



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE
LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TESIS:

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y NIVELES DE DEPRESIÓN EN
MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD, DEL CENTRO DE SALUD
VISTA ALEGRE, DISTRITO DE CARMEN ALTO, PROVINCIA DE
HUAMANGA – AYACUCHO 2018.**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN PSICOLOGÍA HUMANA**

PRESENTADA POR:

FERNANDEZ NUÑEZ MERLYN YURICO

ASESOR:

Mg. YENI BENDEZÚ PRADO.

AYACUCHO – OCTUBRE

2018

A ti Dios Mío, por no abandonarme y ayudarme a levantarme en mis fracasos.

A todas las mujeres y a las que no están, por ustedes y todas seguiré alzando mi voz, en esta sociedad que permite, acepta e invisibiliza el feminicidio.

A las activistas feministas gracias por introducirme de lleno el feminismo y los temas de género, gracias por recordarme mi vulnerabilidad y resistencia.

A mi asesor de tesis por sus conocimientos, orientaciones, manera de motivación que han sido fundamentales para mi formación como investigador.

Al centro Salud vista alegre de la ciudad de Ayacucho, por permitirme realizar mi investigación de tesis, por su cordial apoyo y accesibilidad.

A mis maestros de la Escuela Académico Profesional de Psicología Humana de la Universidad Alas Peruanas.

	Pag.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
resumen	vi
Abstract	vii
introducción	viii
Índice de tablas	ix
 CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	10
1.2 Formulación del problema	12
1.2.1 Problema general	12
1.2.2 Problemas específicos	12
1.3 Objetivos de la investigación	12
1.3.1 Objetivo general	12
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4 Justificación de la investigación	13
1.4.1 Importancia de la investigación	13
1.5 Limitaciones del estudio	15
 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	16
2.1.1. Antecedentes internacionales	16
2.1.2. Antecedentes Nacionales	18
2.2 Bases teóricas	20
2.2.1. La familia	20
2.2.2. La violencia	21

2.2.3. La depresión	26
2.3 Definición de términos básicos	36
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Formulación de hipótesis	38
3.1.1 hipótesis principal	38
3.1.2 hipótesis específicos	38
3.2 Variables; definición conceptual y operacional	40
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	
4.1 Diseño metodológico	42
4.2 Diseño muestral	43
4.3 Técnicas de recolección de datos	44
4.4 técnica de procesamiento de información	46
4.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	46
4.6 Aspectos éticos	47
CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	
5.1 Análisis descriptivo	48
5.2 Análisis inferencial	49
5.3 comprobación de hipótesis	56
5.4 Discusión de resultados	57
Conclusiones	59
Recomendaciones	60
FUENTES DE INFORMACIÓN	61
ANEXOS	

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar de qué manera la violencia intrafamiliar se relaciona con los niveles de depresión de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018. La muestra considerada fue de 46 mujeres del distrito de Carmen Alto, cuyas edades comprendieron desde los 20 a 40 años. El tipo de investigación es descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal. Los instrumentos utilizados fueron: El inventario de Depresión de Aaron Beck y El cuestionario de autodiagnóstico de violencia intrafamiliar. Se obtiene como resultados en la presente investigación lo siguiente: Existe una buena relación positiva entre el nivel de depresión y nivel de violencia de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018. Los resultados presentan un valor p de 0,616 la cual indica una buena correlación positiva. Los parámetros utilizados fueron los siguientes: de 0 a 0,19 = muy baja correlación; de 0,20 a 0,39 = baja correlación; de 0,40 a 0,59 = moderada correlación; de 0,60 a 0,70 = buena correlación y de 0,80 a 1 = muy buena correlación.

Palabras clave: Depresión, Violencia intrafamiliar

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine how intrafamily violence is related to the depression levels of women from 20 to 40 years of age, from the Vista Alegre Health Center, Carmen Alto district, Huamanga - Ayacucho province 2018. The sample considered was 46 women from the district of Carmen Alto, whose ages ranged from 20 to 40 years. The type of research is descriptive correlational, not experimental cross-sectional. The instruments used were: The Depression Inventory of Aaron Beck and The questionnaire of self-diagnosis of intrafamily violence. The following results are obtained in the present investigation: There is a good positive relationship between the level of depression and the level of violence of women from 20 to 40 years of age, from the Vista Alegre health center, Carmen Alto district, Huamanga province - Ayacucho 2018. The results show a p-value of 0.616 which indicates a good positive correlation. The parameters used were the following: from 0 to 0.19 = very low correlation; from 0.20 to 0.39 = low correlation; from 0.40 to 0.59 = moderate correlation; from 0.60 to 0.70 = good correlation and from 0.80 to 1 = very good correlation.

Keywords: Depression, intrafamily violence

INTRODUCCIÓN

La familia es el núcleo más importante de la sociedad, es ahí donde se desarrollan los diferentes tipos de violencia intrafamiliar, llamada también violencia doméstica. Entre los diferentes tipos de violencia más frecuentes se encuentran el maltrato físico como golpes, huellas de utilización de objetos como correas, látigos, también quemaduras con artefactos eléctricos y cigarrillos; otro tipo de violencia es el psicológico con insultos, gritos, humillaciones y, finalmente el abuso sexual tanto a la pareja y a los hijos, factores que transgreden la integridad física y emocional, la dignidad, y autoestima de la víctima, la misma que en el caso de estudio son 46 mujeres del distrito de Carmen alto, cuyas edades comprendieron desde los 20 a 40 años.

Uno de los problemas más controversiales en todo el mundo es la violencia contra la pareja, siendo lo más frecuente que el hombre sea el agresor dentro del entorno familiar. Este es una grave problemática social que día a día va en crecimiento, siendo esto sumamente preocupante.

Las mujeres que son víctimas de violentas intrafamiliar, tienen varias consecuencias a nivel físico y más aún psicológicos como la depresión,

Es necesario que las consecuencias psicológicas y problemas fisiológicos que presentan las mujeres en riesgo de violencia deban ser manejados por personal capacitado con una intervención multidisciplinaria y tratar de dar alternativas de solución.

INDICE DE TABLAS

	Pag.
TABLA 1. Distribución de mujeres según su estado civil.	48
TABLA 2. Distribución según violencia física.	49
TABLA 3. Distribución según violencia psicológica	49
TABLA 4. Distribución según violencia sexual.	50
TABLA 5. Distribución del nivel de depresión.	50
TABLA 6. Nivel de depresión y nivel de violencia física.	51
TABLA 7. Coeficiente de correlación según Rho de Spearman del nivel de depresión y nivel de violencia físico.	51
TABLA 8. Nivel de depresión y nivel de violencia psicológica.	52
TABLA 9. Coeficiente de correlación según Rho de Spearman del nivel de depresión y nivel de violencia psicológica.	53
TABLA 10. Nivel de depresión y nivel de violencia sexual.	53
TABLA 11. Coeficiente de correlación según Rho de Spearman del nivel de depresión y nivel de violencia sexual.	54
TABLA 12. Nivel de depresión y nivel de violencia intrafamiliar.	55
TABLA 13. Coeficiente de correlación según Rho de Spearman del nivel de depresión y nivel de violencia intrafamiliar	55
TABLA 14. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las variables violencia intrafamiliar y depresión.	56

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Alrededor de una de cada tres mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. La mayoría de estos casos son violencia infligida por la pareja. En todo el mundo, casi un tercio de las mujeres que han tenido una relación de pareja refiere haber sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida. Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por la pareja masculina. Entre los factores asociados a un mayor riesgo de ser víctima de la pareja o de violencia sexual figuran un bajo nivel de instrucción, el hecho de haber estado expuesto a escenas de violencia entre los progenitores, el maltrato durante la infancia, actitudes de aceptación de la violencia y las desigualdades de género. (OMS, 2016)

En el Perú las cifras son parecidas. En un artículo realizado por la Fundación Instituto Hipólito Unanue, (FIHU). Se estimó en 27 millones la cantidad de habitantes en el Perú, del cual el 50.1% son mujeres. El número de mujeres en edad fértil (15 a 49 años de edad)

asciende a siete millones (28,2%). La esperanza de vida al nacer en mujeres es de 73 años y en varones es 68 años. La mujer peruana se encuentra en particular situación de privación social. La violencia basada en género representa la mitad de las muertes violentas de mujeres en el mundo. El feminicidio es la sexta causa de muerte de mujeres entre 15 y 49 años. Anualmente más de mil mujeres mueren por violencia de sus parejas y 3 millones sufren abuso físico de parte de sus maridos o novios. Una de cada cuatro mujeres adultas sufrirá un ataque sexual por parte de su pareja a lo largo de su vida.

En el marco de Cooperación del Gobierno del Perú y el Gobierno de Bélgica, se ejecutó el Programa PILVFS II (Programa Integral de Lucha contra la Violencia Familiar y Sexual en Ayacucho), el cual se sustenta fundamentalmente en la incidencia política, asimismo en la violencia que sufren las familias ayacuchanas. Se establecieron que en el Gobierno Regional y en cada uno de los 11 Gobiernos provinciales, se cuente con un promotor quien cumple las funciones de Gestor Político y de impulsor de las sinergias entre instituciones locales comprometidas en la prevención y atención de la violencia familiar y sexual, a nivel regional y provincial. Esto considerando que existen altos registros de violencia en la región ya sea familiar y sexual. (Loli y Espinoza, 2012).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), los índices de violencia familiar y sexual en la región supera el promedio nacional, mientras que los índices nacionales llegan a un 37,5%, Ayacucho llega a 44%. Es así que la región de Ayacucho no es ajena a la realidad nacional e internacional.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

¿De qué manera la violencia intrafamiliar se relaciona con los niveles de depresión en mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018?

1.2.2 Problemas específicos:

- ❖ ¿De qué manera la violencia intrafamiliar en su dimensión de violencia física se relaciona con los niveles de depresión en mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018?
- ❖ ¿De qué manera la violencia intrafamiliar en su dimensión de violencia psicológica se relaciona con los niveles de depresión en mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018?
- ❖ ¿De qué manera la violencia intrafamiliar en su dimensión de violencia sexual se relaciona con los niveles de depresión en mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General:

Determinar de qué manera la violencia intrafamiliar se relaciona con los niveles de depresión de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

1.3.2 Objetivos específicos:

- ❖ Determinar de qué manera la violencia intrafamiliar en su dimensión de violencia física se relaciona con los niveles de depresión en mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.
- ❖ Determinar de qué manera la violencia intrafamiliar en su dimensión de violencia psicológica se relaciona con los niveles de depresión en mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.
- ❖ Determinar de qué manera la violencia intrafamiliar en su dimensión de violencia sexual se relaciona con los niveles de depresión en mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

La violencia intrafamiliar es un grave problema social y tiene un alto impacto en la salud. Además de las agresiones físicas, psicológica y sexuales, se trata de un fenómeno frecuente que produce consecuencias muy graves en la víctima y en los familiares afectando negativamente a la salud mental por la depresión que genera, y hay evidencia de que sus efectos son también a largo plazo, incluso cuando el abuso ha terminado. El hogar que podría ser un ambiente de compañía, de afecto y realización personal para los integrantes, se convierte en un ambiente de riesgo para la víctima, en este caso las mujeres en situación de violencia.

Estudiar la depresión asociados a la violencia intrafamiliar es importante ya que incluye a todas las agresiones físicas, psicológicas, sexuales que sufren las mujeres dentro de la familia, ejercida por los esposos, conviviente o algún miembro de la familia. Este tipo de violencia es la más encubierta dentro de la sociedad por los patrones culturales e ideológicos que nos dominan. Así mismo pretende contribuir de alguna forma, a la defensa de los derechos de la mujer a nivel de la sociedad y especialmente a nivel familiar que el cimienta de un contexto más global.

