



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Violencia familiar y depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud
Mental, Hospital Público Lima Sur, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Jiménez Castillo, Stacy Liliana

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0570-1979>

Asesora: Mg. Reyes Gastañadui, Nael Henry

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9145-3897>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Stacy Liliana Jimenez Castillo egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa segunda especialidad en **Enfermería en salud Mental y Psiquiatría** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN MUJERES HOSPITALIZADAS EN LA UNIDAD DE SALUD MENTAL, HOSPITAL PÚBLICO LIMA SUR, 2025" Asesorado por el docente: Reyes Gastañadui Nael Henry DNI 42757976 ORCID 0000-0001-9145-3897 tiene un índice de similitud de 09 % con código OID: :14912:511091569 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor

Nombres y apellidos del Egresado: Stacy Liliana Jimenez Castillo
 DNI: 27848187



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Reyes Gastañadui Nael Henry
 DNI: 42757976

Lima, 13 de octubre del 2025

Dedicatoria

A mis adorados padres a mi hijo Rodrigo y
esposo Aldo. Por su apoyo incondicional y por
ser muy especiales

Agradecimiento

A mi amado DIOS, por mantenerme con vida
y con mucho deseo de servir a la humanidad

A la Universidad Norbert Wiener, Facultad de
Ciencias de la Salud, Escuela de Formación
profesional de Enfermería y a sus docentes por
su tiempo y dedicación.

A las pacientes mujeres hospitalizadas de la
Unidad de Salud Mental por facilitar con la
información requerida

Índice

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento	3
Índice	1
Resumen	3
Abstrac.....	4
1. EL PROBLEMA.....	5
1.1 Planteamiento del problema	5
1.2 Formulación del problema.....	8
1.2.1 Problema general.....	8
1.2.2 Problemas específicos	8
1.3 Objetivos de la investigación.....	8
1.3.1 Objetivo general.....	8
1.3.2 Objetivos específicos	8
1.3 Justificación de la investigación	9
1.3.1 Teórica.....	9
1.3.2 Metodológica	10
1.3.3 Practica.....	10
1.4 Delimitaciones de la investigación	11
1.4.1 Temporal	11
1.4.2 Espacial	11
1.4.3 Población o unidad de análisis	11
2. MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes.....	12
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	12
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	14
2.2 Bases teóricas	17
2.2.1 Primera Variable Violencia Familiar	17
2.2.1.1 Definición	17
2.2.1.2 Teoría de la violencia familiar.....	18
2.2.1.3 Dimensiones de la violencia familiar.....	20
2.2.2 Depresión	22
2.2.2.1 Teoría de la depresión	24

2.2.2.2 Dimensiones de la depresión.....	25
2.2.3 Teoría de enfermería referencial de Virginia Henderson	26
2.3 Formulación de hipótesis.....	27
2.3.1 Hipótesis general.....	27
2.3.2 Hipótesis específicas	27
3. METODOLOGÍA.....	29
3.1 Método de la investigación.....	29
3.2 Enfoque de la investigación.....	29
3.3 Tipo de Investigación.....	29
3.4 Diseño de la investigación.....	29
3.5 Población, muestra y muestreo	30
3.6. Variables y operacionalización	32
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1 Técnica	34
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	34
3.7.3 Validación.....	34
3.7.4 Confiabilidad.....	35
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	35
3.9 Aspectos éticos	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1. Cronograma de Actividades.....	38
4.2. Presupuesto	39
ANEXOS	47

Resumen

Introducción: a violencia familiar como un mal endémico social, que consiste en el uso desmedido de la fuerza física y emocional, con la finalidad de control, manipuleo de un miembro de la familia, pues son las mujeres víctimas, su tendencia están en incremento y su consecuencia de las mismas son fatales para la salud mental de la mujer y su entorno.

Objetivo: “Determinar la relación de la violencia familiar y depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, 2025”. Metodología, responde al método hipotético deductivo, con enfoque cuantitativo, de nivel aplicada, su diseño no experimental, corte transversal, la muestra está representada por 72 pacientes, para recolectar la información se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios validado y confiable: Para medir la violencia familiar un cuestionario de CVIFA y mientras la variable Depresión se utilizará en cuestionario de BECK II, el tiempo estimado para para recolectar la información será de 30 minutos, los mismos serán procesadas utilizando un software SPSS versión 27.0. Para presentar los hallazgos se utilizará la estadística descriptiva, que nos permite analizar las tendencias y el grado de correlación entre la variable de violencia familiar y la depresión, Además, la hipótesis se probará utilizando la prueba estadística de Rho de Spearman con un nivel de confianza del 95% como estimación estadística.

Palabras Claves: Salud mental, violencia familiar, estado de Ánimo

Abstrac

Introduction: Family violence, as a social endemic issue, consists of the excessive use of physical and emotional force with the purpose of controlling or manipulating a family member. Women are the main victims, with an increasing tendency, and its consequences are detrimental to the mental health of women and their environment. **Objective:** “To determine the relationship between family violence and depression in women hospitalized in the Mental Health Unit, 2025.” **Methodology:** Based on the hypothetical-deductive method, with a quantitative approach, applied level, non-experimental design, cross-sectional. The sample consisted of 72 patients. Data collection was carried out using a survey as the technique and two validated and reliable questionnaires as instruments: to measure family violence, the CVIFA questionnaire; and for the variable Depression, the Beck II questionnaire. The estimated time for data collection was 30 minutes. Data were processed using SPSS software, version 27.0. **Findings:** Descriptive statistics were used to analyze the data, allowing the examination of trends and the degree of correlation between family violence and depression. Furthermore, the hypothesis was tested using Spearman’s Rho statistical test with a 95% confidence level as the statistical estimation.

Keywords: Mental health, family violence, mood

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según el organismo Rectos de la Salud, la violencia familiar una práctica conductual aprendida, como un modelo de dominación y poder que transgrede las dimensiones del hombre, comprometiendo la salud física, psicológica, social y económica, tal es así 69 % de la féminas en el mundo fueron violentadas física y psicológicamente, la violencia familiar se manifiesta con insulto verbal, el alejamiento de su núcleo familiar, el plan controlador de sus actividades, degradación moral, maltrato físico hasta una violación sexual, también la amenaza verbal humillante, que degrada su condición humana (1). Por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas en el año 2020, presenta una cifra escalofriante de 244 millones de habitante de condición mujer, comprendido desde los 14 años hasta los 50 años, quienes fueron violentadas física y sexualmente por parte del cónyuge en un periodo de un año anterior (2).

En el contexto latinoamericano, la vulneración domestica de la mujer es uno de los dilemas con mayor presencia, de tal forma la magnitud alcanza al 81% logran tener experiencia de maltrato o violencia familiar sea en el hogar y otros en el trabajo, las presentaciones son física y psicológicas con predominio en las mujeres jóvenes, así mismo los reportes que el 55% de las mujeres jóvenes fueron vejados por los hombres (3). Mientras el 48% de las agresiones físicas fueron agredidas por varones en la casa con frecuencia, a agresiones psicológicas, que les desmotiva, les vuelve inseguras y dependientes, logran ser sometidos físicamente, psicológicamente y económicamente, de no ser atendido (4).

La Organización Panamericana de la Salud [OPS], en el 2020, advierte la violencia intrafamiliar, es una afrenta sistemática y segmentada a los derechos humanos, las secuelas que dejan profundas heridas, que deteriora emocionalmente al agraviado, por abuso y maltrato de parte del agresor, como una afección mental con alta prevalencia que alcanza al 3.8% de la población global, ello implica que aproximadamente 281'000,000 de personas en el mundo sufren presentan signos compatibles a tener depresión, con impactos negativos en la salud individual y colectiva, muchos de ellas se sumergen al consumo de drogas, alcohol, adicciones a otras sustancias, se tornan ansiosos, llegan a deprimirse, intentos para suicidarse y dificultades para relacionarse, las adicciones, ansiedad, entre otras (5).

Según la pesquisa realizada en Chile en el 2022, referente a la Violencia familiar, se determina que la violencia física alcanzó una representatividad del 44% de las féminas estudiadas, las causas básicas son los celos, falta de confianza en la pareja, control y dominio a la pareja, también una dosis de machismo, el mismo estudio señala que el Ecuador, el 47% de las mujeres estudiadas percibieron ser víctimas de una violencia familiar, la violencia familiar de tipo físico cobra notable importancia alcanzando un 44,9% de representatividad que manifiestan que fueron humilladas, amenazas, empujones, discriminación racial (6).

En el contexto nacional se encuentra algunos hallazgos significativos expuestas por la cartera del Ministerio de la Mujer y Desarrollo social en el 2020 que taxativamente señala que son 18,000 mujeres aproximadamente sufrieron agresiones o violencia familiar durante el periodo de pandemia en el mismo año en los comprendidos de marzo y agosto, la violencia fueron de tipo físico y emocional, los mismos estudiosos creen que existe un sub registro de las violencia familiar, que muchos no lo hacen, por temor a su agresor, por la dependencia económica de su agresor (7).

En la misma dirección según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) el año 2019, precisa el 66% de las féminas han sufrido violencia familiar de parte de su

cónyuge, maltrato verbal, física inclusive la violencia sexual, amenaza de abandono de hogar, quitarle el soporte económico, quitarle la tutela y tenencia de los hijos, entre otros, de tal forma la violencia psicológica ocupa el primer lugar 62.5 % de percepción por el grupo de estudio, la segunda posesión lo ocupa la violencia física con una representación del 31.0%, mientras la violencia sexual está representada por un 6.9% (8).

