



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres que acuden a un centro de salud
mental comunitario-Trujillo, 2024

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

Presentado por:

Autora: Cajo Pérez, Carmen Dominga


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1985-5677>

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 26/09/2024

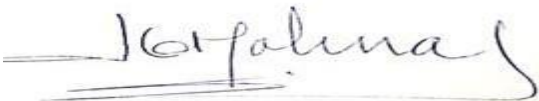
Yo, **Cajo Pérez, Carmen Dominga** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Violencia Intrafamiliar y Depresión en Mujeres que Acuden a un Centro de Salud Mental Comunitario -Trujillo,2024.”** Asesorado por el docente: Dr. Molina Torres José Gregorio DNI: 003560692 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517> tiene un índice de similitud de (17%) con código OID: 14912:385623355 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
 Cajo Perez, Carmen Dominga
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 40443588



.....
 Firma
 Molina T orres José Gregorio
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 003560692

Lima, 26 de septiembre de 2024

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DEPRESIÓN EN MUJERES
QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD MENTAL
COMUNITARIO-TRUJILLO, 2024**

Línea de Investigación General
Salud y Bienestar

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mis hijos quienes día a día me han brindado su apoyo incondicional, siempre me demuestran su amor y apoyo, enseñándome que con esfuerzo se alcanzan los objetivos.

Gracias a mis docentes y asesores que mostraron dedicación en sus enseñanzas, para que hoy este aquí finalizando este proyecto tan anhelado.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por darme las fuerzas en medio de mi cansancio y mostrarme el horizonte a seguir.

A la Universidad Norbert Wiener la oportunidad brindada y las experiencias adquiridas por medio de sus docentes bien capacitados y a todas las personas que de una u otra manera me apoyaron.

ASESOR DE TESIS: DR. MOLINA TORRES, José Gregorio

JURADOS:

Presidente : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Secretaria : Mg. Jauregui Cárdena, Jocelynn Lisset

Vocal : Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Jurados	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5

1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	22
3. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica	26

3.7.2. Descripción de instrumentos	26
3.7.3. Validación	27
3.7.4. Confiabilidad	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1. Cronograma de actividades	29
4.2. Presupuesto	30
5. REFERENCIAS	31
ANEXOS	39
Anexo 1: Matriz de consistencia	40
Anexo 2: Instrumentos	41
Anexo 3: Consentimiento informado	45
Anexo 4: Informe de originalidad	47

RESUMEN

Introducción: La violencia contra las mujeres y las niñas se refiere a cualquier acto de violencia basado en el sexo femenino que cause o pueda causar daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, lo cual se relaciona comúnmente con la depresión, por ello este proyecto tiene por **Objetivo:** Determinar cómo se relaciona la violencia intrafamiliar con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental comunitario-Trujillo, 2024. **Método y materiales:** Investigación cuantitativa, correlacional y no experimental, utilizando un método hipotético deductivo. La **población**, se tomarán en cuenta a 80 mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario-Trujillo. La encuesta y en cuestionario sirvieron de técnica e instrumentos, los cuales tendrán su ejecución tomando en cuenta el trabajo de Alvarado aplicado a nivel nacional en el año 2019. Validado mediante el juicio de 3 expertos, donde el cuestionario obtuvo un índice de validez de contenido del 99% para el instrumento 1 y de 97% para el instrumento 2. Asimismo, la confiabilidad se obtuvo por medio de una prueba piloto de 15 pacientes, utilizando Alpha de Cronbach, obteniendo el valor de 0,83 para el instrumento 1 y 0,95 para el instrumento 2. Para procesar los datos se establecerán medidas de dispersión para los resultados de cada variable y se producirán proporciones de normalidad para la población. Con base en las características del estudio y se realizarán análisis de correlación utilizando el coeficiente de correlación de Pearson.

Palabras clave: Violencia Intrafamiliar, Depresión, Mujeres, Salud Mental.

ABSTRACT

Introduction: Violence against women and girls refers to any act of violence based on the female sex that causes or may cause physical, sexual or psychological harm or suffering, which is commonly related to depression, which is why this project aims to: Determine how domestic violence is related to depression in women who attend a community mental health Center-Trujillo, 2024. **Method and materials:** quantitative, correlational and non-experimental research, using a hypothetical deductive method. **The population** will be taken into account: 80 women who attend the Community Mental Health Center-Trujillo. The survey and questionnaire served as a technique and instruments, which will be executed taking into account Alvarado's work applied at the national level in 2019. Validated through the judgment of 3 experts, where the questionnaire obtained a content validity index 99% for instrument 1 and 97% for instrument 2. Likewise, reliability was obtained through a pilot test of 15 patients, using Cronbach's Alpha, obtaining the value of 0.83 for instrument 1 and 0.95 for instrument 2. To process the data, dispersion measures will be established for the results of each variable and normality proportions will be produced for the population. Based on the characteristics of the study, correlation analyzes will be performed using the Pearson correlation coefficient.

Keywords: Domestic Violence, Depression, Women, Mental Health.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas (ONU) la violencia contra las mujeres y las niñas es todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que cause o pueda causar daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mismas, así como amenazas de tales actos, coacción o privación arbitraria de libertad, tanto en la vida pública como en la privada (1).

Asimismo, la ONU afirma que la violencia contra las mujeres y las niñas es una de las peores violaciones de los derechos humanos. Además, puede tener repercusiones inmediatas y profundas en sus vidas, con multitud de consecuencias físicas, sexuales, psicológicas e incluso mortales, la violencia les afecta negativamente y las hace víctimas de su propia convivencia y, no sólo sufren a nivel individual, sino también a nivel familiar, comunitario y nacional (2).

Cabe destacar que, al menos 155 naciones tienen leyes contra la violencia doméstica y de 87.000 mujeres, más de 50.000 fueron víctimas de abusos por parte de familiares o parejas íntimas en 2020, según datos del Grupo Banco Mundial (3). Del mismo modo, según los datos de 2019 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 137 mujeres en todo el mundo son asesinadas cada día por sus propios familiares (4).

Igualmente, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) informa que una proporción preocupante de mujeres en América Latina han sufrido maltrato doméstico desde la cuarentena por coronavirus. En 2021, se registraron al menos 4.473 casos de feminicidio en 29 naciones y territorios de la zona. Esto equivale al menos 12 casos violentos de homicidio femenino cada día (5). Asimismo, de acuerdo a declaraciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada tres mujeres, aproximadamente 736 millones, habrá

sufrido abusos físicos o sexuales a manos de su cónyuge o de un tercero en el año 2021. En los 10 años anteriores, estas tasas no han variado (6).

Ahora bien, el tema de violencia intrafamiliar en mujeres, se le ha relacionado comúnmente con el tema de la depresión. La misma OMS afirma que la depresión es un trastorno mental muy extendido que afecta al 5% de la población mundial y es un 50% más común en mujeres que en hombres (7).

Cabe resaltar que, la mujer al estar expuesta a la violencia aumenta la probabilidad de adquirir depresión la cual, en México, específicamente, es la principal causa de discapacidad entre las mujeres mexicanas. Esta enfermedad conlleva además a una serie de síntomas y trastornos, como el agotamiento, los patrones irregulares de sueño, la ansiedad y la obsesión por los problemas financieros. También está relacionada con falta de apoyo social, ausentismo, inclusive, riesgo de suicidio (8).

Por su parte en Ecuador, aunque el 65% de las mujeres declaran haber sufrido alguna forma de violencia de género en algún momento de su vida, sin embargo, tienen derecho a vivir libres de toda forma de maltrato. La Fundación ALDEA en informes aseguró que en el año 2022 se registraron 332 muertes violentas en ese país por cuestiones de género, con un promedio de 134 feminicidios (9).

Consecutivamente, en Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (EDS) 2020, el 54,8% de las mujeres peruanas han sufrido maltrato alguna vez en su vida por parte de sus cónyuges. Esto suele ser más frecuente entre las zonas urbanas (55,3%) que entre las que viven en zonas rurales (52,3%). Asimismo, cabe destacar que las tasas de violencia física

(27,5%) y psicológica/verbal (50,6%) son mayores en las áreas metropolitanas (10). Por otro lado, de acuerdo a las cifras más recientes del Ministerio de Salud (MINSA), el 75,24% de las atenciones por depresión en 2021 correspondieron a mujeres (11).

