

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**VIOLENCIA Y DEPRESION EN LA POBLACION ADULTA QUE ACUDE
AL CENTRO DE SALUD OCOBAMBA. CHINCHEROS. APURIMAC,
AÑO 2018**

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

AUTORES

LUZ INGRID GUZMAN OSORIO

MARIANELA SILVERA SALLARI

CALLAO – 2019

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANA MARÍA YAMUNAUQUE MORALES PRESIDENTA
- Dra. LINDOMIRA CASTRO LLAJA SECRETARIO
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: Dra. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 30

Fecha de Aprobación de tesis: 25/01/2019

Resolución del Consejo de Facultad 003-2019-CF/FCS de fecha 11 de Enero del 2019, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional

DEDICATORIA

Con mucho amor a nuestra familia,
quienes con su esfuerzo y amor
marcaron el ritmo de nuestras vidas
personal, profesional y familiar.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la bendición de la vida a diario y todos los profesionales que compartieron sus conocimientos en cada ciclo de la especialización y formación profesional.

INDICE

	Pág.
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCION.....	7
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	8
1.2. Formulación del problema.....	9
1.3. Objetivos.....	10
1.4. Limitantes de la investigación.....	11
CAPITULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes del estudio.....	12
2.2. Bases teóricas.....	15
2.3. Definición de términos básicos.....	28
CAPITULO III. HIPOTESIS Y VARIABLES	
3.1. Hipótesis.....	29
3.2. Definición Conceptual de variables	29
3.2.1. Operacionalización de variables.....	30
CAPITULO IV METODOLOGIA	
4.1. Tipo y diseño de investigación.....	32
4.2. Método de investigación.....	32
4.3. Población y muestra.....	33
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	34
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de información.....	34
4.6. Análisis y procesamiento de datos	34
	1

CAPITULO V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos.....	36
5.2. Resultados inferenciales.....	38

CAPITULO VI. DISCUSION

6.1. Contrastación con los resultados.....	43
6.2. Contrastación con otros estudios.....	43
6.3. Responsabilidad ética.....	45

CONCLUSIONES.....	46
-------------------	----

RECOMENDACIONES.....	48
----------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	49
---------------------------------	----

ANEXOS

A. Matriz de consistencia.....	54
B. Instrumento de recolección de datos.....	55
C. Consentimiento informado.....	57
D. Base de datos.....	58

INDICE DE TABLAS

Tabla 5.1. Niveles de la Violencia Intrafamiliar.....	36
Tabla 5.2. Niveles de depresión.....	37
Tabla 5.3. Correlación entre la Violencia Intrafamiliar y la Depresión....	38
Tabla 5.4. Correlación entre la violencia física y la Depresión.....	39
Tabla 5.5. Correlación entre el la violencia psicológica y la Depresión....	40
Tabla 5.6. Correlación entre la violencia sexual y la Depresión.....	41

INDICE DE GRAFICOS

Grafica 5.1. Niveles de la Violencia Intrafamiliar.....	36
Gráfica 5.2. Niveles de depresión.....	37

RESUMEN

Walker L. elaboro una teoría sobre la violencia proponiendo que existe en la población un ciclo de violencia compuesto por varias fases, la violencia es un problema importante que aqueja a la población de compleja resolución en este entendido la línea de este trabajo es analizar la relación entre la Violencia en él adulto y la Depresión en personas que acuden al Centro de Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018.

En este estudio, retrospectivo, descriptivo, correlacional de personas adultas que acuden para ser atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac en el marco de del aseguramiento integral de salud. La muestra no probabilística, está conformada por 62 personas adultas. Los resultados muestran una correlación moderada de $r=-0.674$, por lo que existe relación entre la Violencia Intrafamiliar y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba – Apurímac, año 2018.

Se obtuvo un nivel de significancia $p= 0.001$, que es menor que 0.01, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, de modo que “Existe relación significativa entre la Violencia Intrafamiliar y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba – Apurímac, año 2018.”

PALABRAS CLAVES: Violencia en él adulto, Depresión en él adulto.

ABSTRACT

Walker L. elaborated a theory about violence, proposing that there is a cycle of violence in the population composed of several phases, violence is an important problem that afflicts the population of people in the same line. Between the Violence in the adult and the Depression in the people who go to the Center of Health Ocobamba, Chincheros - Apurímac, year 2018.

In this retrospective, descriptive, correlational study of adults who come to be treated at the Ocobamba Health Center, Chincheros - Apurímac within the framework of comprehensive health insurance. The non-probabilistic sample is made up of 62 adults. The results show a moderate correlation of $r = -0.674$, so there is a relationship between Intrafamily Violence and Depression in adults who attend the Ocobamba - Apurímac Health Center, 2018.

We obtained a level of significance $p = 0.001$, which is less than 0.01, which rejects the hypothesis and accepts the alternative hypothesis, found in intrafamily violence and depression in adults who go to the Ocobamba Health Center - Apurímac , year 2018. "

KEY WORDS: Adult violence, Depression in the adult.

INTRODUCCION

La Violencia siempre ha tomado parte de experiencia humana y los efectos de esta se ve en todas partes del mundo. La violencia familiar representa actualmente un grave problema social, psicológico ya que se estima que el 50% de las familias sufren o han sufrido alguna forma de violencia. La violencia familiar se clasifica según su naturaleza: física, psicológica y económica. La violencia familiar genera consecuencias en las personas agredidas generando efectos mortales como efectos no mortales. (1)

Por ello, el presente trabajo es dar a conocer algunos de los aspectos de mayor interés para saber cómo sobreponerse a las situaciones difíciles. En esta línea, para poder entender el fenómeno de la depresión es necesario tener un concepto claro y definido de este tema.

Este estudio de investigación es de utilidad, porque muestra la perspectiva del profesional de enfermería hacia los problemas de violencia familiar y la depresión en personas adultas. Esto permite identificar las áreas de oportunidad y de desarrollo potencial para la mejora de los procesos que conduzcan a obtener mejores beneficios y calidad. Asimismo, esta investigación puede tomarse como una guía respecto a las variables a considerar en futuros estudios.

El informe final de investigación consta de seis apartados; **I**: planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y limitantes de la investigación, **II**: incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **III**: considera las variables e hipótesis, así como la operacionalización de variables, **IV**: metodología; **V**: resultados y el **VI**: Discusión de resultados; referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1 Identificación del problema

La violencia en todas sus formas es parte de la historia del hombre, advirtiéndose en conflictos, solución de problemas o en la vida cotidiana o dentro del hogar. En este sentido se puede decir que todos en algún momento de su vida han sufrido violencia de tipo física. La violencia siempre se da por una diferencia de poderes por lo cual las víctimas son niños, mujeres y ancianos. En el caso de mujeres cada año a nivel mundial casi 6 millones son víctimas de violencia dentro de su hogar. (1)

En el año 1993 la Asamblea General de la ONU aprobó la eliminación de la violencia contra la mujer, estableciendo y promoviendo políticas para luchar contra este tipo de violencia en los diferentes países miembros. (2)

La violencia en la pareja es cuando la pareja o expareja provoca daño psicológico, físico o sexual, abarcando el ataque físico, el ultraje psicológico, la imposición sexual y conductas limitantes de vida. En un estudio multipais, donde se estimó la prevalencia de la violencia en la familia en medio sin conflicto, estas se calculan mediante encuestas poblacionales de las víctimas, un estudio sobre la violencia domestica desarrollado en 2005 en diez países con ingresos medios y bajos se evidenció que en mujeres en edad fértil en un 71% en Etiopia y 15% en Japón referían ser víctimas de violencia física o sexual durante su vida por parte de su pareja. De la misma forma entre un 15% y un 0.3% afirmaban haber sido víctimas de violencia sexual por parte de agresores que no eran su pareja (3)

Los estudios también refieren que la primera experiencia sexual fue forzada en una proporción importante en países como Bangladesh con 30%, Perú rural 24% y Tanzania rural 24% indicando que su primera experiencia sexual había sido en contra de su voluntad. (4)

En el Perú un estudio de 2008 sitúa la violencia general en alrededor de 12.58%, sin embargo este valor se duplica en área rural, y por regiones. Apurímac se encuentra en segundo lugar con valores de 15.80% y Lambayeque con el índice más bajo con 10.43%. (5)

La depresión es un cuadro patológico periódico de característica crónica y por sus características necesitan de un tratamiento a largo plazo. Su prevalencia a nivel mundial en la población general se encuentra alrededor del 10%, calculándose que para dentro de 15 años este será el que ocupe el primer lugar de la medición de carga de enfermedad. Existen estudios que relacionan la depresión con la violencia dentro de la familia, en este caso es la víctima quien con mayor prevalencia sufre cuadros depresivos desde leves a graves y que muchas veces estos pueden ocultarse tras otros síntomas.

Por tanto es importante saber o entender en su verdadera dimensión de qué manera las mujeres víctimas de violencia física influye sus determinantes con el grado o intensidad de violencia del cual es víctima.

1.2. Formulación de problemas

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación que existe entre violencia y depresión en personas adultas que acuden al centro salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cual es la relación que existe entre Violencia en su dimensión violencia física y Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac?

¿Cual es la relación que existe entre Violencia en su dimensión violencia psicológica y Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac?

