Universidad Continental

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

Violencia intrafamiliar (VIF) y depresión en pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco, 2023

Elizabeth Robles Gomez
Eleana Veronica Pinto Quispe
Martha Elvira Allasi Pari

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Psicología

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital

Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A	:	Decana de la Facultad de Humanidades
DE	:	Joel Jesús Bastidas Valdivia Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO	:	Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA	:	28 de Febrero de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:
"Violencia Intrafamiliar (VIF) y Depresión en Pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023"

Autores:
1. Elizabeth, Robles Gomez – EAP. Psicología
2. Eleana Veronica, Pinto Quispe – EAP. Psicología
3. Martha Elvira, Allasi Pari – EAP. Psicología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 14 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía — SI [X] NO [ ]
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores — SI [X] NO [ ]
  N° de palabras excluidas **(en caso de elegir "SI")**: 40
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante — SI [ ] NO [X]

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

Asesor de trabajo de investigación

DEDICATORIA

Dedico esta indagación a Dios por ser la fuente de vida, conocimientos y habilidades que he ido descubriendo a lo largo de este camino. A mis padres, quienes, con su amor, apoyo incondicional y constante motivación, han sido los principales promotores de mis estudios y mi superación personal.

A mi pareja, cuyo respaldo, paciencia y estímulo permanente han sido fundamentales para alcanzar mis objetivos. A mi hija Amaya, quien se ha convertido en el motor de mis sueños y metas, brindándome la fuerza necesaria para perseverar.

Dedico esto a mis hijos, Randel Russell y Astrid Stassy, quienes representan mi mayor inspiración. Su presencia me impulsa a seguir adelante con determinación y a luchar incansablemente por un futuro mejor. Finalmente, agradezco a mis maestros, por haber compartido su sabiduría y conocimiento, contribuyendo significativamente a mi formación académica y personal.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos profundamente a nuestro asesor de tesis, cuya guía y conocimientos fueron esenciales para la correcta elaboración de la presente tesis.

Expresamos nuestro reconocimiento a los docentes y autoridades que facilitaron los recursos y espacios necesarios para llevar a cabo esta investigación.

A los pacientes que participaron en este estudio, les extendemos nuestra gratitud por su valiosa colaboración y confianza, elementos fundamentales para el desarrollo de la investigación.

Finalmente, agradecemos a la Universidad Continental por brindarnos las oportunidades y experiencias que han enriquecido nuestra formación profesional, permitiéndonos avanzar en el camino, la realización de los objetivos y el amor por nuestra carrera.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ii
DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
ÍNDICE DE CONTENIDO v
ÍNDICE DE TABLAS viii
ÍNDICE DE FIGURAS ix
RESUMEN 1
ABSTRACT 2
INTRODUCCIÓN 3
CAPÍTULO I 4
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN **4**
1.1 Planteamiento del problema de investigación **4**
1.2 Formulación del problema **7**
1.2.1 Problema General **7**
1.2.2 Problemas Específicos **7**
1.3 Objetivos **8**
1.3.1 Objetivo General **8**
1.3.2 Objetivos Específicos **8**
1.4 Hipótesis **9**
1.4.1 Hipótesis General **9**
1.4.2 Hipótesis Específicas **9**
1.5 Operacionalización de variables **10**
1.6 Justificación e importancia **12**
CAPÍTULO II **14**
MARCO TEÓRICO **14**
2.1 Antecedentes del problema **14**
2.2 Bases teóricas **21**
2.3 Definición de términos básicos **32**
CAPÍTULO III **34**
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN **34**
3.1 Método de investigación **34**

3.2 Tipo y nivel de investigación 34
3.3 Alcance de la investigación 34
3.4 Diseño de la investigación 34
3.5 Población 35
3.6 Muestra 35
3.7. Criterios de inclusión y exclusión 36
3.8. Técnicas de recolección de datos 36
3.9. Instrumento de recolección de datos 37
3.10. Descripción de procedimiento de análisis estadístico 43
3.11. Aspectos éticos 44
CAPÍTULO IV 46
RESULTADOS 46
4.1. Resultados de la variable VIF 46
4.2. Resultados de las dimensiones de la VIF 47
4.3. Resultados de la variable depresión 49
4.4. Medidas de resumen de las puntuaciones VIF y depresión 50
4.5. Resultados a nivel inferencial 51
4.5.1. Prueba de normalidad y bondad de ajuste 51
4.5.2.1. Prueba de normalidad de las puntuaciones de la variable violencia intrafamiliar 52
4.5.2.2 Prueba de normalidad de las puntuaciones de las dimensiones de la variable Violencia intrafamiliar 54
4.5.2.3 Prueba de normalidad de las puntuaciones de la variable Depresión 55
4.5.3. Determinación de valores atípicos 58
4.5.4. Prueba de significancia de las hipótesis 59
4.5.4.1. Prueba de significancia de la hipótesis general de estudio. 59
4.5.4.2 Prueba de significancia de la hipótesis especifica 1. 61
4.5.4.3 Prueba de significancia de la hipótesis especifica 2. 62
4.5.4.4 Prueba de significancia de la hipótesis especifica 3. 63
4.5.4.5 Prueba de significancia de la hipótesis especifica 4. 64
4.5.4.6 Prueba de significancia de la hipótesis especifica 5. 65
4.5.4.7 Prueba de significancia de la hipótesis especifica 6. 67
4.5.4.8 Prueba de significancia de la hipótesis especifica 7. 68

CAPÍTULO V DISCUSIÓN 72
CONCLUSIONES 78
RECOMENDACIONES 82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 84
ANEXOS 93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Dimensiones de la VIF 10
Tabla 2 Dimensiones de la depresión 11
Tabla 3 Coeficiente alfa de Cronbach del instrumento VIFJ4 38
Tabla 4 Ficha técnica del instrumento de VIFJ4 39
Tabla 5 Estructura de medición de VIF 39
Tabla 6 Ficha técnica del Inventario de Beck 41
Tabla 7 Ficha de inventario de depresión Beck 41
Tabla 8 Interpretación de los coeficientes de confiabilidad 42
Tabla 9 Confiabilidad de los instrumentos violencia intrafamiliar y depresión 43
Tabla 10 Distribución de la variable VIF 46
Tabla 11 Distribución de la variable VIF física 47
Tabla 12 Distribución de la variable violencia intrafamiliar psicológica 47
Tabla 14 Distribución de la variable Violencia intrafamiliar social 48
Tabla 15 Distribución de la variable violencia intrafamiliar patrimonial 48
Tabla 16 Distribución de la variable Violencia intrafamiliar de género 49
Tabla 17 Distribución de la variable depresión 49
Tabla 18 Medidas de resumen de las puntuaciones de la VIF y depresión. 50
Tabla 19 Prueba de normalidad 52
Tabla 20 Prueba de correlación R de Spearman VIF 61
Tabla 21 Prueba de correlación R de Spearman VIF física 62
Tabla 22 Prueba de correlación R de Spearman VIF psicológica 63
Tabla 23 Prueba de correlación R de Spearman VIF sexual 64
Tabla 24 Prueba de correlación R de Spearman VIF social 65
Tabla 25 Prueba de correlación R de Spearman de V. patrimonial y depresión 66
Tabla 26 Prueba de correlación R de Spearman VIF de género 67
Tabla 27 Resumen de padecimiento de los tipos de VIF 68
Tabla 28 Pruebas de χ^2 70
Tabla 29 Resumen de fe padecimiento de los tipos de violencia intrafamiliar 70
Tabla 30 Prueba de McNemar 71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución de la variable violencia intrafamiliar 46
Figura 2 Distribución de la variable depresión..... 50
Figura 3 Q-Q de las puntuaciones de la variable violencia intrafamiliar 53
Figura 4 Histograma de la distribución de las puntuaciones de la variable violencia intrafamiliar 54
Figura 5 Q-Q de las puntuaciones de la variable depresión 56
Figura 6 Histograma de la distribución de las puntuaciones de la variable depresión.. 57
Figura 7 Diagrama de caja y bigotes para los valores de la variable violencia intrafamiliar 58
Figura 8 Diagrama de caja y bigotes para los valores de la variable Depresión 59
Figura 9 Diagrama de caja y bigotes para los valores de la variable Depresión 60
Figura 10 Resumen de padecimiento de los tipos de violencia intrafamiliar..... 69

RESUMEN

El presente estudio planteó como objetivo “Establecer la relación entre violencia intrafamiliar (VIF) y la depresión en Pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023”. Se empleó una metodología de tipo correlacional y aplicada, con un enfoque cuantitativo. Se aplicaron dos cuestionarios: “Violencia intrafamiliar VIF J4” para medir las dimensiones de violencia física, psicológica, sexual, social, patrimonial y de género, y el “Inventario de Depresión de Beck-II” para evaluar los niveles de depresión en los pacientes; la muestra estuvo constituida por 177 pacientes seleccionados de manera aleatoria. Se encontró una relación positiva y directa entre la violencia intrafamiliar y la depresión (Rs = 0.7424, p = 0.000). Asimismo, se observó esta misma relación en sus distintas manifestaciones: entre la violencia física y la depresión (Rs = 0.6402), entre la violencia psicológica y la depresión (Rs = 0.7431), entre la violencia sexual y la depresión (Rs = 0.7040), entre la violencia social y la depresión (Rs = 0.6690), así como entre la violencia patrimonial y la depresión (Rs = 0.6690) y entre la violencia de género y la depresión (Rs = 0.6690). Se concluyó la importancia de implementar programas de intervención que aborden ambas problemáticas de manera integral para mejorar el bienestar emocional de la población afectada.

Palabras clave: Violencia intrafamiliar, violencia doméstica, depresión, salud mental.

ABSTRACT

The objective of this study was to “Establish the relationship between domestic violence (VIF) and depression in Patients of the Uliachin Health Center, Chaupimarca, Pasco 2023.” A correlational and applied methodology was used, with a quantitative approach. Two questionnaires were used: “VIF J4 domestic violence” to measure the dimensions of physical, psychological, sexual, social, patrimonial and gender violence, and the “Beck Depression Inventory-II” to evaluate the levels of depression in the patients; The sample consisted of 177 patients selected randomly. A positive and direct relationship was found between domestic violence and depression (Rs = 0.7424, p = 0.000). Likewise, this same relationship was observed in its different manifestations: between physical violence and depression (Rs = 0.6402), between psychological violence and depression (Rs = 0.7431), between sexual violence and depression (Rs = 0.7040), between social violence and depression (Rs = 0.6690), as well as between patrimonial violence and depression (Rs = 0.6690) and between gender violence and depression (Rs = 0.6690). The importance of implementing intervention programs that address both problems comprehensively to improve the emotional well-being of the affected population was concluded.