Se han llevado pocos estudios sobre violencia en relación a la familia y son pocas las investigaciones que intentan relacionar la depresión con la violencia dentro de la familia, así mismo son escasos los estudios sobre las consecuencias en la salud mental de la mujer en el Perú. teniendo en cuenta lo anterior, la violencia intrafamiliar, y la depresión representa un grave problema social por su impacto negativo sobre las mujeres y la sociedad. por el sufrimiento y el daño que genera, la violencia en las mujeres requiere de máxima atención. el aumento de cifras de víctimas de esta problemática en los últimos años ha evidenciado el impacto sobre la sociedad, y la necesidad del conocimiento de cifras, factores de riesgo y consecuencias de esto en la vida diaria de las mujeres, con la finalidad de obtener diferentes estrategias de abordaje que conlleven a la disminución y/o control de esta situación. La experiencia de ser víctima de la violencia intrafamiliar y diferentes factores involucrados generan consecuencias psicológicas negativas en la mujer entre estos la depresión, donde los estilos de afrontamiento en interacción con el ambiente, permitirán un ajuste funcional en la calidad de vida de la misma. aquí la importancia de aplicar un abordaje psicológico a esta problemática. Brindando a las mujeres una nueva oportunidad a continuar con su vida de manera afectiva.

1.4 Limitaciones del estudio

Una de las principales limitaciones que se tuvo fue la carencia de referencias bibliográficas sobre la problemática regional en temas de violencia intrafamiliar, ya sea violencia sexual, física y psicológica.

Las encuestados tuvieron dificultades para entender en un primer momento las pruebas aplicadas, sin embargo, posteriormente lograron resolverlos sin ninguna dificultad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales:

Violencia intrafamiliar como causa de trastorno depresivo en mujeres que acuden al Centro de Apoyo Integral las Tres Manueles y al Hospital Cantonal de Sangolquí durante el año 2011 (Moreno, 2014), desarrolló una investigación en Ecuador, con el objetivo de determinar si la Violencia Intrafamiliar es causa del desarrollo de Trastorno Depresivo en mujeres que acuden al Centro de Equidad y Justicia “Las Tres Manueles”. El problema de investigación fue: ¿Qué tan frecuente es el diagnóstico de Trastorno Depresivo en el Centro de Apoyo Integral “Las Tres Manueles” durante el año 2011?. La investigación tuvo un diseño epidemiológico analítico observacional longitudinal retrospectivo, no experimental, cuantitativo. De las 57 mujeres con Trastorno Depresivo 40 (35.1 %) presentaron Trastorno Leve, 14 (12.3 %) Moderado y 3 (2.6 %) Grave. De las 57 mujeres con diagnóstico de Trastorno Depresivo 51

(89.50%) sufrían Violencia Psicológica, 43 (75,40%) Física, 42 (73,70%) Sexual y 48 (84,2%) Económica. Es así que la Violencia Intrafamiliar se encuentra asociada con el Trastorno Depresivo siendo emergente la ejecución de las medidas dispuestas por el Ministerio de Salud Pública para su prevención y tratamiento con miras a su erradicación.

Prevalencia de violencia familiar y depresión en mujeres de edad reproductiva con pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 del instituto mexicano del seguro social de septiembre a diciembre del 2013 (Flores, 2014), esta investigación fue desarrollado en la ciudad de México, con el objetivo de determinar la prevalencia de Violencia Familiar y Depresión en Mujeres en edad reproductiva con Pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013. La pregunta de investigación fue: ¿Cuál es la prevalencia de Violencia Familiar y Depresión en Mujeres en edad reproductiva con pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a diciembre del 2013? La investigación fue un estudio observacional, descriptivo, transversal. Según los resultados de las 380 mujeres encuestadas 138 de ellas presentaron Violencia Familiar y Depresión, con una prevalencia de 0.36, lo que significa que 36 de cada 100 mujeres presentaron Violencia Familiar y Depresión. 22 de ellas presentaron Violencia Familiar sin Depresión, con una prevalencia de 0.06, lo que significa que 6 de cada 100 mujeres presentaron Violencia Familiar sin Depresión. 144 de ellas presentaron Depresión sin Violencia Familiar, con una prevalencia de 0.38, lo que significa que 38 de cada 100 mujeres presentaron Depresión sin Violencia Familiar. 76 de ellas no presentaron Violencia Familiar ni Depresión, con una prevalencia de 0.20, lo que significa que 20 de cada 100 mujeres no presentaron Violencia Familiar ni Depresión.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Depresión y violencia familiar en pacientes mujeres de un hospital de Lima Este, 2014. (Barbarán y Apaza, 2015) La presente investigación fue desarrollada en Perú con el objetivo de determinar si existe relación entre la depresión y la violencia familiar en pacientes mujeres de un hospital de Lima este, 2014. El estudio fue descriptivo – correlacional, de corte transversal, con una muestra no probabilística de 73 pacientes mujeres víctimas de maltrato por parte de su pareja. Sus edades estaban comprendidas entre los 18 años hasta los 55 años de edad que cumplieron los criterios de selección. La recolección de datos se realizó a través de un inventario: El Inventario de Depresión de Beck (Beck y Cols, 1961) y para la violencia familiar a través de la Ficha de Tamizaje en Psicología Clínica y de la Salud (Resolución Ministerial, 2007). En el resultado se encontró que el 26.7% (23) de las pacientes llevan una relación marital con el agresor. Además se aprecia que el 63.0% (46) de las pacientes vienen siendo maltratadas entre los 0 a 5 años atrás. Por otro lado se puede apreciar que el 94.5% (69) de las pacientes tienen depresión. Asimismo se aprecia que existe presencia de violencia psicológica en un porcentaje mayor de 98.6 % (72) del total de participantes y el 89.0% (65) hacen notar que han sufrido violencia física y finalmente un 11.0% (8) pasaron por un episodio de violencia sexual. En conclusión, se encontró que la violencia familiar en sus tres dimensiones (psicológica, física y sexual) no está asociada con la depresión en las pacientes que consideramos en nuestro estudio ($p>0.05$).

Violencia familiar como factor de riesgo de depresión postparto en púerperas del Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir (Pisconte, 2015). Esta investigación fue desarrollada con el objetivo de determinar si la violencia familiar es factor de riesgo para depresión postparto en el Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir en el 2014, en Perú. El problema se planteó de la siguiente forma: ¿La violencia familiar es factor de riesgo de

depresión postparto en puérperas atendidas en el Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir en el 2014?. La investigación fue un estudio observacional, retrospectivo y analítico. Los resultados obtenidos indican que la frecuencia de violencia familiar en las puérperas con depresión postparto fue 48.5% y en las puérperas sin depresión postparto fue 18.2%, con diferencias estadísticamente significativas entre ambas frecuencias ($p < 0.05$). Se halló asociación de violencia familiar con depresión postparto, con un $OR = 3.7$ y un IC 95% de 1.7 a 7.9, interpretándose que la violencia familiar incrementa en tres veces la probabilidad de depresión postparto en las puérperas, en comparación con las puérperas que no sufrieron violencia familiar.

“Relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un Club de Madres, del distrito de Ventanilla, Lima 2016” (Puerta, 2016). La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la relación existente entre violencia intrafamiliar y la depresión e Mujeres de un Club de Madres de Ventanilla, año 2016. La investigación fue de tipo básica de nivel descriptivo correlacional, pues se llegó a describir la relación entre las variables con un diseño no experimental. La muestra no probabilístico conformado por 138 mujeres. Para hallar la relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres se utilizó, La Escala de Opiniones de Violencia Familiar de 18 ítems y el Inventario de depresión de Beck- II de 21 ítems. Respecto a las bases ideológicas expuestas se sostiene que existe una correlación de naturaleza directa, moderada y significativa entre las variables de la investigación, a todo ello se observó que en la prueba de violencia intrafamiliar las mujeres de la muestra manifiestan un nivel medio de violencia intrafamiliar representado por un 56 %, además se ejerce un nivel medio de violencia psicológica en un 52%, seguida de un nivel alto de violencia física 44% y violencia sexual en un nivel bajo 46 % .Por otro lado los niveles de depresión en las mujeres , se muestra con predominancia una depresión moderada 53%, asimismo existe

un 36% de depresión alto, un 8% de depresión leve, un 4% de depresión mínimo. Así mismo la correlación entre ambas fue directa, moderada y significativa.

Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima (Huerta et al, 2014), realizaron una investigación con el objetivo de analizar la relación entre la depresión y la ansiedad según el tipo de convivencia en mujeres con y sin maltrato en la relación de pareja, de zonas urbano marginales de la ciudad de Lima. La pregunta de investigación fue: ¿Cuál es la relación entre la depresión y la ansiedad según el tipo de convivencia en mujeres con y sin maltrato en la relación de pareja, de zonas urbano marginales de la ciudad de Lima?. La investigación sigue una línea de tipo sustantivo, de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal. Los resultados indican que existe correlación significativa entre la ansiedad estado y depresión ($\text{sig.}=0.04$) y muy significativa entre depresión y ansiedad rasgo ($\text{sig.}=0.00$). Asimismo, se halló que la ansiedad estado difiere según la condición de maltrato, siendo las mujeres víctimas de maltrato, quienes presentan mayor ansiedad, por otro lado, la ansiedad rasgo es una característica de diferencia en las mujeres maltratadas. En lo que respecta a la depresión, las mujeres maltratadas presentaron mayor depresión que las mujeres no maltratadas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La familia

- Concepto: Consuegra (2010), citado por López (2015), explica que la familia es como el sostén de la organización social, unidad primaria de interacción que se establece sobre la base de su interjuego de roles diferenciados. Además, como estructura social básica, la familia es el modelo natural de toda situación grupal.

La familia es considerada como una organización social, y es en este lugar donde se generan las primeras relaciones de aprendizaje social, asimismo se dan las primeras normas y pautas de comportamiento. Adell (2002)

2.2.2. La violencia:

- Definición: Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

En la investigación realizada por Aguirre (2012), considera la clasificación utilizada en el Informe Mundial sobre la violencia y la salud, este informe divide a la violencia en tres categorías:

- a) La violencia dirigida contra uno mismo comprende los comportamientos suicidas y las autolesiones, que van desde el mero pensamiento al planeamiento de quitarse la vida, la búsqueda de medios para llevarlo a cabo y la consumación del acto.
- b) La violencia interpersonal se divide en dos sub-categorías:
 - La violencia doméstica o familiar, se produce entre personas que mayor parte de los casos se produce entre miembros de la familia o compañeros sentimentales, suelen ocurrir en el hogar, aunque no exclusivamente. Abarcando formas de violencia como maltrato a los niños, contra la pareja, maltrato a los ancianos.
 - La violencia social o comunitaria, se produce entre individuos no relacionados entre sí que pueden conocerse o no, ocurre generalmente fuera del hogar. Incluyen violencia juvenil, los actos violentos azarosos, las violaciones y agresiones

sexuales por parte de extraños, y la violencia en establecimientos como escuelas, lugares de trabajo, prisiones y residencias de ancianos.

- c) La violencia colectiva es el uso instrumental de la violencia por personas que se identifican, así mismas como miembros de un grupo frente a otro grupo o conjunto de individuos, con objeto de lograr objetivos políticos, económicos o sociales. Adopta diversas formas: conflictos armados dentro de los Estados o entre ellos; genocidio, represión y otras violaciones de los derechos humanos; terrorismo; crimen organizado.

2.2.2. Causas de la violencia intrafamiliar

En la investigación realizada por Rivadeneira (2011), consideró las siguientes causas:

- A. falta de consideración hacia la sociedad en que vivimos, si se crea mayor conciencia en la propia persona, si se analiza que la violencia no es la mejor forma de alcanzar las metas, de seguro esta sociedad crecerá y se desarrollará.
- B. El alcoholismo.
- C. Falta de conciencia en los habitantes de una sociedad.
- D. Fuerte Ignorancia.
- E. El no poder controlar los impulsos: muchas veces se es impulsivo, generando así violencia, al no saber cómo resolver las cosas. La incompatibilidad de caracteres.
- F. La falta de comprensión existente entre las parejas es la causa MAYOR que existe de violencia intrafamiliar.
- G. Falta de comprensión hacia los niños y jóvenes.
- H. La drogadicción: es otra causa de la violencia, muchas personas se drogan para poder ser lo que no son en la realidad.