Ahora bien, dado que la depresión afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo y es actualmente la principal causa de discapacidad y problemas de salud en mujeres; es importante señalar que el personal de salud, específicamente en enfermería, juegan un papel relevante en este tema de salud mental y psiquiatría, desempeñando un papel crucial en la identificación y gestión de los incidentes de violencia de género. Por ello, se ha acordado investigar la violencia doméstica y la depresión entre las mujeres inscritas en el Centro Comunitario de Salud Mental de Trujillo, donde los casos atendidos han ido en aumento consecuentemente.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la violencia intrafamiliar con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental comunitario-Trujillo, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la dimensión violencia física con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental comunitario-Trujillo, 2024?

¿Cómo se relaciona la dimensión violencia psicológica con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental comunitario-Trujillo, 2024?

¿Cómo se relaciona la dimensión violencia sexual con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental comunitario-Trujillo, 2024?

¿Cómo se relaciona la dimensión violencia económica o patrimonial con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental comunitario-Trujillo, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo se relaciona la violencia intrafamiliar con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental comunitario-Trujillo, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo se relaciona la dimensión violencia física con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental Comunitario -Trujillo, 2024

Identificar cómo se relaciona la dimensión violencia psicológica con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental comunitario -Trujillo, 2024.

Identificar cómo se relaciona la dimensión violencia sexual con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental comunitario-Trujillo, 2024.

Identificar cómo se relaciona la dimensión violencia económica o patrimonial con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental comunitario-Trujillo, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio se considera teóricamente favorable, ya que llenará los actuales vacíos de información sobre el fenómeno investigado. Además, los datos se basan en hallazgos científicos sobre la correlación entre la depresión y la violencia doméstica entre las mujeres que acuden a un centro de salud mental, tema de mayor relevancia actualmente en el ámbito de psiquiatría.

Además, contribuirá a proporcionar a los coordinadores de especialidades y profesionales de enfermería, obtener datos que fomenten la reflexión sobre la temática y contribuyan a resolver este problema tan extendido en las familias a nivel mundial. Por ello, se considera también pertinente argumentar el estudio con la teoría de “Las 14 necesidades de Virginia Henderson”, la cual aporta un aspecto sobre “comunicar emociones”, afirmando en este punto, que la enfermera debe fomentar y apoyar la comunicación adecuada y saludable del paciente para favorecer su bienestar emocional y mental.

1.4.2. Metodológica

Este proyecto tiene eminencia metodológica porque la técnica empleada en el mismo servirá de modelo para futuras investigaciones con similar investigación, lo cual incluye un método deductivo con alcance correlacional y cuantitativo. Además, los instrumentos utilizados en esta investigación tienen suficiente validez y confiabilidad para el estudio, basados en el trabajo de Alvarado 2019 aplicados a nivel nacional, lo que le hace metodológicamente destacable.

De esta manera, mediante el uso de estas herramientas, será factible abordar cualquier vacío de conocimiento sobre la depresión y la violencia doméstica entre las mujeres que acuden a un centro de salud mental y, esto permitirá aplicar métodos de resolución de problemas.

1.4.3. Práctica

En cuanto a la aplicación práctica del estudio, es importante señalar que las enfermeras tienen una gran responsabilidad y desempeñan un papel crucial en los sistemas sanitarios, aún más en lo que refiere al tema de psiquiatría o salud mental, ya que su aporte a la estabilidad psicológica del paciente resulta de suma importancia.

En consecuencia, la investigación se justifica porque las conclusiones se compartirán con las autoridades competentes del Centro Comunitario de Salud Mental Trujillo, centro de salud involucrado en este estudio, así como con las enfermeras que atienden en este servicio. Esto les permitirá tomar las medidas adecuadas para mejorar su entorno de trabajo y todos los demás aspectos de su capacidad para interactuar y comunicarse más eficazmente con los pacientes y sus familias.

Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

La investigación se llevará a cabo en el Centro de Salud Mental Comunitario-Trujillo, situado en el distrito de La Libertad-Perú.

1.5.2. Temporal

El trabajo se ha delimitado para los meses comprendidos entre febrero y junio del 2024.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población objeto estudio se tomará en cuenta las mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario-Trujillo

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Lara et al. (12) el año 2019, en España se plantearon como objetivo “Determinar si las mujeres víctimas de violencia familiar presentan como consecuencia signos de depresión”. Estudio cuantitativo, correlacional y transversal. Población de 170 mujeres víctimas de maltrato doméstico mediante el Inventario de Evaluación de la Personalidad y el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados revelaron que existían variaciones notables en la ansiedad y la tristeza ($p < 0,001$) entre los dos grupos. La violencia se caracterizó por un estilo auto administrado y sistemático. La edad media de las no víctimas fue de 37,25 (DE = 11,43), mientras que la del grupo de víctimas fue de 38,55 (DE = 9,72). En conclusión, los resultados demuestran una alta correlación entre la depresión con el comportamiento violento de sus agresores.

Camacho (13) el año 2019, en Ecuador acordó como propósito “Analizar la relación que existe entre la violencia intrafamiliar y la depresión que sufren las mujeres”. Investigación cuantitativa, correlacional y no experimental con una población total de 49 mujeres, en las cuales se emplearon el Inventario de Depresión y Escala de la Violencia (VIFJ4). Según los resultados, cuatro de cada diez mujeres (o 21 de la muestra, o 42,9% de la muestra) declararon haber sido víctimas de violencia física. Esto sugiere que el porcentaje de mujeres que han sido víctimas de violencia física no ha cambiado en los últimos cuatro años. En conclusión, existe una relación entre la depresión y los tipos de violencia que sufren las mujeres.

Guzmán et al. (14) el año 2021, en México se plantearon como objetivo “Evaluar el impacto de la violencia de pareja y el riesgo de depresión en las mujeres adultas”. Estudio

cuantitativo, transversal, correlacional. Población de 470 mujeres víctimas de violencia, evaluadas mediante la Escala de Depresión (CES-D). Resultados, el 41,9% de las mujeres han sufrido malos tratos en relaciones íntimas. El 7,2% de las personas tenía depresión y la violencia física ($ORa=4,3$; $IC95\%: 1,8-10,1$), psicológica ($ORa=3,1$; $IC95\%: 1,4-6,6$) y sexual ($ORa=3,1$; $IC95\%: 1,2-8,2$) se asociaron con mayores probabilidades de depresión. Conclusiones, las mujeres que sufren maltrato en las relaciones íntimas tienen más probabilidades de padecer depresión.

A Nivel Nacional

Lázaro et al. (15) el año 2021, en Cañete se plantearon como objetivo “Determinar la relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres”. Diseño de estudio transversal, cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 246 mujeres mayores de 20 años. Se emplearon tanto la Escala de Depresión de Beck (BDI - II) como un cuestionario. Los resultados demostraron que el 74,4%, seguido del 25,6% en el nivel grave de depresión. Además, en el resultado particular en el que se observó que las mujeres participantes habían experimentado violencia, también se descubrió que la mayor proporción está representada en el nivel moderado. En consecuencia, existe una asociación fuerte y directa ($r_s=642^{**}$; $p<0,05$) entre las dos variables, indicando una correlación similar entre depresión y agresión.

Rocca (16) en el año 2021, en Lima se planteó como objetivo “Determinar la relación entre violencia familiar y depresión en mujeres”. Investigación transversal, cuantitativa, correlacional y no experimental. Se utilizó una escala VIF-J4 y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) para medir a las 200 mujeres de la población. Los hallazgos revelaron una prevalencia moderadamente alta de violencia familiar (71,21%), una prevalencia baja de

depresión (64,39%) y una conexión positiva moderadamente fuerte ($\rho = 0,658$) entre la depresión y la violencia familiar con un 99% de confianza. Como resultado, existe una correlación positiva entre altos niveles de violencia familiar y depresión, y viceversa.