Mientras en el contexto nacional, las estadísticas no son nada alentadoras; en efecto, son los del sexo femenino las que sufren mayor violencia familiar, alcanzando el 86% de las denuncias de violencia, que se presentan en las comisarías, mientras la literatura nos muestra que el 76.5% de episodios de depresión se presenta en mujeres con una edad promedio de los 33 años, estos episodios están relacionado con la violencia intrafamiliar y adicciones a sustancias prohibidas (9). Según el Ministerio de Salud, la violencia física alcanza 30.7 % de las mujeres estudiadas, seguido de un 58.9 % manifiestan recibir maltrato psicológico, mientras el 6.8 % de las mujeres refieren que fueron violentadas sexualmente por sus parejas, por otro lado, se tiene información aproximadamente el 75,24% de las atenciones en los establecimientos de salud por depresión en 2021 correspondieron a mujeres (10).

Siendo la depresión un problema de salud mental cobra importancia en profundizar estudios sobre las dimensiones de la depresión se escucha expresiones con profundo arraigo en los pasillos del hospital público como son: “siempre paro fracasando”, “yo tengo la culpa de todo lo que me pasa”, “tengo ganas de llorar”, “tengo miedo a reclamarle”, “tengo muchos defecto”, “no tengo interés por hacer bien las cosas”, “tengo dudas al tomar decisiones”, “siento que no tengo valor y fuerza para enfrentarlo”, “de noche no puedo dormir”, tengo pensamiento suicidas”, entre otras expresiones, me permitieron plantear la investigación, considerando que los enfermeros con la especialidad de salud mental somos la primera contingencia en el abordaje de los pacientes, en los distintos niveles de atención.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿De qué manera se relaciona la violencia familiar y depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, , hospital público, Lima sur, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿De qué manera se relaciona la violencia familiar en su dimensión violencia física y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025?

¿De qué manera se relaciona la violencia familiar en su dimensión psicológica y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025?

¿De qué manera se relaciona la violencia familiar en su dimensión sexual y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025?

¿De qué manera se relaciona la violencia familiar en su dimensión económico o patrimonial y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar de qué manera se relaciona la violencia familiar y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025,

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar de qué manera se relaciona la violencia familiar en su dimensión física y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025,

Determinar de qué manera se relaciona la violencia familiar en su dimensión psicológica y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025,

Determinar de qué manera se relaciona la violencia familiar en su dimensión sexual y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025,

Determinar de qué manera se relaciona la violencia familiar en su dimensión económica o patrimonial y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025,

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Teórica

El objetivo de la pesquisa es determinar de qué manera se relaciona la violencia familiar y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025, por consiguiente, la investigación permitirá la profundización en el análisis de los hallazgos con información actualizada buscando la relación de la variable violencia familiar y la depresión en mujeres hospitalizadas en la unidad de salud mental, además será de mucha utilidad de contribuir como aporte la amplitud de una literatura actualizada

Sin embargo, la primera variable la violencia familiar, aplica la teoría de la mujer maltratada de Lenore Walker, manifiesta que la violencia es cíclico de generación a generación, que progresa de a pocos cuando no tiene control o límite de oprimido, al inicio usualmente verbales, luego físico, sexual y económico; la conducta del agresor es versátil y manipulador, hasta pueden dar signos de arrepentimiento, sin embargo, no son sostenible en el tiempo, el conocimiento de la teoría permite estructurar estrategias para abordar y modificar el comportamiento del agresor y la víctima representada por la violencia familiar,

observando el cumplimiento de sus derechos y el cumpliendo obligaciones con apego a la ley, como corresponde vivir en una sociedad civilizada.

En efecto, la teorista propone el sustento de la variable depresión utilizará el modelo teórico de la triada cognitiva negativa de Beck que resalta la relevancia de lograr la autonomía del hombre (varón y mujer), la independencia del paciente y el empoderamiento de las mujeres, igualdad de oportunidades, son muchas aristas que tienen que examinarse donde prima la parte cognitiva de una realidad concreta, la parte afectiva de para valorar la parte subjetiva y los cambios fisiológicos que experimentan con cada estímulo.

1.3.2 Metodológica

El presente trabajo académico utilizará método científico, de una investigación de enfoque cuantitativo, el cual implica utilizar técnicas una encuesta y como instrumentos cuestionarios estructurados y validados para obtener información relacionado a las variables en estudio, violencia familiar y depresión, los cuales serán procesados estadísticamente y presentados en tablas, gráficos con su escala de medición, los mismos que pueden ser comparados y contrastados con otras investigaciones hechas en otras instituciones o unidades ejecutoras, analizadas e interpretadas, encontrar su grado de relación entre las variables para finalmente concluir y recomendar, finamente, las conclusiones servirán para desarrollar estrategias de intervención para mejorar los hallazgos, que se constituye como una evidencia científica en la práctica de la enfermería.

1.3.3 Practica

El pragmatismo de la pesquisa estudiada se sustenta en la capacidad elaborar, mejorar y reestructurar estrategias de intervención que sufre violencia familiar en todas sus presentaciones y de igual manera hacer intervenciones oportunas a personas con depresión precozmente, con ayuda de profesionales de la salud con participación multidisciplinaria, acorde con la mejora de los determinantes sociales de la salud, para los enfermeros será

valiosa la contribución académica que redunde en beneficio de las personas con problemas de salud mental.

1.4 Delimitaciones de la investigación

1.4.1 Temporal

La pesquisa académica ejecutará correspondiente al calendario programado desde el mes de julio hasta octubre del 2025.

1.4.2 Espacial

El desarrollo del trabajo académico se ejecutará en el área de Salud Mental del hospital público ubicado en un distrito de Lima Sur.

1.4.3 Población o unidad de análisis

Para efectos del trabajo académico, la muestra estará representada por pacientes del sexo femenino hospitalizados en el área de Salud Mental en un Hospital público en Lima Sur

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Nie y Gao (11). En la República popular de China en el 2024. Su objetivo de la pesquisa fue establecer la asociación de la violencia familiar y los niveles de depresión en mujeres adolescentes. Metodología, hipotético deductivo, cuantitativa, de corte transversal, la unidad de análisis estuvo representado por 3,199 mujeres adolescentes, cuestionario CMVF para violencia y BECK II para la depresión utilizaron son válidos y confiables. Resultados; el 27% de mujeres adolescentes sufrieron violencia familiar de nivel alto, el 39 % de los estudiados experimentaron violencia familiar de nivel medio, mientras el 24 % experimentaron violencia familiar de nivel bajo, por otro lado, el 64 % de los pacientes presentaron sintomatologías compatibles con la depresión, del cual se puede inferir que, a mayores casuísticas de violencia familiar, los niveles de depresión en mujeres se incrementarán. Conclusiones Existe una asociación estadísticamente significativa entre violencia familiar y la depresión según la prueba estadística de Rho de Spearman cuyo valor es de 0,793, el cual indica una relación positiva, directa y moderada.

Paredes, G. (12). En el 2023, en el Ecuador, realizó un estudio, cuyo propósito fue determinar la asociación de los conflictos familiares y la depresión en mujeres adolescentes, Metodología, corresponde a una pesquisa cuantitativa, correlacional de nivel aplicada,, la muestra estuvo representada por 113 adolescente mujeres, los cuestionarios para recolectar la información son validadas y confiables, una escala de percepción de conflictos interpersonal[CIPC]) mientras para la segunda variable se utilizó un inventario para medir la depresión en mujeres adolescentes. Resultados, según la percepción de la población estudiada, ($X^2(2) = 10,463$, $p < ,05$). Conclusión, existe correlación directa y positiva entre la violencia familiar y la depresión en mujeres adolescentes según el estadista ($\rho = 0,346$,

$p < 0,001$), en un nivel medio. Significa cuanta más violencia familiar sufre la mujer la posibilidad de depresión se incrementa

Galarza y Mayorga (13). En el 2022, en el Ecuador realizaron un estudio con el propósito de determinar la correlación existente de la violencia familiar y la depresión de mujeres que asisten a centro médico de la parroquia Santa Rosa. Metodología. Corresponde a una investigación de enfoque cuantitativa, que busca la asociación de las variables en un determinado momento, la unidad de estudio estuvo constituido por 110 mujeres, para recolectar información se utilizaron, Una escala para resolución de conflictos (CTS2) y el inventario de Beck (BDI-II) para medir la depresión según percepción de los integrantes de la muestra. Resultados evidencian niveles altos de violencia familiar en los hogares alcanzando una representación del 77 % de mujeres que asistieron al Centro Médico Santa Rosa de violencia psicológica y verbal, mientras el 23% de las mujeres encuestadas refieren que llegaron ser agredidas físicamente, Conclusión. Se afirma que existe una relación directa, positiva y significativa entre las variables estudiadas de la violencia familiar y la depresión en mujeres de nivel son el valor del p alcanza el 0,01, el cual es un indicativo que la violencia familiar está presente en la mayoría de los hogares de la población estudiada.

Betancourt et al (14) en el año 2022 en México, realizaron una pesquisa con la finalidad de determinar el nivel de depresión y violencia familiar de mujeres de parte de su pareja, Metodología, una investigación hipotético deductivo, de enfoque cuantitativa, de corte transversal y nivel aplicada, la unidad de estudio estuvo representado por 2271 adultas mujeres, para recolectar los datos se utilizaron: para la primera variable un cuestionario para medir la salud mental del paciente (PHQ-9); mientras para la segunda variable violencia familiar otro cuestionario de percepción de la violencia intrafamiliar. Resultados el 91 % de mujeres adultas que participaron en el estudio percibieron haber tenido experiencia de violencia intrafamiliar de parte de su cónyuge, siendo, la violencia psicológica alcanza el 82

% de las estudiadas, la violencia física alcanza un 14 % de las mujeres, sin embargo, el 4 %, de mujeres refieren que fueron acosados o violentados sexualmente. Conclusión observan diferencias significativas entre las variables estudiadas con un valor $p < .001$, el cual indica a mayor violencia familiar los niveles de depresión se incrementan significativamente.