- Consecuencias

A. Nivel Personal.

- Baja autoestima
- Devaluación como persona
- Falta de fuerza y energía
- Confusión en pensamiento y sentimientos
- Debilidad gradual de sus defensas físicas
- Enfermedades psicosomáticas
- Trastornos psiquiátricos
- Perturbaciones cardiacas
- Disturbios ginecológicos, gastrointestinales, dermatológicos y respiratorios
- Miedos y angustias - Dependencia – Autoeliminación.

B. A Nivel Familiar.

- El niño y el joven incorporan del hogar violento, un modelo de relación agresiva similar.
- La seriedad de las consecuencias no se detiene aquí, un alto porcentaje de menores y jóvenes con conductas delictivas y antisociales provienen de una crianza en hogares violentos, así como también es posible que se fuguen a edades tempranas del seno familiar, pueden caer en el alcoholismo, drogadicción, precocidad sexual, promiscuidad y, a veces, embarazos y abortos que se producen cada vez más en los primeros años de la adolescencia.

Lo anterior permite llegar a la reflexión de que la violencia intrafamiliar es una de las causas principales de la existencia de niños y jóvenes de la calle y de pandillas.

- La prostitución, la cual puede observarse desde dos puntos de vista o perspectivas. a. A edades muy tempranas, cuando las adolescentes lo que buscan es escapar del hogar violento o incluso, de un posible abuso sexual del padre o de otros familiares.

C. A Nivel Social

- Pérdida de las amistades por el aislamiento, inseguridad y todas las demás consecuencias personales que se ponen de manifiesto en la forma de comportarse del individuo que es agredido.

- El alejamiento de la propia familia, ya que se busca separarse de ese espacio o de esa persona generadora de sufrimientos.

- Tipos de violencia intrafamiliar

García (2013), considera tres tipos de violencia doméstica, éstos son:

a. Violencia física:

Se denomina así, a cualquier acción que cause daño físico de forma no accidental por parte de cualquier familiar o allegado. Dicha acción puede darse bajo la forma de puntapiés o patadas, puñetazos, bofetadas, tirones de cabello, empujones, derribamientos; ahorcamiento o intento de asfixia; latigazos, correazos, heridas con arma punzocortante o arma de fuego, golpes con diversos objetos contundentes (piedras, fierros, botellas, herramientas, entre otros); agresiones físicas con el cuerpo (arañazos, mordeduras, rodillazos, cabezazos, pisotones, entre otros) .Para los casos de niños y adolescentes, el golpear a un hijo en el seno familiar como método de disciplina, incluso con palos o cinturones, causando enormes heridas, es aún una práctica usual que está permitida por la ley en casi todos los países del mundo. En realidad, en la mayoría de los países, el castigo físico hacia los niños es la única forma de violencia interpersonal consentida por

ley. En caso de personas adultas mayores y personas con discapacidad, se incluye la categoría de negligencia. García (2013).

b. Violencia sexual

Se considera así a la acción que obliga a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente se considerará violencia sexual la obligación de realizar alguno de estos actos con terceras personas. Al igual que la violencia física, el reconocimiento de la violencia sexual hacia los niños sigue el mismo patrón que la violencia sexual hacia las mujeres. Por lo general, los autores de la agresión son hombres. En muchas sociedades la definición de abuso sexual en niños comprende cualquier actividad sexual con alguien que no es legalmente competente para dar su consentimiento o que lo ha denegado. Así, la acusación por abuso sexual se aplicaría incluso en casos en los que alguien con edad inferior a la que se supone puede emitir consentimiento propio, acceda o incluso tome la iniciativa. La definición de actividades sexuales criminales también incluye actos con familiares adultos próximos y a cualquier edad, o sea, el incesto. La justificación de estas medidas protectoras parte de la evidencia de que causan graves daños físicos y psicológicos a seres humanos en período de inmadurez y en pleno desarrollo de sus cuerpos. García (2013).

c. Violencia emocional o psicológica

Comprende un conjunto de acciones por parte de un familiar o allegado, que de manera sistemática atacan la esfera psicosocial de la persona. Las acciones se pueden dar bajo la forma de gritos, insultos, indiferencia, rechazo, desvalorización y humillación; amenazas de daño o de dar muerte a la víctima, impedimento de estudiar y/o recibir visitas o salir;

también romper o destruir las cosas del hogar o las cosas personales de la víctima, así como la vigilancia continua. En caso de los niños y adolescentes, especialmente aquellos que tienen problemas, éstos son más vulnerables a la violencia psicológica (que va desde el abuso verbal, el sarcasmo y la denigración hasta formas de humillación, acoso y aislamiento) por parte de sus padres y otros adultos. Este tipo de violencia no supone necesariamente violencia corporal, considerando no sólo la violencia directa, sino también los efectos indirectos de la violencia familiar sobre los niños. Estudios acerca de la violencia intrafamiliar han puesto de relieve los efectos psicológicos potencialmente adversos que tienen sobre los niños presenciar o escuchar situaciones violentas (físicas como psicológicas) entre sus progenitores. García (2013).

2.2.3. La depresión

- Definición: La depresión no se puede describir como un estado de desaliento temporal que puede originarse por un mal día o un mal sentimiento. La depresión es una enfermedad severa que ocasiona cambios en la memoria y el pensamiento, el estado de ánimo, en el funcionamiento físico y en el comportamiento. (Cardona-Pescador, 1990).

El DMS-IV (APA, 1995) define a la depresión como un trastorno del estado de ánimo, cuya característica principal es la alteración del humor. La depresión se manifiesta como un trastorno cuyo rasgo esencial es un estado de ánimo deprimido (tristeza, melancolía, abatimiento, desánimo) o una pérdida de interés o placer por todas o casi todas las actividades. Este trastorno tiene síntomas asociados a la alteración del apetito, cambio de peso, alteraciones del sueño, agitación o lentitud psicomotora, disminución de energía, sentimiento excesivo o inadecuado de inutilidad o culpa.

- Niveles de depresión

Según la OMS c. (2001) citado Por VALDIVIA (2005). En función del número y de la gravedad de los síntomas, un episodio depresivo puede clasificarse como leve, moderado o grave. Cada una de estas categorizaciones presenta síntomas comunes o sinergia de ellos, cada intensidad se puede describir brevemente de la siguiente forma:

Episodio depresivo leve: La persona suele sentirse angustiada por los síntomas, normalmente puede seguir realizando la mayoría de sus actividades sociales y laborales pese a que les resulta difícil sostenerlas, están generalmente afligidos por los síntomas, pero los toleran a su pesar.

Episodio depresivo moderado: Coexisten cuatro o más de los síntomas, algunos de estos pueden ser muy intensos y perturbadores, no están presentes los síntomas graves. La persona afectada tiene a menudo grandes dificultades para mantener su nivel de actividad social o laboral.

Episodio depresivo grave o severo: los síntomas revisten especial gravedad y causan gran sufrimiento, se añade normalmente sentimientos de pérdida de autoestima, poca valía o culpabilidad, generalmente están muy angustiadas, una marcada agitación o inhibición puede dificultar su capacidad para describir los síntomas, también son frecuentes las ideas y los actos suicidas. El funcionamiento personal, social y laboral se ve seriamente limitado, además de los síntomas depresivos, se evidencian otros síntomas de gravedad: Psicosis, Manía, Dependencia de alcohol y/o drogas.

- Tipos de depresión según Kramlinger

Fue Kramlinger (2002), quien realiza una clasificación de la depresión, y toma la duración y la severidad de los síntomas y las circunstancias asociadas a cada uno de estos y la divide de la siguiente manera:

- Depresión mayor.
- Distimia.
- Trastornos de adaptación.
- Trastornos bipolares.

a) La depresión Mayor

La depresión mayor es la forma más frecuente de depresión, se caracteriza por un cambio en el estado de ánimo que dura más de dos semanas, e incluye uno o ambos de los signos primarios de la depresión:

- Sentimientos abrumadores de tristeza o pesar.
- Pérdida de interés o placer en las actividades que habitualmente disfruta.

Las personas que padecen de depresión mayor también muestran por lo menos cuatro de los siguientes signos y síntomas regularmente, o todos los días.

- Pérdida o aumento significativo de peso.
- Alteraciones del sueño.
- Movimientos lentos o inquietud.
- Fatiga o falta de energía.
- Baja autoestima o sentimientos de culpa inapropiados.
- Sentimientos de inutilidad o culpa.
- Sentimientos de impotencia o desesperanza.

- Dificultad para pensar o concentrarse.
- Pérdida de deseo sexual.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

b) La distimia:

La distimia es una forma prolongada de depresión leve, se caracteriza por una perspectiva persistentemente sombría, dura de manera común por lo menos dos años, y algunas veces más de cinco.

La distimia puede interferir con el trabajo y la vida social; de hecho, muchas personas con este trastorno se aíslan socialmente y son menos productivas. Se tiene un riesgo mayor de desarrollar depresión mayor si se padece distimia. Los síntomas y signos son como los de la depresión mayor pero no tan intensos, y la persona puede no presentar muchos de ellos. Éstos pueden incluir:

Dificultad para concentrarse o tomar decisiones.

- Aislamiento social.
- Irritabilidad.
- Inquietud o lentitud.
- Problemas del sueño.
- Pérdida o aumento de peso.

c) Trastornos de adaptación

Los trastornos de adaptación preceden a menudo a la depresión mayor, generalmente después de una pérdida, o evento muy estresante es perfectamente comprensible sentirse tenso, triste, abrumado o enojado. La mayoría de las personas se adapta a las consecuencias de estos factores estresantes de la vida, pero algunas no. A esto es lo que

se conoce como trastorno de adaptación, cuando la respuesta a un evento o situación estresante causa signos y síntomas de depresión, pero éstos no son lo suficientemente intensos como para cumplir los criterios de depresión mayor. Los, síntomas emocionales o de comportamiento en respuesta a un evento identificable que ha ocurrido en los últimos tres meses. La respuesta al evento excede de la reacción que normalmente se esperaría. Los síntomas no se deben únicamente a aflicción o desamparo.

d) Trastornos bipolares:

Algunas personas que tienen el trastorno de depresión tienen ciclos recurrentes de depresión y euforia (manía). Esta enfermedad se caracteriza por tener emociones de ambos extremos (polos), se le conoce como depresión maníaca o trastorno maníaco depresivo. En contraste con la depresión, en la fase maníaca la persona se siente con gran energía.

Los síntomas son:

- Euforia anormal o excesiva.
- Energía marcadamente aumentada.
- Disminución de la necesidad de dormir.
- Irritabilidad inusual.
- Creencias irreales en las propias capacidades y poderes.
- Conversación incrementada.
- Pensamientos atropellados.
- Juicio deficiente.
- Deseo sexual aumentado.
- Comportamiento social provocativo, impertinente o agresivo.
- Abuso del alcohol o las drogas.

- causas

Para Monzón (2014). Refiere que diferentes sucesos pueden actuar como desencadenantes de la depresión. En cambio, a veces, la depresión aparece sin ninguna causa externa aparente. En algunos casos existen familias en las que varios de sus miembros padecen depresión; se considera que en estos casos los factores hereditarios pueden ser importantes. El cerebro usa mensajeros llamados neurotransmisores que envían señales a diferentes partes del cuerpo. También sirven para que diferentes partes del cerebro se comuniquen entre sí. La alteración en el funcionamiento de los neurotransmisores influye en el estado de ánimo y es a ese nivel donde actúan los medicamentos. También definen otras causas que influyen y desencadenan la depresión:

- ✓ Depresión en los padres.
- ✓ Experiencias de pérdidas sentimentales.
- ✓ Estrés
- ✓ Fallecimiento de los padres o hermanos.
- ✓ Soledad
- ✓ cambios en el estilo de vida (cambio de país)
- ✓ Problemas en las relaciones interpersonales (amigos).
- ✓ Situaciones conflictivas en el entorno (por ejemplo, centro escolar, familia, trato diferente por la raza).
- ✓ Haber sufrido traumas físicos o psicológicos: acoso, abusos, negligencia médica.
- ✓ Enfermedad física grave o problemas crónicos de salud.
- ✓ Abusar del alcohol o consumir otras drogas no solo no ayuda, sino que empeora la depresión.