Aquije et al. (17) el año 2019, en Chincha se plantearon como objetivo “Determinar la violencia intrafamiliar y depresión en mujeres”. Investigación correlacional, cuantitativa y no experimental. Se aplicaron dos instrumentos a una muestra de 270 mujeres mayores de 18 años. Los hallazgos muestran que el 42,6% de las mujeres presentan signos de depresión, y que la victimización relacionada con alguna forma de violencia doméstica ocurre en el 60% de las mujeres, encontrando fuerte relación entre las variables. Se concluyó que el maltrato doméstico es un problema de salud pública que pone en riesgo la integridad física, psicológica y social de las mujeres e incluso puede jugar un papel en la aparición de la depresión.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: violencia Intrafamiliar

2.2.1.1. Definición

La violencia intrafamiliar es un problema de escala epidemiológica que tiene efectos significativos en las víctimas, sus familias y sus comunidades. La violencia doméstica causa muertes, lesiones graves y problemas de salud persistentes para las víctimas, sus hijos, sus hijos, los agresores y otras personas. En los informes de los medios de comunicación, la violencia doméstica es trágicamente descrita como homicidios contra las víctimas, sus hijos, familiares o amigos, aquellos que intentan protegerlos, transeúntes inocentes y agresores (18).

En este sentido, solo una forma de comprender la naturaleza letal de la violencia doméstica es discutir lo que se sabe sobre homicidios y suicidios. En la actualidad, hay pocas investigaciones que evalúan los efectos de las agresiones y los malos tratos en términos de

lesiones y enfermedades permanentes y perjudiciales para la salud. Hay muchas víctimas gravemente enfermas que no murieron cuando sus agresores les dispararon, apuñalaron, apalearon, quemaron, asfixiaron, golpearon o arrojaron. Miles de estas víctimas enfrentan los efectos negativos para su salud de estar involucradas en relaciones abusivas sin que los profesionales de la salud las identifiquen o les den el tratamiento adecuado (19).

La violencia doméstica presenta desafíos únicos para el sistema de salud y requiere respuestas especializadas de los proveedores de atención médica. Los proveedores deben comprender la naturaleza y la etiología del problema antes de poder responder de manera efectiva y efectiva a los pacientes que sufren violencia doméstica. También deben comprender cómo afecta a las víctimas, los niños y la comunidad en su conjunto. Mediante la revisión de la definición, las causas y los temas específicos relacionados con la violencia doméstica, este capítulo proporciona el marco para esa comprensión. La violencia doméstica incluye los problemas de las víctimas, los agresores y los niños (20).

2.2.1.2. Teorías de Violencia Intrafamiliar

- **Teoría de Los Recursos de Goode**

Según la teoría de los recursos, una familia es una estructura de poder en la que el miembro poderoso, que suele ser el hombre, intenta mantener la autoridad que necesita sobre aquellos que cree que deberían estar bajo su control, al mismo tiempo que recibiendo reconocimiento social por parte de los demás integrantes. De esta manera, el individuo que menos interfiere en la sociedad suele depender del otro en términos de dinero o sentimientos. Entran en un círculo vicioso en el que incluso el que está a cargo manipula al otro cuando esta dinámica de poder se pronuncia; debido a esto, la hipótesis de los recursos recibe su nombre. Cuando un miembro de la familia siente que tiene más recursos emocionales, financieros o sociales que el otro,

tiende a proyectar un sentido de superioridad que podría conducir a circunstancias en las que puede estallar la violencia (21).

- **Teoría de la transmisión intergeneracional de la violencia de Pollak**

Según esta noción, los niños adquieren hábitos agresivos al observar a sus padres. Podríamos referirnos a esto como un componente condicionante que predispone al niño violado a usar la violencia contra su familia cuando sea adulto y, posteriormente, contra su cónyuge y sus hijos, ya que los padres que inculcan la violencia en su casa probablemente experimentaron violencia cuando eran niños. Dependiendo de si creció en un hogar violento donde la violencia era vista como la norma, una mujer puede insistir en continuar una relación romántica con un marido violento. De manera similar a cómo a las personas que crecieron en entornos seguros y violentos les resulta difícil interactuar con quienes carecen de impulsos violentos, las personas que tienen una predisposición a socializar y asociarse con personas violentas encontraron violencia con mayor frecuencia cuando eran niños (22).

- **Teoría de la mujer maltratada de Walker.**

Según esta teoría, una persona que sufre abuso durante un largo período de tiempo se aclimata a la violencia y la normaliza en las interacciones sociales y las relaciones con otras personas. De manera similar, esta teoría propone las siguientes teorías sobre las causas del “Síndrome de la mujer maltratada”; ya sea que esté dormida o despierta, la víctima tiene recuerdos de los horribles incidentes. La víctima utiliza frecuentemente tácticas defensivas como la negación y la culpa para justificar los hechos violentos que atravesó (23).

2.2.1.3. Evolución histórica Violencia Intrafamiliar

El abuso y la violencia en la familia no son problemas particularmente recientes. Los análisis históricos revelan que siempre ha sido una parte típica y respetable de la vida familiar.

Sin embargo, aunque frases como abuso sexual, mujeres maltratadas y niños maltratados pueden haber sido bien conocidas hace unas décadas, también estaban vinculadas a importantes cuestiones sociales. Cuando el siglo XIX llegó a su fin, una multitud de factores, entre ellos la inmigración, la urbanización y la industrialización, contribuyeron al surgimiento de nuevos problemas sociales, a la intensificación de los existentes y a un aumento de la conciencia pública sobre ellos. La temprana dispersión de los pensadores liberales promovió el desarrollo de sentimientos de deber social. Además, surgió el movimiento feminista, que desde el principio apoyó iniciativas de reforma social (24).

La explotación de menores en el lugar de trabajo era la principal fuente de preocupación en aquel momento. Así, las primeras cuatro leyes fueron desarrolladas con la intención de garantizar la seguridad de los niños. A principios de la década de 1960, cuando algunos escritores redefinieron el abuso infantil como el "síndrome del niño maltratado", la violencia familiar fue reconocida como un problema social importante. El creciente impacto del movimiento feminista a principios de la década de 1970 tuvo un papel fundamental al llamar la atención de la sociedad sobre los tipos y efectos de la violencia contra las mujeres (25).

Poco a poco, el telón comenzó a levantarse sobre sucesos adicionales que eran mucho más comunes de lo que se pensaba anteriormente, como el abuso sexual infantil y otros tipos de abuso dirigido a los ancianos. Algunas veces se pensó que la violencia familiar era rara, etiquetada como aberrante y relacionada con personas con problemas psicopatológicos. No obstante, la mayoría de las investigaciones llevadas a cabo en los últimos dos décadas muestran que, desde una perspectiva estadística, la violencia y el abuso doméstico son eventos "normales" cuya definición, basada en valores, fomenta mitos, creencias y estereotipos arraigados, en la vida social (26).

2.2.1.4. Marco legal de violencia intrafamiliar

Varias normas jurídicas nacionales e internacionales que se han elaborado en las últimas décadas que establecen un marco para la protección y la sensibilización sobre la cuestión de la “Violencia Contra las Mujeres”. Las organizaciones de mujeres y las Naciones Unidas, que han patrocinado varias conferencias mundiales y declaraciones oficiales que han examinado de cerca el problema de la discriminación y la violencia contra las mujeres, han tomado la iniciativa en este esfuerzo (27).

- **Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos (Naciones Unidas)**

El corpus de legislación internacional sobre derechos humanos está en constante evolución, tomando en mayor consideración las preocupaciones y experiencias de las mujeres. En este sentido, las Naciones Unidas y grupos de mujeres de todo el mundo han contribuido sustancialmente a crear conciencia sobre la violencia contra las mujeres como un problema grave. Por ejemplo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos afirma que el corpus juris es una colección de documentos internacionales, como resoluciones, tratados, convenciones y declaraciones, cada uno de los cuales tiene un significado jurídico distinto (28).

Es imperativo enfatizar que los Estados que ratificaron instrumentos internacionales asumieron dos tipos de obligaciones: una relacionada con defender los derechos reconocidos en los tratados, y otra con asegurar el goce efectivo de esos derechos para las distintas poblaciones bajo su jurisdicción. Así lo demuestra la Doctrina y la Jurisprudencia Internacional. En este sentido, nuestro país se compromete a respetar los estándares, directivas y el conjunto de jurisprudencia internacional que sustentan el artículo 55 de la Constitución de 1993, que establece que los tratados suscritos por el Estado constituyen un componente esencial del derecho interno (29).