¿Cual es la relación que existe entre Violencia Intrafamiliar en su dimensión violencia sexual y Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre Violencia y Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre Violencia en su dimensión violencia física y Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac.
- Describir la relación que existe entre Violencia en su dimensión violencia psicológica y Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac.
- Establecer la relación que existe entre Violencia en su dimensión violencia sexual y Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac.

1.4. Limitantes de la investigación (teóricos, temporal, espacial)

1.4.1. Limitante teórica.

Durante la realización del marco teórico, no se han encontrado muchos antecedentes de estudios a nivel internacional que incluyan a las personas adultas que sufren violencia familiar.

1.4.2. Limitante temporal.

Las personas adultas que sufren violencia familiar que asistían al centro de salud, para el tiempo que se determinó se tuvieron dificultades para completar la muestra por los escasos de la población que acude al servicio de salud.

1.4.3. Limitante espacial

El Centro Salud Ocobamba, es un establecimiento de Salud de difícil acceso por camino de trocha, aunque su acceso geográfico es adecuado por la misma topografía del lugar la población se encuentra muy dispersa lo que dificulto realizar el trabajo.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Rivera-Rivera Leonor et al. México, (2005), realizaron un estudio titulado “Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12-24 años)”, con el objetivo de Conocer la prevalencia de la violencia durante el noviazgo y su nexa con la depresión y las conductas de riesgo en una muestra de estudiantes femeninas del estado de Morelos. El estudio se efectuó en una cohorte de 13 293 estudiantes de 12 a 24 años de edad de escuelas públicas del estado de Morelos durante el ciclo escolar 1998-1999. Los participantes provienen de una selección aleatoria de 260 escuelas secundarias, 92 escuelas preparatorias y una universidad. La muestra se compone de 4 587 alumnas, todas con el antecedente de relaciones de noviazgo. Los Resultados indican la prevalencia total de violencia durante el noviazgo en mujeres de escuelas públicas de Morelos fue de 28%. Las siguientes variables se vincularon con violencia durante el noviazgo: depresión (RM=1.92; IC95% 1.61-2.28); consumo de tabaco (RM=1.31; IC95% 1.06-1.60); abuso de alcohol (RM=1.30; IC95% 1.12-1.51); bajo rendimiento escolar (promedio de calificaciones de 7 o menor) (RM=1.25; IC95% 1.03-1.52); antecedente de relaciones sexuales (RM=1.52; IC95% 1.26-1.82). Las Conclusiones indican con claridad que las mujeres sufren violencia de pareja desde las relaciones de noviazgo. Los profesionales de la salud y la educación requieren establecer medidas de intervención para prevenir y atender el problema de la violencia en el noviazgo entre las estudiantes; tales medidas deben tomar en cuenta la relación entre la depresión y la violencia, además del conjunto de comportamientos riesgosos relacionados. (8)

Buesa y Calvete, España, (2013), realizaron un estudio titulado “Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel

del apoyo social”. En este estudio se evaluó el papel de diversos tipos de apoyo social percibido (formal, familiar, red social y de una persona significativa) en los síntomas de depresión y estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja. Se evaluó si el apoyo social, solo y en interacción con la violencia experimentada, se asociaba con los síntomas y si el apoyo social predecía la ruptura con la relación abusiva en el seguimiento. Participaron 157 mujeres que completaron medidas de maltrato físico, psicológico y sexual y medidas de apoyo social percibido. Los resultados mostraron que únicamente el apoyo percibido por parte de una persona de confianza se asociaba a menos síntomas de depresión y estrés postraumático, resultado importante porque las participantes informaron que este tipo de apoyo social era del que carecían más. El mayor grado de satisfacción lo mostraron para el apoyo formal, que no se asoció con los síntomas psicológicos, pero sí con la ruptura con la relación abusiva. (9)

Díaz Cárdenas Shirley et al., Colombia, (2015), realizaron un estudio titulado “Violencia intrafamiliar y factores de riesgo en mujeres afrodescendientes de la ciudad de Cartagena”, con el objetivo de Estimar la asociación entre violencia intrafamiliar y factores de riesgo en mujeres afrodescendientes de la ciudad de Cartagena. Es un Estudio transversal. Se realiza en la Comunidad Rural de Tierra Baja, Cartagena de Indias, Colombia. Los Participantes son 220 mujeres, seleccionadas a conveniencia. Se indagó por factores sociodemográficos, presencia de violencia y abuso, y su severidad (cuestionario de abuso Norvold [NorAQ]), causas de actos violentos durante el último mes, factores de riesgo relacionados (antecedentes de violencia, roles, consumo de alcohol, falta de recreación, funcionalidad familiar [Apgar Familiar]). Los datos fueron analizados a partir de proporciones y la asociación se obtuvo por razones de disparidad y regresión logística nominal. Los Resultados indican que el 20,4 % (IC95 % 15,1-25,7) de las mujeres manifiestan ser víctimas de violencia, en su mayoría de abuso emocional, siendo el esposo el principal

agresor; el 66,4 % no denunciaron los casos por miedo y los celos son la principal causa que la desencadenó. En el análisis multivariado, el modelo que mejor explica la presencia de violencia hacia la mujer corresponde a los siguientes factores: estado civil, falta de recreación y consumo de alcohol ($p=0,0001$). Las conclusiones indican que las mujeres de Tierra Baja sufren de violencia, posiblemente por falta de oportunidades de recreación y consumo de alcohol de su pareja, lo que no garantiza el bienestar biopsicosocial de sus familias.. (13)

Castillo-Manzano y Arankowsky-Sandoval, México, (2008), realizaron un estudio titulado “Violencia intrafamiliar como factor de riesgo para trastorno depresivo mayor en mujeres: Estudio de casos y controles”, con el Objetivo de Determinar si la violencia intrafamiliar es un factor de riesgo para el trastorno depresivo mayor en mujeres habitantes del sureste de México. Se realizó un diseño de casos y controles. Los casos fueron pacientes prevalentes en la consulta de Psiquiatría del Hospital General Regional “Ignacio García Téllez”, que cumplieron con los criterios del DSM-IV para trastorno depresivo mayor. Los controles fueron mujeres atendidas en la consulta de otra especialidad, que no cumplieron con los criterios para trastorno depresivo. Se utilizó la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) para detectar violencia intrafamiliar. Se incluyeron 270 casos y 540 controles. El promedio de edad fue de 41.2 ± 12.1 y 40.8 ± 12.1 ($p=0.62$), respectivamente. Los Resultados indican que se detectó violencia intrafamiliar en 129 casos (47.8%) y 113 controles (20.9%), y ésta se asoció con el trastorno depresivo mayor (RM= 3.4; IC 95% 2.5-4.7). Otros factores, como ser casada (RM=1.6 (1.2- 2.2), $p < 0.001$), tener nivel socioeconómico bajo (RM=1.5 (1.0-2.4), $p < 0.03$) y apoyo social mínimo (RM=1.9 (1.40-2.72), $p < 0.001$) también incrementaron las probabilidades de padecer depresión. Las Conclusiones indican que la

violencia intrafamiliar se encuentra asociada con el trastorno depresivo mayor, por lo que es urgente tomar medidas para su erradicación. (24)

2.2. Marco Teorico

2.2.1.1. Violencia contra la mujer

La Declaración de las Naciones Unidas sobre Erradicación de la Violencia Contra las Mujeres, adoptada por la Asamblea General de la ONU en 1993, proporciona un marco amplio y útil para definir la violencia contra la mujer, aunque para fines concretos como, por ejemplo, el monitoreo del problema, se necesitan definiciones operativas más específicas. En dicha declaración se define esta forma de violencia como “cualquier acto de violencia basada en el género que produzca o pueda producir daños o sufrimientos físicos, sexuales o mentales en la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada”. (6)

La violencia física podemos definirlo como: cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas; Es común que ante este tipo de violencia se produzca en quien la recibe contusiones, luxaciones, fracturas, derrames, desgarres, lesiones anatómicas, lesiones funcionales, lesiones estéticas, hasta llegar al extremo de la muerte. (25)

Otra definición: Es la acción o conducta, que causa daño a la integridad corporal o a la salud. Se incluye el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que hayan ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación. (7)

Teoría del ciclo de violencia de Walker

Uno de los modelos más utilizados para la explicación de la violencia hacia las mujeres es el propuesto por Walker (1984). Desde la revisión de la literatura, Leonore Walker propone para la población un Ciclo de Violencia compuesto por tres fases: acumulación de tensión, episodio de agresión y la luna de miel o reconciliación.

Primera Fase. Compuesta por Violencia Psicológica, Verbal y Económica.

Sub Categorías:

- Incertidumbre. Representada en aquellos pensamientos repetitivos y constantes de la víctima en torno al temor del rompimiento de su relación afectiva, dado que su agresor ha amenazado de forma directa e indirecta (con echar, abandonar, dejar, y/o marcharse), generando dicha incertidumbre en la mujer. Las amenazas y temor se dan en relación a la fluctuación del agresor, por lo tanto, la víctima no sabe qué puede suceder y teme perder la relación afectiva que ha mantenido hasta ahora.
- Detonante. Son aquellos actos, palabras y conductas, que siguen a la incertidumbre. Son argumentados por la pareja como la razón que provoca la violencia. Sin embargo, por lo general, son falsos e irreales y representan solo una justificación por parte del victimario. Por tanto, cualquier situación o palabra por simple que parezca, servirá como pretexto para dar lugar a la agresión hacia la pareja.
- Actos de Tensión. Son aquellos que preceden la Violencia Física y anticipan la siguiente fase. También son parte del castigo, ya que pueden ocasionar dolor a nivel emocional. Generalmente las situaciones específicas que ocasionan dicho dolor difieren en cada relación, debido al conocimiento previo que tiene el agresor de su víctima, lo que le permite identificar la manera más efectiva de ocasionarlo.

