

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN USUARIAS DEL CENTRO
SALUD MENTAL COMUNITARIO CAMPO AMOR DE ZARUMILLA-
TUMBES 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

AUTORES:

**Lic. MEZA QUISPE MARITZA ROSARIO
Lic. MIRANDA CARRASCO JOSELYN SELENY
Lic. PUENTE SALCEDO ISEL MAGALY**

ASESOR:

Dra. VARGAS PALOMINO TERESA ANGELICA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
ÁREA DE LAS CIENCIAS SOCIALES Y DESARROLLO HUMANO**

**Callao – 2023
PERÚ**

INFORMACIÓN BÁSICA

- FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD
- UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD
- TÍTULO: “VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CAMPO AMOR DE ZARUMILLA-TUMBES 2023”
- AUTORES: MEZA QUISPE MARITZA ROSARIO
ORCID:0009-0005-6607-2204 /DNI: 43964668
MIRANDA CARRASCO JOSELYN SELENY
CÓDIGO ORCID: 0009-0003-7910-1890 / DNI: 48064492
PUENTE SALCEDO ISEL MAGALY
CÓDIGO ORCID: 0009-0004-8251-3113 / DNI: 47626724
- ASESOR: DRA. VARGAS PALOMINO TERESA ANGELICA
ORCID: 0000-0002-3852-8260
DNI: 09271141

- LUGAR DE EJECUCIÓN: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
CAMPO AMOR ZARUMILLA - TUMBES

- TIPO DE INVESTIGACIÓN: DESCRIPTIVO CORRELACIONAL

- ENFOQUE: CUANTITATIVO Y TRANSVERSAL

- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: NO EXPERIMENTAL

- TEMA OCDE: 3.03.00. Ciencias de La Salud, 3.03.03. Enfermería.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO

- Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE SECRETARIO
- Dra. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO VOCAL

ASESORA: DRA. VARGAS PALOMINO TERESA ANGELICA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 0187-2023-XCVI/CTT-FCS

FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS: 10 de agosto del 2023

Document Information

Analyzed document	TESIS VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESION_CORREGIDO.docx (D171213433)
Submitted	2023-06-23 17:54:00
Submitted by	
Submitter email	jsmirandac@unac.edu.pe
Similarity	5%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

Universidad Nacional del Callao / tesis Wendy Condori Ochoa.sin indice, bibliografia,anexos.docx

SA

Document tesis Wendy Condori Ochoa.sin indice, bibliografia,anexos.docx (D156965558)

 10

Submitted by: luz_wendy15@hotmail.com

Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Universidad Nacional del Callao / tesis urkun.docx

SA

Document tesis urkun.docx (D166823867)

 4

Submitted by: mmirandal@unac.edu.pe

Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Entire Document

45%

MATCHING BLOCK 1/14

SA

tesis Wendy Condori Ochoa.sin indice, bibliogr ... (D156965558)

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN USUARIAS DEL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO CAMPO AMOR DE ZARUMILLA- TUMBES 2023 TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN: ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

AUTORES: Lic. MEZA QUISPE MARITZA ROSARIO Lic. MIRANDA CARRASCO JOSELYN SELENY Lic. PUENTE SALCEDO ISEL MAGALY ASESOR: Dra. VARGAS PALOMINO TERESA ANGELICA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

ÁREA DE LAS CIENCIAS SOCIALES Y DESARROLLO HUMANO

Callao-2023 PERÚ

RESUMEN

El presente estudio de

59%

MATCHING BLOCK 2/14

SA

tesis urkun.docx (D166823867)

Investigación tuvo como objetivo general, determinar la relación entre la violencia familiar y la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario

Campo Amor de Zarumilla, Tumbes 2023. El diseño metodológico fue no experimental correlacional, transversal y utilizo el método deductivo. Contando con una población de 55 usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor Zarumilla, empleando la encuesta como instrumento para la recolección de datos de la variable violencia familiar se utilizó la ficha de tamizaje de violencia y maltrato infantil y para la depresión se utilizó el Cuestionario de Autoreporte o Self Reporting Questionnaire (SRQ). Los resultados mostraron que el 67,3% (37) de usuarias encuestadas presentan violencia familiar, de ellas 63,6% (35) presenta violencia psicológica, el 47,3% (26) presenta violencia física, y por último el 43,6% (24) tiene episodios de violencia sexual. para la variable depresión en las usuarias encuestadas muestra que el 36,4% (20) presentan depresión moderada, así mismo un 29,1% (16) depresión severa, mientras que el 14,5% (8) presenta depresión leve. Se encontró que existe una relación significativa, de correlación positiva moderada entre la violencia familiar y la depresión ($p=,000$ y Tau c de Kendall, 0,747). Se concluye que existe una relación significativa moderada entre la violencia familiar y la depresión en usuarias del centro de salud mental comunitario campo amor Zarumilla – Tumbes. Palabras claves: Violencia familiar, depresión.

ABSTRACT

DEDICATORIA

A nuestras familias, por su AMOR, sacrificio y apoyo incondicional durante el tiempo que duro nuestro camino, hasta llegar al éxito.

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirnos cada mañana con el regalo de la vida.

A todas las personas que, con su conocimiento, nos brindaron las herramientas para concretar este estudio de investigación.

A las usuarias del centro de salud mental comunitario campo amor Zarumilla por participar y colaborar en este estudio de investigación.

A la Dra. Teresa Angélica Vargas Palomino, por apoyarnos con la asesoría de manera permanente y llegar a culminar con nuestra investigación.

Y a nuestras familias que sin su apoyo la publicación de este trabajo no hubiera sido posible.

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	11
ABSTRAC	12
INTRODUCCION	13
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad Problemática	15
1.2. Formulación del Problema.....	17
1.2.1. Problema General	17
1.2.2. Problema Específico	17
1.3. Objetivos de la Investigación.....	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	18
1.4. Justificación	19
1.5. Delimitantes de la Investigación	19
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes del Estudio:.....	21
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Marco conceptual	30
2.3.1. Violencia Familiar	30
2.3.2. Depresión	33
2.4. Definición de términos básicos.....	36
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	38
3.1. Hipótesis	38
Hipótesis Específicos	38
3.1.1 Matriz de operacionalización de variables	39
IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO	41
4.1. Diseño metodológico	41
4.2. Método de investigación	41
4.3. Población y muestra	41
4.4. Lugar de estudio y periodo de desarrollo	42
4.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de la información	42

4.6. Análisis y procesamiento de datos	44
4.7. Aspectos éticos.....	44
V. RESULTADOS	45
5.1. Resultados descriptivos.....	45
5.2. Resultados inferenciales	48
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	51
6.1. Contrastación de Hipótesis.....	51
6.2. Contrastación con estudio similares.....	54
6.3. Responsabilidad ética	55
VI. CONCLUSIONES.....	56
VII. RECOMENDACIONES	57
IX. BIBLIOGRAFIA.....	58
ANEXOS	64
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	65
BASE DE DATOS	67
CONSENTIMIENTO INFORMADO	68
OTROS ANEXOS	69

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 01 Tipo de violencia familiar en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla-2023	46
Tabla N° 02 Nivel de depresión en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla-2023	47
Tabla N° 03 Relación entre Violencia física y depresión en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla- 2023.....	48
Tabla N° 04 Relación entre Violencia psicológica y depresión en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla- 2023.....	49
Tabla N° 05 Relación entre Violencia sexual y depresión en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla-2023.....	50
Tabla N° 06 Prueba de Normalidad.....	51
Tabla N° 07 Prueba Chi cuadrado entre Violencia familiar y depresión de las usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla– 2023.	52
Tabla N° 08 Relación estadística entre Violencia familiar y depresión de las usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla	53

INDICE DE GRAFICO

Gráfico N° 1 Tipo de violencia familiar en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla-2023	45
--	----

RESUMEN

El presente estudio de Investigación tuvo como objetivo general, determinar la relación entre la violencia familiar y la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla, Tumbes 2023. El diseño metodológico fue no experimental correlacional, transversal y utilizo el método deductivo. Contando con una población de 55 usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor Zarumilla, empleando la encuesta como instrumento para la recolección de datos de la variable violencia familiar se utilizó la ficha de tamizaje de violencia y maltrato infantil y para la depresión se utilizó el Cuestionario de Autoreporte o Self Reporting Questionnaire (SRQ).

Los resultados mostraron que el 67,3% (37) de usuarias encuestadas presentan violencia familiar, de ellas 63,6% (35) presenta violencia psicológica, el 47,3% (26) presenta violencia física, y por último el 43,6% (24) tiene episodios de violencia sexual. para la variable depresión en las usuarias encuestadas muestra que el 36,4% (20) presentan depresión moderada, así mismo un 29,1% (16) depresión severa, mientras que el 14,5% (8) presenta depresión leve. Se encontró que existe una relación significativa, de correlación positiva moderada entre la violencia familiar y la depresión ($p= ,000$ y Tau c de Kendall, 0,747). Se concluye que existe una relación significativa moderada entre la violencia familiar y la depresión en usuarias del centro de salud mental comunitario campo amor Zarumilla – Tumbes.

Palabras claves: Violencia familiar, depresión.

ABSTRACT

The present investigation study had as a general objective, to determine the relationship between family violence and depreciation in users of the Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla, Tumbes 2023. The methodological design was not an experimental correlation, transversal and using the deductive method. Counting with a population of 55 users of the Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor Zarumilla, completing the inquiry as an instrument for the collection of data of the variable familiar violence if used the ficha de tamizaje de violence and abused child and for the depresión if used the Cuestionario de Autoreporte or Self Reporting Questionnaire (SRQ).

The results showed that 67.3% (37) of usuarias encuestadas present family violence, of them 63.6% (35) present psychological violence, 47.3% (26) present physical violence, and finally 43, 6% (24) have episodes of sexual violence. for the variable depresión en las usuarias encuestadas shows that 36.4% (20) have moderate depresión, así mismo un 29.1% (16) severe depresión, whereas 14.5% (8) have low depresión. We found that there is a significant relationship, a moderate positive correlation between family violence and depression ($p = .000$ and Kendall's Tau, 0.747). It is concluded that there is a moderate significant relationship between family violence and depresión en usuarias of the community mental health center campo amor Zarumilla – Tumbes.

Keywords: Family violence, depression.

INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres y las niñas se define como todo acto de violencia basado en el género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o mental para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada. Esta violencia tiene carácter no limitativo, la violencia física, sexual y psicológica producida en el seno de la familia o de la comunidad, así como la perpetrada o tolerada por el Estado (1).

La violencia de pareja en el mundo es tan alarmante ya que el 38% de los feminicidios a nivel global han sido cometidos por la pareja o expareja sentimental de la víctima. Además, el 6% de las mujeres del mundo han sido agredidas sexualmente por alguien que no es su pareja (2).

Este fenómeno es de magnitud creciente, tal es así que las estimaciones de la OMS para que exista prevalencia de la violencia de pareja a lo largo de la vida son de 20% en el Pacífico Occidental, 22% en los países de ingresos altos y Europa, 25% en las Américas, y 33% en África (3). En Perú de acuerdo con el registro realizado por la Defensoría del Pueblo, a través de lo publicado en el Portal de Personas Desaparecidas, se pudo advertir que, de enero a diciembre del 2022, se presentaron 5381 notas de alerta por mujeres desaparecidas: 1821 adultas (34 %) y 3560 niñas y adolescentes mujeres (66 %). Las regiones con más cantidad de notas de alerta fueron Lima (2086), Callao (273), Arequipa (271), Cusco (269) y Piura (252). Se advirtió la ocurrencia de 137 feminicidios durante el 2022. De esta cifra, en 22 casos (16 %), las víctimas habían sido reportadas previamente como desaparecidas. También, durante este periodo, se produjeron 51 muertes violentas y 111 tentativas de feminicidio (4).