Keywords: Domestic violence, domestic violence, depression, mental health.

INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar (VIF) es un desafío de alcance global que perjudica a millones de individuos, siendo las féminas y los niños los sectores más desprotegidos. Este tipo de agresión no solo causa impactos físicos, sino que también posee una profunda repercusión en la estabilidad mental de las víctimas, provocando trastornos como la depresión. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), una de cada tres mujeres ha sido víctima de violencia física o sexual en algún periodo de su vida, lo que aumenta considerablemente las probabilidades de sufrir depresión. En el Perú, las cifras de la violencia intrafamiliar siguen siendo preocupantes, particularmente en regiones como Pasco, donde la cantidad de denuncias es baja en relación con la magnitud del problema.

Esta indagación plantea "Establecer la relación entre la violencia intrafamiliar (VIF) y la depresión" en un contexto en particular. A través de la aplicación de instrumentos validados, se busca identificar cómo las distintas dimensiones de la VIF afectan los niveles de depresión en los sujetos, con el fin de aportar evidencia empírica que permita desarrollar estrategias de intervención más eficaces en la atención de esta población vulnerable.

La presente tesis expone la introducción y cinco capítulos. En el primero, se evidencia la descripción del problema, objetivos, hipótesis y justificación. En el segundo, se exponen los fundamentos teóricos, antecedentes y definición de términos. En el tercero, se aborda la metodología y en el cuarto se exponen los resultados. Por último, se discuten los hallazgos y recomendaciones futuras.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema de investigación

La violencia intrafamiliar (VIF) se define como el uso de poder o control por parte de un miembro del hogar sobre otro, abarcando diversas manifestaciones de abuso, incluidas la violencia física, psicológica, sexual y económica. Este fenómeno se presenta en múltiples formas, tales como la violencia de pareja (actual o pasada), el maltrato a personas mayores y el abuso infantil, afectando de forma significativa a la salud y el equilibrio de las víctimas (Boserup et al., 2020). Si bien esto representa un problema global que afecta a todos los sectores demográficos, las mujeres continúan siendo las principales afectadas (Malik et al., 2021).

En el ámbito global, la OMS (2021) ha subrayado la magnitud de este problema, señalando que casi una de cada tres féminas en el mundo (30%) ha experimentado violencia física o sexual por parte de su pareja o de terceros. Además, más de una cuarta parte de aquellas entre 15 y 49 años que han estado en un vínculo de pareja han sido afectadas de lesiones físicas o sexuales al menos una vez en su vida. En América Latina, 14 de los 25 países con mayor prevalencia de feminicidios se encuentran en esta región, lo que refleja una problemática de gran envergadura en cuanto a seguridad y derechos de las mujeres (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2023). En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2024) reportó 146 casos de feminicidio en 2023, con una tasa de 0.9 feminicidios por cada 100,000 mujeres, posicionando al país entre los diez primeros en la región.

Estudios regionales refuerzan esta situación. En Brasil, aproximadamente el 36% de damas han sido coaccionadas de algún tipo de abuso en algún momento de sus vidas (Catique et al., 2021). En México, el 45% de damas en una relación han experimentado violencia de pareja, y el 78.6% de aquellas que sufrieron agresión física por parte de su cónyuge no denunciaron los incidentes (Aguirre, 2023). Además, otro estudio en México descubrió que el 56.7% de las mujeres habían sufrido maltrato físico y psicológico, mientras que los hombres también reportaron niveles considerables de violencia, con un 44.4%. En ambos géneros, la violencia psicológica fue la más comúnmente reportada (Betancourt et al., 2021).

El Perú es un caso interesante de estudio, con 146 casos de feminicidios reportados en 2023 (INEI 2024). Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2024), en el 2022, se detectaron 696 casos de coacción financiera y de bienes patrimoniales; 27,362 de violencia sexual; 59,521 violencia física y 66,623 violencia psicológica, entre enero y diciembre. Para el 2023, en el mismo periodo, las cifras ascendieron a 675 casos de violencia económica y patrimonial, 30,837 de violencia sexual, 63,726, física y 71,075, psicológica

Entre octubre y diciembre de 2023, Lima Metropolitana contabilizó un mayor porcentaje de denuncias por violencia intrafamiliar, con 18,333 casos, seguido por Arequipa (4,415) y Cusco (3,351). En Pasco, se registra que el 50.2 % de féminas entre los 15 a 49 años han sufrido algún tipo de maltrato, el 45.2 % de aspecto psicológico, el 28.9 % físico y el 4 % sexual (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2024).

La violencia intrafamiliar no solo tiene consecuencias físicas inmediatas, sino que genera efectos psicológicos profundos y a largo plazo, particularmente en la salud mental de las víctimas. La depresión es uno de los trastornos más comunes asociados a la VIF.

Según la OMS (2023), la depresión afecta a aproximadamente 280 millones de personas en todo el planeta, y exploraciones recientes han establecido un vínculo directo entre la experiencia de violencia y la incidencia de depresión. Lara et al. (2019) encontraron en Argentina que el 97.9% de las féminas que sufrieron agresión de pareja presentaban síntomas de depresión grave. Del mismo modo, Pérez et al. (2024) en Cuba reportaron que el 58.6% de las damas con antecedentes de violencia intrafamiliar presentaban niveles altos de depresión, destacando cómo la violencia en el hogar contribuye significativamente al desarrollo de este trastorno.

A nivel local, Cairo (2022), en Puno, encontró que la violencia física y psicológica ejercida por las parejas era un factor predisponente para la aparición de depresión en las mujeres. Asimismo, Paquiyauri y Cajak (2019) demostraron que la violencia intrafamiliar, perpetrada por parejas hacia mujeres e hijos, provocaba una serie de efectos psicológicos, como depresión, estrés, impotencia, ansiedad, tendencias suicidas, insomnio, baja autoestima, y sentimientos de vergüenza y humillación, entre otros síntomas psicosomáticos. En el núcleo familiar, esta violencia genera un clima de ansiedad y miedo en los hijos e hijas, quienes se sienten vulnerables a la agresión de sus padres, lo que repercute negativamente en su integridad y salud psicológica.

Lo mencionado evidencia que la violencia no solo es una cuestión social de gran relevancia, sino que además impacta negativamente en la integridad psicológica de los afectados, especialmente en el desarrollo de depresión. En Pasco, donde los reportes de este tipo son altos y las denuncias son pocas, se destaca la importancia de estudiar este fenómeno. Por lo cual, se subraya la urgencia de comprender "¿Cuál es la relación entre violencia intrafamiliar y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin,

Chaupimarca, Pasco 2023?", para diseñar estrategias efectivas de intervención adaptadas al contexto regional.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre violencia intrafamiliar y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar física y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar psicológica y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar sexual y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar social y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar patrimonial y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar de género y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023?

- ¿Cuáles son los tipos de violencia intrafamiliar predominantes en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Establecer la relación entre violencia intrafamiliar y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar física y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.
- Establecer la relación entre la violencia intrafamiliar psicológica y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.
- Determinar la relación entre violencia intrafamiliar sexual y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.
- Identificar la relación entre la violencia intrafamiliar social y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.
- Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar patrimonial y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.
- Identificar la relación entre la violencia de género y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.
- Describir los tipos de violencia intrafamiliar predominantes en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.

1.4 Hipótesis

1.4.1 Hipótesis General

Existe una relación directa entre violencia intrafamiliar y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.

1.4.2 Hipótesis Específicas

- Existe relación directa entre la violencia intrafamiliar física y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.
- Existe relación directa entre la violencia intrafamiliar psicológica y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.
- Existe relación directa entre violencia intrafamiliar sexual y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.
- Existe relación directa entre la violencia intrafamiliar social y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.
- Existe relación directa entre la violencia intrafamiliar patrimonial y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.
- Existe relación directa entre la violencia intrafamiliar de género y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.

- La violencia física y sexual son las que más predominancia tienen en cuanto a la violencia intrafamiliar en los pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.

1.5 Operacionalización de variables

1.5.1 Variable de estudio: *Violencia intrafamiliar*

V1. Es cualquier acción o falta de acción que implique perjuicio físico, psicológico o sexual por parte de un participante del hogar hacia las féminas o cualquier otro miembro del núcleo familiar (Bermeo et al., 2014). La Tabla 1 presenta las dimensiones de la VIF, organizadas en seis categorías: física, mental, sexual, social, patrimonial y de género. Cada una se vincula con un conjunto de ítems específicos y un intervalo de frecuencia de respuesta que varía desde "casi nunca" hasta "casi siempre". Además, la escala de medición establece tres niveles de severidad.

Tabla 1

Dimensiones de la VIF

Dimensiones	Ítems	Intervalo	Escala de medición
Física	1 al 4	1 casi nunca	Leve ≤35 puntos
Mental	5 al 9	2 pocas veces	Moderado 36 – 67 puntos
Sexual	10 al 15	3 a veces	Severo ≥68 puntos
Social	16 al 19	4 muchas veces	
Patrimonial	20 al 22	5 casi siempre	
Género	23 al 25		

Nota. Tomado de Bermeo et al. (2014).

1.5.2 Variable de estudio: Depresión

V2. Es un estado en el que se experimentan ideas que oscurecen la mente, es decir, una especie de ralentización de los procesos mentales que resulta en una disminución del campo de la conciencia y del interés. Se caracteriza por una cadena de distorsiones o ideas erróneas sobre la realidad, lo cual afecta al sujeto que lo padece (Cabana, 2018).

La tabla 2 muestra la clasificación de las dimensiones de la variable V2 en tres áreas principales: cognitiva, física/conductual y afectiva/emocional. Cada dimensión está asociada con un grupo de ítems específicos y una escala de medición que va desde "mínimo" hasta "severo". Las categorías y sus respectivos rangos son las siguientes:

- Área cognitiva: Ítems 1, 2, 9 y 14, con un rango de puntuación "mínimo" (0-13).
- Área física/conductual: Ítems 13, 8, 5, 3, 7, 6, 4 y 10, con un rango de "leve" (14-19) y "moderado" (20-28).
- Área afectiva/emocional: Ítems 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21, con un rango "severo" (29-63).

Tabla 2

Dimensiones de la depresión

Dimensiones	Ítems	Escala de medición
Área cognitiva	1. 2. 9, 14	Mínimo 0-13
Área conductual/ física	13, 8, 5, 3, 7, 6, 4, 10.	Leve 14 – 19 Moderado 20 – 28
Área afectiva /emocional	11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21.	Severo 29 – 63

Nota. Tomado de Cabana (2018).