Guzmán et al (15) el año 2021, en la ciudad de México, elaboraron una investigación con el propósito de analizar la violencia de pareja y la presencia de depresión en féminas mayores. Metodología, hipotético deductivo, de nivel aplicada, cuantitativa, de un diseño no experimental, la unidad de análisis estuvo constituida por 470 mujeres que sufrieron episodios de violencia, para la recolección de información se utilizó para la primera variable un cuestionario para medir la violencia inter parental y para la segunda variable una Escala de valoración para medir la Depresión. Resultados, se evidencia que el 41,9% de las féminas estudiadas percibieron haber recibido maltrato de parte de su pareja sexual, el 7,2% presentaban signos compatibles con depresión severa, el 66.9 %. Conclusión, Existe una relación directa positiva y significativamente según Rho de Spearman de 0,422, entre la violencia de pareja y presencia de depresión, del total de las mujeres estudiadas presentan signos de depresión leve, por cuanto se puede inferir las mujeres que reciben violencia familiar están condicionadas a presentar o padecer de depresión.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Silva, C. (16) en el año 2024, Abancay, realizó un estudio con el objetivo establecer la presencia de signos de depresión y sus factores, personas del sexo femenino que acuden a denunciar que habían sido violentadas de parte de su cónyuge en la comisaria de Abancay. Metodología, responde a una investigación de nivel básico, de enfoque cuantitativo, corte transversal, la unidad de estudio fue representada por 160 mujeres, en referencia a la recolección de datos se utilizaron como técnica la encuesta y como instrumento cuestionarios estructurados de Beck para medir la depresión, mientras para información sociodemográfica

se utilizaron una lista de cotejo. Resultados, el 93.1 de mujeres que acudieron a la comisaria a denunciar violencia familiar, percibía tener un nivel de depresión moderada en todas sus dimensiones, afectiva, cognitiva y conductual. Mientras, el 97.2 % refieren haber sido violentada psicológicamente en algún momento de su vida conyugal y entre los factores que tienen dominio se considera la condición de convivientes, amas de casa y los que no tienen apoyo de familiar. Conclusión, la violencia familiar en su dimensión psicológica es la más frecuente alcanzando un coeficiente de Pearson de 0,679, el cual tiene relación directa, positiva con un nivel moderado de depresión, además, las mujeres de situación socio económicas, casadas, amas de casa y dependientes, sufren mayor violencia

Meza, J. (17) en el 2023, en Tumbes, realizó un trabajo de investigación cuya finalidad fue de identificar la relación entre la violencia familiar y la presencia de la depresión en paciente mujeres en el Centro Salud Mental, Zarumilla Tumbes. Metodología, una investigación descriptiva, cuantitativa, hipotético deductivo, realizado en un solo momento, la muestra representativa integrado de 55 paciente, para recoger la información se utilizaron un cuestionario para identificar la violencia familiar FTVMI y para la depresión un cuestionario de BECK II, Resultados el 67,3% de paciente mujeres habían sufrido violencia familiar: Distribuidas que el 63,6% reportaron haber tenido violencia psicológica, luego el 47,3% de paciente mujeres, habían presentado violencia física, mientras el 4 % de las pacientes habían presentado violencia física; luego el 36,4% de pacientes tenían depresión de nivel moderado, el 29.1 de las pacientes tenían depresión moderada, finalmente el 29,1% de las mujeres estudiadas referían tener depresión severa. Conclusión, existe relación directa y significativa cuyo valor es ($p= ,000$ y Tau c de Kendall, 0,747), por cuanto se puede inferir que a mayor violencia familiar existe la posibilidad de desarrollar depresión.

Junchaya, M. (18) en el 2022, en Ica, presentó un trabajo cuyo objetivo describir la relación de la violencia familiar y la depresión en mujeres mayores de edad que acuden al al

establecimiento de salud en la región de Ica. Metodología, el método de la investigación, la muestra estuvo representada por 164 pacientes con sus respectivas historias clínicas, se utilizaron un cuestionario estructurado para medir la percepción de violencia familiar y otro de Beck-II para medir la depresión, donde se buscó la relación de la variable violencia familiar y depresión. Resultado según el Chi cuadrado, se evidencia que existe relación entre la violencia familiar y la presencia de depresión, de tal manera el 49,4% de los pacientes tenían signos de depresión y refirieron haber experimentado experiencia de violencia familiar, el 74% de las participantes en la investigación estaban comprendido en el grupo de adultas jóvenes menores de 30 años, mientras aproximadamente el 31 % de mujeres con depresión percibieron haber sufrido violencia de agresión física. Conclusión, se puede afirmar la existencia de una asociación entre la violencia familiar de naturaleza agresión física y la presencia de la depresión, por cuanto, a mayor violencia física, hay mayores casos de depresión.

Lázaro et al (19) en el año 2021 en la provincia de Cañete, tuvieron con la finalidad de Establecer la asociación de la violencia intrafamiliar y la depresión en féminas . Metodología, responde a una investigación hipotética deductiva, de enfoque cuantitativo, correlacional, la muestra representada de 246 mujeres mayores de edad, para la recolección de datos para la investigación se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos cuestionarios validados y confiables donde la Escala de Depresión de Beck (BDI - II). Resultados, se evidenciaron el 74,4% de las mujeres estudiadas experimentaron depresión de nivel moderado a leve, mientras el 25,6% percibieron sintomatología compatible a una depresión grave; en relación a la variable violencia familiar el 87.4 %, habían recibido violencia en todas sus formas (psicológico, verbal, social, económico y sexual). Conclusión, Se puede afirmar la existencia de una asociación entre la violencia familiar y la depresión en mujeres, así lo determina Rho de Spearman, con una correlación de 0,642, del cual se puede

inferir los niveles altos de violencia familiar repercutirán en mayores casuísticas de depresión en las mujeres estudiadas

Rocca R. (20) en el 2021 en la región Lima elaboró una pesquisa, el propósito es describir la existencia de asociación de la variable violencia familiar y la presencia de depresión en féminas del distrito de Pueblo Libre, Lima. Metodología, corresponde a una investigación descriptiva, cuantitativa, hipotética deductiva, no experimental, aplicada, unidad de estudio representada de 132 mujeres adultas, para recolectar información se utilizó la escala de violencia familiar y el cuestionario de Beck (BDI-II), los cuales fueron validados y confiables. Resultados que son entrados el 71.21 % de las mujeres que sufrieron violencia familiar de nivel moderado, seguido de 16.79 % de las mujeres percibieron una violencia familiar de nivel bajo y 12 % de las mujeres estudiadas percibieron una violencia familiar de nivel alto; mientras para la variable depresión el 64.39% tuvieron una depresión de nivel bajo. Conclusión se puede afirmar la existencia de una asociación directa, positiva entre las variables violencia familiar y la presencia de la depresión según ($\rho = 0.658$) con del cual se puede inferir que a mayor violencia familiar habrá mayor episodio de casos de desarrollar la depresión en mujeres.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Primera Variable Violencia Familiar

2.2.1.1 Definición

La violencia familiar son las lesiones físicas que afectan al individuo, familia que incidirán en la crianza de sus hijos, trágicamente puede entenderse como un homicidio contra las víctimas, muchos de ellos viven con las consecuencias de las lesiones, comprometen la salud mental, las presentaciones pueden ser diversos desde: EL ahogamiento, heridas por arma blanca, arma de fuego, mutilaciones entre otros (21).

Según la Ley Nro. 30364 define a la violencia familiar, como el conjunto de actos y conductas reñidas con la moral, afecta los derechos pueden producir la muerte, cuando la

mujer se siente vulnerado sus derechos, de sufrimiento permanente de violencia física, emocional, económica y sexual (22).

La violencia familiar, es un mecanismo que utiliza el agresor o violento para imponer su poder de naturaleza: física, psicológica, emocional, económica, social, entre otros, el cual tiene una característica que es el abuso desmedido de poder, donde un sujeto impone su superioridad, genera el desequilibrio de poder entre el violento y el violentado, por lo general se van normalizando, violencia abarca de una violencia de nivel bajo hasta llegar a niveles altos, de manera continua y permanente con abuso de poder (23).

La violencia familiar es transversal, está inmerso en cada hogar, por lo general los violentos son los del sexo masculino, tiene un arraigo cultural que llegan a normalizar, cuando el hombre tiene la última palabra para tomar decisiones en casa o trabajo, el cual doblega o merma su derecho e independencia de la mujer los mismos tendrá consecuencia en su desarrollo de la personalidad, lo que se conoce como rasgos, estigmas (24).