La finalidad de la investigación está centrada en conocer la relación que existe entre la violencia familiar y la depresión, así mismo los resultados se podrá generalizar a principios más amplios, como también servirá para sugerir nuevas hipótesis y futuros estudios. A nivel practico esta investigación es de gran importancia e interés en especial para las usuarias del centro de salud mental de

campo amor que están siendo víctimas de violencia familiar, esto contribuirá a identificar situaciones reales sobre el maltrato a la mujer, ya que en los últimos años este se ha venido agudizando en la sociedad. Por ello es vital conocer la relación que generan este ciclo vicioso de la violencia familiar y su relación con la depresión.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

La Organización Mundial de la Salud define a la violencia familiar como la agresión física, psicológica o sexual ejercida por su pareja o conviviente, padres, hermanos, parientes u otros familiares. (5).

Se considera violencia contra las mujeres y las niñas cualquier tipo de agresión basada en su género que cause o pueda causar daño físico, sexual o mental, así como también las amenazas de tales actos, la coerción o la privación injusta de su libertad, ya sea en el ámbito público o privado. Esta violencia abarca diversas formas, como la violencia física, sexual y psicológica que ocurre dentro de la familia o la comunidad, así como aquella perpetrada o permitida por el Estado. (1).

La familia se conforma por la unión estable de un hombre y una mujer, quienes se unen con el objetivo de establecer un ambiente donde prevalezca el cuidado y el bienestar de sus hijos. Es en este contexto donde adquirimos enseñanzas y experimentamos el amor, mientras aprendemos la importancia de la vida, el respeto hacia los demás y hacia nosotros mismos (5). No obstante, a lo largo de la historia se reconoce que la violencia ha estado presente dentro de las estructuras familiares. Desde tiempos remotos, en civilizaciones como Roma y Egipto, las mujeres eran consideradas como seres de poco valor, tratadas como objetos, esclavizadas y sometidas sin ningún derecho para resistirse. (6).

Esta problemática está en constante aumento, tanto es así que según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de la violencia en parejas a lo largo de la vida es del 20% en la región del Pacífico Occidental, el 22% en países de altos ingresos y Europa, el 25% en las Américas y el 33% en África. (3).

La violencia de pareja a nivel mundial es motivo de gran preocupación, ya que se ha observado que el 38% de los casos de feminicidio en todo el mundo son perpetrados por la pareja o expareja sentimental de la víctima. Además, se estima que el 6% de las mujeres en el mundo han sufrido agresiones sexuales por parte de alguien que no es su pareja (2).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el año 2019, el 57,7% de las mujeres de 15 a 49 años declararon haber sido víctimas de violencia psicológica, física y/o sexual por parte de sus esposos o compañeros en algún momento de sus vidas. Esta cifra representa una disminución de 5,5 puntos porcentuales en comparación con el año anterior. Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, realizada por el INEI, revelaron que la violencia psicológica (52,8%) fue el tipo de violencia más frecuentemente reportado por las mujeres por parte de sus esposos o compañeros, seguido de la violencia física (29,5%) y la violencia sexual (7,1%) (7).

En Perú, según los registros de la Defensoría del Pueblo y el Portal de Personas Desaparecidas, se observó que entre enero y diciembre de 2022 se emitieron 5381 notas de alerta por mujeres desaparecidas. De ellas, 1821 correspondían a mujeres adultas (34%) y 3560 a niñas y adolescentes mujeres (66%). Las regiones con mayor número de notas de alerta fueron Lima (2086), Callao (273), Arequipa (271), Cusco (269) y Piura (252). Durante el mismo periodo, se registraron 137 casos de feminicidio, de los cuales en 22 casos (16%) las víctimas habían sido reportadas previamente como desaparecidas. Además, se produjeron 51 muertes violentas y se reportaron 111 intentos de feminicidio (4). En el Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla Tumbes, en el servicio “Empoderamiento”, en el primer trimestre del 2023 ha habido un aumento en el reporte a comparación del año 2022, donde existieron 150 casos de violencia familiar.

Durante el año 2023, ya van 65 casos de violencia familiar, un gran número de ellas se les aprecia conducta de retraimiento que se evidencia cuando las usuarias no desean hablar con el personal de salud, al momento de la entrevista se les nota desanimadas, poca facilidad para entablar una conversación. En lo que escasamente refieren se escuchan expresiones como “mi esposo me trata mal, me insulta, me golpea”, “me dice siempre que yo debiera de cuidarme cuando tenemos relaciones sexuales, ya tengo cuatro hijos” no puedo separarme de mi esposo porque tenemos muchos años juntos y no puedo dejarlo”, “yo no trabajo y no puedo solventarme económicamente”. Además, se aprecia entre el dialogo tendencia al llanto, voz débil y entrecortada mostrándose en todo momento insegura y dirigiendo la mirada continuamente buscando la aprobación de su pareja en caso de aquellas que acuden acompañadas. Se observa en ellas moretones, heridas en cuello y brazos recientes y en proceso de cicatrización. Por otra parte refieren que no pueden dormir, muchas de ellas expresan no querer vivir, ya no querer hacerse cargo de sus negocios, no tienen ganas de nada, se sienten desanimadas al realizar sus labores domésticas, se les observa triste, llanto fácil durante entrevista, Por ello se considera importante investigar la relación de la violencia familiar con la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla, Tumbes 2023.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 GENERAL

¿Cuál es la relación entre la violencia familiar y la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla, Tumbes 2023?

1.2.2 ESPECÍFICOS

¿Cuál es el tipo de Violencia familiar predominante en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor?

¿Cuál es el nivel de Depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor?

¿Cuál es la relación entre la violencia física y la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor?

¿Cuál es la relación entre la violencia psicológica y la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor?

¿Cuál es la relación entre la violencia sexual y la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor?

1.3. Objetivos

1.3.1 GENERAL

Determinar la relación entre la violencia familiar y la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla, Tumbes 2023.

1.3.2 ESPECÍFICOS

Identificar el tipo de violencia familiar predominante en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor.

Identificar el nivel de depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor

Establecer la relación entre la violencia física y la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor.

Establecer la relación entre la violencia psicológica y la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor.

Establecer la relación entre la violencia sexual y la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor.

1.4. Justificación

El objetivo principal de esta investigación es explorar la relación entre la violencia familiar y la depresión, y los resultados pueden tener aplicaciones más amplias, como generar nuevas hipótesis y orientar futuros estudios. Desde una perspectiva práctica, este estudio es de gran importancia e interés, especialmente para las usuarias del centro de salud mental de Campo Amor que están experimentando violencia familiar. Esto ayudará a identificar situaciones reales de maltrato hacia las mujeres, ya que en los últimos años este problema ha aumentado en la sociedad.

Es crucial comprender la relación entre este ciclo vicioso de violencia familiar y la depresión. Los resultados obtenidos serán de gran utilidad para los profesionales de la salud mental, ya que les permitirán desarrollar programas de intervención que prevengan y aborden la violencia como una problemática social y de salud pública. Estos programas podrían enfocarse en reducir los signos y síntomas de la depresión en las usuarias que son víctimas de violencia familiar.

1.5. Delimitantes de la investigación.

1.5.1 Delimitante teórico

En este estudio, se investigó la relación entre la violencia familiar (que incluye la violencia física, psicológica y sexual) y la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor. Durante el proceso de investigación, se identificaron teorías relevantes que se ajustan al problema de estudio: Teoría del sistema conductual de Dorothy E. Johnson, Teoría de violencia familiar: trampa psicológica de Bruckner y Rubin y Teoría cognitiva de Beck sobre la depresión.

1.5.2 Delimitante temporal

El presente estudio se desarrolló durante el primer trimestre del año 2023, con las usuarias que acudieron durante este tiempo a recibir atención.

1.5.3 Delimitante espacial

Se desarrolló con las usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla - Tumbes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Internacionales

Camacho A. en Ecuador en el año 2019, realizó un estudio titulado Depresión en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acuden a la Fundación Ayllu Huarmicuna. El objetivo principal de este estudio fue analizar la relación entre la violencia intrafamiliar experimentada por las mujeres que buscan ayuda en la Fundación Allyu Huarmicuna y la depresión. Se empleó una metodología cuantitativa, correlacional y no experimental, que incluyó la aplicación de una encuesta sociodemográfica, la escala de medición de la violencia (VIFJ4) y el inventario de depresión de Aaron Beck. La investigación se llevó a cabo con una muestra total de 49 mujeres. Los resultados revelaron una asociación entre la depresión y los diferentes tipos de violencia sufridos por las mujeres. Además, se encontró una relación entre la depresión y tres de los cuatro tipos de violencia analizados: violencia psicológica, física y sexual (8).

Lara et al en Argentina en el año 2019, realizaron un estudio sobre la depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. El objetivo principal fue evaluar si las mujeres que sufren violencia tienen un mayor riesgo de experimentar síntomas de depresión y ansiedad en comparación con aquellas que no han sido víctimas de violencia. El estudio utilizó un enfoque comparativo y la muestra se dividió en dos grupos: uno compuesto por mujeres que declararon ser víctimas de violencia en la relación de pareja, y otro grupo conformado por mujeres que no habían experimentado violencia en sus relaciones. Los resultados revelaron diferencias significativas en los niveles de depresión y ansiedad ($p < .001$) entre ambos grupos. En cuanto a las características sociodemográficas, se observó que la edad promedio en el grupo de víctimas de violencia en la pareja fue de 38.5 años (DE = 9.7, rango = 20 - 67), mientras que en el grupo de no víctimas fue de 37.2 años (DE = 11.4, rango = 18 - 65). En el grupo de mujeres víctimas de violencia en la pareja, se encontró

que la violencia psicológica estuvo presente en todos los casos (100%). El 66.5% de estas mujeres también sufrió violencia física, el 53.5% experimentó maltrato sexual, el 69.4% enfrentó violencia económica y patrimonial, y el 44.7% fue víctima de violencia religiosa. En conclusión, se determinó que la depresión y la ansiedad están fuertemente asociadas a la violencia en las relaciones de pareja (9).

Estrada et al en México en el año 2017, realizaron un estudio sobre la violencia familiar y su asociación con la depresión en embarazadas adolescentes, Hospital General de Chalco en Guanajuato. Como objetivo fue analizar la asociación entre la violencia familiar y la depresión en las adolescentes embarazadas, Hospital General de Chalco, 2017. El estudio se realizó mediante un enfoque observacional, prospectivo, transversal y analítico, y contó con la participación de 51 adolescentes embarazadas que fueron encuestadas. Para recopilar los datos, se utilizaron una cédula de recolección de datos, un cuestionario socioeconómico AMAI, una herramienta para evaluar el riesgo de violencia según la situación específica y el inventario de Beck-BDI para medir la depresión. Los resultados revelaron que el 23.5% de las adolescentes embarazadas presentaban tanto violencia familiar como depresión ($\chi^2=13.1$, ic 95%, $p=0.05$). Se evidenció que las adolescentes embarazadas que experimentaban violencia familiar tenían 12 veces más probabilidades de padecer depresión. En conclusión, el estudio encontró una asociación estadísticamente significativa entre la violencia familiar y la depresión en las adolescentes embarazadas (10).