1.6 Justificación e importancia

1.6.1 Teórica - científica

Esta investigación ampliará el conocimiento científico sobre la pericia psicológica, brindando un conocimiento más detallado sobre los aspectos que indicen en la conexión entre la VIF y la depresión en individuos atendidos en el Centro de Salud Uliachin. Desde una perspectiva científica, esta exploración reviste especial relevancia, ya que permite abordar un problema en un contexto específico y poco estudiado, como es el caso de Chaupimarca y podrían sentar una base teórica sólida para investigaciones futuras en otras regiones, además de servir como fundamento para el diseño de programas de prevención e intervención dirigidos tanto a la mitigación de la violencia intrafamiliar como al bienestar mental de las víctimas.

1.6.2 Práctica

En el contexto del Centro de Salud Uliachin, donde la atención a pacientes con síntomas de depresión derivados de situaciones de violencia es una realidad, resulta imprescindible contar con datos empíricos que permitan diseñar estrategias de intervención más efectivas y personalizadas. Esta investigación permitirá a los profesionales de la salud conocer características específicas de los pacientes que experimentan violencia intrafamiliar y depresión, lo que facilitará la creación de programas de apoyo psicosocial y terapéutico que aborden las necesidades particulares.

Además, los resultados pueden ser utilizados para fortalecer los servicios de atención en salud mental del centro, mejorando la capacidad de los profesionales para identificar y tratar tempranamente los casos de depresión asociados a la violencia intrafamiliar. Esto no solo contribuirá al bienestar emocional de los pacientes, sino que también podrá disminuir la carga sobre el sistema de salud al prevenir complicaciones a

largo plazo.

1.6.3 Metodológico

Esta indagación aplica un enfoque preciso y sistemática que asegura la validez de los resultados obtenidos, donde emplea cuestionarios validados y reconocidos en estudios similares, garantizando la recolección de datos fiables y detallados sobre la magnitud del problema. Garantizando la precisión y fiabilidad de ambos instrumentos dentro del contexto de este estudio, se contribuye no solo a los resultados específicos de esta investigación, sino que también permitirá que estos cuestionarios puedan ser aplicados en indagaciones futuras con características similares, reforzando su aplicabilidad en contextos locales y ampliando su uso en otras investigaciones relacionadas con los constructos abordados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema

2.1.1 Antecedentes internacionales

Acebedo et al. (2018) en su indagación "VIF en la provincia Bolívar, Ecuador: causas que la motivan", planteó como fin “analizar los factores que generan violencia intrafamiliar en dicha región”. Los resultados identificaron como principales causas los celos derivados de la infidelidad, la falta de empleo, dependencia al alcohol y el consumo de drogas, así como la carencia de vivienda propia. Estos hallazgos validan empíricamente factores que hasta ese momento no contaban con respaldo científico y se concluyó que es necesaria la intervención para preservar la salud y estabilidad de la familia.

Arroyo et al. (2017) en su indagación "Depresión en jóvenes que experimentaron VIF en la infancia” se planteó “establecer la conexión entre la VIF durante la infancia". La muestra incluyó a 50 jóvenes universitarios de entre 19 y 25 años. Se evidenció que el 68% de los participantes padecieron violencia intrafamiliar en su niñez, mientras que el 84% de aquellos que vivieron violencia intrafamiliar presentaban cierto grado de depresión en la actualidad. Los autores concluyeron que la exposición a esta violencia puede tener efectos duraderos, extendiéndose a otras etapas del desarrollo e incidiendo en el bienestar emocional.

Camacho (2019) en su indagación "Trastorno depresivo en féminas afectadas por VIF que asisten a la Fundación Ayllu Huarmicuna, Ecuador", investigó el “vínculo entre la VIF y la depresión”. Fue una exploración correlacional, donde emplearon una ficha sociodemográfica, la “escala de medición de violencia (VIF J4) y el “inventario de depresión de Beck”. Se descubrió que 49 féminas evidenciaban síntomas depresivos, y que tres de los cuatro tipos de agresión sufrida por estas mujeres estaban significativamente relacionados con la aparición de la depresión. El estudio subraya la conexión entre la violencia intrafamiliar y el desarrollo de trastornos depresivos en las víctimas.

Silva et al. (2022) en su exploración titulada "Manejo de la depresión en sujetos con insuficiencia cardíaca (IC): Impacto de una intervención cognitivo-conductual telefónica", Se valoró la eficacia de una intervención cognitivo-conductual realizado por teléfono para reducir los síntomas depresivos en pacientes con insuficiencia cardíaca. Se trataron temas como el entrenamiento en técnicas de relajación, activación conductual, resolución de problemas, pensamientos disfuncionales y prevención de recaídas, aplicando métodos clínicos específicos. Los hallazgos señalaron que la intervención resultó efectiva en los pacientes con estabilidad física relativa, aunque mostró menor eficacia en aquellos con síntomas físicos más severos. Si bien la calidad de vida percibida mejoró, no se advirtieron diferencias estadísticas significativas. Se concluyó que este tipo de intervención es accesible y adecuada para pacientes en situación de vulnerabilidad socioeconómica que sufren de depresión.

Amexis et al. (2021) en su exploración titulada "Prevalencia de ansiedad y depresión en sujetos programados para cirugía electiva en el Hospital de Clínicas Manuel Quintela", se propusieron “establecer la presencia de la ansiedad y depresión en pacientes

prequirúrgicos mediante la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS)". Se evidenció que el 44% de estos presentaban niveles significativos de ansiedad, mientras que el 14.5% mostraban síntomas de depresión. Se observó una asociación entre la depresión y el ser fémina, aunque no se encontró relación con otros aspectos como la edad. La investigación concluyó que tanto la ansiedad como la depresión pueden detectarse en etapas prequirúrgicas, lo que resalta la importancia de su identificación temprana.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Soplopuco (2023) en su indagación "Violencia intrafamiliar asociada a complicaciones obstétricas", se propuso "identificar el vínculo entre relación entre la VIF y la aparición de complicaciones obstétricas en un hospital distrital de Trujillo". La indagación retrospectiva, analizando documentos de 220 puérperas divididas en dos grupos: 110 que habían sufrido violencia intrafamiliar y 110 que no. Se halló que la edad promedio fue de 27,52 ± 6,28 años, el 51% tenía educación secundaria, y el 69,1% eran trabajadores del hogar. Entre las féminas con agresiones de violencia, se observaron las siguientes complicaciones: el 18% presentó parto pretérmino, el 21,8% tuvo bebés con bajo peso al nacer, el 32,7% sufrió anemia, y el 29,1% padeció infección urinaria. En general, el 35% experimentó alguna complicación obstétrica, con una fuerza de asociación débil pero positiva (r=0,166, p=0.012) entre la violencia intrafamiliar y las complicaciones obstétricas. La investigación concluyó que aquellas que sufrieron violencia intrafamiliar presentaron una mayor frecuencia de complicaciones obstétricas en comparación con aquellas que no, aunque la asociación fue débil.

Lázaro y Puemape (2021)en su indagación "VIF y Depresión en féminas en el Distrito de San Vicente de Cañete, 2021", plantearon "establecer el vínculo entre la VIF

y la depresión". Aplicaron un estudio correlacional que incluyó a 256 damas entre los 20 a 50 años. Aplicaron dos instrumentos: "VIF de Jaramillo (VIF J4) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI – II)". Identificaron el 74.4 % percibía un nivel de violencia intrafamiliar moderado y el 43.9 % se ubicó en un grado mínimo de depresión. Así mismo, se determinó el vínculo entre violencia y la depresión (Rs=, 642, p<0,05). Además, hallaron relación entre la depresión y V. física (Rs=,623), psicológica (Rs=,603), sexual (Rs=,625), social (Rs=,537), patrimonial (Rs=,575) y de género (Rs=,359). Se concluyó que aquellas que habían sufrido cualquier tipo de coacción son más propensas a padecer el trastorno.

Romero (2022) en su tesis "Relación entre VIF y depresión en las féminas del Mercado San Antonio de Ica durante el COVID 19" planteó como propósito "establecer la relación entre la VIF y la depresión". Fue una exploración de enfoque correlacional, que incluyó a 77 féminas. Para ello, se utilizaron dos instrumentos: "la Escala de VIF (VIF J4) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)". Los hallazgos revelaron lo siguiente: el 53.2% de las participantes presentó un nivel severo de V. física, el 46.7% un nivel severo de V. psicológica, el 67.5% un grado moderado de V. sexual, el 53.2% un nivel severo de V. patrimonial y el 45.4% un nivel severo de V. de género. En términos generales, se observó que el 67.5% de las trabajadoras experimentaban VIF severa. Además, se identificó un vínculo entre VIF y depresión (Rho = 0.520). También se hallaron correlaciones positivas entre la depresión y diferentes formas de violencia: física (Rho = 0.776), psicológica (Rho = 0.516), sexual (Rho = 0.417), a social (Rho = 0.347), patrimonial (Rho = 0.274) y de género (Rho = 0.379).

Meza et al. (2023) en su indagación "VIF y depresión en usuarias del centro salud mental comunitario campo Amor de Zarumilla -Tumbes, 2023", plantearon como

propósito “establecer el vínculo entre ambos constructos”. El estudio, de diseño correlacional, incluyó a 55 usuarias a quienes se les aplicaron dos instrumentos: “una ficha de tamizaje de violencia y maltrato infantil y el Cuestionario de Autoreporte (Self Reporting Questionnaire, SRQ)”. Se identificó que el 67.3% de las participantes había experimentado algún tipo de violencia, de las cuales el 63.6% había padecido V. psicológica, el 47.3% V. física y el 43.6% V. sexual. Además, el 36.4% de las usuarias presentó depresión moderada. Finalmente, se determinó la relación entre la VIF y la depresión, con un valor $p < 0.000$.

Yauli (2022) en su indagación “Violencia familiar en féminas de dos centros poblados rurales de dos distritos de la provincia de Huamanga”, plantearon “describir la VIF en féminas”. Fue una exploración descriptiva que incluyó a 131 féminas. Para ello, se utilizó la “Escala VIFJ42. Se halló que el 48.1% de las participantes percibían un grado moderado de violencia, mientras que el 32.8% reportaron un nivel leve. En cuanto a los aspectos específicos, el 45.8% percibió un nivel leve de V. física, el 52.7% un nivel leve de V. psicológica, el 42% moderado de V. sexual, el 46.5% un nivel leve de V. patrimonial y el 51.9%, moderado de V. de género. Se concluyó que la población estudiada debería considerar la implementación de terapias y cursos psicoeducativos como parte de las estrategias para abordar este problema.

