ.

Nos es grato dirigirnos a usted con las mayores de las alegría y a la vez manifestarle si podríamos contar con su autorización para el uso correspondientes del " Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11" realizado en su investigación propia titulada " Apoyo Social Funcional en mujeres de la población general y en mujeres maltratadas chilenas. Propiedades psicométricas del Duke-UNC-11", el cual será usado para el desarrollo adecuado de nuestra investigación propuesta titulada "APOYO SOCIAL FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE", donde dicha investigación tendrá como fin aportar a la ciencia, y así poder obtener nuestro título profesional en psicología, teniendo en cuenta que todo el trabajo de investigación propuesto por nosotros estará respaldada bajo los códigos de ética señalando su auditoría en el cuestionario utilizado.

Nos despedimos de usted, esperando una pronta respuesta a este pedido y podamos acceder para dar continuidad a nuestro propio trabajo de investigación.

RAQUEL RIVAS DIEZ 28 jun 2023, 8:37 (hace 9 días) ☆ ↶ ⋮
para mí ▾

Estimado Roberto:

Gracias por contactarme.
Adelante con la utilización del cuestionario y muchos éxitos en la investigación.

Saludos cordiales.

Dra. Raquel Rivas Diez
Profesora - Facultad de Ciencias de la Salud
M: (+34) 616171645
raquel.rivas@unir.net

unir LA UNIVERSIDAD EN INTERNET

Instrumento de Calidad de Vida

AUTORIZACIÓN PARA USO DE INSTRUMENTO "Cuestionario WHOQOL - BREF de Calidad de Vida" Externo Recibidos x

ROBERTO NOE MIRANDA CRUZ <rmirandacr14@ucvvirtual.edu.pe> para lucianacr29
jue, 15 jun., 10:57 (hace 7 días)

Buenos días, estimadas Cutipa Nuñez, Luciana y Zamora García, Katherine.
Mediante el presente correo reciba un cordial saludo por los estudiantes de la Carrera profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO CHIMBOTE - PERÚ.

Nos es grato dirijirnos a ustedes con las mayores de las alegrías y a la vez manifestarle si podríamos contar con su autorización para el uso correspondientes del " Cuestionario WHOQOL - BREF de Calidad de Vida " realizado en su investigación propia titulada " Adaptación y Traducción del Cuestionario WHOQOL - BREF de Calidad de Vida en Adultos de la Sierra Peruana", el cual será usado para el desarrollo adecuado de nuestra investigación propuesta titulada "APOYO SOCIAL FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE", donde dicha investigación tendrá como fin aportar a la ciencia, y así poder obtener nuestro título profesional en psicología, teniendo en cuenta que todo el trabajo de investigación propuesto por nosotros estará respaldada bajo los códigos de ética señalando su auditoría en el cuestionario utilizado.

Nos despedimos de ustedes, esperando una pronta respuesta a este pedido y podamos acceder para dar continuidad a nuestro propio trabajo de investigación.

Atentamente
Miranda Cruz, Roberto Noe
Reyes Piscoche, Cristian Jesús

Luciana Cutipa Nuñez para mí
jue, 15 jun., 11:27 (hace 7 días)

Buenos días, el cuestionario fue adaptado en Perú sin embargo también la autorización se debe solicitar a la OMS como instrumento principal. Asimismo fue traducido y adaptado culturalmente más no en cuanto a los baremos y su estandarización. De igual forma si les es útil el uso para su investigación se brinda la autorización

Att.
Luciana Cutipa Nuñez
Ps. Clínica - Educativa