Segunda Fase. Violencia Física y/o Sexual.

Sub categorías

- **Violencia.** Es el comportamiento directo que imparte el agresor sobre su víctima. Dichos actos fundados en los detonantes y situaciones propuestas por él mismo durante la primera fase, pueden ser desde un empujón, cachetada, puño, patada, halar el cabello, mordiscos, entre otros, que provocan dolor físico, castigo del cual es merecedora la víctima, por la situación supuestamente provocada. El agresor se ve en la obligación de impartir una lección para que no se repita.
- **Defensa – Autoprotección.** La víctima no se asume siempre en el papel de sumisión frente a su agresor; por el contrario, responde mediante alguna de las modalidades de violencia, mientras es castigada. Se conocen casos en los cuales la víctima se presenta demasiado atemorizada frente a su victimario y por lo tanto no responde con actos violentos en su defensa. Sin embargo, implementa el uso de imaginarios para protegerse de su agresor.

Tercera Fase. Reconciliación: promesas por parte del agresor y esperanza de cambios por parte de la víctima.

Sub categorías

- **Reconciliación.** Desde el planteamiento de Leonore Walker, el agresor se muestra arrepentido por la violencia ejercida hacia su pareja y promete que no se repetirá. Lo que cabe resaltar de esta categoría es que a pesar de que el agresor promete hacer cambios en su conducta no lo logra; esto es debido a que no hay una causa real del maltrato; por lo tanto no sabe lo que debe cambiar. Por ello el acto violento se repite con el mismo o un nuevo detonante.
- **Justificación.** Se da luego de que la víctima accede a la reconciliación, dando paso a replicar la posición de su agresor, pues cree que en realidad debe cambiar su comportamiento, porque no ha actuado de la forma correcta como le ha hecho creer su agresor, y asume que aprendió una lección. Por tanto, pasa por alto la violencia ejercida hacia

ella; en ocasiones divide las cargas de culpa y en otras las asume totalmente, sintiéndose responsable por lo sucedido. • Aceptación. Aquí la víctima ve lo ocurrido como algo cotidiano y acepta la violencia, puesto que la percibe como una estrategia de resolución de conflictos, haciéndola parte de las características de su familia y las dinámicas que esta maneja.

Se detecta una categoría adicional, que se presenta de forma transversal al Ciclo de Violencia.

- Dependencia. No permite el rompimiento del ciclo. Se infiere que gira en torno a ella, dado que lo que se pretende todo el tiempo es no perder al otro. El temor lo genera la posibilidad de dicha pérdida. Es por ello que se permiten la violencia y sus repeticiones desde múltiples modalidades, ya que se piensa y actúa bajo la pretensión de mantener una relación de pareja al costo que sea.

También se describe una categoría excepcional, en relación a la posibilidad de romper con el Ciclo:

- Rompimiento del ciclo. Se presenta luego de que la víctima cambia los imaginarios sobre la posibilidad de que el agresor y la relación cambien, es decir, en cuanto la víctima se hace consciente de que la relación puede permanecer así durante toda su vida y que las promesas de cambio de su agresor seguirán siendo promesas. Como consecuencia se romperá el ciclo, al generarse un cambio en la víctima. Puede darse con el rompimiento de la relación, aunque esto no asegure el rompimiento del ciclo en todos los casos, puesto que en ocasiones hay factores externos que puede ser justificación para el mantenimiento de la relación de pareja (13)

LAS RELACIONES VIOLENTAS DENTRO DE LA FAMILIA

La familia puede ser definida como un conjunto de personas que comparten lazos sanguíneos y/o afectivos; es también el primer espacio

de socialización y base para la formación de nuestra personalidad futura.

Consideramos que la familia es dinámica, es decir cambia y se adapta a cambios en el exterior (sistema abierto). Algunos de estos cambios producidos en la sociedad son: el crecimiento socio demográfico, la migración a las grandes ciudades, los cambios tecnológicos, el mayor acceso a la educación, los movimientos reivindicadores de derechos, los cambios en las pautas de matrimonio, reproducción, entre otros. De otro lado, la familia es un espacio en donde se dan comunicaciones relacionales y se expresan las relaciones de género e intergeneracionales.

Al interior de la familia se deben consolidar y respetar los derechos, deberes y relaciones de cada miembro; además, ella debe orientarse hacia el bienestar y el desarrollo integral de las personas; asimismo, en la familia deben aprenderse los valores fundamentales para la convivencia social, tales como la solidaridad y la búsqueda del bien común. A pesar de lo antes enunciado, es importante ser conscientes que al interior de las familias muchas veces se configuran relaciones desiguales basadas en el género y la edad que se expresan en relaciones asimétricas, de coerción, y violencia. Generalmente, los varones adultos son los que poseen autoridad y poder legitimado, ocasionando situaciones de violencia física y psicológica contra la mujer, los niños y niñas. En los casos de ausencia de la pareja masculina, la madre u otro familiar se manifiesta violentamente en su relación con las mujeres y los menores. Además, está muy difundida la idea y la práctica, sostenida en el hogar, de que la agresión física es un medio para controlar los "malos comportamientos", y resolver las dificultades al interior de la familia.

Tipos de violencia:

Violencia psicológica: Es toda acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de

otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal. Se presenta bajo las formas de hostilidad verbal como por ejemplo, insultos, burlas, desprecio, críticas o amenazas de abandono; también aparece en la forma de constante bloqueo de las iniciativas de la víctima por parte de algún miembro de la familia.

Violencia física Se refiere a toda acción u omisión que genere cualquier lesión infligida (hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones de cabeza, envenenamientos), que no sea accidental y provoque un daño físico o una enfermedad. Puede ser el resultado de uno o dos incidentes aislados, o puede ser una situación crónica de abuso.

Violencia sexual en la familia Acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal con una persona de su entorno familiar (26)

2.2.1.2. Determinantes de la víctima

Para evitar y tratar un problema social como la violencia contra la mujer, es necesario conocer sus causas. Frente al abordaje epidemiológico clásico de «factores de riesgo», centrado en el agresor o en la víctima y desde la visión de la epidemiología social, se han propuesto modelos más complejos. Heise propone «un marco ecológico integrado» para el estudio y el conocimiento de la violencia contra la mujer. Este marco estudia los factores que actúan en cuatro ámbitos distintos: individual, familiar, comunitario y sociocultural. Lo que plantea es un modelo multinivel en el que no existe un solo factor causal, sino más bien una interacción de factores que operan en niveles distintos y que pueden favorecer la violencia o proteger frente a ella. Las normas culturales

relacionadas con la violencia, el género y las relaciones sexuales no sólo se manifiestan en el ámbito individual; también la familia, la comunidad y el más amplio contexto social, incluidos los medios de comunicación, los refuerzan o combaten. El conocimiento de estos factores y sus interacciones en niveles distintos en los diferentes contextos y ambientes culturales ayudará en el diseño de las diferentes estrategias de prevención. (6)

2.2.1.3. Factores socioculturales

La violencia doméstica es estructural e institucional. Este tipo de violencia no es el resultado de casos inexplicables de conducta desviada o patológica. Por el contrario, es una práctica aprendida, consciente y orientada, producto de una organización social estructurada sobre la base de la desigualdad entre hombres y mujeres⁸. La violencia contra la mujer es, también, instrumental. La violencia de género no es un fin en sí misma sino un instrumento de dominación y control social. El poder de los hombres y la subordinación de las mujeres, que es un rasgo básico del patriarcado, requiere algún mecanismo de sometimiento. En este sentido, la violencia contra las mujeres es el modo de afianzar ese dominio.

Un ejemplo de lo anterior se recoge en las respuestas dadas a la encuesta del euro barómetro realizada en los quince estados miembros de la Unión Europea en 1999. Una de las preguntas era: ¿Cuáles son las causas de la violencia que identifican los europeos? El 96% consideraba el alcoholismo; el 75%, la pobreza y la exclusión social; el 57%, el bajo nivel educativo, y el 64% mencionaba la genética, pero el 46% lo achacaba al comportamiento provocativo de las mujeres.

2.2.1.4. Factores individuales

De los diferentes factores estudiados en este ámbito, el alcoholismo es uno de los más frecuentemente mencionados. Sin embargo, en este

punto y como recomiendan, hay que diferenciar entre las causas de la violencia y los factores que la refuerzan o ayudan a que se haga más manifiesta. Aunque en los diferentes estudios se aprecia de manera constante una relación entre el consumo elevado de alcohol y la violencia contra las mujeres por parte de su pareja, muchas personas abusan del alcohol sin que por ello manifiesten un comportamiento violento, y en muchas de las agresiones que ocurren no está relacionado un consumo de alcohol. Sin embargo, sí parece que el consumo de alcohol aumenta la frecuencia y la gravedad de la conducta violenta.

Algunos estudios realizados en Nicaragua, Camboya, Canadá y Estados Unidos demuestran que la exposición a la violencia doméstica por parte de los padres durante el período de crecimiento de los hijos, se asocia con la violencia doméstica contra la mujer ejercida por éstos en la vida adulta³. Sin embargo, hay que tener en cuenta que más de la mitad de los hombres que sufrieron esta exposición nunca se comportaron violentamente con sus propias parejas.