Nacionales

Calle et al en Lima Metropolitana en el año 2022, realizaron un estudio titulado Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres universitarias de Lima Metropolitana 2022. El objetivo principal de este estudio fue determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres universitarias de esa área. El estudio se enmarca como un tipo básico, con un diseño no experimental y un enfoque transversal. La población de estudio estuvo compuesta por 384 mujeres universitarias de entre 18 y 29 años, residentes en

la costa de Lima Metropolitana. Para la recopilación de datos se utilizó la escala de medición de la violencia intrafamiliar - VIFJ4 (Jaramillo, 2014) y el DASS - 21 de la adaptación chilena (Antúnez y Vinet, 2011). Para determinar la correlación entre ambas variables se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Según los resultados encontrados, se estableció que el nivel de significancia obtenido fue de 0.00, menor a 0.05, lo cual indica una distribución no normal. Se encontró una correlación significativa y directa entre la depresión y la violencia intrafamiliar ($\rho = .261$; $p < .05$), siendo de nivel medio. Como conclusión, se determinó que existe una correlación significativa entre la violencia intrafamiliar y la depresión, lo que significa que, a mayor manifestación de violencia intrafamiliar, mayor será la presencia de depresión en mujeres universitarias de Lima Metropolitana (11).

Aguirre et al en Lima Callao en el año 2022, realizaron un estudio Titulado Violencia familiar y su asociación con el trastorno de ansiedad - depresión en pacientes del CSMC Uyarina Wasi, periodo octubre - diciembre 2020. El objetivo principal de este estudio fue determinar la asociación entre la violencia familiar y el trastorno de ansiedad-depresión en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitaria Uyarina Wasi. El estudio se enmarca como un tipo descriptivo con un diseño correlacional y un enfoque prospectivo. La población muestral consistió en 105 casos seleccionados mediante muestreo probabilístico. La técnica utilizada fue la encuesta, y los instrumentos empleados fueron el cuestionario de síntomas S.R.Q. 18, con 18 ítems para evaluar el trastorno de ansiedad-depresión según el MINSA, y la Ficha de tamizaje de violencia y maltrato infantil del MINSA, que mide la presencia de violencia en todas las etapas de la vida. Los hallazgos encontrados indicaron que el sexo predominante fue femenino (90.5%), y la edad en la que se observó mayor violencia fue entre 21 y 25 años (22%). En cuanto al tipo de violencia, el 97% de los pacientes informaron violencia psicológica, el 70% violencia física y el 12% violencia sexual. En relación al trastorno de ansiedad-depresión, el 61.9% de los pacientes presentó un trastorno moderado y el 38.1% presentó un trastorno leve. Como conclusión, se determinó que existe una asociación significativa entre la violencia

familiar y el trastorno de ansiedad-depresión en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitaria Uyarina Wasi durante el período de octubre a diciembre de 2020, con un valor de significancia de 0.034 (12).

Rocca R. en Lima en el año 2021, realizó un estudio Titulado Violencia familiar y depresión en mujeres del distrito de Pueblo Libre 2021. El objetivo planteado es determinar la relación entre violencia familiar y depresión en Pueblo Libre. Teniendo como diseño el no experimental, de alcance correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 200 mujeres, la muestra tuvo 132 mujeres y el muestreo ha sido aleatorio simple. La técnica fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. En particular, la escala de violencia intrafamiliar de Jaramillo et al. (2014) de 25 ítems conocida como Escala VIF-J4, y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) de 21 ítems y elaborado en el año 2011. La confiabilidad del primero fue fuerte ($\alpha = 0.829$) y la del segundo muy fuerte ($\alpha = 0.917$). Dicho a ello se evidencia los resultados con la prevalencia de un nivel moderado de violencia familiar (71.21%), un nivel mínimo de depresión (64.39%) y una correlación positiva moderada ($\rho = 0.658$) con un 99% de confianza entre violencia familiar y depresión. Llegando a la siguiente conclusión que existe relación directa con una magnitud moderada entre las variables en estudio (13).

Gonzales A. en Ica en el año 2020, realizó un estudio Titulado Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres del AA.HH. Señor de los milagros, Chincha, 2019. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres del Asentamiento Humano Señor de los Milagros en la provincia de Chincha durante el año 2019. El estudio se basó en un enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo básico y correlacional. La muestra de estudio consistió en 270 mujeres con edades comprendidas entre 18 y 50 años que mantenían una relación de matrimonio o convivencia. A estas mujeres se les aplicaron dos instrumentos: el Test de Autoevaluación de Depresión de Zung y el Índice de Violencia en la Pareja. Los resultados obtenidos revelaron que el 42.6% de las mujeres presentaban indicadores de depresión. Además, se encontró que el 60% de las mujeres sufrían algún tipo de

victimización relacionada con la violencia intrafamiliar. Se identificó una relación estadísticamente significativa ($p=0.719$) entre las variables de violencia intrafamiliar y depresión en la población estudiada. Como conclusión, se determinó que la violencia intrafamiliar es un problema de salud pública que pone en riesgo la integridad física, psicológica y social de las mujeres, siendo un factor asociado al desarrollo de la depresión (14).

Saldaña et al en Cajamarca en el año 2019, realizó un estudio Titulado Violencia de pareja y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca. Cuyo Objetivo fue determinar cuál es la relación de violencia de pareja y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca. Utilizando el método descriptivo correlacional, la muestra de estudio estuvo conformado por 144 mujeres del programa social del PCA (Programa Complementario de Alimentación) del Municipio de Cajamarca. Los instrumentos de recolección de datos a utilizados fue la Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4) y el Inventario de Depresión de Beck (Beck Rusch, Shaw y Emery, 1979). Teniendo como resultado la relación entre ambas variables, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, llegando a determinar que el nivel de significancia obtenida es de 0.00, es decir menor al 0.05. Lo que se concluye que existe una relación significativa entre la violencia de pareja y depresión en mujeres (15).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Teorías explicativas de la violencia

Teoría generacional

Esta teoría busca proporcionar una explicación sobre las razones por las cuales algunas personas maltratan a sus parejas, mientras que otras no lo hacen en situaciones similares. Según Dutton y Golant (1997), se identifican ciertas características individuales que actúan como factores de riesgo para el ejercicio de violencia en las relaciones de pareja. Estos autores argumentan que la interacción de los siguientes elementos contribuye a que un hombre maltrate a su compañera: el rechazo y maltrato experimentados por parte del padre, un apego inseguro hacia la madre y la influencia de una cultura machista. Estos

factores interactúan entre sí y pueden aumentar la probabilidad de que se manifieste violencia en una relación íntima. Es importante destacar que esta teoría se enfoca específicamente en la violencia ejercida por hombres hacia sus parejas y no aborda otras formas de violencia o dinámicas abusivas presentes en las relaciones de pareja(16). El primero recae en el rechazo del progenitor, lo cual moldearía en adelante la personalidad del hombre que maltrata. El segundo factor se refiere a la relación inicial con su madre, y por último los factores psicológicos heredados a partir de una etapa anterior del desarrollo de conducta violenta futura, es la cultura.

Teoría sistémica (Perrone y Nanini 1995)

La perspectiva sistémica examina la participación de cada individuo en el funcionamiento de un sistema y sostiene que cada persona debe asumir la responsabilidad de sus propios comportamientos y reflexionar sobre ellos. (17).

El análisis sistémico de los circuitos de la violencia abarca aspectos cognitivos, emocionales y conductuales, pero pone especial énfasis en la pragmática de la comunicación en los casos de violencia. Una de las principales contribuciones de los modelos sistémicos reside en el estudio detallado de las interacciones presentes en el núcleo conyugal y/o familiar, enfocándose en el contexto actual. Estos modelos han permitido una comprensión más completa de todos los individuos que participan en el proceso de la violencia familiar, cada uno con diferentes niveles de implicación (18).

Premisas

- a) Primera premisa: la violencia no es un fenómeno individual sino la manifestación de un fenómeno interaccional, es decir, el resultado de un proceso de comunicación particular entre dos o más personas.
- b) Segunda premisa: todos cuantos participan en una interacción se hallan implicados y son responsables (17).
- c) Tercera premisa: Todo individuo adulto, con capacidad suficiente para vivir de modo autónomo, es el garante de su propia seguridad. Si él no cumple con esta

responsabilidad, estimula los aspectos no controlables y violentos del otro, y así organiza y mantiene una interacción violenta.

d) Cuarta premisa: Un individuo no es violento en sí, sino que la violencia brota según el contexto o la modalidad de la interacción en el que se desarrolla.

El enfoque interaccional, describe un juego relacional particular que la hace posible y que la sostiene en la historia de las relaciones familiares. En este enfoque el foco de observación está dirigido a los aspectos comunicacionales del fenómeno de la violencia familiar, concibiéndolo como una secuencia de transacciones en la que todos los participantes son responsables en la interacción. estas transacciones, en la repetición, se establecen como una pauta o regla de relación en el sistema (19).

2.2.2 Teoría del sistema conductual de Dorothy E. Johnson

El modelo de sistema conductual de Johnson es un enfoque de atención de enfermería que se centra en promover un funcionamiento conductual eficiente y efectivo en el paciente con el objetivo de prevenir enfermedades. En este modelo, se considera al paciente como un sistema conductual que está compuesto por siete subsistemas conductuales: afiliativo, dependiente, ingestivo, eliminativo, sexual, agresivo y de logro. Estos subsistemas interactúan entre sí y con el entorno, influyendo en el bienestar y la salud del individuo. La atención de enfermería basada en este modelo se enfoca en identificar y abordar las disfunciones en estos subsistemas conductuales para promover el bienestar general del paciente(20)

El modelo de atención se enfoca en las necesidades humanas y utiliza la enfermería como herramienta para promover el equilibrio y reducir el estrés. Los individuos buscan lograr un estado de equilibrio a través de ajustes y adaptaciones que les permitan actuar de manera competente, aunque pueden necesitar apoyo para mantenerlo (20).

Según el modelo propuesto por Johnson, el sistema conductual de una persona

se encuentra en un estado de equilibrio. Sin embargo, este equilibrio se ve desafiado continuamente por factores estresantes tanto positivos como negativos, provenientes tanto del interior como del exterior del organismo, lo que genera tensión y cierto grado de inestabilidad. El modelo de Johnson sostiene que la enfermería tiene la función de ayudar a las personas a prevenir o recuperarse de enfermedades o lesiones (21).

Los metaparadigmas de enfermería se definen de la siguiente manera:

Persona: La persona se considera como un sistema abierto que busca mantener el equilibrio a través de la adaptación al entorno.

Entorno: Se refiere al contexto en el que se desenvuelve la persona, incluyendo tanto los factores externos como los internos.

Salud: La salud se concibe como un estado complejo y difícil de alcanzar, influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales.

Enfermería: La enfermería se considera una fuerza de regulación externa que tiene como objetivo principal mantener o restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual de la persona (22).

2.2.3 Teoría de violencia familiar: Trampa psicológica de Bruckner y Rubin (1985)

De acuerdo con esta teoría, se sugiere que las mujeres que sufren violencia en una relación pueden aumentar su compromiso en dicha relación, incluso si la violencia persiste, como una forma de justificar las inversiones previas realizadas. La esperanza de que el maltrato llegue a su fin y el deseo de restaurar la armonía en la relación llevan a la mujer maltratada a invertir más tiempo y esfuerzo en la misma. Además, la falta de conciencia acerca del peligro involucrado contribuye a mantener a la mujer atrapada. Por lo tanto, cuantas más

inversiones emocionales y temporales haya realizado la mujer para hacer que la relación funcione de manera positiva, menor será la probabilidad de que el compromiso finalmente sea igual a la satisfacción menos las alternativas, ya que se percibe que las pérdidas derivadas de terminar la relación serían demasiado grandes (23).