Así mismo para Nielsen Masjuan y Cabestiany (2002) hacen mención a las causas de depresión son variadas en este caso se definen las más conocidas y comunes (Larry pardue) define que cuando se sufre una depresión se deben observar las siguientes causas:

- ✓ Mal funcionamiento de las sustancias químicas del cerebro que estimulan otras células, un grupo de neurotransmisores como lo son la dopamina, serotonina, norepinefrina, conocidos como ánimas biógenas se consideran implicada en el origen de la depresión.
- ✓ Tensiones musculares.
- ✓ Aceleración cardiaca.
- ✓ Aumento de retención causando daño en el sistema nervioso e incluso algún trastorno genético.

Para Darkness (2007) dice que las causas de la depresión suelen ser distintas, todo depende del ambiente en el que la persona se desenvuelva, define las siguientes causas que en ocasiones son las que más prevalecen:

- ✓ Genéticos: En algunas familias la depresión severa se presenta generación tras generación. Sin embargo, la depresión severa también puede afectar a personas que no tienen una historia familiar de depresión. Sea hereditario o no lo cierto es que el trastorno es depresivo severo a menudo es asociado con cambios o estructuras del cerebro o funciones cerebrales.
- ✓ Biológicos: Esto parece darse en el caso del trastorno bipolar. Los estudios de familias con miembros que padecen del trastorno bipolar en cada generación, han encontrado que aquellos que se enferman tienen una constitución genética algo diferente de quienes no se enferman. Sin embargo, no todos los que tienen la predisposición genética.

- ✓ Ambientales: Vivencias familiares situaciones que causan que la persona viva un ambiente, de situaciones que no le son favorables.
- ✓ Luto: Fallecimiento de un ser querido muy cercano, aunque no sea de su familia, una nana o un amigo muy querido. Mencionando que se tiene más probabilidades de tener depresión clínica si uno o más miembros de su familia han tenido depresión. En realidad, en gemelos idénticos, si uno de ellos tiene depresión clínica mayor, el otro tiene el 60% de probabilidades de contraer este desorden. Sin embargo, como los gemelos idénticos tienen exactamente los mismos genes, esto nos indica que los genes son sólo una parte de la explicación por la cual algunas personas contraen la depresión clínica y otras no. En algunos casos las sustancias químicas del cerebro (neurotransmisores) que llevan mensajes de una célula nerviosa a otra. Otras sustancias químicas del cuerpo llamadas hormonas también pueden ser afectadas en las personas con depresión. También una causa fuerte de la depresión, suele ser pérdida de un ser querido muy cercano, no importando si el pariente tiene lazos de sangre con el individuo, puede ser alguien apegado a él y eso hará que todo su entorno y su estabilidad le cause daño emocional y le cause depresión. En algunas personas, se desata la depresión aun cuando todo les va bien, pero se sienten agobiados por posibles enfermedades físicas, (problemas de la tiroides, cáncer, o problemas neurológicos), otros problemas psiquiátricos, algunos medicamentos, beber mucho alcohol, y el uso de drogas, que inician afectar anímicamente a la persona.

- Consecuencias

Para Claro (2009) comenta que se pueden encontrar diferentes consecuencias, pero entre ellas se sobresale la siguiente, que es una de las más importantes.

- ✓ Orgánicas: Al enfermarse el espíritu, las fuerzas orgánicas sin resistencias y con las defensas comprometidas, serán dominadas por los invasores. Vencidas las

resistencias orgánicas, el cuerpo terminar por enfermarse también. Por esta razón, un depresivo, sobre todo si su estado es grave, sufre, entre otros males: Disturbios digestivos; úlceras (estómago y duodeno), disritmia cardiaca; problemas hepáticos; disfunciones intestinales; manifestaciones cancerígenas; estados degenerativos graves; infecciones lamentables; alergias; oscilación de presión; compromiso del metabolismo en general; agravamiento de los problemas ya existentes, y finalmente, profundo desgaste.

- Criterios diagnósticos de un episodio depresivo según CIE-10
 - A. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
 - B. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.
 - C. Síndrome somático: Alguno de los síntomas depresivos pueden ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Habitualmente, el síndrome somático se considera presente cuando coexisten al menos cuatro o más de las siguientes características:
 - Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras.
 - Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta.
 - Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual.
 - Empeoramiento matutino del humor depresivo.
 - Presencia de enlentecimiento motor o agitación.
 - Pérdida marcada del apetito.
 - Pérdida de peso de al menos 5% en el último mes.
 - Notable disminución del interés sexual.

Criterios de gravedad de un episodio depresivo según CIE-10

A. Criterios generales para episodio depresivo

- El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
- El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.

B. Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas

- Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto, presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas.
- Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras.
- Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad.

C. Deben estar presentes uno o más síntomas de la lista, para que la suma total sea al menos de cuatro.

- Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- Reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesiva e inadecuada.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida.
- Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisión y vacilaciones.
- Cambios de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición.
- Alteraciones de sueño de cualquier tipo.
- Cambios del apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación de peso.

D. Puede haber o no síndrome somático.

Episodio depresivo leve: Están presentes dos o tres síntomas del criterio B. la persona con un episodio leve probablemente está apta para continuar la mayoría de sus actividades.

Episodio depresivo moderado: Están presentes al menos dos síntomas del criterio B y síntomas del criterio C hasta sumar un mínimo de 6 síntomas. La persona con un episodio moderado probablemente tendrá dificultades para continuar con sus actividades ordinarias.

Episodio depresivo grave: Deben existir los 3 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C con un mínimo de 8 síntomas. Las personas con este tipo de depresión presentan síntomas marcados y angustiantes, principalmente la pérdida de autoestima y los sentimientos de culpa e inutilidad. Son frecuentes las ideas y acciones suicidas y se presentan síntomas somáticos importantes. Pueden aparecer síntomas psicóticos tales como alucinaciones, delirios, retardo psicomotor o estupor grave. En este caso se denomina como episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. Los fenómenos psicóticos como las alucinaciones o el delirio pueden ser congruentes o no congruentes con el estado de ánimo.

2.3 Definición de términos básicos

2.3.1 Somatización: La somatización es una respuesta fisiológica ante un suceso psicológico, como un dolor de cabeza antes de un examen, o un dolor de intestinos.

2.3.2 Agresión: Es un fenómeno universal y existe controversia con respecto a su origen. Se habla de su carácter endógeno, de orientación biológica que sostiene que el comportamiento agresivo puede estar por lo menos en parte, relacionado a mecanismos biológicos instintivos que servirían para la supervivencia del individuo y la conservación

de la especie y estaría regulada por mecanismos inhibitorios que en condiciones normales impiden matar o agredir a los congéneres. Así mismo toda conducta agresiva cumple el principio de la direccionalidad y el principio de la intencionalidad, es decir, la intención del causar daño a un objeto o persona específica. (Corsi. 1990).

2.3.3 Conflicto: Es la expresión de la diferencia de deseos, de interés y valores existentes entre las personas que participan de una relación interpersonal. Los conflictos interpersonales suelen manifestarse en situaciones de confrontación, de competencia, de queja, de lucha y de disputa, su resolución a favor de una o de otra persona depende de factores como la autoridad, el poder, la aptitud, la capacidad, la habilidad, la negociación. (Quintero, 2004)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de hipótesis

3.1.1 Hipótesis principal:

Ha. La violencia intrafamiliar se relaciona significativamente con los niveles de depresión en mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

Ho. La violencia intrafamiliar no se relaciona significativamente con los niveles de depresión en mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

3.1.2 Hipótesis Específicos:

Ha. La violencia intrafamiliar en su dimensión de violencia física se relaciona significativamente con los niveles de depresión en mujeres de 20 a 40 años de edad, del

Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

Ho. La violencia intrafamiliar en su dimensión de violencia física no se relaciona significativamente con los niveles de depresión en mujeres de 20 a 40 años de edad del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

Ha. La violencia intrafamiliar en su dimensión de violencia psicológica se relaciona significativamente con los niveles de depresión en mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

Ho. La violencia intrafamiliar en su dimensión de psicológica no se relaciona significativamente con los niveles de depresión en mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

Ha. La violencia intrafamiliar en su dimensión de violencia sexual se relaciona significativamente con los niveles de depresión en mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

Ho. La violencia intrafamiliar en su dimensión de violencia sexual no se relaciona significativamente con los niveles de depresión en mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

3.2 Variables; definición conceptual y operacional

3.2.1 Definición conceptual

Violencia intrafamiliar: La violencia hace referencia a un comportamiento impulsivo a veces no planificado, cargado de ira, cuyo objetivo principal es causar daño y que surge como una reacción bajo la provocación percibida (Anderson y Bushman, 2002).

Depresión: Para Lara (1999), la depresión es uno de los estados psicológicos desagradables que afecta a la mayoría de las personas en alguna época de su vida; este estado puede ser transitorio o prolongarse más allá de meses o años.

3.2.2 Definición operacional

Violencia intrafamiliar:

Primer nivel de violencia : 0 – 15 puntos

Violencia severa : 16 a 30 puntos

Violencia peligrosa : 31 a 45 puntos

Depresión:

No depresión : 0 - 9 puntos.

Depresión leve : 10 – 18 puntos.

Depresión moderada : 19 – 29 puntos.

Depresión Grave : \geq 30 puntos.

3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE: Violencia intrafamiliar.	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia Física 	Se medirá a través de los ítems. 1 – 6
	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia psicológica 	Se medirá a través de los ítems. 7 – 14
	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia sexual 	Se medirá a través de los ítems. 15
VARIABLE DEPENDIENTE: Depresión	<ul style="list-style-type: none"> • No depresión 	El puntaje que debe tener es de: 0 – 9 puntos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión leve 	El puntaje que debe tener es de: 10 – 18 puntos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión moderada. 	El puntaje que debe tener es de: 19 – 29 puntos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión grave. 	El puntaje que debe tener es de: ≥ 30 puntos.

CAPÍTULO IV

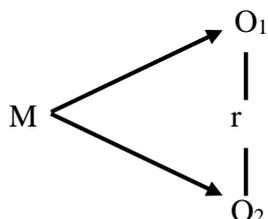
METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

La presente investigación es descriptivo correlacional, no experimental de corte transversal, cuantitativo.

Es no experimental debido a que la investigación se realiza sin manipular deliberadamente variables. Y es de corte transversal o transeccional correlacional debido a que estos diseños describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado.

El esquema que se utilizará para la investigación es la siguiente:



Donde:

M: Mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

O₁: Violencia intrafamiliar.

O₂: La depresión

r: Relación entre las variables.

4.2 Diseño muestral

La población considerada para la presente investigación fue 46 mujeres de 20 a 40 años que padecen o han padecido de violencia intrafamiliar.

Rango de edades	N°	%
20 - 30	31	67.4%
31 - 40	15	32.6%
Total	46	100.0%

El tipo de muestreo que se utilizará será el no probabilístico.

Criterios de inclusión:

- Mujeres de 20 a 40 años de edad.
- Mujeres que han sufrido algún tipo de violencia dentro de la familia.
- Mujeres atendidas en el Centro de Salud Vista Alegre.

- Violencia sufrida en el año 2017.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que tengan menos de 20 años y más de 40 años de edad.
- Mujeres pacientes del Centro de Salud que no han sufrido violencia dentro de la familia.

4.3 Técnicas de recolección de datos

Para la realización de la investigación se han considerado instrumentos que permitan recabar información a través de la encuesta; los instrumentos que se pretenden utilizar son los siguientes:

Variable 1: Violencia intrafamiliar

El cuestionario de autodiagnóstico de violencia intrafamiliar que fue tomado de Ana Cáceres y colaboradores, tiene una confiabilidad de 0.79. La validación se ha establecido a través de un criterio de juicio de expertos (psicólogos que dominan la temática) (Anexo 06). Evalúa la violencia basado en tres escalas: Primer nivel de violencia, violencia severa y violencia peligrosa. Además, describe los tipos de violencia: la Física, referido a provocar daño intencional al cuerpo de la víctima, que puede causar hematomas y confusiones inexplicables; la sexual, que es obligar a la víctima por medio de violencia física, amenazas, chantajes, a mantener cualquier actividad sexual y la psicológica, que implica insultos, burlas, ironías, desvalorizaciones.