2.2.1.5. Factores comunitarios

Aun siendo cierto que se ejerce la violencia en todos los grupos sociales, los resultados de los estudios muestran que las mujeres de clases sociales inferiores la refieren más frecuentemente que las mujeres de clases sociales superiores¹²⁻¹⁵. Pero no está claro por qué la pobreza incrementa el riesgo de la violencia. ¿Es la pobreza en sí misma o los factores que la acompañan? ¿Son los ingresos, el nivel educativo, la disparidad entre marido y mujer respecto a la posición social o los recursos socioeconómicos, el hacinamiento u otras variables?

2.2.1.6. Factores familiares

En el ámbito de las relaciones familiares, diferentes estudios han mostrado que tanto los conflictos de pareja como el dominio del hombre de la economía y la toma de decisiones en la familia pueden constituir importantes factores de riesgo para una situación de violencia. (2)

2.2.1.7. Factores protectores

Se han identificado factores de riesgo y también otros que parecen ofrecer protección frente a la violencia o, al menos mitigarla, lo que podría proporcionar importantes puntos de partida para el desarrollo de intervenciones.

En un estudio efectuado en Nicaragua se documentó la importancia de disponer de una familia capaz de responder o intervenir en caso de violencia. En Bangladesh, la pertenencia a un programa de crédito se asoció con niveles más bajos de violencia doméstica, gracias tanto a la canalización de los recursos a las familias pobres a través de las mujeres como a la participación de estas en reuniones periódicas y su exposición a desconocidos. Los investigadores observaron que los organizadores de los programas de crédito podrían lograr mejores resultados, al menos aumentando la concienciación y la disposición a discutir el tema. Sin embargo, la globalización y la urbanización creciente de los países en desarrollo podrían estar facilitando la desaparición de algunos de los factores protectores, ya que favorecen el aislamiento de las mujeres, separándolas de sus familias más amplias, además de haber contribuido a atenuar las sanciones de la comunidad. El conocimiento y el sostén de las fuentes tradicionales de apoyo o remedio pueden ser intervenciones importantes, sobre todo cuando los recursos son escasos. (6)

Depresión

La depresión se presenta como un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva (27)

Ocasionalmente, todos nos sentimos melancólicos o tristes, pero estos sentimientos, por lo general, son pasajeros y desaparecen en unos días. Cuando una persona tiene un trastorno depresivo, este interfiere con la vida diaria y el desempeño normal y causa dolor tanto para quien padece el trastorno como para quienes se preocupan por él o ella. La depresión es una enfermedad común pero grave y la mayor parte de quienes la padecen necesitan tratamiento para mejorar. Muchas personas con una enfermedad depresiva nunca buscan tratamiento. Pero la gran mayoría, incluso aquellas con los casos más graves de depresión, pueden mejorar con tratamiento. Intensas investigaciones de la enfermedad han resultado en el desarrollo de medicamentos, psicoterapias, y otros métodos para tratar a las personas con este trastorno incapacitante.

Tipos de depresión:

Existen varios tipos de trastornos depresivos. Los más comunes son el trastorno depresivo grave y el trastorno distímico.

El trastorno depresivo grave, también llamado depresión grave, se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida.

El trastorno distímico, también llamado distimia, se caracteriza por sus síntomas de larga duración (dos años o más), aunque menos graves, pueden no incapacitar a una persona pero sí impedirle desarrollar una vida normal o sentirse bien. Las personas con distimia también pueden padecer uno o más episodios de depresión grave a lo largo de sus vidas. Algunas formas de trastorno depresivo muestran características levemente diferentes a las descritas anteriormente o pueden

desarrollarse bajo circunstancias únicas. Sin embargo, no todos los científicos están de acuerdo en cómo caracterizar y definir estas formas de depresión. Estas incluyen:

Depresión psicótica, que ocurre cuando una enfermedad depresiva grave está acompañada por alguna forma de psicosis, tal como ruptura con la realidad, alucinaciones, y delirios.

Depresión posparto, la cual se diagnostica si una mujer que ha dado a luz recientemente sufre un episodio de depresión grave dentro del primer mes después del parto. Se calcula que del 10 al 15 por ciento de las mujeres padecen depresión posparto luego de dar a luz.

El trastorno afectivo estacional, se caracteriza por la aparición de una enfermedad depresiva durante los meses del invierno, cuando disminuyen las horas de luz solar. La depresión generalmente desaparece durante la primavera y el verano. El trastorno afectivo estacional puede tratarse eficazmente con terapia de luz, pero aproximadamente el 50% de las personas con trastorno afectivo estacional no responden solamente a la terapia de luz. Los medicamentos antidepresivos y la psicoterapia pueden reducir los síntomas del trastorno afectivo estacional, ya sea de forma independiente o combinados con la terapia de luz (27)

Síntomas

- Estado de ánimo triste o sensación de tensión (ansiedad o nerviosismo).
- Sentimientos de desesperanza y pesimismo.
- Sentimientos de culpa, inutilidad y desamparo.
- Pérdida de interés o placer en entretenimientos y actividades que antes se disfrutaba, incluyendo la actividad sexual.

- Disminución de energía, fatiga, sensación de agotamiento o de actuar con gran lentitud.
- Dificultad para concentrarse, recordar y tomar decisiones.
- Insomnio, despertarse más temprano o dormir más de la cuenta.
- Pérdida de peso, apetito o ambos, o por el contrario, comer más de la cuenta y aumentar de peso (se percibe un desequilibrio alimentario distinto del habitual en comparación con el resto de personas).
- Pensamientos de muerte o ideas de querer morir.
- Intentos de suicidio.
- Inquietud, irritabilidad.
- Síntomas físicos persistentes que no responden al tratamiento de salud, como dolores de cabeza, trastornos digestivos y otros dolores crónicos.

La depresión es más común en mujeres que en hombres. Hay factores biológicos, de ciclo de vida, hormonales, y psicosociales que son únicos de la mujer, que pueden ser relacionados con que las tasas de depresión sean más elevadas entre las mujeres. Investigadores han demostrado que las hormonas afectan directamente las sustancias químicas del cerebro que regulan las emociones y los estados de ánimo. Por ejemplo, las mujeres son particularmente vulnerables a la depresión luego de dar a luz, cuando los cambios hormonales y físicos junto con la nueva responsabilidad por el recién nacido, pueden resultar muy pesados. Muchas mujeres que acaban de dar a luz padecen un episodio breve de tristeza transitoria, pero algunas sufren de depresión posparto, una enfermedad mucho más grave que requiere un tratamiento activo y apoyo emocional para la nueva madre. Algunos estudios sugieren que las mujeres que padecen depresión posparto, a menudo han padecido previos episodios de depresión.

Algunas mujeres también pueden ser susceptibles a sufrir una forma grave del síndrome premenstrual, a veces llamado trastorno disfórico premenstrual. Esta es una enfermedad producida por cambios hormonales que ocurren cerca del periodo de la ovulación y antes de que comience la menstruación. Durante la transición a la menopausia, algunas mujeres experimentan un mayor riesgo de sufrir depresión. Científicos están explorando la forma en la que la elevación y la disminución cíclicas del estrógeno y de otras hormonas pueden afectar la química del cerebro que está relacionada con la enfermedad depresiva.

Finalmente, muchas mujeres enfrentan el estrés adicional del trabajo y de las responsabilidades del hogar, cuidado de los hijos y padres ancianos, maltrato, pobreza, y tensiones de las relaciones. Aún no está claro por qué algunas mujeres que enfrentan desafíos inmensos padecen de depresión, mientras que otras con desafíos similares no la padecen (27)

2.2.1.8. Descripción del ámbito de estudio

El siguiente estudio pretende estudiar a la víctima de violencia familiar, relacionando con la presentación de depresión, esta investigación se dará en mujeres y componentes adultos de la familia desde los 15 hasta los 65 años de edad que acudieron al Centro de Salud de Ocobamba. La región de Apurímac es quechua hablante en un 95% siendo el uso del quechua exclusivo en alrededor del 80% de mujeres de zona rural y de 40% de mujeres de área urbana, tiene los índices más elevados de pobreza, marginación y desnutrición del país.

2.3. Definición de términos básicos

- **Familia.**
Legalmente reconocido por la constitución como la unidad básica fundamental de la organización de la sociedad, conformada por una pareja de personas y sus descendientes.
- **Violencia Familiar.**
La violencia familiar es aquel acto u omisión intencional, dirigida a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicológica, o sexualmente a cualquier integrante de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, y que tiene por efecto causar daño, y que puede ser cualquiera de las siguientes clases:
 - **Violencia Física.**
A todo acto intencional en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro.
 - **Violencia Psicológica.**
A todo acto u omisión consistente en prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, insultos amenazas, celotipia, desdén, abandono o actitudes devaluatorias, que provoquen en quien las recibe alteración auto cognitiva y auto valorativa que integran su autoestima o alteraciones en alguna esfera o área de la estructura psíquica de esa persona.
 - **Violencia Sexual.**
A los actos u omisiones y cuyas formas de expresión pueden ser: inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor, practicar la celotipia para el control, manipulación o dominio de la pareja y que generen un daño.

CAPITULO III.

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis.

Hipótesis general.

- Existe relación significativa entre la Violencia y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac.

Hipótesis específicas.