2.2.1.2 Teoría de la violencia familiar

La teoría que aplica la teoría sobre la violencia familiar, toma relevancia para el estudio de Lenore Walker, la teoría de la mujer maltratada, los mismos tiene las siguientes consideraciones el autor, el mismo que subraya dos postulados que la violencia familiar es cíclica, requiere una intervención integral, las estrategias de afrontamiento es real y existencial, cada caso es único, especial y diferente para ello es determinante comprender aspectos fundamentales (25).

a. Sobre el proceso de toma de decisiones

Proporciona una información de conocer como la mujer pierde la conciencia de tomar decisiones propias, a raíz del comportamiento compulsivo del agresor como un manipulador y dominante en muchas ocasiones no intentan escapar ni denunciar, sin embargo, dependerá de la violentada, mantenerse o salir de la

relación de pareja en el espacio y momento donde se encuentra, para ello es imperativo sopesar las ventajas y desventajas de abandonar y salir de la violencia donde se encuentra, muchas mujeres tienen poca esperanza de vivir en armonía, por ello el autor, subraya que tomar decisiones, asertivas, libre de pasión o carga emocional logrará la emancipación de su verdugo, cada uno es arquitecto de su destino por cuanto la felicidad es una toma de decisión (26)

b. Referidas a la dependencia emocional

La dependencia emocional es la violencia que afecta a la gran mayoría de las mujeres violentadas, que son afectadas su integridad psicológica, que afecte su integridad, un trato digno y su apreciada libertad, para las mujeres que permanecieron largo tiempo conviviendo con su agresor, será muy difícil salir de su relación, por consiguiente permanecerá a lado de su agresor, para ellas las situaciones donde se encuentran se convierte en momentos no predecibles y no controlables, dependen mucho de su pareja económicamente y emocionalmente, tienen miedo perder a su relación de pareja y están dispuesta a soportar los maltratos (27).

La teoría del modelo Dorothy Johnson, del sistema conductual, que postula que los profesionales de enfermería, en el universo es el actor principal del sistema sanitario, es el eje central donde se apoya las otras disciplinas médicas, dicho modelo se sustenta que existe para enfermería 7 sistemas integrados y correlacionados, que busca el equilibrio de las acciones de enfermería, siempre estarán orientados a resolver los problemas de sus usuarios, para lograr su independencia y su integración a la sociedad, se enfatiza modificar la conducta de la persona, apoya emocionalmente con empatía a la persona que sufre violencia (28).

Violencia familiar en mujeres en el hogar

La violencia hacia las mujeres es cada vez más complejo, que se constituye en problema de salud pública y también del derechos humanos como política nacional al que se tiene poco acceso, está presente en toda las esferas sociales y núcleos familiares en su distinta presentación, que deterioras las distintas dimensiones de la mujer, comprometiendo su integridad física, psicológica, social y sexual, situación que en su gran mayoría somete a la mujer y no permite su desarrollo libre en iguales condiciones en el acervo diario (29).

Por otro lado, la violencia familiar de mujeres en el hogar, considera que la violencia a la mujer es una violencia estructural, que tiene alcance en el ámbito social, político, que le merma iguales condiciones y oportunidades, como una especie de violencia selectiva, normalizado en el país, hasta llegan a estigmatizarlo y suprimiendo sus derechos por su condición de mujer, por ende, es el propio estado que quiebra el espíritu de la ley (30).

2.2.1.3 Dimensiones de la violencia familiar

a. Violencia física

Consiste en realizar actos de castigar físicamente, también pueden estar comprendidos las torturas y mal tratos, actos inhumanos o degradantes compatibles con daño físico, además de la intimidación de agraviar intencionalmente, utilizando la fuerza física, u otros objetos y armas de fuego/blanca en contacto directo al cuerpo humano, donde se pueden producir golpes, abrasiones y jaloneos, pueden sentirse limitados o atados a defenderse de los puñetes, patadas, empujones, empellones, bofetadas que represente agresión (31).

La violencia física, también tiene la acepción de ser acto que el conjunto de actos que represente un daño no accidental, donde se utilice la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar lesiones ya sean internas, externas, o ambas un comportamiento del agresor o violento, que hace incluso táctica y estrategias para generar lesión en el agredido o violentado, con la finalidad de tener el control, dominio o hegemonía sobre la

persona, utiliza métodos terroristas para generar miedo y lesiones físicos, emocionales, que alcanza a los hijos y otros miembros de la familia, cuya finalidad es el control y dominio a la víctima (32).

b. Violencia Psicológica

La violencia psicológica por su naturaleza es muy compleja y la más frecuente, donde el agresor tiene control del escenario, pueden presentarse de dos maneras, primero generando amenazas a la víctima o sus seres queridos, con amenaza permanente de producir daño, mostrando armas, profiriendo palabras como te mataré, acabará contigo, entre otros, mientras la segunda forma, es la amenaza permanente del chantaje, si no haces como yo te diga me mataré, se victimizan de todo, buscan la forma de hacerte sentir culpable, pueden lograr inducir a sus víctimas a cometer actos ilícitos, levantar falsos testimonios, prostitución, robos, entre otros (33).

Es una violencia no física, que consiste en degradar, desprestigiar a la pareja, utilizando diversas formas para hacerle sentir menos y sometido a un poder de dominio, esta forma de violencia tiene alcance al chantaje para lograr su propósito, manipula a su víctima, le genera inseguridad en sus actos, resaltan los defectos de la víctima (34).

c. Violencia moral (sexual)

Dimensión que alcanza someter a la mujer con actos moral o sexual sin su consentimiento de parte, de parte de su cónyuge u otras personas que no necesariamente sea su pareja sexual, puede generarse en casa o en el trabajo, está comprendido los llamados acoso sexual, a menudo son víctimas las mujeres que inclusive pueden verse limitado a la elección de su método anticonceptivo, de usar determinada ropa, trabajar o ejercer una profesión en un ambiente donde mayormente laboran varones (35).

La violencia moral (sexual) este ligado a la violencia psicológica, es un acto que se realiza en contra de su voluntad de la mujer, muchas veces el agresor no es consciente de la violencia que ejerce, puede presentarse de distintas formas, el comportamiento del agresor está dirigido a lograr intimidad sexual con la agredida, utilizando la fuerza física o el chantaje, otras veces obligadas a prestar servicios sexuales a terceros (36).

d. Violencia económica o patrimonial

Es otro de la violencia que cobra importancia en nuestro medio, donde el varón ejerce poder económico en contra de las mujeres haciéndola dependientes, la mujer por su condición tiene que rendir cuentas de los gastos ordinarios, tiene que limitarse hacer gastos que según el hombre es innecesario, lastima con frecuencia haciendo ver a la mujer como un ser inferior, que solo sirve para el trabajo doméstico y por consiguiente no puede tomar decisiones, tolerando situaciones que comprometen su honor y dignidad (37).

Es una de las violencias más visibles que consiste en ejercer violencia hacia la mujer, por el poder económico, donde la mujer se encuentra en su condición de dependencia económica o patrimonial de parte de su cónyuge, ocurre en la mayoría de los hogares de familias con dependencia económica de parte del varón, esto disminuye en mujeres que tienen independencia económica o trabajo que le genera ingreso económico, dicha violencia se presenta cuando le controlan los gastos económicos y limitan la asignación económico, mientras la violencia patrimonial esta manifiesta a través de la pertinencia de los muebles e inmuebles, derivación de propiedades a terceros, asumir responsabilidades ficticias para justificar sus gastos personales (38)

2.2.2 Depresión

Es una afección mental encargada por la especialidad de psiquiatría, que describe el estado de ánimo, que se caracteriza por una profunda de tristeza, por la pérdida de voluntad para realizar actividades o pasatiempos que anteriormente le generaban placer o ser

placenteros, sentirse ansioso, sentir miedo y a la vez un dolor profundo como una expresión subjetiva que genera malestar, usualmente se encierran en su mundo interno, con pocas posibilidades de integrarse al grupo y compartir sus sentimientos de momento, generalmente responden con monotonía (39).

La depresión repercute negativamente en el estado de ánimo de las personas, la sintomatología son diversas, sin embargo, puede reconocerse donde el paciente denota estar sumiso en una tristeza profunda, tiene poco o ausencia de interés para cumplir con sus actividades cotidianas, por lo general tienen una autoestima baja, el sentimiento de culpa está presente, se mantiene inapetente, se sienten cansados o agotados física y emocionalmente, tienen dificultad para conciliar el sueño, tiene ideas de autolesionarse falta de sueño, entre otras (40).

Es un estado mental anormal que puede tener una presentación grave y afectar significativamente las actividades diarias de quienes tienen ésta afección, incluyen en el trabajo diario, tienen problemas para conciliar el sueño o para dormir, ingerir alimentos y estudiar, con manifiesta sintomatología de no poder controlarse por sí solo, que afecta sustancialmente la conducta del ser humano y el espectro del conocimiento en su desarrollo cotidiano, que afecta su estado mental de perder el interés por las cosas más importantes de la vida, puede perder la capacidad de mantener y utilizar la información, no tener facultades de atención y concentración (41).

Según la OMS, la depresión es un trastorno mental cotidiano, sus signos cardinales se resume en tener una tristeza profunda y disminución del interés por lograr el placer, que son coadyuvados por una baja autoestima y autoconcepto, el autoinculparse de hechos que no corresponde, tener problemas para proveerse de alimentos, acicalamiento, no lograr dormir, poca capacidad para atender y concentrarse, requiere el soporte profesional, la

familia algunos requieren medicamentos, por lo general están expuestos al peligro, por no estar vinculado con su entorno (42).

2.2.2.1 Teoría de la depresión

Modelo conductual: La teoría es John Watson, manifiesta que la depresión es un trastorno mental, tienen una conducta aprendida de experiencias previas negativas, las manifestaciones básicamente se caracteriza por presentar conductas antisociales, en efecto, la depresión es aprendida y está ampliamente vinculado con experiencias y emociones negativas que afectan el funcionamiento pleno del organismo, sin embargo la participación de un profesional o terapeuta puede lograr modificar el comportamiento y la conducta humana en el umbral de la normalidad, sin renunciar la posibilidad de ser medicado, sin embargo, existe instrumentos o inventarios que ayudan a cuantificar el grado o nivel de afección, es posible lograr condicionar el comportamiento como la motivación, los coaches personales logran resultados muy alentadores (43).