2.2.4 Teoría cognitiva de Beck sobre la depresión (2002)

Este modelo se fundamenta en la interrelación de conductas, pensamientos y emociones, destacando su conexión mutua. Se plantean tres aspectos clave dentro de la Triada Cognitiva (24):

- a. La percepción del individuo acerca de sí mismo, sus experiencias y su futuro.
- b. La tendencia a tener una visión negativa de uno mismo: la persona tiende a minimizarse, autocriticarse y sentirse defectuosa, lo que lleva a atribuir sus experiencias desagradables a un supuesto defecto moral o físico.
- c. La perspectiva negativa hacia el futuro: la persona anticipa dificultades y un constante sufrimiento en las situaciones que enfrentará.

Esquemas son de dos tipos:

Creencias centrales o nucleares: Estas son ideas duraderas y amplias que las personas forman sobre sí mismas, los demás y el mundo. Representan suposiciones profundas que subyacen en nuestros pensamientos y no siempre somos conscientes de ellas. Son proposiciones que tienen un alcance global y simbolizan aspectos fundamentales de nuestra forma de pensar (24).

Creencias intermedias: Estas creencias también son inconscientes en la persona y se expresan en forma de proposiciones condicionales, reglas o actitudes. Se encuentran entre las creencias centrales y los pensamientos automáticos. Actúan como enlaces entre las creencias más arraigadas y los pensamientos automáticos que surgen en situaciones específicas (24).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 Violencia:

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, se define la violencia como la utilización deliberada de la fuerza física, el poder real o la amenaza, dirigida hacia uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad. Esta conducta conlleva la posibilidad de ocasionar daño psicológico, lesiones, muerte, privación o un desarrollo inadecuado (25).

Violencia intrafamiliar:

La violencia intrafamiliar se define, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS (26) como “toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder; sin que importe el espacio físico donde ocurra; que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia”. La clase de violencia es física, psicológica, sexual o patrimonial.

La violencia intrafamiliar en agravio de la mujer es un problema de salud pública reconocido mundialmente, pero que en muchas ocasiones permanece oculto, haciendo más difícil estimar su magnitud.

Aldana (27), precisa a la violencia familiar como todo hecho expresado mediante formas, niveles, etapas, zonas, país, región, fuerza e intensidad que causa daño a la integridad física, mental y emocional en un ambiente familiar interno. Debe ser vista como una anomalía social y conducta que aminora los vínculos sociales y familiares, cuyo resultado se basa puntualmente en otorgar poder a unos a través de la fuerza bruta para intimidar y someter a otros individuos.

Violencia contra la mujer

Es una de las violaciones más generalizadas de los derechos humanos en el mundo. Se producen muchos casos cada día en todos los rincones del planeta. Este tipo de violencia tiene graves consecuencias físicas, económicas y psicológicas sobre las mujeres y las niñas, tanto a corto como a largo plazo, al

impedirles participar plenamente y en pie de igualdad en la sociedad. (28)

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada (3).

Comprende, entre otros, violación, maltrato físico o psicológico y abuso sexual. La que tenga lugar en la comunidad, sea perpetrada por cualquier persona y comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar. La que sea perpetrada o tolerada por los agentes del Estado, donde quiera que ocurra (29).

Las mujeres en todas sus etapas de vida, pueden ser víctimas de violencia en el ámbito privado y en el público por su condición de mujer o basada en su género (30) .

Ciclo de la violencia:

El ciclo de la violencia es el proceso de maltrato o daño, es de forma cíclica las cuales van a desarrollarse en tres fases importantes. En el curso que sigue la violencia de género se puede observar determinadas fases que se van reproduciendo de manera constante, cíclica y se repiten en la mayoría de los casos. Es un proceso que sigue un ciclo en el que se observan tres fases, que varían en intensidad y duración (31)

La primera fase es la de tensión; en donde se caracteriza por una tensión gradual que se ven a través de hechos que aumentan la fricción con el cónyuge donde muestra hostilidad, pero no explosiva, y el cónyuge mujer busca tranquilizar y complacer dejando de hacer las cosas que le molestan a la pareja pensando en frenar la violencia (32).

La segunda fase es propiamente la agresión en la que detona la violencia psicológica, física o sexual, los cuales son denunciados en algunos casos.

La tercera fase, es la conciliación o luna de miel donde la persona violenta se arrepiente, buscando el perdón mediante promesas de cambio, esperanza de amor, pero al ser un sistema cíclico con el tiempo de reconciliación paso a paso se evidencia nuevamente la primera fase y así sucesivamente (33).

Tipos de violencia familiar

Violencia física

Es todo acto voluntario y no accidental que vulnera la integridad corporal de la víctima ya sea propiciada directamente por fuerza individual u otro objeto utilizado de manera agresiva la cual causa daño interno o externo, lesiones, dolor físico y enfermedades con manifestaciones visibles, dichos efectos se evidencian a través de exámenes médicos que determinan la existencia y gravedad de las lesiones (34).

Violencia sexual

Cartagena, Barrero y Peramato (35), definen como toda conducta que evidencie una amenaza o intimidación a la autodeterminación sexual, en el ámbito de pareja se da por sentado que la mujer a pesar de tener una relación afectiva de unión tiene la libertad sexual y puede decidir si quiere y el momento para mantener relaciones sexuales, por lo que al momento de negarse ocurre un acto de intimidación y forcejeo con la finalidad de concluir en relaciones sexo genitales.

Violencia psicológica

Es el acto de humillar, vigilar acciones y comportamientos, decisiones de la persona, a través de coacción directa o indirecta, abandono, intimidación, manipulación, humillación, privación de libertad o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica y al bienestar integral del individuo y principal causa de efectos como ansiedad, estrés y depresión en los casos de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, especialmente porque el agresor

ocupa un vínculo sentimental y emocional dentro de la familia (36).

2.3.2 Depresión:

Es un síndrome complejo resultado de la combinación de múltiples factores genéticos y ambientales (37). Según la OMS (38), la depresión es una de las enfermedades más incapacitantes, debido a que está relacionada a varios problemas de salud, entre ellos: la pérdida de días laborales, deterioro en otras áreas de la vida y también con otras entidades, como la ansiedad, el estrés postraumático y abuso de sustancias psicoactivas, una de las condiciones más letales, por su asociación con el suicidio.

Según el DSM-5 (Asociación Americana de Psiquiatría), la depresión es un trastorno del estado de ánimo, su principal característica es una alteración del humor y, según su temporalidad y origen sintomático (sustancias o enfermedad médica), tiene una clasificación particular; que se distingue el Trastorno depresivo mayor, Trastorno distímico y Trastornos bipolares como los principales (39).

La depresión es un trastorno que afecta de manera tal a la persona que lo padece, que permea la percepción de sí mismo y del mundo que lo rodea, generando un círculo vicioso donde la percepción negativa de sí mismo es reforzada por la percepción negativa de lo exterior; a ello se añade la notable negativa para casi cualquier actividad (40).

Desde la perspectiva cognitiva, el paciente con depresión presenta un esquema que involucra una visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro. A este esquema se lo conoce como la triada cognitiva. El paciente se ve así mismo incapaz e inútil, quizás despreciable o defectuoso. Con relación a su entorno, interpreta en términos de daños y pérdidas la mayor parte de sus experiencias vitales al tiempo que cree que el futuro vendrá acompañado de fracasos y frustraciones (37). Dado que la persona con depresión se siente

desesperanzada, cree que las situaciones venideras serán incontrolables; responde entonces con pasividad, resignada a no poder modificarlas (36).

Algunas personas comienzan a tener un cambio sostenido del estado de ánimo que interfiere con su acostumbrado rendimiento social. Cuando esto ocurre, y de acuerdo a las características que presentan las personas, es posible que ya no se trate de una simple variación del estado anímico, sino de un episodio depresivo (41).

Causas de la depresión

No se conoce la o las causas de la depresión. Lo que sí es seguro y en ello coinciden casi todos los profesionales es que no surge porque estés haciendo algo mal o porque seas más débil que otras personas (42).

Es posible que haya pasado algo en tu vida que haya liberado la depresión, pero normalmente el trastorno se produce por un conjunto de factores: Parece poco probable que pueda deberse a una causa única: más bien puede ser el resultado de una combinación de factores psicológicos, genéticos y bioquímicos.

Existen factores psicológicos o factores relacionados con la personalidad que también pueden predisponer a la depresión. Se han descrito diversas circunstancias que pueden activar los sentimientos característicos de la depresión y actuar como desencadenantes. Algunos estudios indican que cuando las personas se sienten deprimidas se refleja en algunos cambios en zonas del cerebro. Además, las sustancias químicas que utilizan las células del cerebro para comunicarse, los neurotransmisores, parecen no estar en equilibrio (42).

Algunas de estas circunstancias que pueden aumentar el riesgo de depresión son (43):

Haber sufrido depresión en el pasado.

Antecedentes en la familia de personas deprimidas.

Experiencias de pérdidas o estrés, incluyendo el fallecimiento de seres queridos, desempleo, soledad, cambios en el estilo de vida o problemas en las relaciones interpersonales.

Sufrir de violencia familiar

Situaciones conflictivas en el entorno (por ejemplo, en el trabajo, familia u otros contextos).

Haber sufrido traumas físicos o psicológicos.

Enfermedad física grave o problemas crónicos de salud.

Algunos medicamentos que se utilizan para otras enfermedades (puedes consultarlo con tu médico).

Abuso de alcohol o consumo de drogas.

Tras el parto, algunas mujeres pueden sentirse más vulnerables a la depresión.

Los cambios hormonales y físicos junto con las nuevas responsabilidades con el recién nacido pueden resultar especialmente difíciles de asumir.

Criterios diagnósticos

Episodio depresivo leve: Los síntomas más característicos son:

Ánimo depresivo, Disminución de interés y de la capacidad de disfrutar, Aumento de la fatigabilidad, Al menos dos de estos tres deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo. Ninguno de los síntomas debe estar presente en un grado intenso. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas (44).

Episodio depresivo moderado: Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas más típicos descritos para episodio depresivo leve, así como al menos tres (y preferiblemente cuatro) de los demás síntomas. Es probable que varios de los síntomas se presenten en grado intenso, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas. Un enfermo con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica (44).

Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos: Durante un episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada. Es probable que la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importantes, y el riesgo de suicidio es alto en los casos particularmente graves. Se presupone que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave (44).

2.4. Definición de términos básicos:

Violencia: El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (OMS).

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

La violencia familiar o doméstica: es un tipo de abuso que se presenta cuando uno de los integrantes de la familia incurre, de manera deliberada, en maltratos a nivel físico, psicológico, económico e incluso sexual hacia otro integrante.

Generalmente se desarrolla en el entorno doméstico (45).

Violencia psicológica. Infligir angustia a través del control y limitación de acceso a amigos, escuela o trabajo; aislamiento forzado, ser testigo involuntario de actividades e imágenes violentas; intimidación, usar el miedo o el daño físico, las amenazas, los chantajes, amenazas de suicidio y acoso hacia los demás; destrucción de propiedades y mascotas (46).