- Existe relación significativa entre la dimensión violencia física y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac.
- Existe relación significativa entre la dimensión violencia psicológica y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac.
- Existe relación significativa entre la dimensión violencia sexual y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac.

3.2 Definición Conceptual de variables

Violencia Familiar: Es aquel acto u omisión intencional, dirigida a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicológica, o sexualmente a cualquier integrante de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, y que tiene por efecto causar daño.

Depresión: Es un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva

3.2.1 Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	indicadores	Escala de medición
VI: Violencia en población adulta	La violencia familiar es aquel acto u omisión intencional, dirigida a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicológica, o sexualmente a cualquier integrante de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, y que tiene por efecto causar daño	Reflejada en las respuestas y el puntaje por parte de los participantes en las escalas de víctima.	- Violencia Física A todo acto intencional en el que se utilice alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia.	Sujetar Inmovilizar Golpear	Ordinal - Alto - Regular - Bajo
			- Violencia Psicológica A todo acto u omisión consistente en, amenazas, insultos, u otros relacionados que generan malestar en la víctima.	Prohibiciones Coacciones Intimidaciones Insultos amenazas	
			- Violencia Sexual. A los actos u omisiones y cuyas formas de expresión pueden ser: inducir a la realización de prácticas sexuales no	Inducción a copula obligada obligación a prácticas que generen dolor Engaño para copular	

VD: Depresión en el adulto	Estado psíquico caracterizado por la inaccesibilidad del individuo a la estimulación general o alguna en particular y por iniciativa baja, desánimo y pensamientos negativos de auto desprecio.	Estado de tristeza, con cierto grado de abandono que puede darse a nivel personal, social, familiar o laboral.	Depresión Leve: La persona con un episodio leve probablemente está apta para continuar la mayoría de sus actividades.	Tristeza Melancolía Adinamia	Ordinal - Alto - Regular - Bajo
			Depresión moderada: La persona con un episodio moderado probablemente tendrá dificultades para continuar con sus actividades ordinarias	Irritabilidad Anhedonia Falta de interés por actividades comunes llanto	
			Depresión severa: Las personas con este tipo de depresión presentan síntomas marcados y angustiantes, principalmente la pérdida de autoestima y los sentimientos de culpa e inutilidad. Son frecuentes las ideas y acciones suicidas y se presentan síntomas somáticos importantes..	Angustia Perdida de autoestima Sentimientos de inutilidad Ideas suicidas Psicosis Delirios Retardo psicomotor Estupor grave	

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

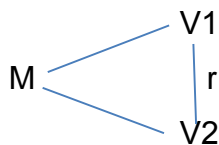
4.1 Tipo y diseño de investigación

A. Tipo de investigación:

El tipo de investigación fue descriptivo, busco desarrollar una imagen o fiel representación (descripción) del fenómeno estudiado a partir de sus características. Describir en este caso es sinónimo de medir. Se midió en variables o conceptos con el fin de especificar las propiedades importantes personas, grupos o alumnos bajo análisis. El énfasis estuvo en el estudio independiente de cada característica, siendo posible que de alguna manera se integraran las mediciones de dos o más características de cada variable con el fin de conocer los niveles de desarrollo.

B. Diseño de investigación

El diseño del estudio fue correlacional porque se buscó la relación entre las variables violencia intrafamiliar y depresión, fue de corte transversal porque la medición de las variables se realizó en un solo momento.



Donde:

M = Muestra

V1 = violencia en personas adultas

V2 = depresión en personas adultas

r = Relación entre variables.

4.2 Método de Investigación

Es un estudio cuantitativo por que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis.

4.3 Población y Muestra.

A. Población:

Está conformada por mujeres naturales y con residencia permanente en la región de Apurímac, mayores de 18 años hasta los 65 años de edad, que hablen quechua, castellano o ambos idiomas, de zona rural urbana y sub-urbana, que acudieron al Centro de Salud de Ocobamba entre el 01 de marzo de 2018 y el 31 de noviembre de 2018. Así, existe una población de aproximadamente 128 atenciones realizadas en dicho período.

B. Muestra:

La muestra será no aleatoria, por conveniencia. Debido a que es muestra extensa, se tomó de modo representativo una muestra de 62 personas. La toma de muestra se realizó mediante el uso de números aleatorios (randomnumbers) utilizando el programa STATS.

$$n = \frac{0.25N}{\left(\frac{\alpha}{Z}\right)^2(N-1) + 0.25}$$

Dónde:

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error tipo 1.

Z: es el valor del número de unidades de desviación estándar para una prueba de dos colas con una zona de rechazo igual alfa.

0.25: es el valor de p^2 que produce el máximo valor de error estándar, esto es $p = 0.5$.

n : es el tamaño de la muestra.

El valor que, para el error alfa, es del 5% (0.05) con un nivel de confianza de 95% (0.95) lo que equivale a un valor de Z de 1.959963985 (a nivel práctico 1.96)

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

Se coordinó con el director del Centro de Salud de Ocobamba, para poder realizar la encuesta a las personas adultas, en el año 2018.

4.5. Técnicas e Instrumentos para de recolección de información

Las técnicas de recolección de datos son:

- Cuestionario

Los instrumentos de recolección de datos son:

- El cuestionario sobre violencia intrafamiliar.
- El cuestionario sobre depresión de Zung

4.6. Análisis y procesamiento de datos

El tratamiento de datos se realizó a través de la estadística descriptiva e inferencial, de la siguiente manera:

- Seriación: Se fijó un número entero en serie, continuo de cada entrevista (cuestionario), lo que nos generó un mejor control y tratamiento de los datos.
- Codificación: se construyó un texto de códigos, y en él se fijó un determinado código a cada ítem del cuestionario, esto ayudo a un mejor control en el encargo de tabulación.

- Tabulación: se utilizó la técnica matemática de conteo, la tabulación se realizó teniendo como fuente la información disponible, se formó cuadros simples y de entrada doble asignándoles indicadores de porcentaje y frecuencia.

- Graficación: realizado el procedimiento de tabulación, ello permitió graficar los resultados en escala de barras

Teniendo los resultados ya terminados, con ello se realizó la interpretación y análisis de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteadas de las variables producto de este trabajo de investigación, con la contrastación de las mismas y con ello indicar la validez o no de las hipótesis señaladas.

Como prueba de hipótesis se aplicó el estadístico de correlación de Pearson. En este entendido se usó la hoja Excel y el programa estadístico SPSS 24.0. para finalizar con los resultados se esgrimieron las conclusiones del trabajo de investigación y las recomendaciones que mejoren la problemática génesis del presente trabajo de investigación.

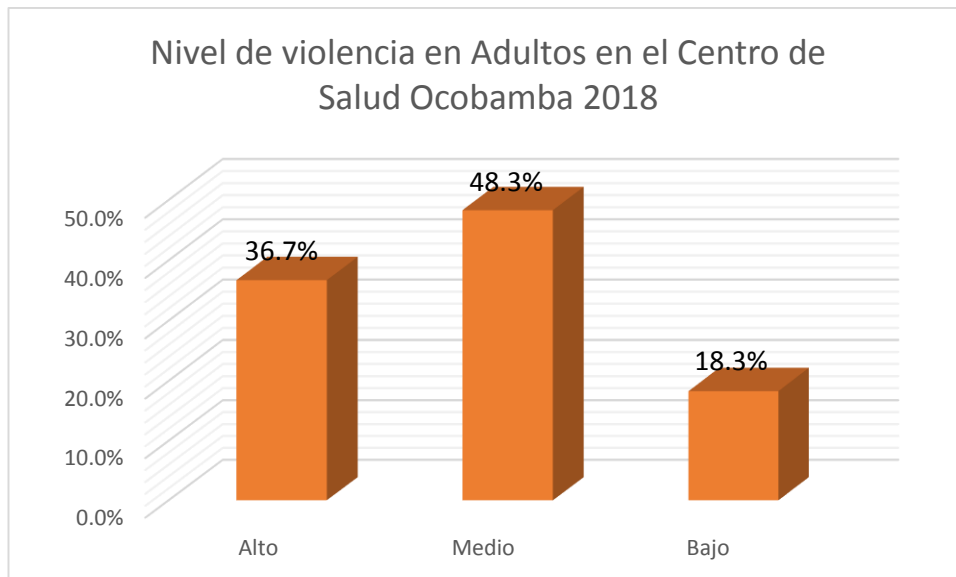
CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 5.1. Nivel de violencia en Adultos en el Centro de Salud Ocobamba 2018

Nivel Global	Frecuencia	Porcentaje
Alto	22	36.7%
Regular	29	48.3%
Bajo	11	18.3%
Total	62	103.3%

Gráfica 5.1. Niveles de Violencia Intrafamiliar.