2.2.1.5. Dimensiones de la violencia intrafamiliar

- **Dimensión 1: Violencia Física**

La violencia física es uno de los tipos de violencia más comunes porque involucra agresiones físicas a las mujeres; pueden identificarse mediante la inspección de hematomas o heridas, así como de las consecuencias fisiológicas causadas. Los siguientes son los principales componentes de la violencia doméstica: Conductas cometidas por adultos o adolescentes contra sus parejas cercanas en relaciones de noviazgo, matrimonio o convivencia. Un patrón de comportamiento hostil y coercitivo, que incluye ataques físicos, sexuales y psicológicos, así como coerción económica. El comportamiento, que incluye una variedad de tácticas, algunas físicamente dañinas y otras no, algunas criminales y otras no. una combinación de actos terroristas, tácticas de control y ataques físicos utilizados por los perpetradores que causan miedo y daño físico y psicológico a las víctimas y sus hijos, un comportamiento específico que tiene como objetivo persuadir o controlar a la víctima (30).

- **Dimensión 2: Violencia Psicológica**

Amenazas de violencia y daño son dos tipos de agresiones psicológicas. Las amenazas de violencia o el daño del perpetrador pueden dirigirse contra la víctima u otros seres queridos de la víctima, o pueden ser amenazas de suicidio. En ocasiones, la amenaza consiste en matar a la víctima y a otras personas antes de cometer el suicidio. Las amenazas pueden expresarse directamente con palabras, por ejemplo, te mataré, nadie te tendrá, tu madre te pagará, no puedo vivir sin ti, o con acciones, por ejemplo, acechar, exhibir armas, tomar rehenes, intentos de suicidio. Los perpetradores pueden intimidar a las víctimas actuando violentamente con otras personas, como vecinos o familiares. Los perpetradores pueden obligar a las víctimas a cometer

actos ilegales, como el robo o la prostitución, y luego amenazar con exponerlos o hacer acusaciones falsas contra ellos (31).

- **Dimensión 3: Violencia Sexual**

Algunos agresores abusan sexualmente de sus víctimas; el maltrato sexual puede referirse a una variedad de comportamientos, como sexo forzado mediante manipulación o amenaza, sexo físicamente forzado o agresión sexual acompañada de violencia. Las víctimas pueden ser coaccionadas u obligadas a tener sexo que no quieren, como tener relaciones sexuales con terceros, tener relaciones sexuales dolorosas, tener actividad sexual que les resulta ofensiva, hablar mal durante las relaciones sexuales, ver material sexualmente violento) o en un momento en el que no lo desean (por ejemplo, cuando está agotado, enfermo, frente a niños, después de una agresión física o dormir). Algunos delincuentes golpean los genitales de las víctimas con golpes o armas (32).

Asimismo, el agresor tiene a no dar anticonceptivos o protección contra enfermedades de transmisión sexual a las víctimas. Los perpetradores les dicen a las víctimas que sus propios cuerpos no tienen voz ni voto. Las víctimas a veces resisten y luego son castigadas, y otras veces aceptan con la esperanza de que el abuso sexual termine pronto. Esta violación sexual puede ser difícil de discutir para algunas víctimas de abuso sexual. Mientras que algunas víctimas lo ven como la máxima traición, otras no están seguras de si esto es realmente abuso sexual (33).

- **Dimensión 4: Violencia económica o patrimonial**

La violencia patrimonial y económica se entiende como el poder ejercido contra las mujeres para hacerlas dependientes económicamente de los hombres. Este tipo de violencia ocurre cuando se controla o limita sus ingresos económicos y la disposición de los mismos, o cuando

se les priva de los medios necesarios para vivir. Todo lo que el agresor hace o no que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral. La violencia patrimonial es cualquier omisión u acto que afecte la supervivencia de la víctima, como dañar documentos personales, bienes o valores. Toda acción u omisión que afecta la supervivencia económica de la víctima, como el control o la retención del salario, se conoce como violencia económica (34).

2.2.2. Variable 2: Depresión

2.2.2.1. Definición

El término depresión tiene tres interpretaciones distintas en el campo de la psiquiatría: Se refiere a síntomas, síndromes y entidades nosológicas. Existe una situación similar con respecto a la ansiedad. La ansiedad y la depresión están estrechamente relacionadas entre sí, al igual que el miedo y el dolor. En comparación con una variedad de tratamientos psiquiátricos, los diversos significados de depresión han sido investigados más extensamente, comprendidos mejor y definidos más claramente. Así que se puede comparar brevemente los datos del comportamiento experimental para estas dos condiciones (35).

2.2.2.2. Etiología de Depresión

La depresión se asocia con morbilidad, discapacidad, aumento de comorbilidades médicas y mortalidad significativas. Es la forma más importante factor de riesgo de suicidio, una de las principales causas de muerte en todo el mundo, especialmente en adolescentes, adultos jóvenes y personas mayores. Es motivo de considerable preocupación la reciente constatación, derivada de varios estudios de tratamiento a gran escala, de que la eficacia y

eficacia de los medicamentos actualmente disponibles los antidepresivos y la psicoterapia son inaceptablemente bajos (36).

Afortunadamente, siempre ha habido acuerdo entre médicos sobre los fenómenos que caracterizan la condición psiquiátrica que llamamos depresión o, a veces, melancolía. Los síntomas característicos son: un estado de ánimo triste y desesperado; disminución de la productividad mental y reducción del impulso; retraso o agitación en el campo de las respuestas motoras expresivas. Estos podrían ser llamados los síntomas primarios de la depresión. La pérdida generalmente se asocia con estados depresivos y diversos trastornos autonómicos, metabólicos, y pueden presentarse anomalías endocrinas (37).

2.2.2.3. Factores de riesgo de la depresión

Si bien la depresión puede aparecer en cualquier momento de la vida de una persona, a menudo ocurre durante la adolescencia, es decir, entre los veinte y los treinta años. A las mujeres se les diagnostica esta dolencia con más frecuencia que a los hombres, aunque esto puede explicarse en parte por el hecho de que las mujeres son más proclives que los hombres a buscar tratamiento; varios factores parecen aumentar el riesgo de desarrollar o exacerbar la depresión. Estar en un entorno que no lo apoya e identificarse como homosexual, gay, bisexual, transgénero o tener diferencias en el desarrollo genital que no son inequívocamente masculinas o femeninas (intersexualidad) (38).

Así como también, experiencias pasadas con trastornos de ansiedad, trastornos alimentarios o trastornos de estrés postraumático, entre otras afecciones de salud mental. Abuso de alcohol o drogas recreativas. Una enfermedad grave o prolongada, como una enfermedad cardíaca, cáncer, accidente cerebrovascular o dolor crónico. Ciertos medicamentos, incluyen

medicamentos para la presión arterial o pastillas para dormir (consulte a su médico antes de dejar cualquier receta) (39).

2.2.2.4. Dimensiones de depresión

- **Dimensión 1: Afectiva**

Las emociones depresivas de melancolía, que son reacciones emocionales comunes a la pérdida y el duelo, son comunes a todos. Sin embargo, la comprensión, interpretación, discusión, comunicación y tratamiento de la depresión difieren culturalmente. En países como Nigeria, solo existe una palabra para tristeza, ansiedad y rabia, mientras que en algunos idiomas del sudeste asiático no existe un término equivalente a deprimido (40).

Mientras que una perspectiva situacional que comprende los síntomas en el contexto del estrés psicosocial y las dificultades interpersonales se asocia típicamente con las sociedades y comunidades tradicionales, en las sociedades occidentales se piensa más comúnmente que la depresión es una enfermedad con componentes hereditarios y biológicos. Las variaciones en la frecuencia de los síntomas somáticos asociados con la depresión pueden explicarse en parte por factores culturales del paciente, así como por características de los sistemas de salud y los médicos. Estos hallazgos implican que, si bien la psicopatología de la depresión tiene componentes universales, las influencias culturales influyen en cómo se manifiesta (41).