Variable 2: Depresión

Para medir esta variable se ha considerado utilizar el Inventario de Depresión de Beck.

El paciente tiene que seleccionar para cada ítem la alternativa de respuesta que mejor refleje su situación, durante el momento actual y la última semana. La puntuación total se obtiene sumando los valores de las frases seleccionadas, que van de 0 a 3.

El rango de la puntuación obtenida es de 0 – 63 puntos. Como otros instrumentos de evaluación de síntomas, su objetivo es cuantificar la sintomatología, no proporcionar un diagnóstico. Los puntos de corte usualmente aceptados para graduar la intensidad/severidad son los siguientes:

No depresión : 0 - 9 puntos.

Depresión leve : 10 – 18 puntos.

Depresión moderada: 19 – 29 puntos.

Depresión Grave : \geq 30 puntos.

A efectos de selección de sujetos para investigación, el punto de corte usualmente aceptado es de \geq 21 puntos.

Fiabilidad:

Sus índices psicométricos han sido estudiados de manera casi exhaustiva, mostrando una buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0,76 – 0,95). La fiabilidad test oscila alrededor de $r = 0,8$, pero su estudio ha presentado dificultades metodológicas, recomendándose en estos casos variaciones a lo largo del día en su administración.

Validez:

En pacientes psiquiátricos se han encontrado valores entre 0,55 y 0,96 (media 0,72) y en sujetos no psiquiátricos entre 0,55 y 0,73 (media 0,6). Muestra también una buena sensibilidad al cambio, similar a algo inferior a la del HDRS, con una correlación alta con

la mejoría clínica. Evaluada por expertos, tanto en terapias farmacológicas como psicológicas.

Su validez predictiva como instrumento diagnóstico de cribado ha sido recientemente estudiada en nuestro país en una amplia muestra de población general de entre 13 y 64 años de edad, con buen rendimiento: sensibilidad 100%, especificidad 99%, valor predictivo positivo 0,72 y valor predictivo negativo 1 (punto de corte ≥ 13). Anteriormente se había estudiado en distintos grupos de pacientes médicos con criterios dispares en cuanto al punto de corte, por lo que los resultados no eran homogéneos.

4.4. Técnicas de procesamiento de información

Se procesó la información en dos programas, el primero en Excel versión 2010 y SPSS versión 25, éstos dos programas permitieron obtener los resultados de la información recolectada, asimismo, permitió extraer las tablas y las figuras.

4.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

En cuanto se recolecte la información necesaria se procesó los datos en dos programas de cálculo y estadísticos, uno de ellos es el Microsoft Excel 2010 y el SPSS versión 25.

Una vez hallado las tablas de frecuencias, se realizó una prueba de coeficiente de correlación con el estadístico Rho de Spearman para determinar la relación que existe entre la variable violencia familiar y depresión. Asimismo, se extrajo el nivel de significancia, para extraer el nivel de significancia se utilizó el siguiente parámetro de medición: de 0 a 0,19 = muy baja correlación; de 0,20 a 0,39 = baja correlación; de 0,40 a 0,59 = moderada correlación; de 0,60 a 0,70 = buena correlación y de 0,80 a 1 = muy buena correlación; el resultado del coeficiente de correlación es de 0,616.

4.6 Aspectos éticos

La investigación se basa en el aspecto deontológico profesional de la confidencialidad, ya que toda la información recabada de la historia clínica de los pacientes se manejó únicamente con fines académicos e investigativos.

Se solicitó el consentimiento informado de los participantes en la investigación, a través de un documento formal, en el que se mencionarán los objetivos de investigación y otros detalles.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo

Tabla 1. Distribución de mujeres según su estado civil de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

Estado civil	N° de mujeres	Porcentaje
Soltera	7	15,2%
Conviviente	27	58,7%
Casada	12	26,1%
Total	46	100,0%

El 58,7% de las mujeres son convivientes, el 26,1% de las mujeres son casadas y el 15,2% de las mujeres son solteras.

5.2 Análisis inferencial.

Tabla 2. Distribución según violencia física de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

Violencia física		
Nivel de violencia	N° de mujeres	Porcentaje
Primer nivel de violencia	17	37.0%
Violencia severa	29	63.0%
Violencia peligrosa	0	0.0%
Total	46	100.0%

El 63.0% de las mujeres han sufrido violencia física severa, seguidamente el 37.0% de las mujeres tienen un primer nivel de violencia física y ninguna mujer ha sufrido de violencia física peligrosa.

Tabla 3. Distribución según violencia psicológica de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

Violencia psicológica		
Nivel de violencia	N° de mujeres	Porcentaje
Primer nivel de violencia	6	13.0%
Violencia severa	40	87.0%
Violencia peligrosa	0	0.0%
Total	46	100.0%

El 87.0% de las mujeres han sufrido de violencia psicológica severa, el 13.0% de las mujeres tienen un primer nivel de violencia psicológica y ninguna mujer ha sufrido de violencia psicológica peligrosa.

Tabla 4. Distribución según violencia sexual de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

Violencia sexual		
Nivel de violencia	N° de mujeres	Porcentaje
Primer nivel de violencia	22	47.8%
Violencia severa	23	50.0%
Violencia peligrosa	1	2.2%
Total	46	100.0%

El 50.0% de las mujeres han sufrido de violencia sexual severa, seguidamente el 47.8% de las mujeres tienen un primer nivel de violencia sexual y el 2.2% han sufrido de violencia sexual peligrosa.

Tabla 5. Distribución del nivel de depresión de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

Depresión		
Nivel de depresión	N° de mujeres	Porcentaje
No depresión	8	17.4%
Depresión leve	5	10.9%
Depresión moderada	16	34.8%
Depresión grave	17	37.0%
Total	46	100.0%

El 37.0% de las mujeres tienen depresión grave, seguido del 34.8% que tienen depresión moderada. El 10.9% de las mujeres tienen depresión leve y el 17.4% no tienen depresión.

Tabla 6. Nivel de depresión y nivel de violencia física de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

Nivel de depresión	Nivel de violencia física						Total	
	Primer nivel de violencia		Violencia severa		Violencia peligrosa		N° de mujeres	%
	N° de mujeres	%	N° de mujeres	%	N° de mujeres	%		
No depresión	4	8.7%	4	8.7%	0	0.0%	8	17.4%
Depresión leve	2	4.3%	3	6.5%	0	0.0%	5	10.9%
Depresión moderada	7	15.2%	9	19.6%	0	0.0%	16	34.8%
Depresión grave	4	8.7%	13	28.3%	0	0.0%	17	37.0%
Total	17	37.0%	29	63.0%	0	0.0%	46	100.0%

El 15,2% de las mujeres que viven un primer nivel de violencia física tienen depresión moderada, y el 4.3% de mujeres que viven un primer nivel de violencia física tienen depresión leve. El 28,3% de las mujeres que viven violencia severa, tienen depresión grave y el 6.5% de las mujeres que viven violencia física severa tienen depresión leve.

Tabla 7. Coeficiente de correlación según Rho de Spearman del nivel de depresión y nivel de violencia física de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

		Nivel de depresión		Violencia Física	
Rho de Spearman	Nivel de depresión	Coeficiente de correlación		0,601	
		Sig. (bilateral)	.	0,041	
		N	46	46	
Violencia Física	Violencia Física	Coeficiente de correlación	0,601		
		Sig. (bilateral)	0,041	.	
		N	46	46	

El coeficiente de correlación según Rho de Spearman, entre el nivel de depresión y nivel de violencia física de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018, presenta un valor de 0,601 la cual indica una buena correlación positiva. Los parámetros siguientes: de 0 a 0,19 = muy baja correlación; de 0,20 a 0,39 = baja correlación; de 0,40 a 0,59 = moderada correlación; de 0,60 a 0,70 = buena correlación y de 0,80 a 1 = muy buena correlación.

Tabla 8. Nivel de depresión y nivel de violencia psicológica de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

Nivel de depresión	Nivel de violencia psicológica						Total	
	Primer nivel de violencia		Violencia severa		Violencia peligrosa		N° de mujeres	%
	N° de mujeres	%	N° de mujeres	%	N° de mujeres	%		
No depresión	2	4.3%	6	13.0%	0	0.0%	8	17.4%
Depresión leve	0	0.0%	5	10.9%	0	0.0%	5	10.9%
Depresión moderada	2	4.3%	14	30.4%	0	0.0%	16	34.8%
Depresión grave	2	4.3%	15	32.6%	0	0.0%	17	37.0%
Total	6	13.0%	40	87.0%	0	0.0%	46	100.0%

El 4,3 % de las mujeres que viven un primer nivel de violencia psicológica tienen depresión grave, seguido del 4,3% de mujeres que viven un primer nivel de violencia psicológica tienen depresión moderada. El 32,6% de las mujeres que viven violencia psicológica severa, tienen una depresión grave y el 10,9% de las mujeres que viven violencia psicológica severa tienen depresión leve. Ninguna de las mujeres tiene violencia psicológica peligrosa.

Tabla 9. Coeficiente de correlación según Rho de Spearman del nivel de depresión y nivel de violencia psicológica de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

			Nivel de depresión	Violencia psicológica
Rho de Spearman	Nivel de depresión	Coeficiente de correlación		0,608
		Sig. (bilateral)	.	0,047
		N	46	46
	Violencia psicológica	Coeficiente de correlación	0,608	
		Sig. (bilateral)	0,047	.
		N	46	46

El coeficiente de correlación según Rho de Spearman, entre el nivel de depresión y nivel de violencia física de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018, presenta un valor de 0,608 la cual indica una buena correlación positiva. Los parámetros siguientes: de 0 a 0,19 = muy baja correlación; de 0,20 a 0,39 = baja correlación; de 0,40 a 0,59 = moderada correlación; de 0,60 a 0,70 = buena correlación y de 0,80 a 1 = muy buena correlación.

Tabla 10. Nivel de depresión y nivel de violencia sexual de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

Nivel de depresión	Nivel de violencia sexual						Total	
	Primer nivel de violencia		Violencia severa		Violencia peligrosa			
	Nº de mujeres	%	Nº de mujeres	%	Nº de mujeres	%	Nº de mujeres	%
No depresión	2	4.3%	6	13.0%	0	0.0%	8	17.4%
Depresión leve	2	4.3%	3	6.5%	0	0.0%	5	10.9%
Depresión moderada	8	17.4%	8	17.4%	0	0.0%	16	34.8%
Depresión grave	10	21.7%	6	13.0%	1	2.2%	17	37.0%
Total	22	47.8%	23	50.0%	1	2.2%	46	100.0%

El 21,7% de las mujeres viven un primer nivel de violencia sexual, quienes a su vez tienen una depresión grave y el 4,3% de mujeres que viven un primer nivel de violencia sexual, no tienen depresión. El 17,4% de las mujeres que viven violencia sexual severa, tienen una depresión moderada y el 6,5% de las mujeres que viven violencia severa, tienen depresión leve. El 2,2% de las mujeres que vive violencia sexual peligrosa, tiene depresión grave.

Tabla 11. Coeficiente de correlación según Rho de Spearman del nivel de depresión y nivel de violencia sexual de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

			Nivel de depresión	Violencia sexual
Rho de Spearman	Nivel de depresión	Coeficiente de correlación		0,606
		Sig. (bilateral)	.	0,049
		N	46	46
	Violencia sexual	Coeficiente de correlación	0,606	
		Sig. (bilateral)	0,049	.
		N	46	46

El coeficiente de correlación según Rho de Spearman, que, entre el nivel de depresión y nivel de violencia física de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018, presenta un valor de 0,606 la cual indica una buena correlación positiva. Los parámetros siguientes: de 0 a 0,19 = muy baja correlación; de 0,20 a 0,39 = baja correlación; de 0,40 a 0,59 = moderada correlación; de 0,60 a 0,70 = buena correlación y de 0,80 a 1 = muy buena correlación.