La triada cognitiva negativa, El modelo vigente es la propuesta por Beck et al, en el año 2010, que permite reconocer que las personas con depresión tienen pensamientos super negativos de ellos mismo, tienen una percepción equivocada de su entorno y sus perspectivas personales para el futuro encuentran situaciones inciertas; en este contexto este modelo de enfoque permite reconocer precozmente las distorsiones cognitivas, donde exageran los problemas y minimizan el aspecto positivo al afrontamiento o soluciones del problema, la dramatización y el autoinculpa miento es típico, sus pensamientos pesimistas y negativos es común, ello permite al profesional un abordaje poco invasivo, alentador, propicia el acompañamiento y luego de un pensamiento crítico sea su propio aliado a resolver sus problemas cognitivo (44).

Depresión de mujeres con violencia en el hogar

La depresión de la mujeres con violencia en la familia, tiene un impacto supremo dentro de la salud mental, muchos de los factores estresores que a menudo al que se esta expuesto, permiten que la mujer pierda el sentido de la vida, tiene poco interés por lograr sus metas personales y están sumisas a un profundo dolor, sin embargo, es de mucha utilidad entender que las violencias en sus distintas presentaciones nos conducirá a presentar desesperanza de vida, sentimiento de culpa y el proceso de aislamiento (45).

La depresión en mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar, tienen limitado su autonomía, sus estrategias de afrontamiento no son los más adecuados, afecta física y psicológicamente, el 26 % de mujeres fueron agredidos físicamente, mientras el 71 % de los estudiados señalaron que fueron violentadas psicológicamente, mientras el 3 % de los encuestados refieren haber sido violentados sexualmente, dichas violencias son usualmente ejercido por integrantes de la familia (46).

2.2.2.2 Dimensiones de la depresión

a. Dimensión somático motivacional

La dimensión presentada explora fundamentalmente dos aspectos fundaménteles, la primera la somática, está orientado a encontrar respuestas humanas físicas, que pueden percibirse a través de los sentidos, los cambios fisiológicos en el organismo frente a situaciones particulares donde las emociones pueden influir, tal como cambios en la frecuencia y ritmo cardiaco, los movimientos musculares a determinado estímulo, la sudoración de las manos, la micción frecuente, movimientos involuntarios, sequedad de la mucosa oral la expresión de palabras entre cortadas, entre otros (47).

Mientras el segundo está orientado a valorar la parte motivacional, donde cada acción o actividad puede asociarse a una situación de motivación interna y externa, se busca la mejora del comportamiento, son alicientes para el logro de metas personales, que brinda recursos para lograr un comportamiento ideal acorde a sus expectativas personales (48).

b. Dimensión cognitivo afectivo

Valora dos aspectos importantes de las respuestas humanas subjetivas del conocimiento, en tal virtud, la primera será el cognitivo de buscar respuestas en la persona, como interpretación en el uso de conocimiento humano, el criterio y sentido común en la toma de decisiones, la utilización del juicio; mientras la valoración de la parte afectiva, se circunscribe a la parte psicológica o emocional, donde prima el sentimiento, afecto, dolor, sufrimiento, pena, llanto, entender que gobierna la emoción que la razón, o ambos (49).

La dimensión cognitivo-afectiva, se refiere como los procesos psíquicos del pensamiento crítico del conocimiento hombre en su parte formativa de lo teórico donde la mujer empieza a buscar la correlación de respuestas basada, para su aceptación el comportamiento conductual en las emociones, que son guía para futuras investigaciones (50).

2.2.3 Teoría de enfermería referencial de Virginia Henderson

La teoría de es una filosofía para los enfermeros, donde destaca que el hombre para su plenitud tiene que satisfacer sus 14 necesidades básica y de disfrutar su independencia fisiológica o biológica, seguridad, actividad, emocional, relacional, social entre otras, para mantener una salud optima, de no ser y no se logra establecer su independencia, surge la dependencia manifiesta con su apatía, desconocimiento y falta de voluntad, el cual debe ser valorada oportunamente para lograr una intervención eficaz como evidencia de trabajo enfermero, el propósito reiterativo para los enfermeros es lograr su autonomía del paciente de la persona sana o enferma (51).

- e. Los profesionales de enfermería tienen como filosofía el cuidado, por cuanto cuidan al paciente hasta lograr su autonomía
- f. Motivar al paciente, para cuidarse a sí mismo como un aliado estratégico.

- g. Los profesionales de enfermería, trabajan 24/7, el cual denota que no hay barrera ni horario que restrinja el trabajo enfermero.
- h. Para la teorista la integración mente, cuerpo y alma están ligados entre si y es indisoluble

En este contexto existe las 14 necesidades básicas del hombre cobra una relevancia, para lograr la salud mental en personas que sufren la violencia familiar y las derivaciones o consecuencias de las mismas, es imperativo establecer canales adecuados y profesionales para un adecuado afrontamiento de la salud mental de los pacientes, la enfermera tiene que ser empática y saber comunicarse, buscar la seguridad y el equilibrio emocional del paciente, es precisamente la Teoría de la necesidad, de Henderson es una contribución valiosa para la humanidad, porque se centra en satisfacer las necesidades el cual contribuye a la independencia o autonomía de ser humano como un fin supremo (52).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre la violencia familiar y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, , hospital público, Lima sur, 2025,

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia física y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, , hospital público, Lima sur, 2025,

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia psicológica y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, , hospital público, Lima sur, 2025,

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia sexual y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, , hospital público, Lima sur, 2025,

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia económica o patrimonial y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, , hospital público, Lima sur, 2025,

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

La investigación se desarrollará, utilizando un método hipotético de deductivo, que inicia que parte de una premisa general a lo particular, para llegar a establecer realidades que se pueden observar o evidenciar (53).

3.2 Enfoque de la investigación

La investigación estudio tendrá un enfoque cuantitativo, en su desarrollo se utilizará los números, expresados estadísticamente en porcentajes, cuadros, tablas, para poder presentar y explicar las tendencias de los fenómenos que se observan de las variables en estudio y su relación entre ellos (54).

3.3 Tipo de Investigación

El nivel de la investigación a considerarse corresponde a un estudio de tipo aplicado, porque permite profundizar los aspectos cognitivos, sus causas y relaciones con la finalidad de encontrar soluciones a los problemas (55).

3.4 Diseño de la investigación

Corresponde a un diseño no experimental, correlacional y transversal, como tal las variables no pueden ser manipuladas por las investigadoras, se presentarán tal como son una fotografía de momento, su propósito es buscar la asociación de las variables en forma real que obedece a una realidad concreta (56).

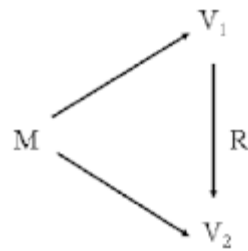
El estudio se realizará en un momento y lugar específico, donde se intervendrán a los integrantes de la muestra, en un solo momento como si fuera una fotografía el cual tipifica como un estudio transversal (57).

Donde V1. Violencia familiar

V2. Depresión

R Relación entre las variables

M Muestra



3.5 Población, muestra y muestreo

Se entiende como población a grupo de personas o individuos, objetos que tienen características necesariamente similares como un fenómeno de estudio. Para el caso específico se considerará a 72 pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de mujeres en la Unidad de Salud Mental en Hospital público de Lima Sur

La muestra. Es una pequeña porción de la población, que se determina con la finalidad de poder realizar inferencia, deducciones sobre las características o características del fenómeno del estudio (58).

La muestra para el estudio corresponde a 72 pacientes que se encuentran hospitalizados al momento del estudio, todos los pacientes participaran como unidad de estudio.

La población muestra estará conformada por 72 pacientes mujeres hospitalizados en el área de mujeres, teniéndose en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, la muestra será determinada por el muestreo censal, donde nos indica que es el total de la población de la investigadora, donde los participantes de la investigación es el total de la población (59).

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Pacientes mujeres hospitalizados en la Unidad de Salud Mental

Pacientes mujeres mayores de 18 años de edad

Pacientes despiertos, sin compromiso sensorial

Pacientes que desean participar en el estudio voluntariamente

Criterios de exclusión

Pacientes mujeres que no se encuentran hospitalizados en la Unidad de Salud Mental o vienen a la consulta externa

Pacientes mujeres menores de los 18 años de edad

Pacientes con compromiso sensorial o bajo efecto de estupefacientes

Pacientes que no desean participar como parte de la investigación

Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Depresión	Es un conjunto de signos y síntomas que denota una alteración del estado anímico, que se caracteriza fundamentalmente por el arraigo de una tristeza profunda y falta de interés de realizar actividades placenteras asociados a la presencia de una ansiedad (62).	Para la definición operacional de la depresión se utilizará el inventario de BDI-II, en su segunda versión que consta de 21 ítems organizado y clasificado por sus dimensiones: permite valorar las dimensiones Somático motivacional con el cuestionario de 10 ítems y para la dimensión cognitivo afectivo de 11 ítems que es la Segunda Versión del Inventario de Depresión de Beck (63).	Somático motivacional Cognitivo afectivo	Cambio físico Indecisión Desvalorización Desmotivación Pesimismo Tristeza Fracaso Pérdida de placer	Ordinal	Mínimo: 0 – 13 Leve: 14 – 19 Moderado: 20 – 28 Grave: 29 - 63