- **Dimensión 2: Fisiológica**

Una afección llamada trastorno depresivo afecta el cuerpo (cerebro), las emociones y el proceso de pensamiento. Es el tipo de enfermedad mental más frecuente y se clasifica como un trastorno del estado de ánimo. Esta enfermedad afecta a millones de personas en todo el mundo, independientemente de su color, nacionalidad o cultura. El estudio de los orígenes y posibles tratamientos de este trastorno del estado de ánimo ha crecido dramáticamente debido a su obvia relevancia tanto para la investigación científica como para el público en general.

Este riesgo no se ve afectado por factores como la educación o el medio ambiente. La investigación sobre personas que padecen depresión prolongada ha revelado que existen dos tipos principales de depresión: endógena y exógena, y que variables genéticas, farmacológicas y psicológicas pueden desempeñar un papel en su etiología (42).

- **Dimensión 3: Psicomotora**

La intervención es necesaria para la agitación psicomotora, que se caracteriza por grados variables de hiperactividad impulsiva aguda. Sus expresiones varían ampliamente, desde perturbaciones leves hasta perturbaciones graves, incluidos movimientos enormes, agresivos o sin propósito. Se caracteriza por un aumento de la actividad física y mental que puede volverse desordenada e inmanejable, poniendo en peligro tanto al usuario como a los demás. Puede surgir de forma natural o como resultado de una condición de salud mental (43).

- **Dimensión 4: Psicológica**

En comparación a otras enfermedades o afecciones, las causas psicológicas de la depresión son difíciles de comprender. Una variedad de factores, como estrés leve a severo combinado con una predisposición biológica, genética o psicológica que lo hace más susceptible a la depresión, pueden causar la depresión. Cada tipo de depresión está vinculado a una variedad de factores, para aquellos que experimentan melancolía o depresión psicótica, tanto física como emocional. Hay componentes biológicos importantes. Por otro lado, las variables psicológicas y ambientales que influyen significativamente en la depresión no melancólica incluyen rasgos de personalidad y situaciones vitales estresantes (44).

Los individuos responden a las presiones de diferentes maneras a lo largo de sus vidas. Técnicas: Además de crear sentimientos de culpa y baja autoestima, el estrés también puede persistir y aumentar el riesgo de depresión. Sin embargo, algunas personas pueden controlar el estrés y recuperarse emocionalmente en cuestión de días o semanas. Entre estos factores de riesgo se encuentran: Un historial familiar de abuso o negligencia puede aumentar el riesgo de

depresión en la edad adulta y en el futuro. La tristeza o la pérdida de interés en las cosas que antes disfrutaba son síntomas de la depresión. Puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales, así como una disminución en su capacidad para desempeñarse adecuadamente tanto en el trabajo como en el hogar (45).

2.2.2.5. Teoría de Virginia Henderson

La Teoría de la Necesidad de Enfermería fue creada por Virginia Henderson para definir un enfoque único en la práctica de enfermería, la cual se basa en 14 enunciados. La teoría enfatiza la importancia de aumentar la autonomía del paciente para acelerar el progreso del paciente en el hospital. La teoría de Henderson pone énfasis en las necesidades humanas básicas y las formas en que las enfermeras pueden satisfacer estas necesidades. Esta teoría sostiene que: (1) las enfermeras cuidan a los pacientes hasta que pueden cuidarse a sí mismas. A pesar de la falta de una explicación precisa. (2) los pacientes quieren recuperar su salud. (3) Las enfermeras están dispuestas a servir y las enfermeras se dedicarán al paciente día y noche. (4) Henderson también sostiene que la mente y el cuerpo están conectados e inseparables (46).

Uno de los catorce requisitos de salud mental de Virginia Henderson es la capacidad de comunicar emociones, necesidades, miedos y opiniones. La enfermera debe poder promover y estimular una comunicación sana y aceptable para mantener el equilibrio emocional del paciente. Para mantener su salud mental, la persona debe continuar participando en actividades sociales con los demás. Entre otras obras, la Teoría de la necesidad es una de las contribuciones ampliamente conocidas de Henderson a la enfermería. La teoría de la necesidad enfatiza la importancia de centrarse en las necesidades humanas básicas y aumentar la independencia del paciente para que el progreso después de la hospitalización no se retrase. La teoría de la necesidad se examinará más tarde (47).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la violencia intrafamiliar con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental comunitario-Trujillo, 2024.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la violencia intrafamiliar con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental comunitario-Trujillo, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia física con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental.

Hi₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia psicológica con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental.

Hi₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia sexual con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental.

Hi₄: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia económica o patrimonial con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Esta investigación sigue como método el hipotético deductivo, donde una hipótesis de exploración es una declaración de expectativa o predicción que será aprobada por la investigación. Asimismo, al realizar una investigación deductiva, siempre se comienza con una teoría donde se deducirán los resultados desde lo general a lo específico (48).

3.2. Enfoque de la investigación

Asimismo, la presente investigación será de método cuantitativo, que implica la utilización y análisis de datos numéricos utilizando técnicas estadísticas específicas para responder preguntas como quién, cuánto, qué, dónde, cuándo, cuántos y cómo. También describe los métodos para explicar un problema o fenómeno mediante la recopilación de datos en forma numérica (49).

3.3. Tipo de investigación

La investigación será de tipo aplicada, la cual utiliza sistemáticamente estándares de investigación de alta calidad y métodos y herramientas de última generación para desarrollar soluciones prácticas para el mundo real, además de problemas sociales que enfrentan las organizaciones y los individuos en la experiencia principalmente (50).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de este estudio será no experimental donde los fenómenos implican la no manipulación de la variable no teniendo un mismo valor como base para obtener las conclusiones. De igual modo, la investigación también será de corte transversal que se encarga de recopilar los datos del objeto de estudio en un tiempo específico y de manera particular, finalmente, se hará un estudio correlacional, porque se asociarán las dos variables que se están tratando para alcanzar los hallazgos esperados (51).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población objeto estudio se tomará en cuenta a 80 mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario-Trujillo. Durante el último trimestre del año 2024 (trimestralmente se atienden a 80 mujeres)

Criterios de inclusión

- ✓ Mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario-Trujillo.
- ✓ Mujeres mayores de 18 años.
- ✓ Mujeres con cualidades mentales sanas.
- ✓ Mujeres que deseen participar del estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ✓ Mujeres que no acuden al Centro de Salud Mental Comunitario-Trujillo.
- ✓ Mujeres menores de 18 años.
- ✓ Mujeres con cualidades mentales complejas.
- ✓ Mujeres que no deseen participar del estudio y no firmen el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Violencia Intrafamiliar	Es un problema de proporciones epidémicas con consecuencias de largo alcance para las víctimas individuales, sus hijos y sus comunidades; causa muertes, lesiones graves y problemas crónicos de salud (21).	Es la agresión física, psicológica sexual y económica que viven las mujeres que acuden a un centro de salud mental comunitario-Trujillo, cuya variable será medida por medio de un cuestionario.	Violencia Física.	Ítems del 1 al 7.	Ordinal	Muy alto 66-76
			Violencia psicológica	Ítems del 8 al 15.		Alto 56-66
			Violencia Sexual.	Ítems del 16 al 21.		Regular 46-56
			Violencia Económica	Ítems del 22 al 26.		Bajo 36-46
						Muy bajo 26-36
V2: Depresión	Se refiere a un síntoma, a un síndrome y a una entidad nosológica. Una situación similar existe con respecto a la ansiedad (33).	Es la situación psicológica que viven las mujeres que acuden a un centro de salud mental comunitario-Trujillo. Cuya variable será medida por medio de un cuestionario de Escala de depresión.	Afectiva	Ítems del 1 al 2.	Ordinal	Depresión Normal: < 50
			Fisiológica	Ítems del 3 al 10.		Depresión mínima o leve: 50-59
			Psicomotora	Ítems del 11 al 13.		Depresión moderada: 60-69:
			Psicológica	Ítems del 14 al 20		Depresión severa: > 70.