Tabla 12. Nivel de depresión y nivel de violencia intrafamiliar de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

Nivel de depresión	Nivel de violencia intrafamiliar						Total	
	Primer nivel de violencia		Violencia severa		Violencia peligrosa		N° de mujeres	%
	N° de mujeres	%	N° de mujeres	%	N° de mujeres	%		
No depresión	2	4.3%	6	13.0%	0	0.0%	8	17.4%
Depresión leve	1	2.2%	4	8.7%	0	0.0%	5	10.9%
Depresión moderada	6	13.0%	10	21.7%	0	0.0%	16	34.8%
Depresión grave	2	4.3%	15	32.6%	0	0.0%	17	37.0%
Total	11	23.9%	35	76.1%	0	0.0%	46	100.0%

El 13,0% de las mujeres que viven un primer nivel de violencia intrafamiliar tienen depresión moderada y el 2,2% de mujeres que viven un primer nivel de violencia intrafamiliar, tienen depresión leve. El 32,6% de las mujeres que viven violencia intrafamiliar severa, tienen una depresión grave y el 8,7% de las mujeres que viven una violencia intrafamiliar severa, tienen una depresión leve.

Tabla 13. Coeficiente de correlación según Rho de Spearman del nivel de depresión y nivel de violencia intrafamiliar de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

		Depresión	Violencia Intrafamiliar
Rho de Spearman	Depresión	Coeficiente de correlación	0,616
		Sig. (bilateral)	.0042
		N	46
	Violencia General	Coeficiente de correlación	0,616
		Sig. (bilateral)	0,042
		N	46

El coeficiente de correlación según Rho de Spearman, entre el nivel de depresión y nivel de violencia intrafamiliar de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018, presenta un valor de 0,616 la cual indica una buena correlación positiva. Los parámetros siguientes: de 0 a 0,19 = muy baja correlación; de 0,20 a 0,39 = baja correlación; de 0,40 a 0,59 = moderada correlación; de 0,60 a 0,70 = buena correlación y de 0,80 a 1 = muy buena correlación.

Tabla 14. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las variables violencia intrafamiliar y depresión de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

Variables		Kolmogorov-Smirnov		
		Estadístico	gl	Sig.
Calificación	Violencia intrafamiliar	,145	1,61	0,000 ^c
	Depresión	,124	,464	0,000 ^c

5.3 Comprobación de hipótesis

Ha = < 0,05 Significativo

Ho = > 0,05 No significativo

En las ciencias sociales, normalmente, se establece un nivel de significancia de 0,05, y es así que el nivel de significancia que se tomó para la investigación fue de 0,05 ó 5%. En los resultados se encontró un nivel de significancia de 0,042, lo cual estadísticamente es significativo, ya que el P valor = 0,042, $p < 0,05$, entre el puntaje de la violencia intrafamiliar y la depresión.

En la tabla Nro. 7 los resultados se encontró un nivel de significancia de 0,041, lo cual estadísticamente es significativo, ya que el P valor = 0,042, $p < 0,05$, entre el puntaje de la violencia física y la depresión.

En la tabla Nro. 9. los resultados se encontró un nivel de significancia de 0,047, lo cual estadísticamente es significativo, ya que el P valor = 0,042, $p < 0,05$, entre el puntaje de la violencia psicológica y la depresión.

En la tabla Nro. 11. los resultados se encontró un nivel de significancia de 0,049, lo cual estadísticamente es significativo, ya que el P valor = 0,042, $p < 0,05$, entre el puntaje de la violencia sexual y la depresión.

De acuerdo a los resultados estadísticos se acepta la hipótesis alternativa debido a que el valor P es inferior al nivel de significación considerada (0,05). Por lo tanto, el nivel de violencia intrafamiliar se relaciona significativamente con la depresión de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto.

5.4 Análisis y discusión de resultados

En la tabla 06 se observa que el 63.0% de mujeres sufren de violencia física severa y el 37.0% sufren de depresión grave, es decir, que mientras las mujeres han sufrido de violencia física severa mayor será la depresión, ya que según los resultados indica que el 37.0% de las mujeres sufren de depresión grave. Similar resultado fue obtenido por Moreno (2014) quien en su investigación pone en manifiesto que la violencia intrafamiliar se encuentra asociada a la depresión de las mujeres. Asimismo, recalca que de las 57 mujeres con trastorno depresivo consideradas en su investigación, el 35.1% de pacientes presentaban trastorno depresivo leve, 12,3% de pacientes presentaban trastorno depresivo moderado, y el 2,6% de pacientes presentaban trastorno depresivo grave. Siendo el Trastorno depresivo leve el de mayor frecuencia en este tipo de paciente.

De igual manera Puerta (2016) en una investigación realizada sobre la violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un club de madres, obtuvo como resultado una relación directa entre ambas variables y pone en manifiesto que la violencia intrafamiliar que puedan tener las mujeres de la población considerada conlleva directamente a la depresión.

La relación que existe entre el nivel de depresión y nivel de violencia psicológica, existe una buena correlación positiva, este resultado se puede observar en la tabla 08. se observa que el 87% de las mujeres vive violencia psicológica severa y el 37% de las mujeres sufre de depresión grave, es decir, que mientras las mujeres sufran de violencia psicológica severa mayor será la depresión, similar resultado fue hallado por Fernández y Pérez (2009) quienes hallaron que, si existe relación entre la violencia conyugal y depresión, creándoles baja autoestima a las mujeres que han sido víctimas de maltratos por parte de sus conyugues.

La relación que existe entre el nivel de depresión y nivel de violencia sexual, existe una buena correlación positiva y este resultado se puede observar en la tabla 10. se observa que el 50% de las mujeres vive violencia sexual severa y el 37% de las mujeres sufre de depresión grave, es decir, que mientras las mujeres sufran de violencia sexual severa, mayor será la depresión, similar resultado fue obtenido por Polaino (2013) quien en una investigación realizada concluye que existe una asociación positiva entre la depresión grave, en las pacientes que han sido víctimas de la violencia sexual o física.

CONCLUSIONES

- 1.Existe una buena correlación positiva entre la depresión y la violencia física de las mujeres, es decir que, mientras exista una violencia física la mujer presentará un cuadro depresivo grave.
- 2.Existe una buena correlación positiva entre la depresión y la violencia psicológica, es decir que, si dentro de la familia existe violencia psicológica la probabilidad de que la mujer sufra de depresión es mayor.
- 3.Existe una buena correlación positiva entre la depresión y la violencia sexual, es decir que si existe violencia sexual la mujer presentará depresión.
4. Existe una buena correlación positiva entre la depresión y la violencia intrafamiliar, lo cual quiere decir que mientras existe violencia en la familia la mujer presentará depresión.

RECOMENDACIONES

Que se amplíe este trabajo de investigación en otros centros de salud de la ciudad con la finalidad de tener un resultado global y contrastar los resultados de la violencia intrafamiliar y su relación con la depresión que sufren las mujeres en la ciudad de Ayacucho.

Implementar lugares de acogimientos los mismos que deberían estar orientados con talleres prácticos desarrollando habilidades para poder llegar a la inserción de las mujeres en riesgo de violencia intrafamiliar a un empleo para que éstas puedan sobrellevar sus finanzas solas y salir adelante.

Que Realicen actividades como capacitación en temas de violencia hacia la mujer a los profesionales de los centros de salud, de tal forma que adquieran las competencias necesarias para detectar y trata los casos leves y derivar a un especialista los casos más complejos.

En coordinación con el centro de salud realizar actividades: Como talleres de empoderamiento a las mujeres y formas no violenta de convivencia en especial con aquellas que han sido víctimas de violencia transgeneracional, ya que este grupo tiene una alta probabilidad de ser víctima, de tal forma que se erradique o no se acepte la violencia intrafamiliar.

REFERENCIAS

- Adell, M (2002). *Estrategias para mejorar el rendimiento académico de los Adolescentes*. Ediciones Pirámide.
- Aguirre, V. (2012). *El programa nacional contra la violencia familiar y sexual y su impacto en la prevalencia de la violencia familiar y sexual en el Perú, período 2003-2009*. (Tesis de maestría) Facultad de Ingeniería Económica y Ciencias Sociales, Perú.
- Alberto, J. (2013). *Ayacucho: según INEI violencia familiar y sexual llega a un 44%*. Recuperado de: <http://diariocorreo.pe/ciudad/ayacucho-segun-inei-violencia-familiar-y-se-87437/>
- American Psychiatric Association, (1995). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 4ta Edición España; Masson.
- Anderson, C. y Bushman, B. (2002). *Human aggression*. Annual Review of Psychology, 53, 27-51.
- Apaza, M. (2015) *Depresión y violencia familiar en pacientes mujeres de un hospital de Lima Este, 2014*. (Tesis de licenciatura) Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión; Lima, Perú.
- Barbarán, M. Apaza, R. (2015) *Depresión y violencia familiar en pacientes mujeres de un hospital de Lima Este, 2014* (Tesis de licenciatura) Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión; Perú.
- Cardona-Pescador, J. (1990). *La depresión*. Madrid España. Dossat.
- Claro, I. (2009), *Depresión consecuencias, causas y tratamiento*, (5ta. Edición) Editorial el Clarín, España.

- Corsi, J. (1990). *Algunas cuestiones básicas sobre violencia familiar en revista Interdisciplinaria de doctrina y jurisprudencia*. Buenos Aires. Editorial: Abeledo Perrot.
- Darkness, A. (2007) *Libro de Psicología General* (I edición), Editorial Norma, México.
- Espinoza, E. (2014). *Incidencia de la depresión y factores de riesgo en adolescentes que recibieron atención en el Centro Especializado de Salud Mental de Ayacucho, 2013* (Tesis de maestría inédita) Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Perú.
- Estudio afirma que violencia familiar afecta al 74% de hogares en Perú. (2013, 14 de septiembre). Capital. Tomado de <http://www.capital.com.pe/actualidad/estudio-afirma-que-violencia-familiar-afecta-al-74-de-hogares-en-peru-noticia-630999>.
- Fernández-Alonso (2003). *Violencia Doméstica. Grupo de Salud Mental del PAPPS de la semi FYC*. Madrid: Ministerio de sanidad y consumo.
- Flores, L. (2014). *Prevalencia de violencia familiar y depresión en mujeres de edad reproductiva con pareja de la unidad de medicina familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de septiembre a diciembre del 2013*. (Tesis de postgrado de especialidad). Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México. México.
- Fundación Hipólito Unanue. (2015). *Violencia contra la mujer en el Perú*. Recuperado de: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/violencia-contra-la-mujer-en-el-peru/>
- García, G. (2013). *Antecedentes de violencia doméstica y actitud violenta en hombres residentes en Manchay, Lima*. (Tesis de licenciatura) Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma, Perú.

- Guerrero, S. (2014). *Depresión en mujeres de 35 a 50 años (estudio realizado en Centros de Atención a la Mujer, en la ciudad de Retalhuleu)*. (Tesis de licenciatura). Facultad de Humanidades de la Universidad Rafael Landívar; Guatemala.
- Hernández, R; Fernández, C; Y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*, (5ta ed.). México. Mc Grawhill.
- Huerta, R. y col (2014). *Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima*. Theorema - UNMSM Volumen 1. Perú.
- Kramlinger, K. (2002). *Guía de la clínica mayo sobre depresión*. Barcelona; Plaza Janés.
- Lara, M. (1999). *La investigación aplicada a la educación para la salud: el caso de la depresión en las mujeres*. Psicología y Salud, 12, Nueva Época, julio-diciembre, 55-66.
- Loli, S. Espinoza, E. (2012) *Programa Integral de Lucha contra la Violencia familiar y Sexual en Ayacucho*. Edit. MIMDES/MIMP.
- López, V. (2015). *El riesgo de violencia de pareja y su influencia en la depresión de las mujeres que acuden a la Fiscalía General de Tungurahua*. (Tesis de licenciatura) Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
- Moreno, T. (2014) *Violencia intrafamiliar como causa de trastorno depresivo en mujeres que acuden al centro de apoyo integral las tres manuelas y al Hospital Cantonal de Sangolquí durante el año 2011*. (Tesis de especialidad). Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador.
- Moreno, T. (2014). *Violencia intrafamiliar como causa de trastorno depresivo en mujeres que acuden al centro de apoyo integral las Tres Manuelas y al Hospital Cantonal*

de Sangolquí durante el año 2011. (Tesis de especialidad) Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador. Ecuador.