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica a utilizarse será una encuesta, que ayude recolectar información necesaria para fines de la investigación, mediante un cuestionario con varias alternativas, donde el sujeto obtiene conceptos a manera de pregunta o propuesta logre marcar la respuesta que considere correcto o adecuado de acuerdo a su percepción del momento; mientras para la segunda variable se utilizará un inventario Beck versión II, que permite en el registro sistemático de las respuestas que se considere, ambos están validados y confiables, segunda variable se hará uso de la observación (64).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Cuestionario de Violencia Familiar (CVIFA) creado por Altamirano y Castro en el 2013, tiene como finalidad de medir la violencia familiar, su aplicación es personal, el tiempo necesario para responder el cuestionario está calculado para 20 minutos, consta de 26 ítems, organizado por dimensiones: Violencia física con 7 ítems, violencia psicológica con 8 ítems, violencia sexual con 6 ítems y violencia económica o patrimonial con 5 ítems

Inventario de Depresión de Beck Segunda Versión, BDI-II Es un inventario internacionalmente conocido, consta de 21 pregunta, tipo ordinal. Para efectos del estudio se utilizará la propuesta por Lezcano et al. 2020, el cual está organizado en dos dimensiones: dimensiones Somático motivacional con el cuestionario de 10 ítems y para la dimensión cognitivo afectivo de 11 ítems que es la Segunda Versión del Inventario de Depresión de Beck

3.7.3 Validación

Validación del cuestionario Violencia familiar

Para validar el contenido del instrumento propuesto por Altamirano castro, se utilizaron la técnica de jueces expertos (teóricos y metodólogos) en el cual 5 expertos

encontraron una V de 16 Aiken de 1.0, el cual indica el criterio de los jueces expertos que el cuestionario goza de un nivel de validez en su contenido, relevancia y pertinencia.

Validación del inventario de Beck II

La validación del Inventario de Beck II, son derivados de la teoría del conocimiento de la depresión determinado por su sintomatología, se guía por el CIE 10, donde se evidencia una coherencia en su valoración por 5 jueces expertos, con pruebas binomiales que alcanza el 0,98 %, el cual indica que el inventario goza de validez en su contenido, relevancia y pertinencia.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad interna de la variable Violencia familiar, fue determinado por una prueba piloto, luego de aplicar el cuestionario validado, se procesa estadísticamente el contenido de la respuesta del cuestionario de violencia familiar logrando un coeficiente de alfa de Cronbach $\alpha=.920$, indica alta confiabilidad y que el instrumento está en condiciones de ser aplicada confirmando un nivel alto de consistencia interna entre los ítems del cuestionario, estos resultados confirman la validez y la confiabilidad.

Para hallar la confiabilidad interna de la variable depresión, se utilizaron una prueba piloto del inventario de depresión de Beck BDI-II tanto en grupos clínicos como en grupos no clínicos, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,92, en cual indica que el inventario es válido y confiable

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

El procedimiento de procesamiento y análisis de datos comienza con la recopilación de datos necesarios para la investigación, ello implica iniciar a administrar a 72 pacientes mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud mental en un hospital público de Lima sur, luego se procederá revisar si están consignados en el cuestionario los datos requeridos.

Luego los datos serán ingresados a un programa estadístico del SPSS versión 27, teniendo en cuenta los objetivos de la investigación para llegar a codificarse los cálculos que se requieren: Para establecer la frecuencias, medias, tendencias y la correlación y otras estadísticas descriptivas e inferenciales.

Después de preparar la data, se desarrollará el análisis descriptivo, el cual será posible a ofrecer una visión panorámica de las variables estudiadas y los resultados estadísticos de los mismos, nos permitirá ilustrar: Tendencia, dispersión y rangos, los resultados merecerán su análisis los mismos que serán presentados en tablas y/o figuras.

Se tomará en cuenta, previo al análisis inferencial la comprobación de los supuestos para la elección de la prueba estadística, se tomará como referencia la distribución de los datos, si los datos presentaran una distribución normal, se optara por un estadístico paramétrico (Pearson), de no ser el caso se determinará a través de pruebas estadísticas no paramétricas (Rho Spearman), se tomara en cuenta el nivel de significancia o p valor, menor o igual a 0,05; y el nivel de relación como valor referencial será el 1, para determinar, fuerza, sentido.

3.9 Aspectos éticos

Principio de beneficencia:

El estudio tiene el objetivo general de la Investigación es determinar la relación existente entre la violencia familiar y depresión en pacientes mujeres hospitalizados en la Unidad de salud mental en un hospital público de Lima sur, los resultados servirán para tomar estrategias de futura intervención para mejorar las condiciones de las mujeres hospitalizadas e intervenir precozmente la depresión que logre contribuir con la salud individual y colectiva.

Principio de autonomía:

Las pacientes hospitalizadas recibirán información sobre la finalidad de la investigación, por cuanto los que participan en la investigación firmaran el documento de consentimiento informado, donde se precise su voluntad de participar en la investigación como parte de su autodeterminación, además el consentimiento informado será el garante que sus datos consignados será protegido en toda su extensión.

Principio de no maleficencia:

Por principio la investigación no erogará daño o perjuicio alguno a los participantes de la investigación, por cuanto los datos que se consignan en el cuestionario no representan una amenaza alguna en el mundo académico

Principio de justicia:

Las mujeres que participan en la investigación deben ser tratadas con respetando su dignidad, nadie podrá ser marginado por alguna condición especial, es una oportunidad para valorar y respetar los derechos de los pacientes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2025																			
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificar y seleccionar el problema				■	■															
Revisión de la literatura relacionado al tema de investigación					■	■	■	■	■											
Planteamiento de problemas y objetivo en la investigación									■	■										
Construcción de la base teórica									■	■	■	■								
Hipótesis o operacionalización de las variables											■									
Metodología de la investigación												■	■							
Determinación de la población, muestra y muestreo para la investigación													■	■						
Técnicas de selección de recolección de datos técnica de la investigación e instrumento para la recolección de datos															■	■				
Aspectos administrativos																	■	■		
Aprobación del proyecto de investigación																	■	■		
Sustentación del proyecto de investigación																			■	■

- completo
- incompleto
- no iniciado

4.2. Presupuesto

CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO
RECURSOS HUMANOS				
Asesor de la investigación (asesores)	01	2000	2000	
Digitador de datos estadísticos	01	1200	1200	
Encuestadores	10	80	800	
Estadistas	01	800	800	
RECURSOS MATERIALES				
Servicio de internet	2 meses	50	100	
Libros	02	360	720	
Copias	1000	0.10	100	
Impresiones, anillados y empastado	4 ejemplares	200	800	
USB	01	30	30	
Papeles	2000	30	60	
Lapiceros	12	4	48	
SERVICIOS				
Movilidad y refrigerios	40	15	600	
Imprevistos	Estimado	400	400	
TOTAL			3852	

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. Ginebra: WHO Library; 2023. [Consultado 20 de octubre del 2023] <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>
2. Organismo de Naciones Unidas, Mujeres. Violencia contra las mujeres: la pandemia en la sombra; 2020. [Consultado 20 de marzo del 2020]. <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response>
3. UNICEF. Una situación habitual. Violencia mujeres adolescentes UNICEF; 2018. [Consultado 01 de noviembre del 2018]. <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/media/1636/file/Publicaci%C3%B3n%20%7C%20Una%20Situaci%C3%B3n%20Habitual.pdf>
4. CEPAL N., Violencia familiar, niños y adolescentes en tiempos de COVID-19.; 2020. [Consultado 20 de octubre del 2020]. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/b3781866-7fce-407b-9648-9b94c9defff4/content>
5. Organización Panamericana de la Salud. No hay salud sin salud mental; 2020. [Consultado 08 de enero del 2020]. https://www.insp.mx/resources/images/stories/2020/docs/201006_salud_mental_gacetainsp.pdf
6. Salazar M, &JA. Tipos de Violencia Recibida y Autoestima en Mujeres del Cantón Archidona, Ecuador. PSICOLOGÍA UNEMI. 2022; 6(10): p. 112-121. [Consultado 01 de abril del 2020]. <https://orcid.org/0000-0002-8365-2877>
7. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Violencia basada en género. Primera edición ed.; 2019.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Violencia familiar - encuesta demográfica y de salud familiar Perú; 2019. [Consultado 08 de enero del 2019]. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/pdf/cap012.pdf

9. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. CDC; 2020. [Consultado 20 de octubre del 2023]
10. Ministerio de Salud del Perú. Plan de Salud Mental, Perú 2020- 2021 en el contexto COVID-19; 2020. [Consultado 20 de octubre del 2023]
11. Nie W, Gao L, Gao L. 2021, Exposure to family violence and adolescents: Serial mediating roles of parental support and depression. *Applied Research in Quality of Life.* ; 19(4). [Consultado 10 de julio del 2021]. <https://doi.org/10.1007/s11482-024-10293-1>
12. Paredes Torres G, Vargas Espín A. Conflicto interparental y su relación con la depresión en adolescentes. *Ciencia Latina 2022* [citado 28 de septiembre de 2025];6(3):2596-612. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2405>
13. Galarza L, Mayorga M. Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático en Santa Rosa. *Wimb Lu.* 2022; 17(2). [Consultado 28 de noviembre del 2022]. <https://doi.org/10.15517/wl.v17i2.53230>
14. Betancourt D, Andrade P, González A. Depresión y ansiedad en hombres y mujeres por tipo y nivel de violencia que han recibido de su pareja. *Universitas Psychologica.* 2022; 20(1). [Consultado 03 de marzo del 2023]. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy20.dahm>
15. Guzmán-Rodríguez Cecilia, Cupul-Uicab Lea A, Guimarães Borges Guilherme L, Salazar-Martínez Eduardo, Salmerón Jorge, Reynales-Shigematsu Luz M. Violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México. *Gac Sanit* [Internet]. 2021. [citado 2025 Sep 28]; 35(2): 161-167. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000200161&lng=es.
16. Silva C, Barazorda JL. Depresión en mujeres víctimas de violencia familiar que acuden a la Comisaría de la Familia en Abancay, Universidad Continental; 2024. [Consultado 22 de agosto del 2024]. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/15311>
17. Meza Quispe, M. R., Miranda Carrasco, J. S., & Puente Salcedo, I. M.. Violencia familiar y depresión en usuarias del centro salud mental comunitario Campo Amor de