Violencia física. Infligir o amenazar con daño o lesiones, por ejemplo: empujones, bofetadas, golpes, estirones de pelo, mordiscos, patadas, torcer los brazos, golpear con objetos, quemaduras, etc. Coerción forzada y limitar movimientos físicos (46).

Violencia sexual. Contacto sexual sin consentimiento, cualquier contacto sexual coercitivo o con fines de explotación, por ejemplo: caricias, relaciones sexuales vaginales o anales, ataques a zonas sexuales del cuerpo. Obligar a ver imágenes o actividades sexuales y amenazar con contactos sexuales (46).

La depresión: es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos (OPS).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

GENERAL

La violencia familiar tiene relación significativa con la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla, Tumbes 2023.

ESPECÍFICOS

El riesgo de violencia familiar es significativo en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor

El nivel de depresión es significativo en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor.

Existe una relación significativa entre la violencia física y la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor.

Existe una relación significativa entre la violencia psicológica y la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor.

Existe una relación significativa entre la violencia sexual y la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor.

3.1.1. Operacionalización de variable

TITULO: VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN USUARIAS DEL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO CAMPO AMOR DE ZARUMILLA, TUMBES 2023.

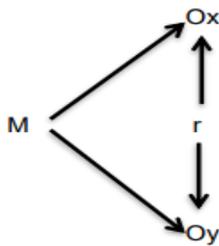
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR	ESCALA
Violencia familiar	Toda acción u omisión cometida por algún(a) integrante de la familia en relación de poder, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia. Cualquier acto de violencia basada en cuestiones de género que tiene como resultado, o que tiene probabilidad de terminar con algún daño físico, sexual o psicológico o con algún tipo de sufrimiento para las mujeres, incluyendo amenazas de dichas acciones, coerción o privación arbitraria de libertad, y que ocurra en la vida pública o	La violencia familiar ejercida sobre las usuarias como: física, psicológica y sexual obtenida a través de la ficha de tamizaje Vif, con un total de 29 indicadores de violencia.	Física	Hematomas contusiones inexplicables Bofetadas Patadas	0 = No presenta 1=Presenta	Nominal
			Psicológica	Celos Amenaza Chantaje Coacción Falta de Comunicación	0 = No presenta 1=Presenta	
			Sexual	Abuso sexual Acoso sexual Infecciones de trasmisión sexual Machismo Chantaje	0 = No presenta 1=Presenta	

Depresión	La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas (anhedonia), cansancio o fatiga, que empobrece la calidad de vida y genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren.	Nivel de depresión obtenido con el cuestionario SRQ con un puntaje total de 18	Nivel de depresión	No presenta	0-4	Intervalo
				Depresión leve	5-9	
				Depresión moderada	10-14	
				Depresión severa	Mayor a 14	

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

Diseño de la investigación que se aplicó fue no experimental correlacional, transversal, porque describe situaciones y eventos.



Donde:

M = Muestra objeto de estudio

O = Observaciones

x = Variable 1 = Violencia Familiar

y = Variable 2 = Depresión

r = Relación entre Violencia Familiar y Depresión

4.2. Método de investigación.

El presente trabajo de investigación utilizó el método **deductivo**. Según Hernández, Fernández y Baptista, el enfoque cuantitativo se fundamenta en un esquema deductivo y lógico que busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas (47).

4.3. Población y muestra.

La población de estudio estuvo conformada por 55 usuarias que fueron atendidas por violencia intrafamiliar en el Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla, Tumbes; durante el primer trimestre del 2023 perteneciente a la Red de salud Zarumilla y Dirección Regional de Salud Tumbes. Que por la situación climática que viene atravesando nuestra región se ha determinado la muestra probabilística por conveniencia a 55 usuarias.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión:

- a. Usuarías que acudieron el primer trimestre del año 2023 al Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor.
- b. Usuarías mayores de 18 años y menores de 50 años
- c. Usuarías que aceptan ser parte del estudio.

Criterios de exclusión

- a. Usuarías con otros tipos de Diagnósticos.
- b. Usuarías victimizadas fuera del entorno familiar.
- c. Usuarías que no aceptan ser parte del estudio.
- d. Usuarías menores de 18 años y mayores a 50 años.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.

Es un establecimiento de salud categoría I-3 especializado, que cuenta con Médico Psiquiatra y servicios especializados para niños/as y adolescentes, adultos y adultos mayores, así como servicios especializados en adicciones y participación social y comunitaria. Este establecimiento realiza actividades para la atención ambulatoria especializada de personas con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, asimismo el fortalecimiento técnico de los EESS del primer nivel de atención y la activación de la Red social y comunitaria de su jurisdicción del distrito de Zarumilla Región Tumbes.

El periodo comprendido para la recolección de datos para el presente estudio corresponde al primer trimestre (enero a marzo) del año 2023, se considera dentro de ello la población de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar atendidas de manera ambulatoria.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Los instrumentos utilizados fueron:

La Ficha de tamizaje de violencia y maltrato infantil, aprobada con resolución ministerial N°455-2001/SA/SM, normas y procedimientos para la Prevención y atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil. Es el instrumento único que mide la violencia en todas las etapas de vida en personas que sufren maltrato.

Consta de 29 indicadores de violencia, 16 indicadores de violencia psicológica, 8 indicadores de violencia física y 5 indicadores de violencia sexual. La presente ficha ya cuenta con validez.

El Cuestionario de Auto reporte o Self Reporting Questionnaire (SRQ):

Cuestionario de síntomas S.R.Q. 18, aprobada con resolución ministerial N° 070-2017/MINSA, Guía Técnica para la Atención de Salud Mental a Mujeres En Situación De Violencia Ocasionada Por La Pareja O Expareja; consta de 18 ítems, que evalúan las dimensiones afectivo-cognitivo 11 ítems y dimensión fisiológica 7 ítems; nueve o más respuestas positivas determina que la persona tiene alta probabilidad de sufrir trastorno mental. El presente cuestionario ya cuenta con validez. Este instrumento ha sido validado ampliamente por Veliz, J. (1996) en cuanto a confiabilidad intra e interobservador, así como validez de constructo y consistencia interna, siendo su alfa de cronbach de 0.88 (48).

Es una escala auto aplicada o llenada por el personal de salud que permite identificar sintomatología actual o que se ha presentado durante los últimos 30 días. El SRQ ha sido diseñado por la Organización Mundial de la Salud con la finalidad de ampliar la detección y atención de los problemas de salud mental en los servicios de atención primaria, especialmente en países en desarrollo. El SRQ-18 comprende contenidos de varios instrumentos, es de fácil aplicación y consta de 28 preguntas dicotómicas (“sí” o “no”). Las primeras 18 se refieren a síntomas depresivos o ansiosos; las preguntas 19 a 22, indican un trastorno psicótico; la 23 indica trastorno convulsivo; y las preguntas 24 a 28, problemas con el consumo de alcohol. Las 20 primeras preguntas de la versión original del SRQ fueron seleccionadas de (49):

- 1) The Patient Self-report Symptom Form,
- 2) El Post Graduate Institute Health Questionnaire N2,
- 3) El General Health Questionnaire (GHQ) y
- 4) La Present State Examination (PSE).

Determinación de la puntuación:

El cuestionario tiene partes: Las primeras 18 preguntas se refieren a trastorno de leve o moderada intensidad como los depresivos, angustia o ansioso y otros, 9 o más respuestas positivas en este grupo determinan que el entrevistado tiene una alta probabilidad de sufrir enfermedad mental y por lo tanto se le considera un caso

y una probablemente depresión.

Las preguntas 19 a 22 son indicativas de un trastorno psicótico: una sola respuesta positiva entre estas 4 determina un "caso". la respuesta positiva a la pregunta 23 indica alta probabilidad de sufrir un trastorno convulsivo. las preguntas 24 a 28 indican problemas relacionados con el consumo de alcohol: la respuesta positiva a una sola de ella determina que la persona tiene alto riesgo de sufrir alcoholismo.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Los datos que fueron obtenidos mediante los instrumentos de recolección de información referidas a las dos variables de estudio fueron vaciados en una hoja Excel en la que fueron organizados y calificados, para luego desinformación ser exportados al software de análisis estadístico SPSS 26, con ayuda de dicho software se realizó el análisis descriptivo e inferencia correspondiente, en cuanto al análisis descriptivo se realizaron tablas de distribución de frecuencia, tablas de contingencia y figuras para describir las variables de estudio y sus dimensiones, en tanto que para el análisis inferencial se procedió a realizar la prueba de independencia estadística Chi cuadrado de Pearson y la prueba de correlación de Tau c de Kendall, prueba que es no paramétrica y que permitió establecer la intensidad de la relación entre las variables de estudio.

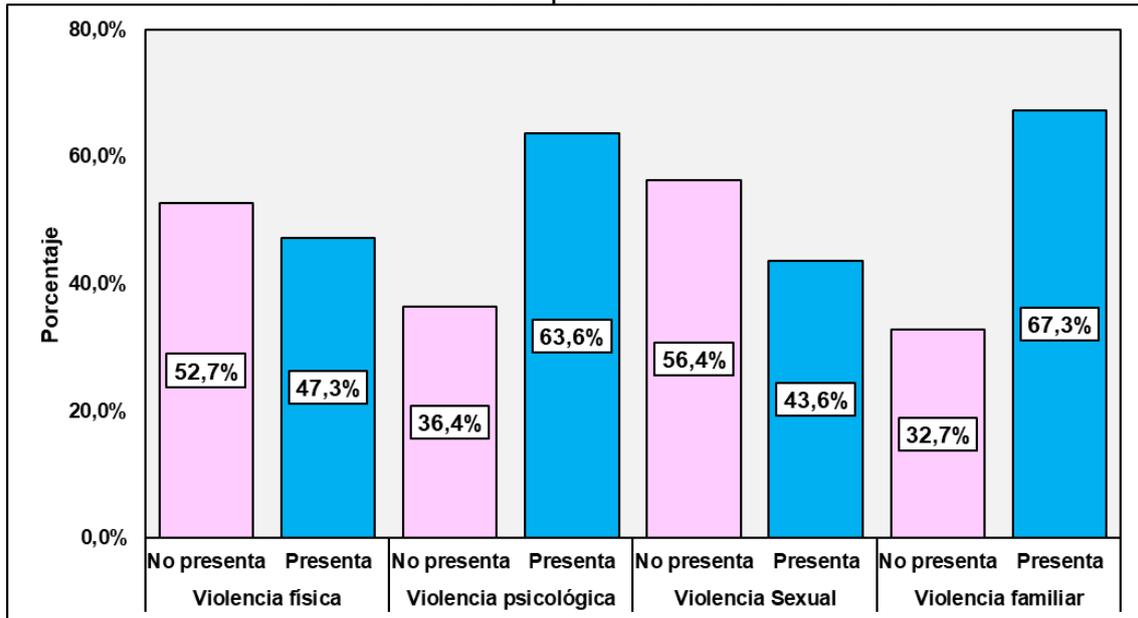
4.7. Aspectos Éticos en Investigación.

La presente investigación mantuvo un respeto irrestricto por la privacidad y la confidencialidad de los datos recolectados, la honestidad intelectual en el citado de las fuentes secundarias consultadas y las consideraciones éticas fundamentales como el principio de justicia, no maleficencia, autonomía y justicia. Las usuarias participantes del estudio fueron informadas de la finalidad de la investigación y dieron la aceptación para participar a través del consentimiento informado, teniendo pleno conocimiento del uso de la información vertida por ellas será netamente de fines de estudio de investigación y se protegerá la identidad de las mismas en todo momento.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Gráfico 01: Tipo de violencia familiar en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla-2023



Fuente: ficha de tamizaje VIF en usuarias del centro de salud mental comunitario campo amor de Zarumilla-2023.