Organización Mundial De La Salud (2002). Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud, Washington, D.C, 2002.

Organización Mundial de la Salud. (1992) Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor; 1992.

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Violencia contra la mujer*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>

Pisconte, F. (2015). *Violencia familiar como factor de riesgo de depresión postparto en puérperas del hospital distrital Santa Isabel de El Porvenir.* (Tesis de licenciatura) Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Polaino A. (2013). *Violencia Juvenil y violencia familiar.* Madrid. Editorial. Díaz de Santos.

Puerta, L. (2016) *Relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un Club de Madres, del distrito de Ventanilla, Lima 2016.* (Tesis de licenciatura) Facultad de Humanidades de la Universidad César Vallejo; Perú.

Puerta, L. (2016). *Relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un Club de Madres, del distrito de Ventanilla, Lima 2016.* (Tesis de licenciatura). Facultad de Humanidades de la Universidad César Vallejo.

Quintero, V. (2004). *Cambios sociales desde la familia y la protección del niño.* Buenos Aires. Editorial: Salvatierra

Rivadeneira, F. (2011) *Violencia Intrafamiliar y sus efectos en el Rendimiento Académico de los estudiantes de Bachillerato del Instituto Vicente León de Latacunga, período 2010-2011*. (Tesis de maestría). Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil; Ecuador.

Sánchez, X (2014). *¿Somos una especie violenta? La violencia humana explicada desde la biología y la psicopatología*. Barcelona. Editorial: Universidad de Barcelona.

Valdivieso, P (2009). *Violencia escolar y relaciones intergrupales sus prácticas y significado de la Escuela Secundarias Públicas de la comuna de Peñalolen en Santiago de Chile*. (Tesis doctoral) Facultad de Psicología de la Universidad de Granada, Madrid.

Venger, T (1998). *Violencia psicológica*. Recuperado de:
<http://www.monografias.com/trabajos96/violencia-familiar-y-danos-psicologicos/violencia-familiar-y-danos-psicologicos.shtml>

ANEXOS

ANEXO Nro. 1

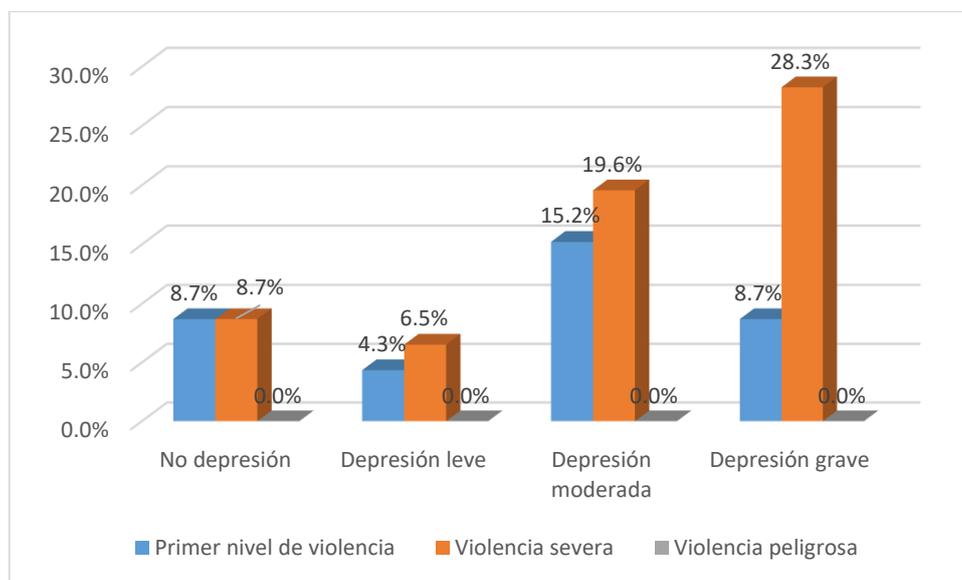


Figura 1. Nivel de depresión y nivel de violencia física de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

ANEXO Nro. 2

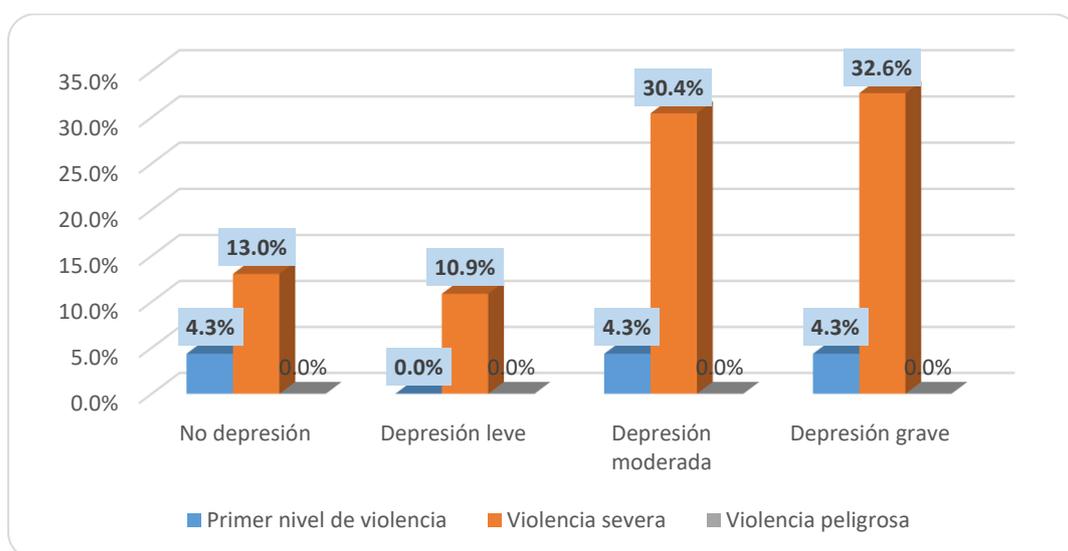


Figura 2. Nivel de depresión y nivel de violencia psicológica de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

ANEXO Nro. 3

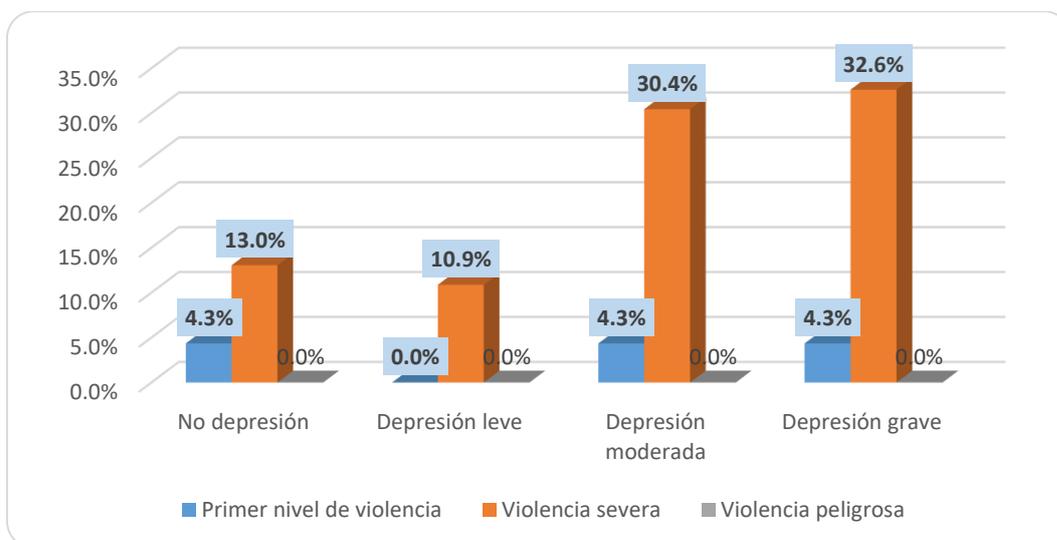


Figura 3 Nivel de depresión y nivel de violencia sexual de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

ANEXO Nro.4

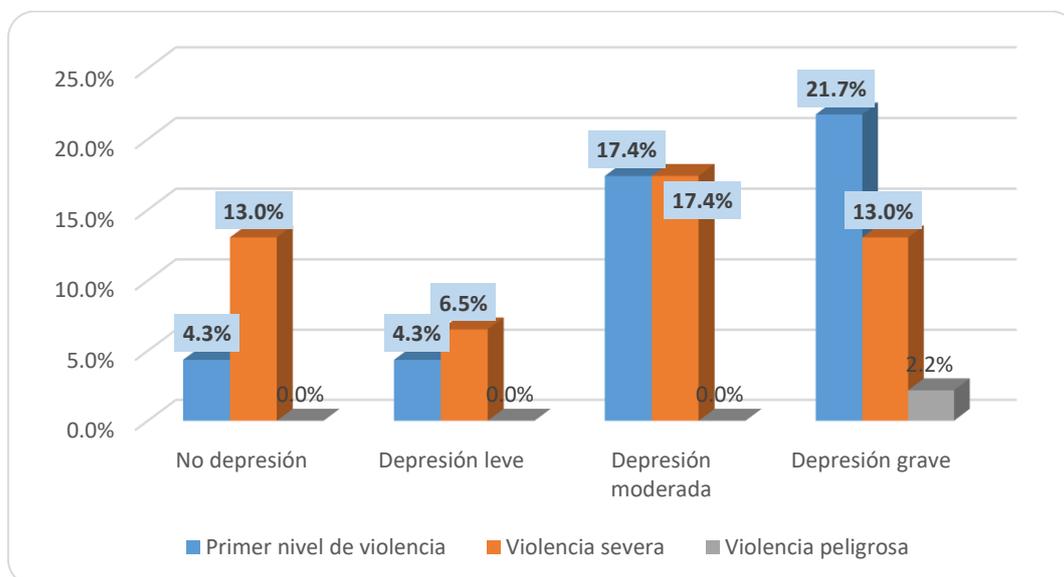
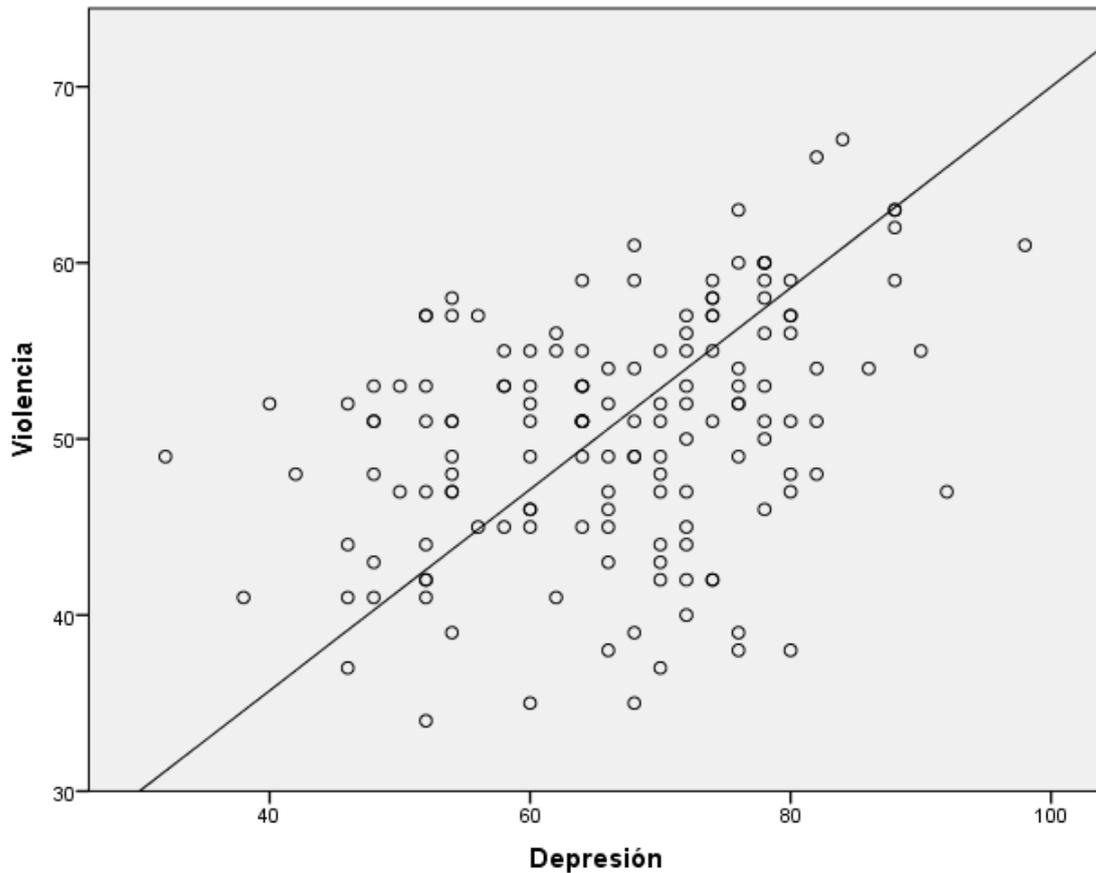


Figura 4. Diagrama de dispersión del nivel de depresión y nivel de violencia de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.