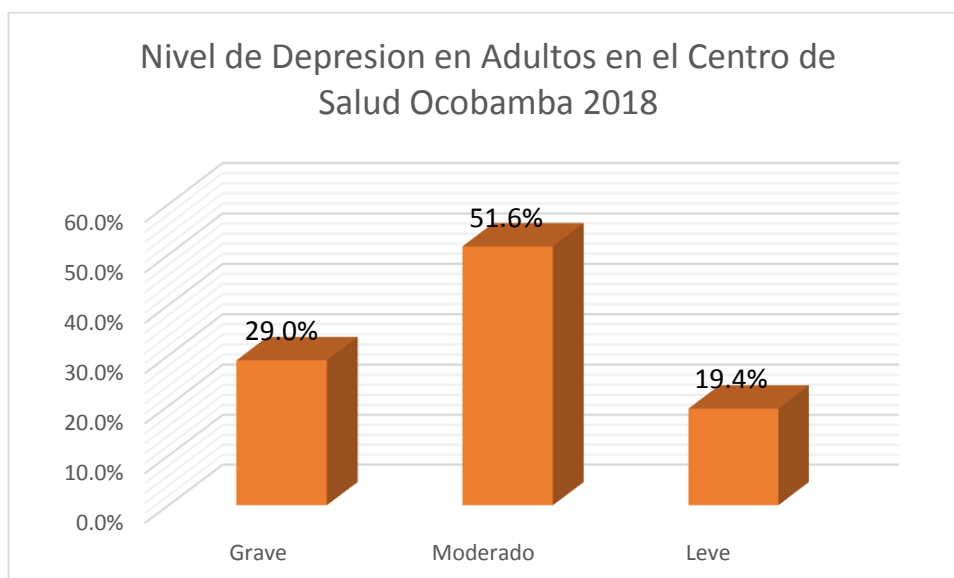


Predomina el nivel regular con 48.3% (29).

Tabla 5.2. Niveles de depresión en Adultos en el Centro de Salud Ocobamba 2018.

Nivel Global	Frecuencia	Porcentaje
Grave	18	29.0%
Moderado	32	51.6%
Leve	12	19.4.0%
Total	62	100.0%

Gráfica 5.2. Niveles de depresión en Adultos en el Centro de Salud Ocobamba 2018



Interpretación:

Predomina el nivel Moderado con 51.6% (32).

5.2 Resultados inferenciales

Hipótesis general.

Ha: Existe relación significativa entre la Violencia Intrafamiliar y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018.

Ho: NO Existe relación significativa entre la Violencia Intrafamiliar y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018.

Tabla 5.3. Correlación entre Violencia Intrafamiliar y Depresión de los adultos que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018.

		Violencia Intrafamiliar		Depresión
Rho de Spearman	de Violencia Intrafamiliar	Coeficiente de correlación	1,000	,674
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	62	62
	Depresión	Coeficiente de correlación	,674	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	62	62

Se observa correlación $r=-0.674$ (relación moderada por que el valor r que debe estar en 0 y 1 se acerca moderadamente a 1), por lo que hay relación entre la Violencia Intrafamiliar y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba – Apurímac, año 2018.

En vista que, el nivel de significancia $p= 0.001 < 0.01$, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna, de modo que: “Existe relación significativa entre la Violencia Intrafamiliar y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba – Apurímac, año 2018.”

Hipótesis específica N° 1.

Ha: Existe relación significativa entre la dimensión violencia física y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018.

Ho: NO Existe relación significativa entre la dimensión violencia física y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018.

Tabla 5.4. Correlación entre la violencia física y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018.

		Violencia	
		Física	Depresión
Rho de Spearman	de violencia física	1,000	,921
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,004
	N	62	62
Depresión	de violencia física	,921	1,000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,004	.
	N	62	62

Se observa correlación $r=-0.921$ (fuerte), por lo que hay correlación entre la dimensión violencia física y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba – Apurímac, año 2018.

En vista que, el nivel de significancia $p= 0.004 < 0.01$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, de modo que: “Existe relación significativa entre la dimensión violencia física y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018”

Hipótesis específica N° 2.

Ha: Existe una relación significativa entre la dimensión violencia psicológica y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018.

Ho: NO Existe una relación significativa entre la dimensión violencia psicológica y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018.

Tabla 5.5. Correlación entre la violencia psicológica y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018.

			Violencia psicológica	Depresión
Rho de Spearman	de Violencia psicológica	Coeficiente de correlación	1,000	,647
		Sig. (bilateral)	.	,009
		N	62	62
	Depresión	Coeficiente de correlación	,647	1,000
		Sig. (bilateral)	,009	.
		N	62	62

Se observa correlación $r=-0.647$ (moderada), por lo que hay correlación

entre la violencia psicológica y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018.

En vista que, el nivel de significancia $p= 0.009 < 0.01$, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna, de modo que: “Existe una relación significativa entre la dimensión violencia psicológica y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018.”

Hipótesis específica N° 3.

Ha: Existe una relación significativa entre la dimensión violencia sexual y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018.

Ho: Existe una relación significativa entre la dimensión violencia sexual y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018.

Tabla 5.6. Correlación entre la violencia sexual y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018.

			Violencia sexual	Depresión
Rho Spearman	de Violencia sexual	Coeficiente de correlación	1,000	,524
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	62	62
	Depresión	Coeficiente de correlación	,524	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	62	62

Se observa correlación $r=-0.524$ (moderada), por lo que hay correlación entre la violencia sexual y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018.

En vista que, el nivel de significancia $p= 0.002 < 0.01$, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna, de modo que: “Existe una relación significativa entre la dimensión violencia sexual y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba – Apurímac, año 2018.”

CAPITULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contratación de hipótesis con los resultados.

El modelo de violencia hacia la mujer propuesto por Leonore Walker explica que existe un ciclo de violencia que da vueltas en el que el agresor dependiendo de la fase genera violencia en contra de la mujer o la víctima, esta explicación sobre todo teórica menciona que casi en toda relación la víctima sufre diferentes periodos de violencia, el presente trabajo aunque no mide el ciclo ni es su objetivo confirma que en todas las parejas existe siempre un determinado nivel de violencia aunque leve si se encuentra presente por lo que la propuesta teórica de Leonore Walker es validada por el presente trabajo aunque su objetivo no era admitir dicha teoría.

En el presente estudio, se observa correlación $r=0.674$ (es relación moderada) y $p=0,001$ (p es menor que 0.01, es decir es significativo), por lo que hay correlación entre la Violencia Intrafamiliar y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018.

Así, respecto a la hipótesis principal, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna, de modo que: “Existe una relación significativa entre la Violencia Intrafamiliar y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018.”

6.2 Contratación de resultados con otros estudios similares

Este resultado es corroborado por Aguilar y Tapia (20) quienes resaltan que las mujeres sometidas a situaciones prolongadas de maltrato, en cualquiera de sus formas, sufren un debilitamiento progresivo de sus defensas físicas y psicológicas, llegando a presentar baja autoestima, ansiedad o estrés

postraumático de difícil remisión, y no siempre llegan a presentar depresión. Además, Sánchez (21) resalta que no necesariamente la violencia psicológica, violencia física y sexual, puedan darse con episodios depresivos, es así, el sufrir de violencia psicológica, violencia física y sexual, la víctima en muchas ocasiones llegan a presentar baja autoestima y ansiedad, limitándolas en no poder realizar sus trabajos, los quehaceres de la casa u otras actividades, o como también pueden presentar depresión pero por diversos factores (estrés, problemas no específicos, ansiedad, apoyo social, etc.). No específicamente por la violencia doméstica.

Asimismo, Fourré (22) refiere que una mujer que ha sido víctima de abuso lleva dentro de sí misma una carga muy pesada de ira contenida sin poder canalizarla, toda esa furia la mantiene en su interior y la transforma en sentimiento de amargura y depresión. Según Sánchez (21) refiere que si existe relación significativa entre la depresión en mujeres que han sido afectadas por la violencia conyugal. Paralelamente, la OMS (23) resalta que los maltratos tienen repercusiones en la salud y bienestar de las mujeres a corto y largo plazo, las secuelas persisten incluso mucho después de que la relación de maltrato haya terminado. Por lo tanto, las mujeres maltratadas o que sufren de violencia psicológica, física o sexual en la infancia son más propensos a presentar depresión.

Además, la Asociación Pro Derechos Humanos (24) resalta que la utilización de violencia se da en distintas formas ya sea por maltratos físicos, golpes, insultos, humillaciones, amenazas o de alguna u otra manera la forma de controlar la relación, habitualmente se ejerce desde lo más fuerte a los más débiles. También, como consecuencia de estos actos en la mujer, está relacionada con la depresión grave, leve o moderada, dependiendo del grado o el tipo de violencia ejercida contra la víctima.

6.3. Responsabilidad Ética.

Para la realización del presente estudio se tomaron en cuenta los principios éticos de la investigación que son Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía: Mediante este principio ético se tuvo en cuenta el respeto hacia cada uno de las personas adultas que visitan el Centro de salud mencionado, teniendo en cuenta sus decisiones producto de sus convicciones personales.

Beneficencia: El estudio permitió beneficiar al grupo, estableciendo diversas estrategias, medidas de prevención garantizando su salud.

No maleficencia: Así mismo se tuvo especial cuidado en guardar la confidencialidad de los datos obtenidos.

Justicia: se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

CONCLUSIONES

1. En la dimensión violencia física y depresión existe una correlación de $r=-0.921$ (fuerte), por lo que hay correlación entre la dimensión violencia física y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018. Asimismo, el nivel de significancia es $p= 0.004<0.01$, por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, de modo que: “Existe relación significativa entre la dimensión violencia física y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018.”
2. En la dimensión violencia psicológica y depresión existe una correlación de $r=-0.647$ (moderada), por lo que hay correlación entre la violencia psicológica y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018. Asimismo, el nivel de significancia es $p= 0.009<0.01$, por ello se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna, de modo que: “Existe una relación significativa entre la dimensión violencia psicológica y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018.”
3. En la dimensión violencia sexual y depresión, existe una correlación de $r=-0.524$ (moderada), por lo que hay correlación entre la violencia sexual y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018. Asimismo, el nivel de significancia es $p= 0.002<0.01$, por ello se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna, de modo que: “Existe una relación significativa entre la dimensión violencia sexual y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018.”