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La encuesta se utilizará en el proceso de recolección de datos de este estudio. Ya que es un método de recolección y evaluación de datos de manera imparcial, metódica y cuantitativa con el fin de extraer conclusiones de los hechos que sean confiables y verificadas a la luz de las circunstancias (52).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Violencia intrafamiliar

Este instrumento tendrá su ejecución tomando en cuenta el trabajo de Alvarado aplicado a nivel nacional en el año 2019. Cuyas dimensiones son: Violencia física, violencia psicológica, violencia sexual y violencia económica, lo cual se distribuyeron 26 ítems, en escala de Likert considerando: Nunca (1); A veces (2) y Siempre (3). Además, se consideraron 5 niveles de evaluación:

Muy alto 66-76

Alto 56-66

Regular 46-56

Bajo 36-46

Muy bajo 26-36 (53).

Instrumento 2: Depresión

Este instrumento tendrá su ejecución tomando en cuenta el trabajo de Alvarado aplicado a nivel nacional en el año 2019. Cuyas dimensiones son: Depresión afectiva, fisiológica, psicomotora y psicológica, en Escala de Zung, considerando: Muy pocas veces = 1; Algunas

veces = 2; Muchas veces = 3; Casi siempre = 4. Además, se consideraron 4 niveles de evaluación:

Depresión Normal: < 50

Depresión mínima o leve: 50-59

Depresión moderada: 60-69:

Depresión severa: > 70 (53).

3.7.3 Validación

Instrumento 1: Violencia intrafamiliar

El instrumento fue validado mediante el juicio de 3 expertos, donde el cuestionario obtuvo un índice de validez de contenido del 99% (53).

Instrumento 2: Depresión

El instrumento fue validado mediante el juicio de 3 expertos, donde el cuestionario obtuvo un índice de validez de contenido del 97% (53).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1: Violencia intrafamiliar

La confiabilidad de este instrumento se obtuvo por medio de una prueba piloto de 15 pacientes, utilizando Alpha de Cronbach, obteniendo el valor de 0,83, lo que indica un nivel de confiabilidad aceptable (53).

Instrumento 2: Depresión

La confiabilidad de este instrumento se obtuvo por medio de una prueba piloto de 15 pacientes, utilizando Alpha de Cronbach, obteniendo el valor de 0,95, lo que indica un nivel de confiabilidad aceptable (53).

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para obtener la información necesaria, primero se visitará la universidad para completar los trámites académicos pertinentes en este tipo de proyectos de especialidad.

Luego se enviará una copia documentada de la información al director del departamento encargado de la especialidad del hospital bajo investigación. A continuación, se decidirá el cronograma para el levantamiento de información y la coordinación de la agencia especializada para este objetivo.

Tras la aceptación de los datos de ambos instrumentos, se completarán los análisis apropiados. Estos análisis harán uso primero de medidas de tendencia central en estadística descriptiva, junto con el cálculo de frecuencias y porcentajes para cada variable y dimensión.

Asimismo, se establecerán medidas de dispersión para los resultados de cada variable y se producirán proporciones de normalidad para la población. Con base en las características del estudio, se realizarán análisis de correlación utilizando el coeficiente de correlación de Pearson.

3.8. Aspectos éticos

Los principios éticos son reglas universales de conducta que proporcionan una base práctica para identificar qué tipos de acciones, intenciones y motivos se valoran en el estudio:

Principio de autonomía: Se aplicará un alto nivel de respeto a todas las encuestadas y se les permitirá participar del estudio de una manera libre y autónoma.

No maleficencia: Se les informará a las encuestadas que sus respuestas se mantendrán en estado de confidencialidad y que no habrá daños hacia su integridad.

Justicia: Se les informará a las encuestadas que su participación será de manera justa sin actos de discriminación hacia su persona.

Beneficencia: Se le informará a las encuestadas que este estudio servirá de aporte para aminorar la problemática y actuar siempre en beneficio de ellas.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024									
	FEB		MAR		ABR		MAY		JUN	
Percepción de la problemática	■	■								
Objetivos y justificación	■	■								
Delimitaciones	■	■								
Búsqueda de antecedentes	■	■								
Redacción de marco teórico	■	■								
Hipótesis	■	■								
Metodología de investigación			■	■						
Operalización de variables			■	■						
Técnicas e instrumentos			■	■						
Validación y confiabilidad			■	■						
Procesamiento de data			■	■						
Organización de citas y referencias			■	■						
Anexos					■	■				
Organización del proyecto					■	■				
Aprobación							■	■		
Sustentación									■	■

4.2. Presupuesto

DESCRPCIÓN	PRECIOS (EN SOLES)
Material/servicios/equipos	
Servicios de Internet	100.00
Asesorías	500.00
Movilidad	250.00
Materiales (lápices, borradores, etc.)	100.00
01 resma de papel A4	25.00
01 cartucho de impresora	50.00
Copias xerográficas	25.00
05 encuadernaciones en espiral	40.00
01 encuadernación en tapa dura	60.00
01 confección de pancartas	30.00
Varios	350.00
Total	1450.00

5. REFERENCIAS

1. Organización de Naciones Unidas (ONU). Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas. [Internet]. [Consultado 2 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
2. Organización de Naciones Unidas (ONU). Poner fin a la violencia contra las mujeres. [Internet]. [Consultado 2 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women>
3. Grupo Banco Mundial. Mujer, empresa y el derecho 2020. [Internet]. [Consultado 2 Feb 2024]. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/32639/211532SP.pdf>
4. United Nations Office on Drugs and Crime, 2019. Global Study on Homicide. Gender-related killing of women and girls. [Internet]. [Consultado 2 Feb 2024]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet_5.pdf
5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). CEPAL: Al menos 4.473 mujeres fueron víctimas de feminicidio en América Latina y el Caribe en 2021. [Internet]. [Consultado 2 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-al-menos-4473-mujeres-fueron-victimas-feminicidio-america-latina-caribe-2021>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres. [Internet]. [Consultado 2 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Depresión. [Internet]. [Consultado 2 Feb 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
8. Ramírez J, Bianchi M, Santana S, Javier S, Franco K. Eficacia de las terapias online de activación conductual y cognitivo conductual para el tratamiento de la depresión en mujeres

- mexicanas víctimas de violencia. *Terapia psicológica*. [Internet]. 2023; 41(1), 87-109.
Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082023000100087>
9. Fundación ALDEA-Ecuador, 2022. [Internet]. [Consultado 2 Feb 2024]. Disponible en:
<http://www.fundacionaldea.org/noticias-aldea/mapa2022>
10. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). [Internet]. [Consultado 2 Feb 2024].
Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/ca_p011.pdf
11. Bromley, C. Salud mental en el Perú: Casos de depresión aumentaron un 12% en el 2021. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/peru/2022/01/14/salud-mentalen-el-peru-casos-de-depresion-aumentaron-un-12-en-el-2021/>
12. Lara E, Aranda C, Zapata R, Bretones C, Alarcón R. Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*. [Internet]. 2019; 11(1), 1-8. Disponible en:
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/article/view/21864/pdf>
13. Camacho A. Depresión en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acuden a la Fundación Ayllu Huarmicuna. [Trabajo de titulación modalidad proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Psicólogo Clínico]. Ecuador: Universidad Central Del Ecuador, 2019. Disponible en:
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8c1524fa-e987-467c-9111-e10681d8af20/content>
14. Guzmán C, Cupul L, Guimaraes G, Salazar E, Reynales L. Violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México. [Internet] 2021; 35 (2): 161-167. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119302304>.