Según el diagrama de dispersión, existe una buena correlación positiva entre la violencia familiar y la depresión de las mujeres evaluadas. Debido a que mientras más sea la violencia mayor es la depresión en las mujeres; es por esto que se determina que la violencia intrafamiliar se relaciona significativamente con los niveles de depresión de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y NIVELES DE DEPRESIÓN EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD, DEL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE, DISTRITO DE CARMEN ALTO, PROVINCIA DE HUAMANGA – AYACUCHO 2018.

	PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Violencia intrafamiliar.</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violencia física. • Violencia psicológica. • Violencia sexual. <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Depresión</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No depresión. • Depresión leve. • Depresión moderada. • Depresión grave. 	<p>GENERAL:</p> <p>¿De qué manera la violencia intrafamiliar se relaciona con los niveles en depresión de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar de qué manera la violencia intrafamiliar se relaciona con los niveles de depresión en mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.</p>	<p>GENERAL:</p> <p>La violencia intrafamiliar se relaciona significativa en los niveles de depresión en mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.</p>	<p>La población considerada para la presente investigación son 46 mujeres de 20 a 40 años que padecen o han padecido de violencia intrafamiliar.</p>	<p style="text-align: center;">TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuestas. - Fuentes de recojo de información. <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Inventario de Depresión de Beck. - Cuestionario de autodiagnóstico de violencia intrafamiliar. <p>MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS:</p> <p>Una vez hallado las tablas de frecuencias, se realizará una prueba de normalidad para determinar el estadístico que se deba utilizar ya sean paramétricas o no paramétricas. Asimismo se realizará una prueba de hipótesis, en el que se utilizará el estadístico Chi cuadrado para conocer el grado de relación entre las variables consideradas en las hipótesis</p>
	<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>¿De qué manera la violencia física se relaciona con los niveles de depresión en mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018?</p>	<p>ESPECÍFICOS:</p> <p>Determinar de qué manera la violencia física se relaciona con los niveles de depresión en mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.</p>	<p>ESPECÍFICO:</p> <p>la violencia física se relaciona significativamente en los niveles de depresión en mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.</p>		
	<p>¿De qué manera la violencia psicológica se relaciona con los niveles en depresión de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018?</p>	<p>Determinar de qué manera la violencia psicológica se relaciona con los niveles de depresión en mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.</p>	<p>la violencia psicológica se relaciona significativamente en los niveles de depresión en mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.</p>		
	<p>¿De qué manera la violencia sexual se relaciona con los niveles de depresión de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018?</p>	<p>Determinar de qué manera la violencia sexual se relaciona con los niveles de depresión de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.</p>	<p>la violencia sexual se relaciona significativamente en los niveles de depresión en mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.</p>		

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y NIVELES DE DEPRESIÓN EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD, DEL CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE, DISTRITO DE CARMEN ALTO, PROVINCIA DE HUAMANGA – AYACUCHO 2018.

Investigadora: Merlyn Yurico Fernández Nuñez

Vengo realizando esta investigación, con el objetivo de determinar la violencia intrafamiliar y la relación con los niveles de depresión de mujeres de 20 a 40 años de edad, del Centro de Salud Vista Alegre, distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga – Ayacucho 2018.

Este estudio permitirá identificar la posible relación de la violencia intrafamiliar en los niveles de depresión de las mujeres de 20 a 40 años de edad., debido a esto es de suma importancia realizar este estudio.

La participación en el estudio le demandará aproximadamente 25 minutos. Su participación es voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar, tiene derecho a abandonar el estudio cuando quiera sin ningún tipo de inconveniente. La información será confidencial. Su identidad no se publicará ni durante ni después de terminado el estudio. La información solo servirá para los fines de esta investigación.

He leído este formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en participar en esta investigación.

Firma del participante.

Firma de la investigadora

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

EdadEstado civil.....Grado de
instrucción.....

ReligiónNro de hijos.....tiempo de convivencia
.....

A continuación, aparece un grupo de alternativas con una letra delante de cada una. Estas alternativas están agrupadas por números. Usted debe escoger una de ellas, es decir, solo una letra, por cada número.

1. a. No me siento triste.
 b. Me siento triste.
 c. Me siento siempre triste y no puedo salir de mi tristeza.
 d. Estoy tan triste y infeliz que no puedo soportarlo.

2. a. No me siento especialmente desanimado ante el futuro.
 b. Me siento desanimado con respecto al futuro.
 c. Siento que no tengo nada que esperar.
 d. Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.

3. a. No creo que sea un fracaso.
 b. Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.
 c. Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un monton de fracasos.
 d. Creo que soy un fracaso absoluto como persona.

4. a. Obtengo tanta satisfaccion de las cosas como la que solia obtener antes.
 b. No disfruto de las cosas de la manera en que solia hacerlo.
 c. Ya no tengo verdadero satisfaccion de nada.
 d. Estoy insatisfecho o oaburrido de todo.

5. a. No me siento especialmente culpable.
 b. No me siento culpable una buena parte del tiempo.
 c. Me siento culpable casi siempre.
 d. Me siento culpable siempre.

6. a. No creo que este siendo castigado.
 b. Creo que puedo ser castigado.
 c. Espero ser castigado.
 d. Creo que estoy siendo castigado.

7. a. No me siento decepcionado de mi mismo.
 b. Me he decepcionado a mi mismo.
 c. Estoy disgustado conmigo mismo.
 d. Me odio.

8. a. No creo ser peor que los demás.
 b. Me critico por mis debilidades o errores.
 c. Me culpo siempre por mis errores.
 d. Me culpo de todo lo malo que sucede.

9. a. No pienso en matarme.
b. Pienso en matarme, pero no lo haria.
c. Me gustaria matarme.
d. Me mataria si tuviera la oportunidad
10. a. No lloro más de lo de costumbre.
b. Ahora lloro más de lo que lo solia hacer.
c. Ahora lloro todo el tiempo.
d. Solia poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera.
11. a. Las cosas no me irritan más que de costumbre.
b. Las cosas me irritan más que de costumbre
c. Estoy bastante irritado o enfadado una buena parte del tiempo.
d. Ahora me siento irritado todo el tiempo.
12. a. No he perdido el interes por otras cosas.
b. Estoy menos intiresado en otras personas que de costumbre.
c. He perdido casi todo el interes por otras personas.
d. He perdido todo mi interes por otras personas.
13. a. Tomo decisiones casi siempre.
b. Postergo la adopcion de decisiones más que de costumbre.
c. Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.
d. Ya no puedo tomar decisiones.
14. a. No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.
b. Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos.
c. Tengo que obligarme seriamente con mi aspecto, y parezco poco atractivo.
d. Creo que me veo feo.
15. a. Puedo trabajar tan bien como antes.
b. Me cuesta más esfuerzo empezar a hacer algo.
c. Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.
d. No puedo trabajar en absoluto.
16. a. Puedo dormir tan bien como antes.
b. No puedo dormir tan bien como solia.
c. Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir.
d. Me despierto varias horas antes de lo que solia y no puedo volver a dormir.
17. a. No me canso más que de costumbre.
b. Me canso más facilmente que de costumbre.
c. Me canso sin hacer nada.
d. Estoy demasiado cansado como para hacer algo.
18. a. Mi apetito no es peor que de costumbre.
b. Mi apetito no es tan bueno como solia ser.
c. Mi apetito esta mucho peor ahora.
d. Ya no tengo apetito.
19. a. No he perdido mucho peso ; que he perdido algo, ultimamente.

- b. He rebajado más de dos kilos y medio.
 - c. He rebajado más de cinco kilos.
 - d. He rebajado más de siete kilos y medio.
- 20.
- a. No me preocupo por mi salud más que de costumbre.
 - b. Estoy preocupado por problemás físicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.
 - c. Estoy preocupado por mis problemás físico y me resulta difícil pensar en otra cosa.
 - d. Estoy tan preocupado por mis problemás físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.
- 21.
- a. No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.
 - b. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar.
 - c. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
 - d. He perdido por completo el interés en el sexo.

CUESTIONARIO AUTODIAGNÓSTICO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Edad:.....

Fecha:.....

INSTRUCCIONES:

Para conocer si vives violencia o si te encuentras en una situación de riesgo te pedimos que respondas a las siguientes preguntas. Es importante que seas sincero.

Marca con un aspa(X) de acuerdo a la frecuencia de veces que eres víctima de violencia por parte de tu pareja.

ÍTEMS				
VIOLENCIA	Siempre o muchas veces (3)	algunas veces (2)	Pocas veces (1)	Nunca o casi nunca (0)
1. ¿Te ha golpeado con sus manos, con un objeto o te ha lanzado cosas cuando se enoja o discuten?				
2. ¿Has buscado o has recibido ayuda por lesiones que él te ha causado? (primeros auxilios, atención médica, psicológica o legal)				
3. ¿Es violento con tus hijos?				
4. ¿Ha sido necesario llamar a la policía cuando te ha agredido o ha agredido algún integrante de tu familia?				
5. ¿Te ha amenazado alguna vez con un objeto o arma, o con matarse él, a ti o a algún miembro de la familia?				
6. Después de un episodio violento, él se muestra cariñoso y atento, te regala cosas y te promete que nunca más volverá a golpearte o insultarte y que "todo cambiará".				
VIOLENCIA PSICOLÓGICA				

<p>7. ¿Sientes que tu pareja constantemente te está controlando?</p> <p>8. ¿Te acusa de infidelidad o de que actúas en forma sospechosa?</p> <p>9. ¿Has perdido contacto con amigas, familiares, compañeras/os de trabajo para evitar que tu pareja se moleste?</p> <p>10. ¿Te crítica y humilla, en público o en privado, sobre tu apariencia, tu forma de ser, el modo en que haces tus tareas hogareñas?</p> <p>11. ¿Te insulta y dice palabras groseras y soeces?</p> <p>12. Cuando quiere que cambies de comportamiento, ¿te presiona con el silencio, con la indiferencia o te priva de dinero?</p> <p>13. ¿Tiene tu pareja cambios bruscos de humor o se comporta distinto contigo en público, como si fuera otra persona?</p> <p>14. ¿Sientes que estás en permanente tensión y que, hagas lo que hagas, él se irrita o te culpabiliza?</p>				
<p>VIOLENCIA SEXUAL</p>				
<p>15. ¿Sientes que cedes a sus requerimientos sexuales por temor o te ha forzado a tener relaciones sexuales?</p>				