- Zarumilla - Tumbes 2023. [Consultado 20 de octubre del 2023].
<https://hdl.handle.net/20.500.12952/8214>
18. Junchaya M. Asociación entre violencia doméstica y depresión en mujeres de 18 - 59 años en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado "Vitaliza", Parcona, Ica. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada San Juan Bautista]. 2024. [Consultado 01 de abril del 2024]
 19. Lázaro Z, Puemape J. Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres en el distrito de San Vicente de Cañete, 2021. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. 2021. [Consultado 01 de abril del 2021]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/100542>
 20. Rocca R. Violencia familiar y depresión en mujeres del distrito de Pueblo Libre, 2021. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. 2022. [Consultado 21 de junio del 2022]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/102388>
 21. Guambuquete p. La revictimización de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en las Unidades Judiciales de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia, cantón Guaranda, año 2021-2022. [Tesis de derecho, Universidad Estatal de Bolívar]. 2023. [Consultado 17 de abril del 2022]
 22. Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. Violencia de género: conceptos básicos. Observatorio Violencia. 2021. [Consultado 09 de setiembre del 2021]. <https://www.gob.pe/55338-datos-y-evidencias>
 23. Montero E. Realidades de la violencia familiar en el mundo contemporáneo: Medisan; 2011;15(4):515-525.. <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445229016.pdf>
 24. Varea José Manuel, Castellanos Delgado José Luis. Por un enfoque integral de la violencia familiar. Psychosocial Intervention. 2006 [citado 2026 Sep 28] ; 15(3): 253-274. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300002&lng=es.
 25. Bohórquez A, Echeburúa E. E. ¿Por qué y a qué coste físico y psicológico permanece la mujer junto a su pareja maltratadora? Acción psicológica. 2019; 4(2): p. 129. <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030758006.pdf>

26. Lerna, I. El ciclo de la violencia de género, según Lenore Walker, Lerna, 2024. Lerna, I. El ciclo de la violencia de género, según Lenore Walker. [Consultado 31 de julio del 2024]. <https://www.ilerna.es/blog/el-ciclo-de-la-violencia-de-genero-segun-lenore-walker>
27. Circulo o Espiral de la Violencia. [Consultado 20 de octubre del 2019] https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2019/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf
28. Manchego RE. Salud mental y riesgo de violencia en mujeres y adultos mayores víctimas de violencia. *Enfermería Global*. 2022; 21(4). [Consultado 28 de noviembre del 2022]. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.512101>
29. Aiquipa J. Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*. 2015; 33(2): p. 412-437. [Consultado 30 de junio del 2015]. <https://doi.org/10.18800/psico.201502.007>
30. Cotrina Acaro G, Vegas Gómez GA. Dependencia emocional y violencia intrafamiliar en madres de un colegio de Huancabamba. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60777>
31. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual, 2019 Lima. [Consultado 03 de agosto del 2019]. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1686/libro.pdf
32. Coronel M. Análisis de la incidencia de la violencia intrafamiliar en la problemática del adolescente infractor en la ciudad de Guayaquil: revisión de las medidas socioeducativas. *Res Non Verba Revista Científica*. 2020; 10(2): p. 52–64. [Consultado 13 de octubre del 2020]. <https://doi.org/10.21855/resnonverba.v10i2.373>
33. Ramírez-Correa AL. Falta de control de los impulsos como factor asociado a la violencia intrafamiliar: Revisión de la literatura: Artículo de revisión bibliográfica. *Sap Sci [Internet]*. 9 de enero de 2021 [citado 28 de septiembre de 2025];4(7):119-24. Disponible en: <https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/sapientiae/article/view/195>

34. Goncalves de Melo M, Baptista F. Violencia psicológica por parte de un compañero íntimo. *Revista de Investigación en Psicología*. 2021; 24(1): p. 159-178. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8162662>
35. Ortega A. Depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja. [Universidad Privada del Norte. Facultad de Ciencias de la Salud]. 2021. [Consultado 02 de agosto del 2021]. <https://hdl.handle.net/11537/29762>
36. Aguirre Burneo ME, Jaramillo Castillo MG. Situación de violencia intrafamiliar en pandemia por COVID-19 en Ecuador, una revisión sistemática. *Rev Cult Paz* [Internet]. 31 de diciembre de 2022 [citado 28 de septiembre de 2025];6:131-57. Disponible en: <https://revistadeculturadepaz.com/index.php/culturapaz/article/view/169>
37. ENDES 2018, Qué es la violencia patrimonial y económica. [Consultado 20 de octubre del 2018]. https://www.unodc.org/documents/bolivia/Infografia_10_Violencia_patrimonial_y_economica.pdf
38. de Sales Guimarães Barros RM, Marzetti MB. Revisión Sistemática. Adicciones y Violencia Intrafamiliar. *CdVS* [Internet]. 24 de julio de 2020 [citado 28 de septiembre de 2025];13(ESPECIAL):42-5. Disponible en: <https://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/262>
39. Serje G. Depresión, ansiedad y trastorno psicótico en personas con hipotiroidismo: revisión sistemática de estudios observacionales. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2024; 42. [Consultado 12 de diciembre del 2024]. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2024000100003
40. Muñoz A. Violencia sufrida y depresión en usuarias de servicio de psicología de un centro médico municipal de Quevedo, 2020. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. 2021. [Consultado 08 de abril del 2021]. <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.02>
41. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades. Trastornos del estado de ánimo. 11.a revisión. 2023. [Consultado 01 de octubre del 2023]. https://icd.who.int/es/docs/GuiaReferencia_CIE_11_Feb2023.pdf

42. Organización Mundial de la Salud. Depresión. 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. [Consultado 20 de octubre del 2023]
43. Vásquez A. Violencia y depresión en mujeres. *Revista de neuro-psiquiatría*. 2020; 20(1-4): p. 88-95. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372039390004>
44. Quinteros A, Carbajosa P. Hombres maltratadores: Tratamiento psicológico de agresores. Madrid: Editorial Grupo; 2018.
45. Flores J. Aportes teóricos a la violencia intrafamiliar. *Cultura. Revista de la Asociación de Docentes Universitarios*. 2020. [Consultado 01 de diciembre del 2020]. DOI:10.24265/cultura2020.v34.13
46. Jiménez RE. Influencia de la ansiedad y depresión en las estrategias de afrontamiento al estrés en adolescentes de Lima Norte. *PsiqueMag*. 2023; 12(1): p. 45–57. [Consultado 20 de octubre del 2023]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=352575>
47. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. Datos y cifras. 2021. [Consultado 20 de octubre del 2021]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
48. Walker L. 2023. Síndrome de la mujer maltratada Bilbao: Editorial Descree de Brower S.A.
49. Beck AT. Cognitive therapy of depression: Theory and practice. *Harper y Row. Hospital & community psychiatry*. 2018; 34(12): p. 1119–1127.. <https://doi.org/10.1176/ps.34.12.1119>
50. Nascimento Chagas KK, Rocha da Cruz FM. Las dimensiones cognitivas y afectivas del proceso de enseñanza-aprendizaje en la educación profesional. *Paradigma* [Internet]. 25 de septiembre de 2022 [citado 28 de septiembre de 2025];43(3):412-35. Disponible en: <https://revistaparadigma.com.br/index.php/paradigma/article/view/1277>
51. López I. Necesidades del adulto mayor según el Modelo de Virginia Henderson Colombia: Universidad CES Antioquia; 2019.]. <http://hdl.handle.net/10946/4509>
52. Medina A SL. Gestión del Cuidado de Enfermería: Revisión Integrativa. *Revista Salud y Cuidado*. 2019.

53. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. 2023.
54. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Educación; 2018.
55. Dzul M. Diseño No-Experimental; 2023. [Consultado 20 de octubre del 2023] <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/items/2e4df4d4-ca0d-46e5-a6dd-8258287a97d6>
56. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Rev. Médica Sanitas [Internet]. 2 de julio de 2018 [citado 28 de septiembre de 2025];21(3):141-7. Disponible en: [//revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/368](http://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/368)
57. Ñaupas H. ME, NE, VA. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis: Ediciones de la U; 2018.
58. Rebollo P, Ábalos E. Metodología de la Investigación/Recopilación. 1st ed. Buenos Aires: Editorial Autores de Argentina; 2022.
59. Villanueva F. Metodología de la Investigación México D.F, editor.
60. García Torres KD. La cultura machista y la violencia intrafamiliar. tejedora [Internet]. 31 de diciembre de 2023 [citado 28 de septiembre de 2025];6(13):62-79. Disponible en: <https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/563>
61. Altamirano L, Castro R. Violencia familiar y autoestima en estudiantes del nivel secundaria en la institución educativa N° 2028, San Martín de Porres - 2012. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo, Lima]. 2019. [Consultado 20 de octubre del 2023]
62. Jara M. Factores de riesgo y uso de sustancias en mujeres víctimas de violencia sexual: Revisión sistemática. Universidad de Granada. 2023. <https://hdl.handle.net/10481/84898>
63. Lescano López GS, Salazar Roldan V del R. Dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia. DEL [Internet]. 21 de noviembre de 2020 [citado 28 de septiembre de 2025];3(3):1-13. Disponible en: <https://www.inicc-peru.edu.pe/revista/index.php/delectus/article/view/81>
64. Quevedo M, Acuña K. Violencia y depresión en estudiantes universitarios en el contexto de la COVID-19. Rev. estud. psicol. [Internet]. 2021 Aug. 1 [cited 2025 Sep.