Aponte y Carrasco (2023) en su indagación “VIF y depresión en mujeres usuarias de un Centro de Salud del Distrito de Ancón, 2023”, se propusieron “establecer el vínculo entre VIF y depresión”. Desarrollaron una exploración correlacional, donde participaron 380 féminas de 18 a 35 años. Aplicaron la “Escala de violencia intrafamiliar (VIF J4) y el cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PQH-9)”. Demostraron una relación significativa entre la VIF y la depresión ($Rho = 0.781$; $p < 0.001$). Además, se encontraron

correlaciones positivas entre la depresión y diferentes formas de violencia: física (Rho = 0.664; p < 0.001), sexual (Rho = 0.630; p < 0.001), de género (Rho = 0.613; p < 0.001), patrimonial (Rho = 0.713; p < 0.001) y psicológica (Rho = 0.728; p < 0.001). En conclusión, se observó que las damas de entre 18 y 19 años presentaron menores niveles de violencia, mientras que las mujeres de 30 a 35 años mostraron los niveles más altos.

Paquico (2021) en su exploración "Violencia doméstica y depresión en sujetos de un Centro de Salud Mental Comunitario de Arequipa, 2021", investigó el vínculo entre la VIF y depresión. Fue una indagación correlacional que incluyó a 100 pacientes adultos. Además, se emplearon los “cuestionarios de violencia doméstica y el cuestionario de Depresión de Beck”. Se evidenció que la relación entre violencia intrafamiliar y depresión tuvo una significancia de p=0,006 y rho=0,166, siendo el grado de violencia moderado en el 78% de los casos. Además, el 42% de los participantes presentaba depresión severa. Se observó relación entre agresión física y depresión (p=0,013, rho=0,167), violencia psicológica y depresión (p=0,023, rho=0,147), y violencia sexual y depresión (p=0,046, rho=0,164). Se determinó que existe una correlación entre las categorías de estudio.

Flores (2021) en su exploración "VIF y féminas de Huaraz", buscó “establecer el vínculo entre la VIF y la depresión 298 adultas de la ciudad de Huaraz”, con edades entre 18 y 65 años. La indagación fue correlacional. Se utilizaron la “escala de VIF (VIF JA) y el inventario de depresión de Beck II (BDI-II)”. Se evidenció un vínculo positivo y de gran magnitud entre las variables generales (rho=.86**), así como entre la VIF y las dimensiones de la depresión (rho=.807** a .843**), y viceversa, entre la depresión y los aspectos de la VIF (rho=.799** a .860**). Se determinó que las féminas que advierten altos niveles de VIF tienden a presentar grados elevados de depresión.

Berrospi et al. (2020) en su indagación "VIF: progenitores que maltratan a sus

hijos", plantearon “identificar qué es la VIF, en qué formas se manifiesta, sus causas, consecuencias, factores de protección y riesgo, y cómo afecta a niños y adolescentes”. El estudio describió las formas en que se presenta, sus causas, sus consecuencias y cómo puede ser prevenida. También se investigó quiénes son los principales afectados y cómo este fenómeno se ha vuelto común en la sociedad contemporánea. En resumen, se determinó que la violencia intrafamiliar posee un considerable impacto en los infantes adolescentes, causando daños físicos y psicológicos. La aceptación de esta problemática ha llevado a su invisibilidad, y muchos cuidadores no son conscientes de la agresión que aplican, justificándolo como una forma de disciplina.

Uriarte (2020) en su exploración "Depresión y ansiedad en gestantes de 17 a 40 años en el puesto de salud Marianne Preuss de Stark, San Juan de Miraflores, 2019", planteó “establecer el vínculo entre depresión y la ansiedad en gestantes atendidas”. Fue una exploración de tipo aplicada, donde participaron 48 sujetos. Se aplicaron los cuestionarios estandarizados “Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad de Beck”. Se demostró que existe una correlación significativamente alta entre depresión y ansiedad (r=0.877) en las gestantes. Además, se encontró que la depresión incide en los desórdenes físicos (r=0.832) y psíquicas (r=0.822) de los sujetos. Por otro lado, la ansiedad afecta la “afectividad (r=0.645), la motivación (r=0.775), los síntomas (r=0.719), la conducta (r=0.620) y la cognitividad (r=0.851)”.

Neira (2021) en su exploración "Violencia y Depresión en Pacientes Maternas del Hospital Carlos Cornejo Rosello Viscardo, Azángaro Puno, 2021", efectúo un análisis no experimental en 92 pacientes maternas de entre 17 y 43 años. Se propuso “establecer el vínculo entre violencia de pareja y la depresión”. Se aplicaron dos herramientas: la “Herramienta de Detección de Violencia de la Mujer (WAST) y el Cuestionario de Salud

del Paciente (PHQ-9)". Los resultados mostraron un coeficiente de correlación de rho = 0.333, con un valor p = 0.001 y un tamaño medio del efecto $r^2 = 0.110$. Estos hallazgos evidencian una relación significativa entre la agresión en un vínculo amoroso y la depresión, destacando la estrecha conexión entre conflicto y estrés en esta población.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Violencia intrafamiliar

La VIF no es una cuestión moderna, aunque así se crea. Ha perdurado a lo largo de los siglos y se ha transmitido de una generación a otra, pero culturalmente ha sido normalizada y no se le ha dado la importancia adecuada (Muro et al., 2012). En términos generales, se define como cualquier conducta, directa o indirecta, que amenaza contra la integridad física o emocional de un sujeto dentro del núcleo familiar (Díaz y De la Garza, 2003).

Flores y Schirmer (2006) sostienen que esta forma de violencia se sustenta en vínculos abusivos dentro de los vínculos familiares, ya sea de manera continua o intermitente, e involucra dinámicas de subordinación y de poder. Así también, Generali (2020) la define como una conducta dentro de la familia que causa agresión física, psicológica o sexual, o que genera estrés psicológico. Por su parte, Martínez et al. (2015) la conceptualiza como un acto intencional que vulnera los derechos de los miembros familiares, causando impacto físico, psicológico, moral y espiritual.

González et al. (2018) señalan que, además de las formas de coacción ya mencionadas, hay otros tipos de abuso que los individuos pueden experimentar, como el abandono, la falta de atención física, la ausencia de apoyo a las necesidades cognitivas y la desatención emocional. Esto pone de relieve la complejidad de la VIF y su profundo

impacto en las dinámicas familiares.

2.2.2. Evolución histórica de la violencia intrafamiliar

Mayor y Salazar (2019) explican que la VIF ha sido nombrada de diversas maneras a lo largo de la historia, incluyendo términos como "violencia doméstica" y "violencia dentro de las familias". Para estos autores, la violencia intrafamiliar es un medio para ejercer dominio y opresión, posicionando a las víctimas en una situación de sumisión. Por su parte, Quintero (2017) sostiene que la VIF ha sido una cuestión social durante décadas, aunque en el pasado no se consideraba relevante. En aquel entonces, la figura paterna ostentaba un poder disciplinario sobre la esposa e hijos, llegando incluso a recurrir a la violencia física, un comportamiento que contaba con el respaldo de instituciones como la Iglesia Católica. Silva et al. (2019) coinciden en que, durante el siglo XIX, las mujeres, incluidas hijas y sirvientas, eran frecuentemente víctimas de abusos por parte de los hombres en un contexto patriarcal. Sin embargo, con el tiempo, esta concepción ha evolucionado. Ferrer y Bosch (2019) argumentan que el modelo patriarcal ha cambiado, permitiendo que cualquier miembro de la familia pueda ejercer violencia sobre otro.

2.2.3. Causas y consecuencias de la violencia intrafamiliar

Esta puede originarse por diversos factores. La intolerancia y la falta de control de impulsos suelen desencadenar conductas violentas, especialmente cuando no se han desarrollado vínculos afectivos adecuados durante la crianza. Además, el consumir alcohol y drogas aumenta los riegos de episodios violentos, sobre todo en situaciones de estrés (Terapify, 2019).

Maldonado (2018) advierte que la VIF afecta gravemente el desarrollo

psicológico de los hijos, generando trastornos de conducta. Cáceres (2019) agrega que las manifestaciones más comunes incluyen insultos, amenazas y chantajes, y se incorpora la violencia moral, que comprende acciones de calumnia que degradan a la víctima. Así mismo, Sagot (2000) subraya que la VIF implica la pérdida de la libertad, la dignidad y la movilidad, constituyendo un delito que incide de forma directa la integridad de las personas. La violencia puede ser entendida como una forma de tortura y reclusión dentro del entorno familiar que tiene como fin mantener el control a través de actitudes abusivas.

2.2.4. Tipos de violencia intrafamiliar

a) Violencia psicológica

Hace referencia a cualquier medida o negligencia que pretende dirigir el comportamiento o las decisiones de otro individuo, valiéndose de la humillación, amenazas o manipulación. Este tipo de violencia deteriora tanto la salud mental como emocional de la víctima, afectando con el tiempo su autoestima y limitando su capacidad para desarrollarse plenamente (Bardales y Huallpa, 2009; De Medina, 2001).

b) **Violencia física**

Esta abarca todas aquellas acciones que pueden causar daño físico a una persona, como quemaduras, fracturas o hematomas. Puede manifestarse desde una bofetada hasta llegar a actos más graves que podrían conducir a la muerte (Navarro, 2015).

c) Violencia sexual

Se caracteriza por ser cualquier acto que presiona a la víctima a participar en actividades sexuales, ya sea verbal, física o sexualmente, utilizando para ello el chantaje, la intimidación o la fuerza. Estas acciones vulneran la voluntad de la persona, generando

un contexto de humillación y control, tanto hacia individuos como hacia grupos sociales (Pavez, 2015; Ramírez, 2022).

2.2.5. Teorías sobre la violencia intrafamiliar

2.2.5.1. Teoría del Aprendizaje Social

Esta fue desarrollada por Albert Bandura y sostiene que los comportamientos, incluidos los violentos, no son innatos, sino que se adquieren por medio de la observación y la imitación de modelos significativos en el entorno del individuo, como los padres, cuidadores o figuras de autoridad en el hogar. Bandura argumenta que los individuos aprenden al observar las acciones de otros y al notar las consecuencias de dichas acciones, lo que puede reforzar o desalentar el comportamiento observado. Además, los sujetos que han sido testigos o víctimas de violencia en el hogar pueden internalizar estas conductas y reproducirlas en sus relaciones futuras (Oña, 2024).