4. En la variable violencia en el adulto y depresión existe una correlación de $r=-0.674$ (es relación moderada), por lo que hay relación entre la Violencia en el adulto y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018. Asimismo, el nivel de significancia es $p= 0.001 < 0.01$, por ello se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna, de modo que: “Existe relación significativa entre la Violencia Intrafamiliar y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac, año 2018.”

RECOMENDACIONES

1. Promover la capacitación sobre Violencia Intrafamiliar en la formación de Enfermería, puesto que, de esta manera se facilitaría el reconocimiento de las personas afectadas por esta patología. Además, es importante sociabilizar las “Normas y protocolos de atención integral a la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida del Ministerio de Salud”, a los profesionales de la salud ya formados.
2. Es importante la participación del Técnico de Atención Primaria (TAP), para la identificación de los casos de Violencia Intrafamiliar, seguimiento de los mismos, así como para la referencia adecuada al profesional especializado en Violencia.
3. El tratamiento de la depresión se debe basar en la comprensión de su etiología, integrando la Psicoterapia y la Psicofarmacología, de acuerdo a criterios médicos establecidos.
4. Se debe difundir la labor que realizamos los profesionales de Salud Mental, en el ámbito de la Violencia Intrafamiliar.
5. Para el manejo integral de las mujeres víctimas de violencia de pareja, se recomienda visitar con frecuencia a un especialista en un Centro de Salud.
6. Los enfermeros con la especialidad de Salud Mental al atender a toda mujer con Trastorno Depresivo deberían investigar el antecedente de Violencia.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montero Hechavarria E, Delis Tabares MT, Ramires Perez R, Milan Vazquez AL, Cárdenas Callol R. Realidades de la violencia familiar en el mundo contemporáneo. MEDISAN. 2011 Abril; 15(04).
2. Ruiz Perez I, Blanco Prieto P, Vives Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuesta sociosanitaria. Gac Sanit. 2004 Sep./oct.; 18(05).
3. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer, violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Actualización septiembre de 2011. Ginebra: Organización Mundial de Salud, Organización Mundial de Salud; 2011. Report No.: 239.
4. Jaen Cortés CI, Rivera Aragon S, Amorin de Castro EF, Rivera Rivera L. Violencia de Pareja en Mujeres: Prevalencia y Factores Asociados. ACTA DE INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA. 2015 Diciembre; 05(03).
5. Miljanovich C. M, Nolberto S. V, Martina Ch. M, Huerta R. RE, Torres V. S, Camones G. F. PERÚ: MAPA DE VIOLENCIA FAMILIAR, A NIVEL DEPARTAMENTAL, SEGÚN LA ENDES 2007-2008.. REVISTA IIPSI. 2010 Diciembre; 13(02).
6. Rivera Rivera L, et.al.. Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12-24 años). salud pública de México. 2006 Febrero; 48(02).
7. Buesa S, Calvete E. Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel del apoyo social. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2013 Enero; 13(01).

8. Dias Cardenas S, Arrieta Vergara KM, Gonzales Martinez F. Violencia intrafamiliar y factores de riesgo en mujeres afrodescendientes de la ciudad de Cartagena. Rev Clin Med Fam. 2015 feb.; 8(1).
9. Sandoval Castillo J. Significados de la experiencia de factores protectores, en sobrevivientes de violencia doméstica contra la mujer, egresadas del Centro de la Mujer, Vallenar. revistas ubiobio cl. 2015 jul.; 02(01).
10. Harvard Center for Population and Development Studies, 2000. Violencia contra la mujer, Género y equidad en la salud. In Ayllene G, editor. Working Papers del Harvard Center for Population and Development Studies, Harvard School of Public Health. Primera edicion ed.: Harvard Center for Population and Development Studies; 2000. p. 1-55.
11. Chávez Carapia JDC. Violencia Familiar. Primera Edicion ed. Gonzalez Cabrera A, editor. Mexico DF: UNAM-DGAPA.; 2015.
12. Diario Oficial El Peruano. busquedas.elperuano.pe/normaslegales. [Online].; 2016 [cited 2017 30 11. Available from: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30364-decreto-supremo-n-009-2016-mimp-1409577-10/>.
13. Cuervo Pérez MM, Martínez Calvera JF. Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja. Tesis Psicológica. 2013 enero-junio; 08(01): p. 80-88.
14. Bardales O, Huallpa E. VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL EN MUJERES Y VARONES DE 15 A 59 AÑOS: ESTUDIO REALIZADO EN LOS DISTRITOS DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, PUNO Y

TARAPOTO. Primera Edición. ed. Bardales Mendoza O, Arancibia H, Elisa , editors. Lima: MIMDES; 2009.

15. DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS. Depresión. Primera Edición ed. Mental INdIS, editor.: Publicación de NIH Num. SP 09 3561 ; 2009.
16. Muñiz Ferrer M, Jimenez Garcia Y, Ferrer Marrero D, Gozales Perez J. La violencia familiar, ¿un problema de salud? Rev Cubana Med Gen Integr. 1998 nov.-dic.; 14(06).
17. Calvete E, Gomez Guadix M, Orue I. Características familiares asociadas a violencia filio-parental en adolescentes. Anal. Psicol. 2014 oct.; 30(03).
18. Ibabe I. Predictores familiares de la violencia filio-parental: el papel de la disciplina familiar. Anal Psicol. 2015 may.; 31(02).
19. Marquez Gonzalez M, Fuenmayor A, Gozales Mendez L, Acosta Moran N, Vera S, Muñoz Cabas D. Violencia contra la mujer: un problema social y de salud publica en Venezuela. REVISTA DE LA UNIVERSIDAD DEL ZULIA. 2013 Mayo-agosto; 4(09).
20. Pinos A. G, Avila P. J. EL FEMICIDIO: LA MANIFESTACIÓN MORTAL DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER. Revista Científica Maskana. 2017 Diciembre; 08(02).
21. Sanz Barreto B, Rey L, Otero Garcia L. Estado de salud y violencia contra la mujer en la pareja. Gac Sanit. 2014 Marzo-abril; 28(02).
22. Ruis Gonzalez G. La estrategia nacional para la erradicación de la violencia contra la mujer en España. Nova et Vetera. 2015 dic.; 24(01).
23. Alvarez dardet SM, Lorence lara b, Perez Padilla J. La violencia de pareja contra la mujer en España: Cuantificación y caracterización del

problema, las víctimas, los agresores y el contexto social y profesional. *Psychosocial Intervention*. 2013 Abril; 22(01).

24. Romero Urrea H, Placencia Medina M. The style of attachment in violence against women, in the Province of Santa Elena, Ecuador. *Revista CTU*. 2015 Junio; 02(03).
25. Hidalgo Garcia L, Valdes Lopez C. Violencia contra la mujer adulta en las relaciones de pareja. *MEDISAN*. 2014 febrero; 18(02).
26. Parra Arrieta S, Holanda A. Violencia doméstica contra la mujer y el uso de estrategias de afrontamiento: psicología desde el caribe. 2013 Sept./ dic.; 33(03).
27. INSTITUTO DE MECIDINA LEGAL DEL PERU. Guia Medico Legal de valoracion Integral de Lesiones Corporales. 2014th ed. Diaz bendivel JS, Navarro Sandoval C, Carreño Reyes JN, editors. Lima: INSTITUTO DE MECIDINA LEGAL DEL PERU; 2014.
28. Ulises MR, Jose BC, Alex MC. Lesiones por violencia familiar en el reconocimiento médico Legal. *Horiz. Med*. 2015 Ene/mar; 15(01).
29. Méndez Sánchez MdP, al. e. Percepción de la violencia y sintomatología depresiva en parejas mexicanas. *Apuntes de Psicología*. 2014 Julio; 32(02).
30. Castillo Manzano RM, Sandoval GA. Violencia intrafamiliar como factor de riesgo para trastorno depresivo mayor en mujeres: Estudio de casos y controles. *Rev Biomed*. 2008 Setiembre-diciembre; 19(03).

ANEXOS

Anexo 01
Matriz de Consistencia
“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DEPRESIÓN EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD
OCOBAMBA – APURÍMAC, AÑO 2018.”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES
<p>Problema General. ¿Cuál es la relación que existe entre violencia y depresión en personas adultas que acuden al centro salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre Violencia y Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac.</p>	<p>Hipótesis general. Existe relación significativa entre la Violencia y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac.</p>	<p>VARIABLE I Violencia en el adulto</p>	<p>Psicológica Sexual Física</p>
<p>Problemas Específicos ¿Cuál es la relación que existe entre Violencia en su dimensión violencia física y Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac? ¿Cuál es la relación que existe entre Violencia en su dimensión violencia psicológica y Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac? - ¿Cuál es la relación que existe entre Violencia Intrafamiliar en su dimensión violencia sexual y Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac?</p>	<p>Objetivos específicos Determinar la relación que existe entre Violencia en su dimensión violencia física y Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac. Describir la relación que existe entre Violencia en su dimensión violencia psicológica y Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac. Establecer la relación que existe entre Violencia en su dimensión violencia sexual y Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac.</p>	<p>Hipótesis específicas. Existe relación significativa entre la dimensión violencia física y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac. Existe relación significativa entre la dimensión violencia psicológica y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac. Existe relación significativa entre la dimensión violencia sexual y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba, Chincheros – Apurímac.</p>	<p>VARIABLE II Depresión en el adulto</p>	<p>Depresión Leve. Depresión moderada. Depresión severa.</p>

Anexo 02
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
Facultad de ciencias de la salud
Escuela Profesional de Enfermería
CUESTIONARIO

Estimada paciente lea atentamente, en las siguientes páginas se le presenta una serie de frases sobre el modo como usted se siente marque con X en el recuadro la respuesta de acuerdo al siguiente cuadro.