15. Lázaro Z, Puemape J. Violencia Intrafamiliar y Depresión en mujeres en el Distrito de San Vicente de Cañete, 2021. [Tesis de posgrado] Perú: Universidad César Vallejo, 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/100542/Lazaro_NZH-Puemape_RJK-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
16. Rocca R. Violencia Familiar y Depresión en Mujeres del Distrito de Pueblo Libre, 2021 [Tesis de posgrado] Perú: Universidad César Vallejo, 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/102388/Rocca_BRI%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Aquije G, González A. Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres del AA.HH. Señor de los Milagros, Chincha, 2019. [Tesis de posgrado] Perú: Universidad Autónoma de Ica, 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/927>
18. Guambuguete 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 Licenciatura]. Universidad Estatal de Bolívar, 2024. Disponible en: <https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/6679>
19. Naranjo G, Osorio N. Impacto de la violencia intrafamiliar y su relación con la integración social en adolescentes de la UE John F. Kennedy, 2023. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2024. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10713>
20. Patiño R, Ramírez B. Violencia intrafamiliar y convivencia con el agresor: Percepciones de los estudiantes de Trabajo Social. Simbiosis. [Internet] 2024; 4 (7): 31-46. Disponible en: <https://revistasimbiosis.org/index.php/simbiosis/article/view/80>

21. García K. La cultura machista y la violencia intrafamiliar. tejedora [Internet]. 2023; 6(12 Edición Especial): 62-79. Disponible en: <https://publicacionescd.ulead.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/563>
22. Canseco C, Rivera M, Álvarez C. Prevención de las formas de violencia intrafamiliar, causas y consecuencias en los habitantes del sector Miramar de Manta, Ecuador. Revista Científica y arbitrada de ciencias sociales y trabajo social: Tejedora [Internet]. 2019; 2(3): 2-11. Disponible en: <https://publicacionescd.ulead.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/29>
23. Soledispa L, Rodríguez L. Percepción de las mujeres sobre la violencia intrafamiliar. RCS [Internet]. 2021;4 (8 Ed. esp.): 288-99. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/49>
24. Marcia U, Quinche D, Gordillo I. Asimetrías de poder y violencia intrafamiliar en la provincia de el Oro. Psicología UNEMI. [Internet].2020; 4 (006): 52-63. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1071/1041>
25. Guzmán Y. Violencia Doméstica Familiar. Ann Emerg Med. [Internet]. 2019; 74 (3): E32-E33 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31445564/>
26. Alcalde S, Salazar C. Violencia doméstica. Un problema de salud actual. Gac Méd Espirit [Internet]. 2019; 21(1): 96-105. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096&lng=es)
27. Meza J. La Violencia Intrafamiliar: Una Revisión Normativa. [Internet]. 2019. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/139544>
28. Granados A. Efectividad de las medidas de protección en delitos de violencia intrafamiliar en el COIP. 2023. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2023. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/items/724e87c6-272d-4b27-9fa9-1a8322698f17>

29. Oliveira M, Herrera A. Las posibilidades individuales de acceso en el sistema universal de protección de los derechos humanos: CIDH, corte IDH, sistema europeo y sistema africano. *Rev Dir Cid* [Internet]. 2021;13 (4): 1740–61. Disponible en: <https://doi.org/10.12957/rdc.2021.50483>
30. 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*. [Internet]. 2020; 10 (2): 52–64. Disponible en: <https://revistas.ecotec.edu.ec/index.php/rnv/article/view/373>.
31. Ramírez A. Falta de control de los impulsos como factor asociado a la violencia intrafamiliar: Revisión de la literatura: Artículo de revisión bibliográfica. *Sap Sci* [Internet]. 2021; 4 (7): 119-24. Disponible en: <https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/sapientiae/article/view/195>
32. Aguirre M, Jaramillo M. Situación de violencia intrafamiliar en pandemia por COVID-19 en Ecuador, una revisión sistemática. *Rev Cult Paz* [Internet]. 2022; 6: 131-57. Disponible en: <https://www.revistadeculturadepaz.com/index.php/culturapaz/article/view/169>
33. Jara M. Factores de riesgo y uso de sustancias en mujeres víctimas de violencia sexual: Revisión sistemática. [Trabajo Fin de Grado de Psicología]. Colombia: Universidad de Granada, 2023. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/84898>
34. De Sales R, Marzetti M. Revisión Sistemática. Adicciones y Violencia Intrafamiliar. *CdVS* [Internet]. 2020; 13 (ESPECIAL): 42-5. Disponible en: <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/262>
35. Serje G, Salazar P, Quintero G, Gómez C. Relación entre depresión, ansiedad y trastorno psicótico en personas con hipotiroidismo: revisión sistemática de estudios observacionales. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2024; 42: e352499. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/352499>

36. Lagunes D, González G, Rivera L, González N, Mújica D, Hernández M. Comportamiento de la mirada y análisis mediante aprendizaje automático de la depresión en la juventud: una revisión sistemática. *xikua* [Internet]. 2024; 12(23):56-8. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/11808>
37. How C. Depression in primary care: assessing suicide risk. *Singapore Med J* [Internet]. 2017; 58 (2):72–7. Disponible en: <http://www.smj.org.sg/article/depression-primary-care-assessing-suicide-risk>
38. Di Benedetto M et al. Depression in Women: Potential Biological and Sociocultural Factors Driving the Sex Effect. *Neuropsychobiology*. [Internet]. 2024, p. 1-15. Disponible en <https://karger.com/nps/article-pdf/doi/10.1159/000531588/4161293/000531588.pdf>
39. Pérez E, Cervantes V, Hijuelos N, Pineda J, Salgado H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Rev. biomédica* [Internet]. 2017; 28 (2): 73-98. Disponible en: <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>.
40. Guo J, Garshick E, Si F, Tang Z, Lian X, Wang Y, Li J, Koutrakis P. Síntomas depresivos y exposición a tóxicos ambientales. [Internet]. 2024; 7 (7): E2420259. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38958973/>
41. Cerecero D, Macías F, Arámburo T, Bautista S. Síntomas depresivos y cobertura del diagnóstico y tratamiento de la depresión en la población mexicana. *Salud pública Méx* [Internet]. 2020; 62(6): 840-850. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000600840&lng=es.
42. Gómez M, Salvatierra M, Sánchez A, Ramírez K. Factores relacionados con la sintomatología depresiva en mujeres en edad reproductiva de Chiapas, México. *Acta univ* [Internet]. 2023; 33: e3609. Disponible en: <https://doi.org/10.15174/au.2023.3609>.

43. Obando R, Arévalo J, Aliaga R, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeras de urgencias Covid-19. *Index Enferm* [Internet]. 2020; 29 (4): 225-229. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es.
44. Caro Y, Trujillo S, Trujillo N. Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychologia. Avances de la Disciplina*. [Internet]. 13(1), 41-52. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/19002386.3726>
45. Osorio M, Malca M, Córdor Y, Becerra M, Ruiz E. Factores asociados al desarrollo de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de la salud en el contexto de la pandemia COVID-19 en el Perú. *Arco Anterior Riesgos Laborales* [Internet]. 2022; 25(3): 271-284. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2022.25.03.04>.
46. López I, Múnera M, Restrepo N, Vargas M. Necesidades del adulto mayor según el Modelo de Virginia Henderson. [Trabajo final de máster] Colombia: Universidad CES Antioquia; 2019. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4509>
47. Medina A, Saldarriaga L. Gestión del Cuidado de Enfermería: Revisión Integrativa. *Revista Salud y Cuidado*. [Internet]. 2023; 2 (2): 68-89. Disponible en: <https://doi.org/10.36677/saludycuidado.v2i2.21408>
48. Bernal C. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Tercera edición. Prentice Hall. [Internet]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
49. Herbas B, Rocha E. Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas. *Revista Perspectivas*. [Internet]. 2019; (42), 123-160. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332018000200006&lng=es&tlng=es

50. Mollenhauer K, Moraga E, Bernasconi R. Modelo instrumental para proyectos complejos. Poliedro Propuesta de Valor Académico. Bitácora Urbano Territorial, Bogotá. [Internet]. 2020; 30 (2): 127-140. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/748/74862683010/>
51. Pineda F, Téllez C, Gutiérrez R. Metodología Aplicada en la Redacción de Trabajos Monográficos de Tipo Revisión Sistemática. Higo [Internet]. 2023; 13(1): 2-19. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/elhigo/article/view/16371>
52. Sánchez J, Fernández J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. Revista Científica UISRAEL. [Internet]. 2021 8(1), 107-121. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-27862021000300107
53. Alvarado A, Fernández S. Violencia familiar y depresión en mujeres que acuden al centro de emergencia mujer distrito de Chilca-Huancayo 2017. [Tesis de posgrado]. Perú: Universidad Peruana Los Andes, 2019. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2202/TESIS%20ALVARADO%20y%20FERNANDEZ.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

6. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación Del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona la violencia intrafamiliar con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental comunitario-Trujillo, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cómo se relaciona la violencia intrafamiliar con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental comunitario-Trujillo, 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la violencia intrafamiliar con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental comunitario-Trujillo, 2024.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la violencia intrafamiliar con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental comunitario-Trujillo, 2024.</p>	<p>V1:</p> <p>Violencia Intrafamiliar</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Violencia Física.</p> <p>Violencia psicológica</p> <p>Violencia Sexual.</p> <p>Violencia Económica</p>	<p>Método de investigación</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque será cuantitativo</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión violencia física con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar cómo se relaciona la dimensión violencia física con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia física con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental.</p>	<p>V2:</p> <p>Depresión</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Afectiva</p> <p>Fisiológica</p> <p>Psicomotora</p> <p>Psicológica</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p>
<p>¿Cómo se relaciona la dimensión violencia psicológica con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental?</p>	<p>Identificar cómo se relaciona la dimensión violencia psicológica con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental.</p>	<p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia psicológica con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental.</p>		<p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental, Corte transversal</p> <p>Correlacional</p>
<p>¿Cómo se relaciona la dimensión violencia sexual con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental?</p>	<p>Identificar cómo se relaciona la dimensión violencia sexual con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental.</p>	<p>Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia sexual con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental.</p>		<p>Población y muestra</p> <p>La población objeto estudio serán 80 mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario-Trujillo.</p>
<p>¿Cómo se relaciona la dimensión violencia económica o patrimonial con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental?</p>	<p>Identificar cómo se relaciona la dimensión violencia económica o patrimonial con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental.</p>	<p>Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión violencia económica o patrimonial con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental.</p>		<p>Técnica e Instrumentos:</p> <p>Encuesta/Cuestionario para ambas variables.</p>

Anexo 2.**6.2. Instrumentos****CUESTIONARIO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR****I. Presentación:**

Estimadas su participación como informante en esta etapa de la investigación es voluntaria y no remunerada. Si usted decide participar de la investigación tendrá la libertad de omitir preguntas hechas en las entrevistas y encuestas y dejar de participar en cualquier momento.

El cuestionario se mantendrá en privacidad y sólo la investigadora responsable tendrá acceso a la información que usted entregue. Su participación será anónima, por lo tanto, su nombre y otros datos personales no aparecerán cuando los resultados del estudio sean publicados o utilizados en investigaciones futuras.

II. Instrucciones: Marque con una (x) o encerrando en círculos la respuesta que usted considere:**Antecedentes Sociodemográficos**

Edad: _____

1.- Nivel educativo:

- (o) Sin estudios
- (1) Básica incompleta
- (2) Básica completa
- (3) Media incompleta
- (4) Media completa
- (5) Estudios técnicos incompletos
- (6) Estudios técnicos completos
- (7) Estudios universitarios incompletos
- (8) Estudios universitarios completos

2.- Situación laboral

- (1) Ama de casa
- (2) Trabaja sin boletas (ej. Feria, pequeña costura, cuidado de otros hogares)
- (3) Pequeña empresaria
- (4) Trabajo esporádico

- (5) Trabajo Fijo
- (6) Desempleada
- (7) Estudiante
- (8) Estudiante y Trabaja

3.- Nivel socioeconómico

- (1) Bajo
- (2) Medio-bajo
- (3) Medio-alto
- (4) Alto

4.- Estado civil

- (1) Soltera
- (2) Casada
- (3) Conviviendo
- (4) Separada
- (5) Divorciada
- (6) En trámites de separación
- (7) Viuda

5.- Número de hijos _____.

Las puntuaciones se darán de manera:

3=Siempre

2=A veces

1=Nunca

Ítems	3	2	1
1. ¿Eres víctima de golpes por parte de tu pareja?			
2. ¿Tu pareja te golpea con cualquier objeto que encuentra?			
3. ¿Te da patadas tu pareja cuando se enoja?			
4. ¿Te da bofetadas, puñetes tu pareja cuando está enojado?			
5. ¿Cuándo tu pareja te golpea te causa sangrado?			
6. ¿Cuándo tu pareja te golpea te causa lesiones?			
7. ¿Crees que se siente satisfecho tu pareja produciéndote lesiones?			
8. ¿Eres víctima insultos, gritos por parte de tu pareja?			
9. ¿Te sientes humillada cada vez que tu pareja te agrede verbalmente?			

10. ¿Tu pareja te amenaza permanentemente?			
11. ¿Tu pareja te cela en cualquier lugar continuamente?			
12. ¿Te cela con cualquier varón tu pareja?			
13. ¿Es costumbre de tu pareja lograr lo que desea contigo a través de chantaje?			
14. ¿Tu pareja te obliga hacer actos que no deseas en contra de tu voluntad?			
15. ¿Tu pareja tiene sexo contigo contra tu voluntad?			
16. ¿Tu pareja si no aceptas tener el acto sexual te agrede física y psicológicamente?			
17. ¿Tu pareja te insiste en tener sexo si no lo deseas?			
18. ¿Tu pareja coquetea delante de ti a otras mujeres?			
19. ¿Para tener relaciones sexuales tu pareja te chantajea siempre?			
20. ¿Aceptas tener relaciones sexuales cuando te chantajea tu pareja?			
21. ¿Te obliga a tener sexo contra natura tu pareja?			
22. ¿Usted tiene que rendirle cuentas de todo lo que gasta a su pareja, esposo/a?			
23. ¿Usted debe darle todo o una parte de su dinero a su esposo/a o pareja?			
24. ¿Alguna vez su esposo (a) o pareja ha tomado su dinero o ahorros en contra de su voluntad?			
25. ¿Alguna vez usted ha dejado o rechazado un trabajo porque su esposo (a) o pareja no quería que usted trabajara?			
26. ¿Su esposo/a o pareja se ha negado alguna vez a darle dinero para los gastos del hogar, aun cuando él tiene dinero para otras cosas?			

CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN

(Escala de Zung)

Instrucciones: Marque con una (x) o encerrando en círculos la respuesta que usted considere:

Las puntuaciones se darán de manera:

Muy pocas veces = 1

Algunas veces = 2

Muchas veces = 3

Casi siempre = 4

Ítems	1	2	3	4	5
1. Me siento ansiosa y deprimida.					
2. Por la tarde me siento mejor.					
3. Continuamente tengo ganas de llorar y a veces lloro.					
4. Duermo mal por las noches.					
5. Ingiere la misma cantidad que antes las comidas					
6. Me siento atraído(a) por el sexo opuesto/Todavía disfruto el sexo.					
7. Creo que estoy perdiendo peso.					
8. Pienso que tengo episodios de estreñimiento (constipación).					
9. Mi corazón palpita velozmente de lo normal.					
10. Me siento cansada continuamente por cualquier cosa.					
11. Mi mente está bien nítida como siempre.					
12. Hago mis cosas con la misma disposición que antes.					
13. Me siento ansiosa e intranquila y no puedo estar quieta).					
14. Siento confianza y esperanza en el futuro.					
15. Estoy más inquieta de lo normal.					
16. Me es fácil tomar decisiones.					
17. Siento que soy útil aun en la sociedad.					
18. Creo que es agradable vivir y mi vida es bastante plena.					
19. Siento que sería mejor para los demás que me muriera.					
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.					

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres que acuden a un centro de Salud Mental Comunitario-Trujillo, 2024.

Nombre del investigador principal: Lcda. Cajo Pérez, Carmen Dominga

Propósito del estudio: Determinar cómo se relaciona la violencia intrafamiliar con la depresión en mujeres que acuden a un centro de salud mental comunitario-Trujillo, 2024.

Participantes: Mujeres que acuden a un centro de salud mental

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será

identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede comunicarse con el Lic. Prado Ponte, Daysi Esther al 0000000000 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.unac.edu.pe Internet	1%
3	Universidad Cesar Vallejo on 2024-01-21 Submitted works	1%
4	repositorio.upla.edu.pe Internet	1%
5	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD on 2020-12-14 Submitted works	<1%