Principales conceptos de la teoría en el contexto de la VIF:

1. Modelamiento: En un contexto familiar, los niños expuestos a comportamientos violentos pueden observar y modelar estas conductas en sus propias relaciones futuras. Por ejemplo, un niño que crece viendo a un padre ejercer violencia física o verbal contra su pareja puede internalizar la idea de que estos comportamientos son aceptables o incluso necesarios para resolver conflictos (Aroca et al., 2012).

2. Reforzamiento vicario: Cuando los actos de violencia no tienen consecuencias negativas para el agresor, los observadores pueden percibir estas conductas como efectivas o incluso deseables. Este reforzamiento indirecto perpetúa un ciclo intergeneracional de violencia, ya que el aprendizaje no depende únicamente de la experiencia directa, sino también de las consecuencias observadas en los demás (Aroca et al., 2012).

3. Autoeficacia: Bandura también introduce el concepto de autoeficacia, que influye en cómo las personas regulan sus propios comportamientos. Un agresor con baja autoeficacia emocional podría recurrir a la agresión como la forma de evidenciar frustración, ya que carece de habilidades para manejar conflictos de manera asertiva (Aroca et al., 2012).

2.2.5.2. Teoría ecológica

Urie Bronfenbrenner en 1979 postula esta teoría donde proporciona un marco para analizar la violencia intrafamiliar al considerar cómo diferentes niveles de influencia interactúan para propiciar o mitigar estas dinámicas. Este enfoque multidimensional reconoce que la conducta humana, incluida la violencia, no puede ser explicada únicamente por factores individuales, sino que está moldeada por una interacción constante entre el individuo y su entorno social y cultural (Mírez, 2019).

Esta teoría incluye la siguiente estructura:

1. Microsistema: Este nivel incluye las interacciones más cercanas y directas del individuo, como las relaciones familiares y las dinámicas dentro del hogar. En el contexto de la VIF, factores como el estrés, conflictos de pareja, patrones de comunicación disfuncionales y la exposición a comportamientos violentos en el hogar influyen directamente en el desarrollo de comportamientos violentos. Por ejemplo, los niños que crecen en hogares con violencia física o psicológica pueden normalizar estas conductas y replicarlas en sus relaciones futuras.

2. Mesosistema: Aquí se analizan las interacciones entre diferentes microsistemas. Por ejemplo, las tensiones laborales de un miembro de la familia pueden repercutir en el clima emocional del hogar, aumentando el riesgo de episodios violentos.

3. Exosistema: Este nivel abarca contextos más amplios que afectan al individuo indirectamente, como las condiciones económicas, políticas y sociales. La precariedad económica, el desempleo o la falta de acceso a recursos comunitarios pueden generar estrés en las familias y aumentar la probabilidad de violencia. Por ejemplo, en comunidades con altos índices de pobreza y desempleo, las agresiones pueden ser más prevalentes debido al estrés acumulado y la falta de apoyo institucional.

4. Macrosistema: Incluye normas culturales, valores sociales y estructuras institucionales que influyen en las actitudes hacia la violencia. Factores como el machismo, la desigualdad de género y la tolerancia social hacia la violencia dentro de la familia son fundamentales para entender por qué la VIF persiste en ciertas sociedades.

5. Cronosistema: Este nivel considera la dimensión temporal, incluyendo eventos de vida significativos y cambios socioculturales. Por ejemplo, un divorcio, una crisis económica o una pandemia global pueden alterar la dinámica familiar y exacerbar conflictos internos (Mírez, 2019; Silva, 2017).

2.2.6. Depresión

La OMS (2023) señala que “es un trastorno mental común que se manifiesta a través de la tristeza, la falta de interés o placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, así como alteraciones en el sueño o el apetito, cansancio y falta de concentración” (párr.4). Se expresa como un conjunto heterogéneo de trastornos afectivos que incluyen desánimo, pérdida de placer, apatía, sentimientos de inutilidad, insomnio, anorexia e ideación suicida (Vélez et al., 2004). Así también, puede volverse crónico o recurrente, afectando significativamente el rendimiento en el trabajo, los estudios y la capacidad para enfrentar las actividades cotidianas.

Garay y Farfán (2007) mencionan que es una enfermedad que ha sido

documentada desde tiempos antiguos, incluso mencionada en la Biblia. No obstante, es fundamental no confundir la depresión clínica con episodios de tristeza o desánimo temporales, ya que esta enfermedad es mucho más compleja que un simple estado de ánimo pasajero o una respuesta al estrés. Además, aunque tiene diferentes manifestaciones, debe diagnosticarse con cautela debido a la similitud de sus síntomas con otras afecciones.

Desde la perspectiva cognitiva, Rivadeneira et al. (2013) destacan la teoría de Aaron Beck sobre la "Tríada cognitiva", en la cual el ser humano deprimido tiene una concepción negativa de sí mismo, de su ambiente y su futuro. Las personas que padecen depresión suelen centrarse en sus aspectos negativos, viéndose a sí mismas como inútiles y desvalorizadas. Del mismo modo, Borges (2017) resalta que la depresión lleva a la persona a percibir su entorno de manera pesimista, creyendo que nada mejorará y que el sufrimiento continuará, lo que puede aumentar el riesgo de suicidio debido a la desesperanza.

2.2.7. Sintomatología de la depresión según CIE 10

La “Clasificación Internacional de Enfermedades” (CIE-10) jerarquiza la depresión en dos categorías principales: “Trastorno depresivo recurrente y episodio depresivo”. Este último se subdivide en varias formas, que incluyen: episodio depresivo leve, moderado, grave sin síntomas psicóticos, grave con síntomas psicóticos, así como otros episodios depresivos y episodios no especificados (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 1995).

- **F32 Episodios depresivos**

Se distinguen por un estado de ánimo deprimido, la pérdida de interés o placer en las actividades cotidianas y una notable disminución de la vitalidad, lo que resulta en una reducción considerable en el nivel de actividad y un agotamiento extremo, incluso con esfuerzos mínimos. Entre los síntomas adicionales frecuentes se encuentran:

- Reducción de la capacidad de concentración y atención.
- Mermas en la confianza y sentimientos de inferioridad.
- Sentirse culpable o inútil.
- Perspectiva pesimista respecto al futuro.
- Querer suicidarse o tener conductas destructivas de sí mismo.
- Alteraciones en el sueño.
- Disminución de apetito.

La variabilidad del estado de ánimo generalmente no se ajusta a cambios en el entorno, aunque puede haber fluctuaciones relacionadas con el ritmo circadiano. La manifestación clínica de la depresión puede diferir entre sujetos y entre episodios. En ciertos casos, la ansiedad, la agitación o el malestar psicomotor pueden ser más prominentes que la depresión misma. Además, el "trastorno del estado de ánimo" puede estar oculto detrás de otros síntomas, como irritabilidad, abuso de alcohol, comportamientos histriónicos o intensificación de fobias y obsesiones previas.

Para establecer un episodio depresivo, los síntomas deben manifestarse por un mínimo de dos semanas, aunque se pueden considerar periodos más breves si los síntomas son severos o de aparición repentina (OPS, 1995).

Síntomas somáticos

Algunos síntomas pueden ser particularmente significativos en términos clínicos. Entre los más comunes están:

- Pérdida de interés en acciones que antes generaban bienestar.
- Ausencia de reactividad de las emociones a escenarios agradables.
- Despertar temprano, al menos dos horas antes de lo habitual.
- Empeoramiento del estado de ánimo en las mañanas.
- Inhibición o agitación psicomotora marcadas.
- Pérdida significativa de apetito o peso.
- Disminución pronunciada de la libido.

Se entiende que el síndrome somático está presente cuando se observan al menos cuatro síntomas (OPS, 1995).

F32.0 Episodio depresivo leve

Para diagnosticar este tipo de episodio, se debe advertir al menos dos de tres síntomas, los cuales son el estado de ánimo depresivo, pérdida de interés e incremento de la fatigabilidad, además de al menos dos síntomas adicionales mencionados anteriormente. Estos no deben ser intensos, y debe presenciarse más de una semana. Aunque el sujeto experimenta dificultades, generalmente puede continuar con sus actividades laborales y sociales (OPS, 1995).

F32.1 Episodio depresivo moderado

Para diagnosticarlo, debe presenciarse al menos dos de los tres síntomas típicos del episodio leve, junto con tres o cuatro de los demás síntomas. Aunque algunos de los

síntomas pueden ser más intensos, esto no es necesario si la cantidad de síntomas presentes es significativa. La persona afectada suele tener dificultades considerables para permanecer con sus acciones en el ámbito laboral, doméstico y social (OPS, 1995).

F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos

Este episodio cumple con los criterios de un cuadro depresivo mayor, pero incluye la aparición de delirios, alucinaciones o estupor depresivo. Los delirios suelen estar vinculados a temas de culpa, ruina o catástrofes inminentes de las que el paciente se siente culpable. Las alucinaciones, generalmente auditivas u olfativas, tienden a manifestarse como voces acusadoras o difamatorias, o como olores desagradables, como el de carne en descomposición. La inhibición psicomotora intensa puede avanzar hasta el estupor (OPS, 1995).

2.2.8. Teorías sobre la depresión

2.2.8.1. Teoría cognitiva de la depresión – Beck

Fue propuesta por Aaron T. Beck en la década de 1960 y establece que la depresión surge como resultado de patrones de pensamiento negativos y distorsionados, los cuales afectan la manera en que los sujetos interpretan su realidad. Estos patrones, conocidos como esquemas cognitivos disfuncionales, se activan en respuesta a situaciones estresantes y predisponen a los individuos a desarrollar síntomas depresivos (Requena, 2022).

Beck identificó tres componentes principales, denominados “Tríada Cognitiva”, que son comunes en personas con depresión: (Argueta, 2024).

1. Visión negativa de uno mismo: El individuo se percibe como inadecuado, defectuoso o inútil. Por ejemplo, cuando piensa "soy un fracaso" o "no soy digno de amor".

2. Visión negativa del mundo: Se interpreta el entorno como hostil o

insatisfactorio. Por ejemplo, el sujeto cree que "nadie lo entiende" o que "la vida es injusta".

3. Visión negativa del futuro: Se percibe el porvenir como sombrío e inevitablemente negativo, lo que conduce a sentimientos de desesperanza. El sujeto puede pensar que "nada mejorará" o "no tengo nada por qué vivir".