El gráfico 01 muestra los tipos de violencia donde, un 67,3% (37) de las usuarias encuestadas presentan violencia familiar, mientras que el un 63,6% (35) presenta violencia psicológica, asimismo se tiene que un 47,3% (26) presenta violencia física, y por último el 43,6% (24) tiene episodios de violencia.

Tabla 01: Tipo de violencia familiar en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla-2023

		Frecuencia	Porcentaje
Violencia física	No presenta	29	52,7
	Presenta	26	47,3
Violencia psicológica	No presenta	20	36,4
	Presenta	35	63,6
Violencia Sexual	No presenta	31	56,4
	Presenta	24	43,6
Violencia familiar	No presenta	18	32,7
	Presenta	37	67,3
Total		55	100,0

Fuente: Ficha de tamizaje VIF en usuarias del centro de salud mental comunitario campo amor de Zarumilla-2023.

La tabla 1 muestra los tipos de violencia donde, un 67,3% (37) de las usuarias encuestadas presentan violencia familiar, mientras que el un 63,6% (35) presenta violencia psicológica, asimismo se tiene que un 47,3% (26) presenta violencia física, y por último el 43,6% (24) tiene episodios de violencia.

Tabla 02: Nivel de depresión en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla-2023

	Frecuencia	Porcentaje	
Depresión	No presenta	11	20,0
	Depresión leve	8	14,5
	Depresión moderada	20	36,4
	Depresión severa	16	29,1
	Total	55	100,0

Fuente: Tamizaje SRQ -18 usuarias del centro de salud mental comunitario campo amor de Zarumilla-2023.

En la tabla 2, los resultados para la variable depresión en las usuarias encuestadas muestra que el 36,4% (20) presentan depresión moderada, así mismo un 29,1% (16) depresión severa, mientras que el 14,5% (8) presenta depresión leve.

5.2 Resultados inferenciales

Tabla 03: Relación entre Violencia física y depresión en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla- 2023.

			Depresión				Total
			No presenta	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión severa	
Violencia física	No presenta	Recuento	11	6	9	3	29
		%l	20,0%	10,9%	16,4%	5,5%	52,7%
	Presenta	Recuento	0	2	11	13	26
		%	0,0%	3,6%	20,0%	23,6%	47,3%
Total		Recuento	11	8	20	16	55
		%	20,0%	14,5%	36,4%	29,1%	100,0%

Fuente: ficha de tamizaje VIF y tamizaje SRQ-18 en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla- 2023.

La tabla 3 expresa que las usuarias encuestadas que sufren violencia física presentan depresión severa en un 23.6% (13) depresión moderada 20.0% (11) y el 3.6% (2) depresión leve respectivamente, mientras aquellas que no sufren violencia física presentan también depresión moderada en un 16.4% (9) cada una, depresión leve en 10.9% (6) y así misma depresión severa en un 5.5% (3), por lo que se puede inferir que existe relación entre la violencia física y algún grado de depresión.

Tabla 04: Relación entre Violencia psicológica y depresión en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla- 2023.

		Depresión				Total	
		No presenta	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión severa		
Violencia psicológica	No presenta	Recuento	9	5	6	0	20
		%I	16,4%	9,1%	10,9%	0,0%	36,4%
	Presenta	Recuento	2	3	14	16	35
		%	3,6%	5,5%	25,5%	29,1%	63,6%
Total		Recuento	11	8	20	16	55
		%	20,0%	14,5%	36,4%	29,1%	100,0%

Fuente: ficha de tamizaje VIF y tamizaje SRQ-18 en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla- 2023.

La tabla 4 expresa que las usuarias encuestadas que sufren violencia psicológica presentan depresión severa en un 29.1% (16), depresión modera 25.5% (14) y el 5.5% (3) depresión leve, mientras aquellas que no sufren violencia psicológica presentan también depresión moderada en un 10.9% (6) cada una, depresión leve en un 9.1% (5), por lo que se puede inferir que existe relación entre la violencia psicológica y algún grado de depresión.

Tabla 05: Relación entre Violencia sexual y depresión en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla-2023.

		Depresión					Total
		No presenta	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión severa		
Violencia sexual	No presenta	Recuento	10	6	11	4	31
		%I	18,2%	10,9%	20,0%	7,3%	56,4%
	Presenta	Recuento	1	2	9	12	24
		%	1,8%	3,6%	16,4%	21,8%	43,6%
Total		Recuento	11	8	20	16	55
		%	20,0%	14,5%	36,4%	29,1%	100,0%

Fuente: ficha de tamizaje VIF y tamizaje SRQ-18 en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla- 2023.

La tabla 5 expresa que las usuarias encuestadas que sufren violencia sexual presentan depresión severa en un 21.8% (12), depresión moderada en un 16.4% (9) y el 3.6% (2) depresión leve, mientras aquellas que no sufren violencia sexual presentan también depresión moderada en un 20.0% (11), leve en 10.9% (6) y severa 7.3% (4), por lo que se puede inferir que existe relación entre la violencia sexual y algún grado de depresión.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contratación y demostración de la hipótesis con los resultados

PRUEBAS DE HIPÓTESIS

Previo a la comprobación de la hipótesis, se realizaron las pruebas de normalidad, con la intención de analizar si existe normalidad de los datos (si el valor de la significancia es mayor a 0.05) o si no hay normalidad de los datos (si el valor de la significancia sea menor a 0.05) para seleccionar la prueba estadística ideal.

Tabla 06: Prueba de Normalidad

Pruebas de normalidad	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Violencia familiar	,428	55	,000
Depresión	,247	55	,000

Fuente: ficha de tamizaje VIF y tamizaje SRQ-18 en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla- 2023.

Se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov debido a que la muestra es 55 (>50). Según el planteamiento de la hipótesis, la H_0 señala que los datos tienen una distribución normal, mientras que la H_a señala que los datos no tienen una distribución normal. El nivel de confianza es de 95% y el nivel de significancia (alfa) es 5%. Como $p = 0 < 0.05$ rechazamos la H_0 y aceptamos la H_a , es decir los datos no tienen una distribución normal.

Tabla 07: Prueba Chi cuadrado entre Violencia familiar y depresión de las usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla– 2023.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	35,418	3	,000
Razón de verosimilitud	40,083	3	,000
Asociación lineal por lineal	28,853	1	,000
N de casos válidos	55		

Fuente: ficha de tamizaje VIF y tamizaje SRQ-18 en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla- 2023.

La prueba Chi cuadrado de Pearson, muestra un p-valor (Significación asintótica) de 0,000, que está muy debajo del nivel de significancia estadística de 5% (0,050), motivo por el cual se rechaza la hipótesis nula que plantea que las variables violencia familiar y depresión son independientes estadísticamente y se acepta la hipótesis alterna que indica lo contrario, es decir que las variables en mención presentan vinculo estadístico significativo.

Hipótesis General

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre La violencia familiar y la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla, Tumbes 2023.

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre La violencia familiar y la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla, Tumbes 2023.

Tabla 08: *Relación estadística entre Violencia familiar y depresión de las usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla*

		Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	,747	,096	7,748	,000
N de casos válidos		55			

Fuente: *ficha de tamizaje VIF y tamizaje SRQ-18 en usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla- 2023.*

En la tabla anterior se presenta los resultados para la prueba de hipótesis acerca de la correlación entre las variables violencia familiar y depresión, en ella se puede apreciar que el p-valor (significación aproximada) es de 0,000, muy por debajo de 5% (0,050), por tanto, se rechaza la hipótesis nula que afirma que las variables no presentan correlación y se acepta la hipótesis alterna que indica la presencia de correlación significativa entre las variables citadas, asimismo el valor encontrado para el coeficiente de correlación Tau c de Kendall, 0,747, indica un nivel alto y positivo de correlación, de tal manera que la presencia de violencia familiar se asocia con la depresión.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Los resultados encontrados en la presente investigación muestran niveles de violencia familiar importantes en las usuarias del Centro de Salud mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla, en la que se obtuvo que un 67,3% presenta violencia familiar, destacándose la presencia de la violencia psicológica con un 63,6% y la violencia física con un 47,3%, al respecto Estrada A y Contreras J (10) encontraron un 23,5% de violencia familiar en embarazadas, quienes presentando un porcentaje menor que el obtenido en la presente investigación, presentan hasta doce veces más riesgo de padecer depresión asociada a la violencia familiar, en tanto que Rocca R (13) en su investigación sobre violencia familiar y depresión en el distrito de Pueblo Libre en Lima, encontró que un 71,21% de la población de estudio presenta un nivel moderado de violencia familiar, asimismo Gonzales A (14) reportó un 60% de violencia intrafamiliar, lo anteriormente encontrado tiene aspectos en común que son explicadas por las teorías de Bruckner y Rubín (23) sobre la violencia familiar, caracterizada por un aumento de compromiso por parte de la mujer víctima en una relación de violencia, quien no se hace consciente del peligro real y potencial del maltrato que sobre ella se cierne e invierte tiempo y esfuerzo en con la esperanza que su relación sea armoniosa, y más específicamente en nuestro contexto existen asimetrías de poder derivadas de la dependencia económica de muchas mujeres entorno a sus parejas.

En cuanto a los resultados obtenidos para la depresión en la población de estudio de la presente investigación, los resultados muestran que del total de mujeres encuestadas el 29,1% presenta depresión severa, asimismo un 36,4% tiene depresión moderada y tan solo el 14,5% depresión leve, al respecto el estudio de Rocca R (13) reportó un 64,39% de depresión en las mujeres sujetas a violencia familiar, mientras que la investigación de Gonzales A (14) en sus resultados evidencia la presencia de un 42,6% de mujeres con cuadros de depresión, situación que constituye un problema de salud pública importante que requiere ser atendida, básicamente en su prevención y reconociendo el modelo de depresión de Beck (24).

En cuanto a la relación entre la violencia familiar y la depresión en las usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla, los resultados ponen en evidencia que, a partir de la prueba Chi Cuadrado de Pearson, presenta

un nivel de correlación alto y directo, dado que alcanzó el valor de 0.747, corroborado con la prueba de correlación Tau c de Kendall con una significación estadística menor del 5%. Al respecto Camacho A, (8) pudo evidenciar la presencia de una asociación importante entre la violencia que han sufrido las mujeres en sus diferentes formas y la depresión, lo cual conduce a generar acciones de resarcimiento, y desarrollo de la capacidad de resiliencia. En tanto Estrada A y Contreras J (10) se evidenciaron que existe un vínculo significativamente estadístico entre estas variables, agudizándose dicho problema en las adolescentes embarazadas dado el grado de dependencia que éstas tienen de terceros y también de sus parejas, por la situación vulnerable en la que se encuentran. Asimismo, Calle S y Espinoza C. (12) encontraron un nivel significativo el coeficiente de correlación de Spearman 0.261, que muestra un nivel de bajo a moderado de relación entre estas variables.