Cuestionario sobre Violencia en el adulto

N°	PREGUNTAS	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
	Violencia psicológica. Su esposo/a o pareja:				
1	¿Trata de impedir que vea a sus amistades?				
2	¿Insiste en saber dónde está usted en todo momento?				
3	¿La ignora o trata de manera indiferente?				
4	¿Se molesta si usted habla con otra persona del sexo opuesto?				
5	¿La menosprecia o humilla frente a otras personas?				
6	¿Le insulta o la hace sentir mal con usted misma/o?				
	Violencia sexual. Su esposo/a o pareja:				
7	¿Le descalificó en su sexualidad o su cuerpo, culpándole de no servir como hombre o mujer?				
8	¿Le forzó alguna vez a realizar algún acto sexual que usted encontró humillante o degradante?				
9	¿Quiso que usted tuviera relaciones sexuales cuando usted no lo deseaba?				
10	¿Le ha forzado físicamente a tener relaciones sexuales cuando usted no lo deseaba?				
	VIOLENCIA FÍSICA Su esposo/a o pareja:				
11	¿Le abofetea o le tira cosas que pudieran herirla?				
12	¿Le empuja, sacude, arrincona o la hala el pelo?				
13	¿Le golpea con puño o con alguna otra cosa que pudiera herirle?				
14	¿Le pateo, la arrastra o le ha dado una golpiza?				
15	¿Ha intentado quemarle o le ha quemado?				

Anexo 03

Escala para la medida de la DEPRESIÓN DE ZUNG. (1965)

A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 20 apartados. Detrás de cada frase marque con una cruz (X) la casilla que mejor refleje su situación actual.

1 = Muy poco tiempo, muy pocas veces, raramente.

2 = Algún tiempo, algunas veces, de vez en cuando.

3 = Gran parte del tiempo, muchas veces, frecuentemente

4 = Casi siempre, siempre, casi todo el **tiempo**.

	1	2	3	4
1.Me siento triste y deprimido/a.				
2.Por las mañanas me siento peor que por las tardes.				
3.Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.				
4.Me cuesta mucho dormir o duermo mal por la noche.				
5.Ahora tengo menos apetito que antes.				
6.Me siento menos atraído/a por el sexo opuesto.				
7.Creo que estoy adelgazando.				
8.Estoy estreñado/a (constipado/a).				
9.Tengo palpitaciones.				
10.Me canso por cualquier cosa.				
11.Mi cabeza no esta tan despejada como antes.				
12.No hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
13.Me siento agitado/a e intranquilo/a y no puedo estar quieto/a.				
14.No tengo esperanza y confianza en el futuro.				
15.Me siento más irritable que habitualmente.				
16.Encuentro difícil la toma de decisiones.				
17.No me creo útil y necesario para la gente.				
18.No encuentro agradable vivir, mi vida no es plena.				
19.Creo que sería mejor para los demás que me muriera.				
20.No me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradaban.				

Anexo 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado **“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DEPRESIÓN EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD OCOBAMBA – APURÍMAC, AÑO 2018”**; 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 que existe entre la Violencia Intrafamiliar y la Depresión en personas adultas que acuden al Centro Salud Ocobamba – Apurímac, año 2018.

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 INTRAFAMILIAR Y DEPRESIÓN EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN AL CENTRO SALUD OCOBAMBA – APURÍMAC, AÑO 2018”**, 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 persona adulta

Anexo 05
TABLA DE DATOS.

N°	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
01	4	4	2	2	3	3	3	4	4	4	4	3	2	2	3	2	2	2	3	3
02	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	4	1	4
03	3	4	2	1	2	3	2	4	2	5	4	4	2	2	2	2	2	3	2	3
04	4	5	4	2	4	4	3	2	3	5	5	4	2	2	3	2	4	3	2	2
05	4	2	5	2	2	1	2	4	4	5	5	4	2	2	5	2	2	4	2	4
06	1	4	1	2	2	2	2	2	2	4	4	2	1	2	4	1	2	2	2	2
07	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	5	2	2	2	4	2	2	3	2	2
08	3	4	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	2	2	2	2
09	2	4	2	4	4	2	3	4	3	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	3
10	1	5	1	2	1	2	4	2	4	5	5	4	2	2	2	3	4	2	2	2
11	3	5	2	2	5	2	2	3	3	5	5	3	2	2	3	2	3	2	2	3
12	4	5	2	1	2	4	2	4	4	4	3	2	2	2	4	2	2	2	2	4
13	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	3	2	2	4	2	4	4	2	2
14	2	3	1	3	1	1	3	3	3	3	4	4	5	3	2	3	1	1	1	1
15	1	3	1	2	2	4	2	4	4	4	3	2	2	2	2	1	1	2	3	3
16	1	2	2	2	3	1	5	2	1	4	2	4	4	5	4	5	4	1	3	2
17	1	2	1	3	4	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	3	1
18	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	5	4	3	2	2	3	2	1	1	2
19	2	3	2	5	4	3	4	3	5	5	5	5	3	3	5	3	2	2	2	1
20	4	4	1	2	4	2	2	2	4	5	3	4	2	2	3	3	4	3	2	2
21	4	5	3	2	5	5	1	1	3	4	4	3	1	1	3	1	1	1	1	3
22	4	5	3	4	1	2	2	4	4	5	5	3	1	3	3	3	2	4	2	3
23	4	4	2	2	3	3	3	4	4	4	4	3	2	2	3	2	2	2	3	3
24	4	4	2	2	3	3	3	4	4	4	4	3	2	2	3	2	2	2	3	3
25	3	4	2	1	2	3	2	4	2	5	4	4	2	2	2	2	2	3	2	3
26	3	4	2	1	2	3	2	4	2	5	4	4	2	2	2	2	2	3	2	3
27	3	4	2	1	2	3	2	4	2	5	4	4	2	2	2	2	2	3	2	3
28	3	4	2	1	2	3	2	4	2	5	4	4	2	2	2	2	2	3	2	3
29	4	5	4	2	4	4	3	2	3	5	5	4	2	2	3	2	4	3	2	2

30	4	5	4	2	4	4	3	2	3	5	5	4	2	2	3	2	4	3	2	2
31	4	2	5	2	2	1	2	4	4	5	5	4	2	2	5	2	2	4	2	4
32	1	4	1	2	2	2	2	2	2	4	4	2	1	2	4	1	2	2	2	2
33	1	4	1	2	2	2	2	2	2	4	4	2	1	2	4	1	2	2	2	2
34	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	5	2	2	2	4	2	2	3	2	2
35	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	5	2	2	2	4	2	2	3	2	2
36	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	5	2	2	2	4	2	2	3	2	2
37	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	5	2	2	2	4	2	2	3	2	2
38	2	4	2	4	4	2	3	4	3	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	3
39	2	4	2	4	4	2	3	4	3	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	3
40	1	5	1	2	1	2	4	2	4	5	5	4	2	2	2	3	4	2	2	2
41	1	5	1	2	1	2	4	2	4	5	5	4	2	2	2	3	4	2	2	2
42	3	5	2	2	5	2	2	3	3	5	5	3	2	2	3	2	3	2	2	3
43	3	5	2	2	5	2	2	3	3	5	5	3	2	2	3	2	3	2	2	3
44	4	5	2	1	2	4	2	4	4	4	3	2	2	2	4	2	2	2	2	4
45	4	5	2	1	2	4	2	4	4	4	3	2	2	2	4	2	2	2	2	4
46	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	3	2	2	4	2	4	4	2	2
47	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	3	2	2	4	2	4	4	2	2
48	1	3	1	2	2	4	2	4	4	4	3	2	2	2	2	1	1	2	3	3
49	1	3	1	2	2	4	2	4	4	4	3	2	2	2	2	1	1	2	3	3
50	2	3	1	3	1	1	3	3	3	3	4	4	5	3	2	3	1	1	1	1
51	2	3	1	3	1	1	3	3	3	3	4	4	5	3	2	3	1	1	1	1
52	1	2	2	2	3	1	5	2	1	4	2	4	4	5	4	5	4	1	3	2
53	1	2	2	2	3	1	5	2	1	4	2	4	4	5	4	5	4	1	3	2
54	1	2	1	3	4	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	3	1
55	1	2	1	3	4	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	3	1
56	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	5	4	3	2	2	3	2	1	1	2
57	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	5	4	3	2	2	3	2	1	1	2
58	2	3	2	5	4	3	4	3	5	5	5	5	3	3	5	3	2	2	2	1
59	2	3	2	5	4	3	4	3	5	5	5	5	3	3	5	3	2	2	2	1
60	1	1	3	3	3	4	1	2	3	3	4	1	1	1	2	1	1	3	1	3
61	3	5	3	2	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	2	1	3	2	2