El autor agrega que los pensamientos automáticos negativos, las distorsiones cognitivas y los esquemas negativos contribuyen al mantenimiento de la depresión. Entre las distorsiones cognitivas más comunes se incluyen la generalización excesiva, el cual el sujeto extrae conclusiones generales a partir de un solo evento negativo. Además, puede tener un pensamiento dicotómico, que implica que vea situaciones en términos extremos, como "todo o nada" y tiene la sensación de catástrofe, donde piensa el peor resultado posible en cualquier situación (Argueta, 2024).

2.2.8.2. Teoría de la indefensión aprendida – Seligman

Esta teoría fue formulada por Martin Seligman en 1975 y sostiene que la depresión puede desarrollarse cuando un individuo está expuesto de manera repetida a situaciones estresantes e incontrolables, y esto conlleva a una percepción de ausencia de control sobre su vida. Este estado de indefensión genera un sentimiento de impotencia que contribuye al desarrollo de síntomas depresivos. Así mismo, Seligman basó su teoría en experimentos con animales, en los cuales perros expuestos a descargas eléctricas incontrolables dejaron de intentar escapar, incluso cuando tenían la posibilidad de hacerlo. Este comportamiento fue extrapolado a los humanos, sugiriendo que las personas que enfrentan circunstancias similares, como abuso o fracaso repetido, pueden desarrollar una actitud de resignación(Requena, 2022).

El autor consideró el siguiente marco:

1. Experiencia de incontrolabilidad: La exposición a eventos que no pueden

ser cambiados o evitados genera una expectativa de que futuras acciones también serán ineficaces.

2. Deficiencias motivacionales y cognitivas: Las personas dejan de intentar cambiar su situación porque creen que sus esfuerzos no tendrán éxito.

3. Desesperanza: Este estado, caracterizado por la percepción de que nada puede mejorar, es un precursor clave de la depresión.

La teoría fue ampliada posteriormente para incluir el modelo atribucional de la depresión, que sugiere que las personas que atribuyen los eventos negativos a causas internas, estables y globales, por ejemplo, "soy incompetente en todo", tienen mayor riesgo de padecerlo (Argueta, 2024).

2.3 Definición de términos básicos

VIF: Es cualquier acción o falta de acción que implique agresión física, psicológica o sexual por parte de un miembro del hogar hacia las féminas o cualquier otro miembro del núcleo familiar (Bermeo et al., 2014).

Depresión: "Es un trastorno mental frecuente que se caracteriza por un estado de ánimo bajo o la pérdida de interés y satisfacción en las actividades, persistiendo por periodos prolongados" (OMS, 2023, párr.1).

Violencia psicológica: Implica actos o comportamientos que buscan ejercer control y dominación mediante humillaciones, críticas y denigración. Su objetivo es afectar emocionalmente a la víctima, minimizando su autoestima y salud mental (Pilco et al., 2021).

Violencia física: Es el acto que implica un daño intencional al cuerpo de una persona, afectando su integridad física. Es un problema tanto social como de salud

pública, debido a sus consecuencias físicas y emocionales (Pilco et al., 2021).

Violencia sexual: Se ejerce a través de insinuaciones, intimidaciones o actos forzados de naturaleza sexual, coaccionando a la víctima sin su consentimiento (Pilco et al., 2021).

Violencia social: Se manifiesta en entornos públicos o en presencia de otras personas, mediante agresiones motivadas por creencias culturales o familiares que validan la violencia como medio de control o demostración de poder (Pilco et al., 2021).

Violencia patrimonial: Está vinculada a la violencia económica y consiste en restringir el uso o control de bienes o dinero, usando el poder que tiene quien controla los recursos (Pilco et al., 2021).

Violencia de género: Involucra actos de violencia dirigidos hacia personas debido a su género, como en el caso de féminas y niños, con el objetivo de someter o ejercer control sobre ellos. Este tipo de agresión refleja desigualdades estructurales basadas en el género (Pilco et al., 2021).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

El enfoque de investigación es cuantitativo, ya que se orienta a estudiar realidades y hechos de naturaleza objetiva que pueden ser medidos y cuantificados. Este enfoque facilita la descripción y explicación de los fenómenos o problemas analizados (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2 Tipo y nivel de investigación

Es de tipo aplicada, puesto que se orienta a crear conocimientos que puedan ser utilizados directamente para abordar problemas de la sociedad. Se fundamenta principalmente en los descubrimientos obtenidos a través de la investigación básica y se enfoca en conectar la teoría con la práctica y el desarrollo de productos (Arias et al., 2022). Así mismo, se clasifica como una investigación correlacional porque tiene como objetivo examinar la relación entre dos o más variables para determinar si el comportamiento de una puede influir en la otra (Arias et al., 2022).

3.3 Alcance de la investigación

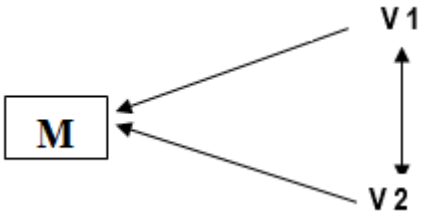
Es una exploración descriptiva correlacional, por lo que se buscó la relación entre la violencia intrafamiliar y la depresión, todo ello dentro de un periodo determinado (Hadi et al., 2023).

3.4 Diseño de la investigación

Se trata de un estudio no experimental, dado que no se realizó manipulación de las variables; es prospectivo, porque los datos fueron recolectados después de la

planificación del estudio y de corte transversal porque el diseño describió la relación existente entre las variables en un determinado momento (Hernández y Mendoza, 2018).

El esquema es el siguiente:



Donde:

Muestra = M

Violencia intrafamiliar VIF J4 = V1

Depresión = V2

3.5 Población

A decir de Salgado (2018) la población se define como el conjunto total de elementos que serán objeto de estudio. Es fundamental caracterizar adecuadamente estos elementos para poder discutir los resultados y generalizar las conclusiones. En este estudio, la población estuvo conformada por 5340 pobladores registrados en el Centro de Salud de Uliachin, distrito de Chaupimarca, provincia y región Pasco.

3.6 Muestra

En esta investigación se extrajo una muestra, que es una porción representativa de la población obtenida mediante un proceso de muestreo. En este caso, se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple, definido por Hernández y Mendoza (2018) como un “método en el que cada individuo de la población tiene la misma probabilidad

de ser seleccionado" (p. 150). En consecuencia, la muestra incluyó a todos los pobladores registrados y asistentes al Centro de Salud de Uliachin.

Es así que se realizó un análisis correlacional bivariado con un nivel de significancia de 0,01 (α) y una potencia estadística de 0,90 (β), resultando en una muestra inicial de 139 pacientes del distrito de Chaupimarca, Pasco. No obstante, con la inclusión de más pacientes, el tamaño final de la muestra ascendió a 177. Además, se consideraron ciertas características de los pacientes registrados en el Centro de Salud para delimitar con mayor precisión los participantes del estudio.

3.7. Criterios de inclusión y exclusión

3.7.1 Criterios de inclusión

- Pacientes con edades desde 18 a 55 años.
- Mujeres violentadas y con síntomas de depresión.

3.7.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con nacionalidad extranjera.
- Féminas que no sufrieron VIF.
- Féminas que no presentan depresión.

3.8. Técnicas de recolección de datos

Para obtener los resultados se siguieron los siguientes pasos metodológicos:

a. Se gestionó y obtuvo el permiso necesario del Centro de Salud de Uliachin, ubicado en el distrito de Chaupimarca, Pasco.

b. Las unidades de análisis fueron seleccionadas conforme a estrictos criterios de inclusión y exclusión establecidos.

c. Se realizó una selección aleatoria de las unidades de investigación para la muestra piloto.

d. Los instrumentos fueron validados previamente.

e. La muestra de estudio fue seleccionada mediante un muestreo aleatorio simple.

f. Se aplicaron los instrumentos diseñados para la recolección.

g. Finalmente, se validaron los datos recopilados en cada cuestionario utilizado.

3.9. Instrumento de recolección de datos

3.9.1 Instrumento de recolección VIFJ4

Para evaluar el primer constructo, se utilizó el instrumento propuesto por Bermeo et al. (2014) denominado “Escala de medición de la VIFJ4”, diseñado específicamente para medir el grado de severidad de la VIF en una población. Este instrumento consta de 25 ítems distribuidos en seis dimensiones: "violencia física, psicológica, sexual, social, patrimonial y de género". Cada dimensión se compone de un grupo de ítems específicos: la violencia física se evalúa con los ítems del 1 al 4; la violencia psicológica, a través de los ítems del 5 al 9; la violencia sexual se mide con los ítems del 10 al 15; la violencia social, mediante los ítems del 16 al 19; la violencia patrimonial, con los ítems del 20 al 22; y, por último, la violencia de género se aborda con los ítems del 23 al 25.

La validación de la escala VIFJ4 se llevó a cabo mediante un proceso sistemático orientado a garantizar su confiabilidad y validez como instrumento para medir el tipo y severidad de la violencia intrafamiliar. En primer lugar, se diseñó un cuestionario tipo Likert estructurado en seis dimensiones: violencia física, psicológica, sexual, social, patrimonial y de género. Para evaluar su eficacia inicial, se realizó una prueba piloto con 40 mujeres diagnosticadas con violencia intrafamiliar en Azogues, Ecuador. Los

resultados de esta etapa permitieron ajustar y optimizar el instrumento, logrando una versión más precisa y enfocada.

Posteriormente, se evaluó la consistencia interna mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor inicial de 0.938, lo que refleja una excelente confiabilidad. En un segundo análisis (retest), el Alfa de Cronbach ascendió a 0.944 (Tabla 3), confirmando la estabilidad temporal del instrumento. Además, se realizaron análisis con el software SPSS para reducir los ítems de 68 a 25, conservando su calidad diagnóstica. Cada dimensión fue validada individualmente, registrando coeficientes que oscilaron entre 0.683 y 0.906, consolidando la escala como una herramienta robusta y eficaz para diagnosticar y clasificar la violencia intrafamiliar en diferentes contextos.

Tabla 3

Coeficiente alfa de Cronbach del instrumento VIFJ4

Alfa de Cronbach	N de elementos
,944	25

Nota. Tomado de Bermeo et al. (2014)

Así también en la Tabla 3, se muestra la ficha del instrumento VIFJ4 donde se muestra los autores del instrumento, el año de publicación el tiempo de aplicación y las dimensiones que aborda la VIFJ4.