Es importante mencionar que la presente investigación evidencia, la relación entre las dimensiones de la violencia familiar consideradas como son la violencia física, psicológica sexual con la depresión, la prueba Chi cuadrado de Pearson, muestra un p-valor de 0,005, corroborado con la prueba de correlación Tau b de Kendall que alcanza el valor de 0.747. Al respecto Rocca R (13) encontró el valor de 0.658 para el coeficiente de correlación de Spearman entre la violencia familiar y depresión, situación que se prolonga las dimensiones de la violencia familiar.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

En el desarrollo de la presente investigación se tuvo en cuenta los principios éticos vigentes en el código de ética de la investigación de la UNAC, asimismo se tomaron en cuenta los principios básicos para la investigación no terapéutica de los acuerdos de Helsinki, teniendo en cuenta, asimismo la objetividad y transparencia, así mismo como la imparcialidad al momento de realizar la investigación, sino conocer de la confidencialidad hacia los participantes de los objetivos que persigue la presente investigación.

VII. CONCLUSIONES

1. Se concluye la presencia de una correlación alta, directa y significativa, violencia familiar y depresión en las usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla, Tumbes 2023, Tau c de Kendall, para que se obtiene el valor de 0.747.
2. Se concluye que un 67,3% (37) de las usuarias encuestadas presentan violencia familiar, mientras que el 63,6% (35) presenta violencia psicológica siendo el tipo de violencia intrafamiliar predominante entre las usuarias, asimismo se tiene que un 47,3% (26) presenta violencia física, y por último el 43,6% (24) tiene episodios de violencia sexual.
3. Se concluye que de las usuarias encuestadas el 36,4% (20) presentan depresión moderada, así mismo un 29,1% (16) depresión severa, mientras que el 14,5% (8) presenta depresión leve.
4. La violencia física como dimensión de la violencia familiar se relaciona de manera significativa con la variable depresión en las usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla, Tumbes 2023, estableciéndose que existe un nivel moderado de correlación entre las mismas, dado que se obtuvo el valor de 0,648 para el cociente correlación Tau c de Kendall, de tal manera que la presencia de violencia física se asocia con cuadros más severos de depresión en las usuarias de la población de estudio.
5. Se concluye que la violencia psicológica como dimensión de la violencia familiar presenta relación significativa con la variable depresión en las usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla, Tumbes 2023, en virtud del valor encontrado para el cociente correlación Tau c de Kendall, que es de 0,665, indicándonos la presencia de una correlación moderada, directa y significativa, es decir la presencia de violencia psicológica se asoció vincula con un cuadro de depresión más severo.
6. La violencia sexual se relaciona de manera directa, moderada y significativa con la depresión que presentan las usuarias del Centro de Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla, Tumbes 2023, pues de acuerdo con la prueba de correlación Tau c de Kendall, se obtuvo el valor de 0,530.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Al responsable del módulo de empoderamiento del Centro de Salud Mental Comunitario “Campo Amor” – Zarumilla, fortalecer el seguimiento de casos con depresión en las usuarias víctimas de violencia familiar e identificar grupos de riesgo, y detección temprana de problemas afines, acceso a la información oportuna sobre programas y servicios que beneficien la salud mental, etc. Conforme a la Ley de Salud Mental N° 30947.
2. Al responsable del Centro de Salud Mental Comunitario “Campo Amor” – Zarumilla, reforzar el procedimiento para la detección de violencia en mujeres que acuden a los establecimientos de salud, considerar procedimientos para la evaluación y diagnóstico de daños de salud mental, establecer criterios técnicos que orienten el tratamiento y rehabilitación para la recuperación de la salud mental de mujeres víctimas de violencia dentro el vínculo familiar.
3. Al equipo de psicología del Centro de Salud Mental Comunitario “Campo Amor” – Zarumilla fortalecer los Talleres y técnicas de afrontamiento frente a los problemas mediante actividades integradas y planificadas, mejorar las relaciones interpersonales, renovar nuevas rutinas, experimentar nuevos pasatiempos y realizar actividades físicas.
4. Al responsable del Centro de Salud Mental Comunitario “Campo Amor” – Zarumilla, consolidar las actividades psicoeducativas tales como: talleres de autoestima, motivacionales, manejo de estrés entre otros, para promover comportamientos y generar entornos saludables del total de familias priorizadas por los establecimientos. Así fortalecer la salud mental y la calidad de vida.
5. Al equipo multidisciplinario del Centro de Salud Mental Comunitario “Campo Amor” – Zarumilla, articular acciones con los actores sociales de la comunidad. Esto implica la creación y/o activación de la red social y comunitaria para la promoción de la salud mental y la prevención de problemas de salud mental en el ámbito territorial que le corresponde partiendo del análisis situacional de salud territorial y de vigilancia epidemiológica de problemas y trastornos mentales

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONU mujeres. Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas. [Online]; 2023. Acceso 01 de Abril de 2023. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>.
2. Anadolu Ajansi. OMS: el 30% de las mujeres del mundo ha sido víctima de violencia física o sexual. [Online]; 2021. Acceso 22 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/oms-el-30-de-las-mujeres-del-mundo-ha-sido-v%C3%ADctima-de-violencia-f%C3%ADsica-o-sexual/2170491#>.
3. (OPS), Organización panamericana de la salud. Salud en las Américas. [Online].; 2013.. Disponible en: paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer#:~:text=Las%20Naciones%20Unidas%20definen%20la,producen%20en%20la%20vida%20p%C3%ABblica.
4. Defensoría del Pueblo. Defensoría del Pueblo: de enero a diciembre de 2022, solo un 48 % de mujeres desaparecidas fueron registradas como ubicadas por la PNP. [Online]; 2023. Acceso 30 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/defensoria-del-pueblo-de-enero-a-diciembre-de-2022-solo-un-48-de-mujeres-desaparecidas-fueron-registradas-como-ubicadas-por-la-ppn/>.
5. OMS. violencia física y sexual. [Online]; 2021. Acceso 15 de junio de 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/31085-oms-1-de-cada-3-mujeres-en-el-mundo-sufrio-violencia-fisica-y-sexual-por-parte-de-su-pareja>.
6. Amnistía Internacional. EGIPTO: VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES POR DOQUIER. [Online]; 2023. Acceso 21 de febrero de 2023. Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/actua/acciones/egipto-violencia-contra-las-mujeres-por-doquier/>.
7. el Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 57,7% de las mujeres fue víctima de violencia psicológica, física y/o sexual por parte del esposo o compañero en el año 2019. [Online]; 2019. Acceso 29 de marzo de 2023. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-577-de-las-mujeres-fue-victima-de-violencia-psicologica-fisica-yo-sexual-por-parte-del-esposo-o-companero-en-el-ano-2019-12237/>.

8. Camacho A. Depresión en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acuden a la Fundación Ayllu Huarmicuna [Tesis de grado]. Quito; 2019. Acceso 21 de enero de 2023. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18575>.
9. Lara E, Aranda C, Zapata R, Bretones C, Raquel A. Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. Revista argentina de ciencias del comportamiento. 2019; XI(1).
10. Estrada A, Contreras J. La violencia familiar y su asociación con la depresión en embarazadas adolescentes, Hospital General de Chalco, 2017. Academia Journals. 2018; X(8).
11. Calle S, Espinoza C. Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres universitarias de Lima Metropolitana, 2022 [Tesis de grado]. Lima; 2022. Acceso 23 de enero de 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/95221>.
12. Aguirre F, Napuri L. Violencia familiar y su asociación con el trastorno de ansiedad – depresión en pacientes del centro de salud mental comunitario Uyarina Wasi, periodo octubre – diciembre 2020 [Tesis de grado]. Callao; 2022. Acceso 2 de abril de 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6840>.
13. Rocca R. Violencia familiar y depresión en mujeres del distrito de Pueblo Libre, 2021 [Tesis de grado]. Lima; 2022. Acceso 2 de abril de 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/102388>.
14. Aquije G, Gonzales A. “Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres del AA.HH. Señor de los Milagros, Chinca, 2019 [Tesis de grado]. Chicha ; 2020. Acceso 20 de marzo de 2023. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/927>.
15. Saldaña J. Violencia de pareja y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca [Tesis de grado]. Cajamarca; 2019. Acceso 2 de marzo de 2023. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1058>.
16. De Alencar R. Violencia de Género en la Pareja: Una revisión teórica. Psico. 2012; XLIII(1).
17. Sierro F, Guerrini ME. La violencia familiar y el sentido de la vida. Su abordaje desde el Trabajo Social. Margen. 2013; I(69).
18. Llorens A. [Tesis de grado].; 2014. Acceso 08 de mayo de 2023. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/61444574.pdf>.
19. Perrone R, Nannini M. Violencia y abusos sexuales en la familia. Tercera ed. Argentina : Paidós; 2000.

20. enfermeria virtual. dorothy johnson modelo del sistema conductual. [Online]; 2023. Acceso 27 de abril de 2023. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/dorothy-johnson-modelo-del-sistema-conductual/#Modelo-del-sistema-de-comportamiento-de-Johnson>.
21. Reyes J, Zepeda M. APLICACIÓN DE UN MODELO TEÓRICO DE ENFERMERÍA EN LA INTERVENCIÓN DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA. Enfermería Global. 2008; VII(2).
22. gonzales Igy. DOROTHY E. JOHNSON. DOROTHY E. JOHNSON. 2014; 04.
23. Brockner J, Rubin J. El proceso psicológico de atrapamiento. Serie Springer en Psicología Social. 1985.
24. Dehab J, Carmela R, Minici A. La depresion desde la perspectiva Cognitivo Conductual. Revista de terapia cognitivo conductual. 2002;(3).
25. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la violencia. [Online]; 2023. Acceso 01 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia#:~:text=La%20violencia%20es%20el%20%E2%80%9Cuso,muerte%2C%20privaci%C3%B3n%20o%20mal%20desarrollo>.
26. Barboza ABC. Fundamentos de la Medicina Legal. Primera Edición ed. Mexico: McGraw Hill Interamericana; 2014.
27. J. A. Análisis interdisciplinario de las diversas formas de violencia Guatemala: CAPA/PARENS; 2012.
28. ONU MUJERES. Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas. [Online]; 2021. Acceso 27 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>.
29. Mi. LEY Nº 30364. LEY PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LOS INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR. : p. 12.
30. vulnerables mdlmyp. violencia basada en genero. 1st ed. vulnerables mdlmyp, editor. lima: biblioteca nacional del peru; 2016.
31. Embajada de España en el Perú. El silencio nos hace cómplices, actuemos. Guía sobre la violencia de género para funcionarias y funcionarios del Estado. 2012; I.
32. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja. Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia

- ocasionada por la pareja o expareja. 2021; I.
33. E. D. ercer informe de los órganos jurisdiccionales penales en delitos Guatemala: Editorial Serviprensa; 2013.
 34. E. C. Violencia Familiar. Revista Psicología Científica. electrónica ed.; 2016.
 35. Cartagena M BRPT. nvestigación criminal para casos Guatemala: Editorial IDEART; 2010.
 36. D. C. erapia cognitiva para trastornos de ansiedad: ciencia y práctica España: Editorial Desclée de Brouwer; 2012.
 37. Organizacion Panamericana de la Salud. Depresión. [Online]; 2018. Acceso 25 de marzode 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>.
 38. Organizacion Mundial de la Salud. Depresión. [Online]; 2021. Acceso 20 de abrilde 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
 39. Asociacion americana de Psiquiatria. Manual de Diagnostico y estadistico de los transtornos mentales. Quinta edicion ed. España: Editorial medica Panamericana; 2018.
 40. Carolina Ochoa Gómez AFCANDMC. Depresion en la mujer : ¿Expresion de la realidad actual? Revista Colombiana de Ciencias Sociales. 2015; VI(1).
 41. MINSA. MODULO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD MENTAL. [Online]; 2005. Acceso 20 de JUNIOde 2022. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf.
 42. Ministerio de Sanidad SSe. LA DEPRESION. 2014th ed. Diseño K, editor. ESPAÑA: Agencia de Evaluación de Tecnologías sanitarias de Galicia; 2014.
 43. Instituto Aragonés de ciencias de la salud. GuíaSalud. [Online]; 2022. Acceso 23 de febrerode 2023. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-adultos-causas/>.
 44. Martín García-Sancho JCyATR. guia de practica clinica de los trastornos depresivos. [Online]; 2003. Acceso 27 de juniode 2022. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>.
 45. Alfaro JCA. Análisis interdisciplinario de las diversas formas de violencia contra la mujer Ciudad de Guatemala: Editorial CAPA/PARENS; 2012.
 46. Alonso J, Castellanos J. Por un enfoque integral de la violencia familiar. Intervención Psicosocial. 2006; XV.
 47. Hernández R. Metodología de la investigación. sexta ed. Mexico: Mc Graw Hill;