28];1(3):85-96.

Available

from:

<https://estudiospsicologicos.com/index.php/rep/article/view/13>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Violencia familiar y depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, , hospital público, Lima sur, 2025”,

Autora: Stacy Liliana Jiménez Castillo

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿ De qué manera se relaciona la violencia familiar y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025,</p>	<p>Objetivo General Determinar de qué manera se relaciona la violencia familiar y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025</p>	<p>Hipótesis General Existe relación estadísticamente significativa entre la violencia familiar y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025</p>	<p>Violencia familiar Dimensiones: Violencia física Violencia psicológica Violencia sexual Violencia económica o patrimonial</p>	<p>Método: Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Técnica: Encuesta Población. Pacientes mujeres hospitalizado en la Unidad de Salud Mental Muestra: Censal 72 pacientes mujeres mayores de 18 años. Instrumento: Cuestionarios Violencia familiar Depresión Estadístico: Rho de Spearman</p>
<p>Problemas específicos ¿De qué manera se relaciona la violencia familiar en su dimensión física y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, , hospital público, Lima sur, 2025?</p>	<p>Objetivos específicos Determinar de qué manera se relaciona la violencia familiar en su dimensión física y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025</p>	<p>Hipótesis específicas Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia física y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025</p>	<p>Depresión Dimensiones: Somático motivacional Cognitivo afectivo</p>	
<p>¿De qué manera se relaciona la violencia familiar en su dimensión psicológica y la</p>	<p>Determinar de qué manera se relaciona la violencia familiar en su dimensión psicológica y la depresión</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia psicológica y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental,</p>		

<p>depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025?</p> <p>¿De qué manera se relaciona la violencia familiar en su dimensión sexual y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, , hospital público, Lima sur, 2025?</p> <p>¿De qué manera se relaciona la violencia familiar en su dimensión económico o patrimonial y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025?</p>	<p>en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025,</p> <p>Determinar de qué manera se relaciona la violencia familiar en su dimensión sexual y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025</p> <p>Determinar de qué manera se relaciona la violencia familiar en su dimensión económica o patrimonial y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025,</p>	<p>Hospital hospital público, Lima sur, 2025</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia sexual y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia económica o patrimonial y la depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025</p>		
---	--	---	--	--

Anexo 2. Cuestionario para medir violencia familiar

Señoras (es) Usuarías externas de la Unidad de Salud Mental en un hospital público de Lima sur, soy la Licenciada Stacy Liliana Jiménez Castillo, estoy realizando un trabajo de investigación acerca de la “Violencia familiar y depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025”, para ello solicito responder el cuestionario sobre la violencia familiar en su experiencia personal con apego a su verdad.

Marque la respuesta que estime por conveniente es de carácter anónimo.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

VIOLENCIA FAMILIAR		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: VIOLENCIA FÍSICA						
1	¿Alguna vez fuiste agredida con las manos o algún objeto contundente?					
2	¿Con qué frecuencia tu pareja te maltrataba o te golpeaba físicamente?					
3	¿En algún momento sufriste quemadura con elementos como plancha, cigarro, agua caliente u otro objeto como parte de una agresión física?					
4	¿Alguna vez te golpearon hasta sufrir alguna fractura ósea o cartilaginosa?					
5	¿Alguna vez te han producido cortadura o apuñalamiento?					
6	¿Alguna vez han intentado ahogarla o estrangularla?					
7	¿Sus discusiones terminaban en golpes, patadas o empujones?					
DIMENSIÓN 2: : VIOLENCIA PSICOLOGICA						
8	¿Sufriste intimidación, amenaza o chantaje por parte de tu pareja?					
9	¿Alguna vez no te permitieron contactarte con familiares, amigos u otras personas?					
10	¿Sufriste insultos y te discriminaron por tu condición de mujer?					
11	¿Constantemente eres o fuiste humillada y ridiculizada frente a otras personas?					
12	¿Recibiste órdenes y decidieron por ti, sin importarles tu opinión?					
13	¿Fuiste juzgada y criticada constantemente de tu comportamiento?					

14	¿Escuchaste comentarios machistas, sin importar tu presencia en las reuniones sociales y/o familiares?					
15	¿Sufriste constantemente indiferencia en tu grupo social de parte de los hombres?					
16	¿Te amenaza o amenazaba con hacerte daño físico sino cumplías ordenes?					
DIMENSIÓN 3: : VIOLENCIA SEXUAL						
17	¿Te obliga o obligaba a tener relaciones sexuales sin tu consentimiento?					
18	¿Tu pareja te obliga o obligaba a ver fotos o videos pornográficos?					
19	¿Fuiste abusada sexualmente cada vez que tu pareja llegaba a casa en estado etílico?					
20	¿Fuiste obligada a tener relaciones sexuales con algún familiar o pariente?					
21	¿Has dado tu consentimiento a la actividad sexual porque temías lo que pudiera pasar algo si te negabas?					
22	¿Con que frecuencia te han obligado a mantener relaciones sexuales mientras te sujetaban o te hacían daño de alguna manera?					
23	¿Alguna vez un conocido tuyo te ha insinuado a tener intimidad cuando estabas sola?					
DIMENSIÓN 4 : VIOLENCIAECONOMICA O PATRIMONIAL						
24	¿Tu pareja te controla o controlaba tus ingresos económicos a menudo?					
25	¿Tu pareja te prohíbe o prohibió trabajar?					
26	¿Sufriste daños de tus bienes personales y patrimoniales?					
27	¿Te prohibió disponer de tus bienes materiales y patrimoniales?					
28	¿Con que frecuencia solventas o solventabas sola los gastos básicos de tu hogar?					
29	¿Te prohibió tener acceso a los documentos de tus bienes materiales y patrimoniales?					
30	¿Te obligaba a transferir tus bienes muebles o inmuebles a nombre de otra persona sin tu consentimiento?					

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA DREPRESION EN MUJERES

Señoras (es) Usuarias externas de la Unidad de Salud Mental en un hospital público de Lima sur, soy la Licenciada Stacy Liliana Jiménez Castillo, estoy realizando un trabajo de investigación acerca de la “Violencia familiar y depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025”, para ello solicito responder el cuestionario sobre la violencia familiar en su experiencia personal con apego a su verdad.

Marque la respuesta que estime por conveniente es de carácter anónimo.

Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3

DIMENSION SOMATICO MOTIVACIONAL		0	1	3	4
1	Me siento tan triste e infeliz por las cosas que me pasan				
2	Percibo que el futuro es desalentador y no mejorará				
3	Creo haber fracasado por completo como persona				
4	Estoy insatisfecho o aburrido de todo en todo momento				
5	Tengo sentimientos de culpa o me siento culpable todo el tiempo.				
6	Siento que estoy recibiendo un castigo				
7	Me siento disgustado conmigo mismo				
8	Soy muy crítico conmigo mismo respecto a mis debilidades y defectos				
9	Me gustaría quitarme la vida si tuviera oportunidad de hacerlo				
10	Yo era capaz de llorar, pero ahora no puedo hacerlo, aun cuando quisiera				
DIMENSIÓN COGNITIVO AFECTIVO					
11	Me molesto o me pongo colérico (o irritable con más facilidad de la que estaba acostumbrado).				
12	Actualmente me interesan los demás menos que antes				
13	Tengo gran dificultad en tomar decisiones comparando con mi pasado				
14	Siento que están ocurriendo cambios permanentes en mi apariencia de tal modo que se ve poco atractivo.				
15	Me tengo que dar bastante aliento para realizar cualquier actividad				
16	No estoy durmiendo tan bien como de costumbre				
17	Estoy muy cansado como para realizar cualquier actividad.				

18	Actualmente tengo mucho menos apetito				
19	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo				
20	Estoy preocupado por mis problemas físicos y me es difícil pensar en otras cosas				
21	Actualmente tengo menos interés sexual que de costumbre				

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

Soy paciente de la Unidad de Salud Mental en un hospital público de Lima Sur, en esta oportunidad en pleno ejercicio de mis facultades expreso mi deseo de participar en la investigación realizada por la autora Stacy Liliana Jiménez Castillo y tengo conocimiento de:

Objetivo de la recolección de datos: Su propósito de recolectar información valiosa para el desarrollo de la tesis “Violencia familiar y depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental, hospital público, Lima sur, 2025”

Beneficios: Permitirá estrategias de afrontamiento para evitar la “violencia familiar y depresión en mujeres hospitalizadas en la Unidad de Salud Mental hospital público, Lima sur, 2025”, con beneficios en los usuarios externos, minimizando los riesgos de eventos adversos

Confidencialidad: Los datos recogidos estarán protegidos por la investigadora, no serán revelados bajo ningún concepto.

Consentimiento: proceso de expresar la autodeterminación de participar libre en ejercicio de su autonomía, dejar imprimido mi firma y el registro de mi documento de identidad.

Firma del encuestado

DNI:

Fecha y Hora:

Responsable de la investigación Stacy Liliana Jiménez Castillo identificado con DNI

27848187




9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-09-26	1%
3	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-06-26	<1%
4	Internet	www.semanticscholar.org	<1%
5	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.unh.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-06-17	<1%
9	Internet	fr.slideshare.net	<1%
10	Internet	www.coursehero.com	<1%
11	Internet	1library.co	<1%