Tabla 4

Ficha técnica del instrumento de VIFJ4

Nombre del instrumento	"Escala de medición de la VIF – (VIFJ4)"	Adaptación
Año	Ecuador, 2014	Perú, 2018
Autores	Bermeo et al.	Lucia Peña Lizana
Tiempo de aplicación	Aprox. 15 - 20 minutos.	
Dimensiones	Busca estudiar la VIF, conociendo la violencia física, sexual, psicológica, social, patrimonial y de género.	

Nota. Tomado de Bermeo et al. (2014)

En la tabla 4 se muestra la estructura de medición de la VIF categorizada por diferentes tipos de violencia: física, psicológica, sexual, social, patrimonial y de género. Cada tipo está clasificado en tres niveles de severidad (leve, moderado y severo), con un rango de puntajes asignado a cada nivel. Además, se establece un puntaje total que agrupa todas las categorías de violencia para determinar el nivel general de severidad.

Tabla 5

Estructura de medición de VIF

Severidad de la violencia	Física	Psicológica	Sexual	Social	Patrimonial	De género	Puntaje total
Leve	≤4 puntos	≤8 puntos	≤6 puntos	≤5 puntos	≤4 puntos	≤4 puntos	≤35 puntos
Moderado	5 – 11 puntos	9 – 16 puntos	7 – 12 puntos	6 – 13 puntos	5 – 9 puntos	5 – 10 puntos	36 – 67 puntos
Severo	≥12 puntos	≥17 puntos	≥13 puntos	≥14 puntos	≥10 puntos	≥11 puntos	≥68 puntos

Nota. Tomado de Bermeo et al. (2014)

3.9.2. Instrumento de recolección de inventario de depresión de Beck-II

El “Inventario de Depresión de Beck”, fue propuesto por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown y es un instrumento diseñado para medir el estado de ánimo y detectar la presencia de depresión, así como evaluar la gravedad de sus síntomas en un tiempo de aplicación de 5 a 10 minutos (Tabla 6). Este se ha sometido a un proceso de evaluación de contenido por jueces expertos, quienes valoraron la pertinencia y adecuación de cada ítem para medir los aspectos relacionados con la depresión.

El inventario consta de 21 ítems distribuidos en tres áreas específicas:

- Área cognitiva: Ítems 1, 2, 9, 14.
- Área física/conductual: Ítems 13, 8, 5, 3, 7, 6, 4, 10.
- Área afectiva/emocional: Ítems 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21.

Cada ítem tiene una escala descriptiva con cuatro opciones, donde una puntuación más alta refleja una mayor severidad de los síntomas. La puntuación total varía de 0 a 63 puntos, siendo este rango utilizado para determinar la gravedad de la depresión. La escala mínima tiene una puntuación de 0-13 puntos, la leve 14-19 puntos, moderada 20-28 puntos y la severa 29-63 puntos (Tabla 5).

En cuanto a la validez del instrumento, este fue evaluado por tres especialistas en salud mental, quienes revisaron cada uno de los ítems y dictaminaron sobre su pertinencia, relevancia y claridad en relación con el constructo de la depresión. Este proceso asegura que el instrumento mide efectivamente lo que pretende evaluar, y que los ítems sean adecuados para la población en estudio.

Respecto a la confiabilidad, el "Inventario de Depresión de Beck" ha demostrado ser un instrumento con alta consistencia interna, lo que garantiza que los resultados obtenidos sean estables y repetibles en diversas aplicaciones (Cabana, 2018)

Tabla 6

Ficha técnica del Inventario de Beck

Nombre del instrumento	"Inventario de depresión de Beck (BDI-II).	Adaptado
Nombre original	"Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II)" 1961	
Autores	Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown	Novara et al. 1985
Tiempo de aplicación	Entre 5 a 10 minutos.	
Dimensiones	Área cognitiva, área física o conductual y área afectiva o emocional.	
Objetivo	Medir la severidad de la depresión en adultos y adolescentes a través de la evaluación de síntomas según los criterios diagnósticos de trastornos depresivos.	

Nota. Tomado de Barrera (2019)

Tabla 7

Ficha de inventario de depresión Beck

Escala	Puntos
Mínimo	0 - 13 punto
Leve	14 - 19 punto
Moderado	20 - 28 puntos
Severo	29 - 63 puntos

Nota. *Tomado de Barrera (2019)*

3.9.3. Análisis de confiabilidad de los instrumentos

Aunque ambos instrumentos ya demostraban validez y confiabilidad, esta investigación los sometió a un proceso adicional de evaluación. Para la validación, se sometió a la evaluación por tres profesionales con grado de maestría en Psicología, quienes valoraron y dictaminaron la pertinencia y adecuación de cada ítem para medir los aspectos relacionados con la VIF y la depresión.

En cuanto a la confiabilidad (Tabla 7), los instrumentos fueron medidos por los coeficientes de confiabilidad "Alfa de Cronbach" y ω de McDonald. El "Alfa de Cronbach", un coeficiente tradicionalmente utilizado, supone que los ítems son homogéneos, mientras que el ω de McDonald ofrece una estimación más flexible y adecuada para situaciones de medición más complejas, lo hace especialmente útil en estudios con estructuras más complejas o diversos tipos de datos.

Tabla 8

Interpretación de los coeficientes de confiabilidad

Rango	**Magnitud**
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Nota. Tomado de Ruiz Bolivar (2002)

Tabla 9

Confiabilidad de los instrumentos violencia intrafamiliar y depresión

	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
Violencia intrafamiliar	0.954	0.955
Depresión	0.945	0.946

La Tabla 9 muestra los resultados de esta evaluación, evidenciando la confiabilidad de los instrumentos a través de ambos coeficientes. Aunque el Alfa de Cronbach sigue siendo un método estándar, el ω de McDonald ofrece una alternativa más versátil. Es así que, considerando los valores de la Tabla 9, los resultados de los coeficientes de confiabilidad para ambas variables son muy altos, lo que sugiere que los instrumentos utilizados en este estudio son extremadamente fiables y consistentes.

Es así que, para la variable "Violencia intrafamiliar", se obtuvo un α de 0.954 y un ω de 0.955, lo que indica una alta confiabilidad de los instrumentos utilizados para medir este constructo. De manera similar, los instrumentos empleados para medir la variable "depresión" también mostraron una excelente fiabilidad, con un α de 0.945 y un ω de 0.946, lo que refuerza la consistencia y estabilidad de las mediciones realizadas en este estudio.

3.10. Descripción de procedimiento de análisis estadístico

Se obtuvo la autorización correspondiente por parte del responsable del centro de salud Uliachin. Una vez aprobada la solicitud, se coordinó con el encargado del área de admisión para realizar la aplicación presencial de los cuestionarios, asegurando en todo momento el cumplimiento de las medidas de bioseguridad establecidas. Para el procesamiento de los datos, se empleó el software estadístico IBM SPSS versión 27, un programa con licencia especializado en análisis estadístico, que incluye herramientas para

análisis descriptivo, inferencial, y la evaluación de la validez y confiabilidad de los instrumentos. Se elaboró una matriz de datos con las mediciones obtenidas de ambos instrumentos, seguida del preprocesamiento para la limpieza de los datos. Una vez limpiados los datos, se procedió al análisis descriptivo y, posteriormente, al análisis inferencial para verificar las hipótesis de investigación mediante técnicas estadísticas apropiadas.

3.11. Aspectos éticos

Esta investigación consideró la consigna del "Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano y la Declaración de Principios del Colegio de Psicólogos del Perú" (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017) que subraya la importancia de considerar los principios éticos y los valores sociales y personales. Resalta que es fundamental adherirse a los estándares que promuevan el respeto por la dignidad, autonomía e integridad de cada individuo. En el ámbito de la psicología profesional, se enfatiza la aplicación de los principios de "hacer el bien" y "evitar el daño".

Así también, se consideró la aplicación de la "American Psychological Association", puesto que se resalta la relevancia del consentimiento informado en las investigaciones. Este implica brindar a los participantes información clara y completa sobre los objetivos, procedimientos, posibles riesgos y consecuencias del estudio, así como los beneficios que pueden derivarse de su participación. Por último, la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial enfatiza la necesidad de proteger la seguridad, salud y derechos de los sujetos. En particular, en estudios que involucran personas, se subraya que los procedimientos deben cumplir con altos estándares éticos que promuevan el respeto hacia los individuos. Esta declaración establece que la búsqueda del conocimiento debe ser secundaria a la prioridad de garantizar el bienestar y

la integridad de los participantes, asegurando su protección en todo momento (Chong et al., 2020).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados de la variable VIF

Características de la violencia intrafamiliar

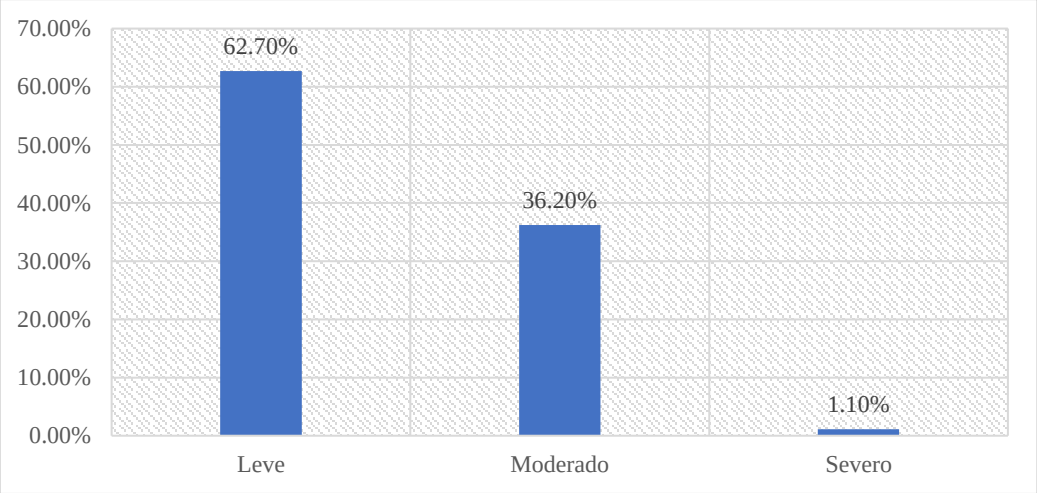
Tabla 10

Distribución de la variable VIF

V. Intrafamiliar	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Leve	111	62.7 %	62.7 %
Moderado	64	36.2 %	98.9 %
Severo	2	1.1 %	100.0 %

Figura 1

Distribución de la variable violencia intrafamiliar



La tabla 10 y Figura 1 evidencian la distribución de los casos de Violencia intrafamiliar en tres categorías: "Leve", "Moderado" y "Severo". Es así que el 62.7 % presencia un nivel leve de violencia intrafamiliar, el 36.2 % un nivel moderado y el 1.1 % un nivel severo.