- 2014.
48. Brígida Aurora Manchego Carnero REMCEGLM. Salud mental y riesgo de violencia en mujeres y adultos mayores víctimas de violencia. *Enfermería Global*. 2022; 21(68).
 49. Romero A, Sanchez F, Anronio L. Estructura de la sintomatología psiquiátrica según el SRQ-18 en pacientes ambulatorios con trastornos mentales evaluados en un hospital general de Lima. *Revista Neuro- psiquiatrica*. 2016; 79(3).
 50. OMS. depresion. [Online]; 2021. Acceso 6 de Juniode 2022. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad,personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad,personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20(1).)
 51. minsa. Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021. [Online]; 2021. Acceso 6 de juniode 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>.
 52. INEI. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES, NIÑAS Y NIÑOS. [Online]; 2020. Acceso 7 de JUNIOde 2022. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap011.pdf.
 53. YREY CSG. Nivel de violencia familiar que perciben los escolares de primaria. [Online]; 2019. Acceso 20 de JUNIOde 2022. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16675/Ganoza_yc.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 54. Simich JG. violencia familiar y niveles de depresion. [Online]; 2019. Acceso 21 de juniode 2022. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3858/JESSICA%20GARCIA%20SIMICH%20OK.pdf?sequence=1>.
 55. Suloaga GLFJ. implicancia de la depresion y violencia domestica contra la mujer. [Online]; 2020. Acceso 21 de juniode 2022. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2912/GJAUCALA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 56. peruano e. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. el peruano. : p. 25.
 57. barrientos mcbyav. politicas publicas para la igualdad de genero: un aporte a la

- autonomia de las mujeres. 1st ed. AECID , editor. santiago de chile: cepal; 2014.
58. s b. violencia contra la mujer con una mirada de genero. [Online]; 2021. Acceso 24 de juniode 2022. Disponible en: <https://elibro.net/es/lc/bibliounh/titulos/184204>.
60. Ministerio de salud. Guías de práctica clínica en salud mental y psiquiatría: Guía de práctica clínica en depresión y guía de práctica clínica en conducta suicida. [Online].; 2008. Acceso 02 de abril de 2023. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1756.pdf>.
61. World Health Organization. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 : clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento España: Editorial medica Panamericana S.A.; 2000.
62. Jose Dahab CRAM. La depresion desde la perspectiva Cognitivo Conductual. Revista de Terapia Cognitivo Conductual. 2002;(3).
63. Defensoria del Pueblo. Defensoría del Pueblo: de enero a diciembre de 2022, solo un 48 % de mujeres desaparecidas fueron registradas como ubicadas por la PNP. [Online]; 2023. Acceso 02 de abrilde 2023. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/defensoria-del-pueblo-de-enero-a-diciembre-de-2022-solo-un-48-de-mujeres-desaparecidas-fueron-registradas-como-ubicadas-por-la-pnp/>.
64. Gelvez O, Lizcano L, Baron L. Violencia intrafamiliar en una muestra de mujeres de Bucaramanga como factor desencadenante de síntomas depresivos [Tesis de grado]. Bucaramanga; 2019. Acceso 2 de febrero de 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/15605>.
65. Beck A, John R, Shaw B, Emery G. Terapia cognitiva dela depresion. Veinteava ed. Estados Unidos: Desclee De Brouwer; 1979.
66. Meneses SRL. Propiedades Psicométricas de la Escala de Zung Para Síntomas. Psychologia. Avances de la disciplina. 2012; IV(1).
67. Programa Nacional contra la Violencia Familiar y sexual. El silencio nos hace complices, actuemos. Guía sobre la violencia de. 2012; I.

ANEXOS

Matriz de Consistencia

Título de la Investigación:

VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN USUARIAS DEL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO CAMPO AMOR DE ZARUMILLA- TUMBES 2023

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general: ¿Cuál es la relación de la violencia familiar con la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla, Tumbes 2023?	Objetivo general: Determinar la relación de la violencia familiar con la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla, Tumbes 2023.	Hipótesis general: La violencia familiar tiene relación significativa con la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor de Zarumilla, Tumbes 2023.	Variable 1: Violencia familiar Dimensiones: Física Psicológica Sexual	Diseño de investigación: No experimental correlacional, transversal Población y muestra: 32 usuarias Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: Los instrumentos utilizados fueron:
Problemas específicos: ¿Cuál es el riesgo de la Violencia familiar en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor?	Objetivos específicos: Identificar el riesgo de Violencia familiar en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor.	Hipótesis específicas: El riesgo de Violencia familiar es significativo en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor. El nivel de depresión es significativo en usuarias del	Variable 2: Depresión Dimensiones: Nivel de depresión	Cuestionario de síntomas S.R.Q. 18 para determinar el nivel depresión. La Ficha de tamizaje de violencia y maltrato

<p>¿Cuál es el nivel de Depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor?</p>	<p>Identificar el nivel de depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor</p>	<p>Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor.</p>		<p>infantil, para determinar violencia familiar</p>
<p>¿Cuál es la relación de la violencia física con la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor?</p>	<p>Establecer la relación de la violencia física con la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor.</p>	<p>Existe una relación significativa de la violencia física con la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor.</p>		
<p>¿Cuál es la relación de la violencia psicológica con la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor?</p>	<p>Establecer la relación de la violencia psicológica con la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor.</p>	<p>Existe una relación significativa de la violencia psicológica con la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor</p> <p>Existe una relación significativa de la violencia psicológica con la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor</p>		
<p>¿Cuál es la relación de la violencia sexual con la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor?</p>	<p>Establecer la relación de la violencia sexual con la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor.</p>	<p>Existe una relación significativa de la violencia psicológica con la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor</p>		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “*VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN USUARIAS DEL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO CAMPO AMOR DE ZARUMILLA- TUMBES 2023*”. Por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable. El estudio pretende Determinar la relación de la violencia familiar con la depresión en usuarias del Centro Salud Mental Comunitario Campo Amor.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “*VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN USUARIAS DEL CENTRO SALUD MENTAL COMUNITARIO CAMPO AMOR DE ZARUMILLA- TUMBES 2023*”. Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma de la usuaria

FICHA DE TAMIZAJE DE VIOLENCIA FAMILIAR Y MALTRATO INFANTIL

RED:..... ESTABLECIMIENTO:..... FECHA:.....
 NOMBRE Y APELLIDO DEL USUARIO:.....
 EDAD:..... SEXO:.....

Lea al Paciente:		
Debido a que la violencia familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente esta en esta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor conteste a estas preguntas:		
Pregunte:		
Si es adulto(a):		
¿Alguna vez ha sido maltratada psicológicamente? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Alguna vez ha sido maltratada físicamente? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Ha sido forzada a tener relaciones sexuales? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SI NO SI NO SI NO	- ¿Quién?..... - ¿Desde cuando?..... - ¿Cuándo fue la última vez?.....
Si es niño, niña o adolescente:		
¿Te castigan tu papa o tu mama? ¿Como? ¿Alguna persona extraña o de tu propia familia Te ha tocado de manera desagradable?	SI NO SI NO	- ¿Quién?..... - ¿Desde cuando?..... - ¿Cuándo fue la última vez?.....
Marque con aspa (X) todos los indicadores de maltrato que observe		
En todos los casos: niña(o), adolescentes, adulto(s), anciana(o)		
<p align="center"><u>FISICO</u></p> <input type="checkbox"/> Hematomas y contusiones inexplicables <input type="checkbox"/> Cicatrices quemaduras <input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables <input type="checkbox"/> Marca de mordeduras <input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, perineo y recto, etc. <input type="checkbox"/> Laceraciones en la boca, mejilla, ojos, etc. <input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño) <input type="checkbox"/> Enuresis (niños)	<input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar, sobresalir <input type="checkbox"/> Demandas excesivas de atención <input type="checkbox"/> Mucha agresividad o pasividad frente a otros <input type="checkbox"/> Niños <input type="checkbox"/> Tartamudeo <input type="checkbox"/> Temor a los padres o de llegar al hogar <input type="checkbox"/> Robo, mentira, fatiga, desobediencia, agresividad <input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde <input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico <input type="checkbox"/> Aislamiento de personas <input type="checkbox"/> Intento de suicidio <input type="checkbox"/> Uso de alcohol, drogas <input type="checkbox"/> Tranquilizantes o analgésicos	<p align="center"><u>SEXUALES</u></p> <input type="checkbox"/> Conocimiento y conductas sexual inapropiadas (niños) <input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital <input type="checkbox"/> Embarazo precoz <input type="checkbox"/> Abortos o amenaza de <input type="checkbox"/> Infecciones de transmisión sexual
<p align="center"><u>PSICOLOGICO</u></p> <input type="checkbox"/> Extrema falta de confianza en si mismo <input type="checkbox"/> Tristeza, depresión o angustia <input type="checkbox"/> Retraimiento <input type="checkbox"/> Llanto frecuente		<p align="center"><u>NEGLIGENCIA</u></p> <input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento <input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud <input type="checkbox"/> Accidente o enfermedad muy frecuente <input type="checkbox"/> Descuido en la higiene <input type="checkbox"/> Falta de estimulación del desarrollo
FECHA:_____ DERIVADO POR:_____ FIRMA:_____		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ATENDIO EL CASO: _____		

CUESTIONARIO

CUESTIONARIO DE AUTORREPORTE DE SÍNTOMAS SQR (1980): CREADO POR LA OMS

I. DATOS GENERALES

1. Edad:.....
2. Estado civil: Casada (), Viuda (), Conviviente(), Soltera(), Divorciada ()
3. Grado de instrucción: Sin instrucción (), Primaria (), Secundaria(), Superior
4. Ocupación:

INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa de acuerdo a lo que considere adecuado.

	Si	No
1. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
2. ¿Tiene mal apetito?		
3. ¿Duerme mal?		
4. ¿Se asusta con facilidad?		
5. ¿Sufre temblor en las manos?		
6. ¿Se siente nervioso o tenso?		
7. ¿Sufre de mala digestión?		
8. ¿Es incapaz de pensar con claridad?		
9. ¿Se siente triste?		
10. ¿Llora Ud. con mucha frecuencia?		
11. ¿Tiene dificultad para disfrutar sus actividades diarias?		
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		
13. ¿Tiene dificultad para hacer su trabajo? (¿su trabajo se ha visto afectado?)		
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		
16. ¿Se siente aburrido?		
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		

Si la suma de respuestas positivas es 9 o más, se considera un **caso**.