4.2. Resultados de las dimensiones de la VIF

Tabla 11

Distribución de la variable VIF física

V. Física	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Leve	100	56.5 %	56.5 %
Moderado	68	38.4 %	94.9 %
Severo	9	5.1 %	100 %

La tabla 11 muestra que se registraron 100 casos de violencia física leve, lo que equivale el 56.5% del total. La violencia física moderada se identificó en 68 casos, lo que equivale al 38.4% del total. Por último, se documentaron 9 casos de violencia física severa, que constituyen el 5.1% del total.

Tabla 12

Distribución de la variable violencia intrafamiliar psicológica

V. Psicológica	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Leve	132	74.6 %	74.6 %
<<Moderado	44	24.9 %	99.4 %
Severo	1	0.6 %	100 %

La tabla 12 presenta 132 casos de violencia psicológica leve, lo que equivale el 74.6% del total. La violencia psicológica moderada se identificó en 44 casos, lo que equivale al 24.9% del total. Finalmente, se documentó 1 caso de violencia psicológica severa, que constituye el 0.6% del total.

Tabla 13

Distribución de la variable violencia intrafamiliar sexual

V. Sexual	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Leve	92	52.0 %	52.0 %
Moderado	52	29.4 %	81.4 %
Severo	33	18.6 %	100.0 %

La tabla 13 evidencia que 92 casos de violencia sexual leve, que constituyen el 52.0% del total. La violencia sexual moderada se documentó en 52 casos, representando el 29.4% del total. Finalmente, se identificaron 33 casos de violencia sexual severa, lo que equivale al 18.6% del total.

Tabla 14

Distribución de la variable Violencia intrafamiliar social

V. Social	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Leve	109	61.6 %	61.6 %
Moderado	68	38.4 %	100.0 %

La tabla 14 muestra 109 casos de violencia social leve, que representa el 61.6% del total. La violencia social moderada se identificó en 68 casos, lo que equivale al 38.4% del total. No se registraron casos en la categoría severa.

Tabla 15

Distribución de la variable violencia intrafamiliar patrimonial

V. Patrimonial	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Leve	124	70.1 %	70.1 %
Moderado	49	27.7 %	97.7 %
Severo	4	2.3 %	100 %

La tabla 15 registra 124 casos de violencia patrimonial leve, que constituyen el 70.1% del total. La violencia patrimonial moderada se documentó en 49 casos, representando el 27.7% del total. Finalmente, se identificaron 4 casos de violencia patrimonial severa, lo que equivale al 2.3% del total.

Tabla 16

Distribución de la variable Violencia intrafamiliar de género

V. de género	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Leve	116	65.5 %	65.5 %
Moderado	60	33.9 %	99.4 %
Severo	1	0.6 %	100 %

La tabla 16 evidencia 116 casos de violencia de género leve, lo que representa el 65.5% del total. La violencia de género moderada se identificó en 60 casos, equivalentes al 33.9%. Finalmente, se documentó 1 caso de violencia de género severa, que constituye el 0.6% del total.

4.3. Resultados de la variable depresión

Características de la depresión

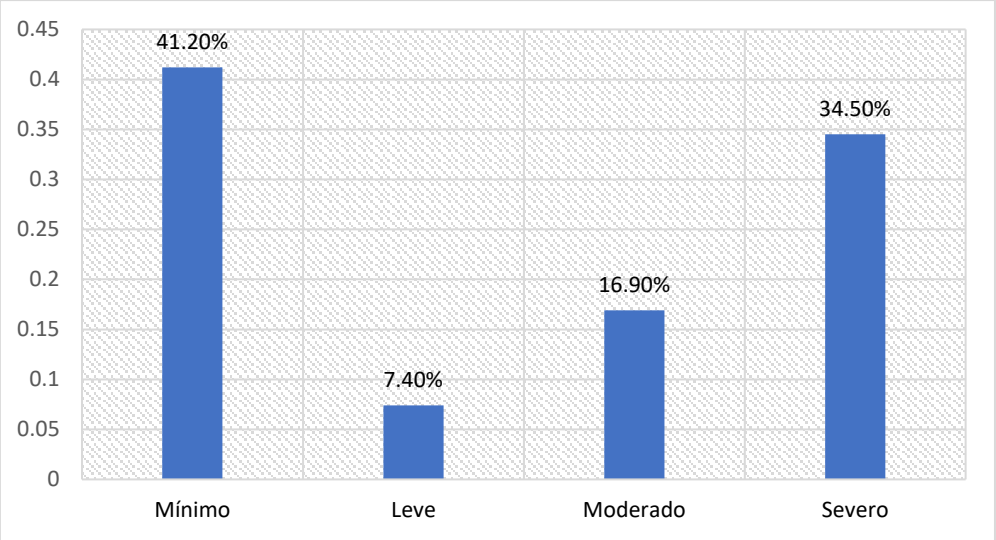
Tabla 17

Distribución de la variable depresión

Depresión	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Mínimo	73	41.2 %	41.2%
Leve	13	7.4 %	48.6 %
Moderado	30	16.9 %	65.5 %
Severo	61	34.5 %	100%

Figura 2

Distribución de la variable depresión



La Tabla 17 y la Figura 2 precisan la distribución de los casos de depresión, clasificados en cuatro categorías: "Mínimo", "Leve", "Moderado" y "Severo". En esta distribución se evidenció que el 41.2 % indició tener un nivel mínimo de depresión, el 34.5 %, un nivel severo y el 16.9 %, un nivel moderado.

4.4. Medidas de resumen de las puntuaciones VIF y depresión

Tabla 18

Medidas de resumen de las puntuaciones de la VIF y depresión.

	V. Intrafamiliar	Depresión
N	177	177
Media	35.684	18.486
Mediana	29	22
Desviación estándar	13.540	13.935
Mínimo	15	0

	V. Intrafamiliar	Depresión
Máximo	68	49

La tabla 18 muestra que, en en cuanto a la Violencia intrafamiliar, la media es de 35.684, lo que indica que en promedio los casos presentan una puntuación alrededor de este valor. La mediana es de 29, sugiriendo que el 50% de las puntuaciones están por debajo de este valor y el otro 50% están por encima, lo que implica que la distribución podría estar sesgada hacia puntuaciones más altas. La desviación estándar de 13.540 refleja una amplia variabilidad en las puntuaciones, mostrando que los niveles de violencia intrafamiliar varían significativamente entre los casos. Las puntuaciones oscilan desde un mínimo de 15 hasta un máximo de 68, abarcando un rango considerable.

En lo que respecta a la depresión, la media es de 18.486, indicando que el nivel promedio de depresión es aproximadamente este valor. La mediana es 22, lo que significa que la mitad de las puntuaciones están por debajo de 22 y la otra mitad por encima, sugiriendo un sesgo hacia puntuaciones más bajas. La desviación estándar de 13.935 muestra una gran variabilidad en los niveles de depresión, con puntuaciones que varían considerablemente. Los niveles de depresión van desde un mínimo de 0, sin síntomas reportados, hasta un máximo de 49.

4.5. Resultados a nivel inferencial

4.5.1. Prueba de normalidad y bondad de ajuste

Considerando el tamaño de la muestra (n=177), se aplica la prueba de Kolmogorov-Smirnov, junto con la corrección de Lilliefors para asegurar la validez de los resultados. Las hipótesis de esta prueba son:

H0: Los datos provienen de una distribución normal.

H1: Los datos no provienen de una distribución normal.

La decisión se basa en el valor p obtenido:

- Si el valor p es mayor que el nivel de significancia (α), no se rechaza la hipótesis nula (H0).
- Si el valor p es menor o igual al nivel de significancia (α), se rechaza la hipótesis nula (H0).

Tabla 19

Prueba de normalidad

Variable	Test	Estadístico	P valor (Sig.)
VIF física	Kolmogorov-Smirnov	0.3073	0.0000
VIF psicológica	Kolmogorov-Smirnov	0.2602	0.0000
VIF sexual	Kolmogorov-Smirnov	0.2801	0.0000
VIF social	Kolmogorov-Smirnov	0.2836	0.0000
VIF patrimonial	Kolmogorov-Smirnov	0.3056	0.0000
VIF de género	Kolmogorov-Smirnov	0.3105	0.0000
VIF total	Kolmogorov-Smirnov	0.2256	0.0000
Depresión total	Kolmogorov-Smirnov	0.1289	0.0056

La tabla 19 muestra la prueba de normalidad con un nivel de confianza del 95% para la "violencia intrafamiliar" y "depresión", junto con sus dimensiones, aplicando el estadístico Kolmogorov-Smirnov para muestras superiores a 50.

4.5.2.1. Prueba de normalidad de las puntuaciones de la variable violencia intrafamiliar

Formulación de hipótesis:

H0: Las puntuaciones de violencia intrafamiliar provienen de una población normal.

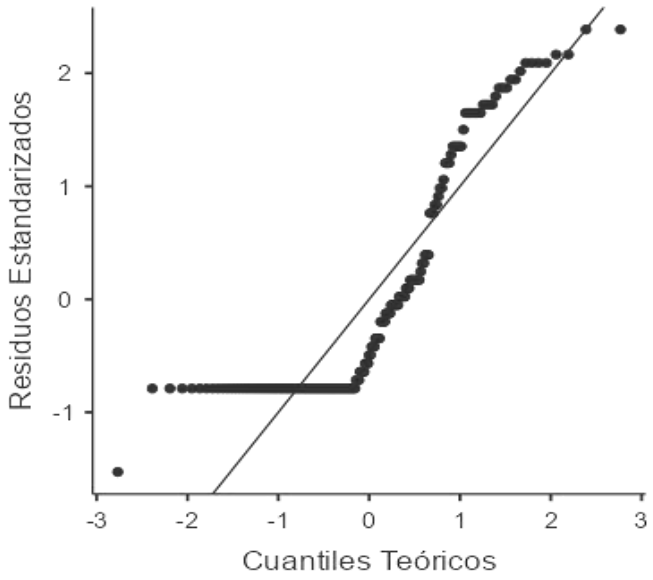
H1: Las puntuaciones de violencia intrafamiliar no provienen de una población normal.

Estadístico, p valor, decisión y conclusión:

En la tabla 19 se muestra un estadístico K-S de 0,2256 y un valor P de 0,000 (Sig.), lo cual es menor que $\alpha = 0,05$. Debido a esto, se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que las puntuaciones de "violencia intrafamiliar (VIF)" no siguen una distribución normal.

Figura 3

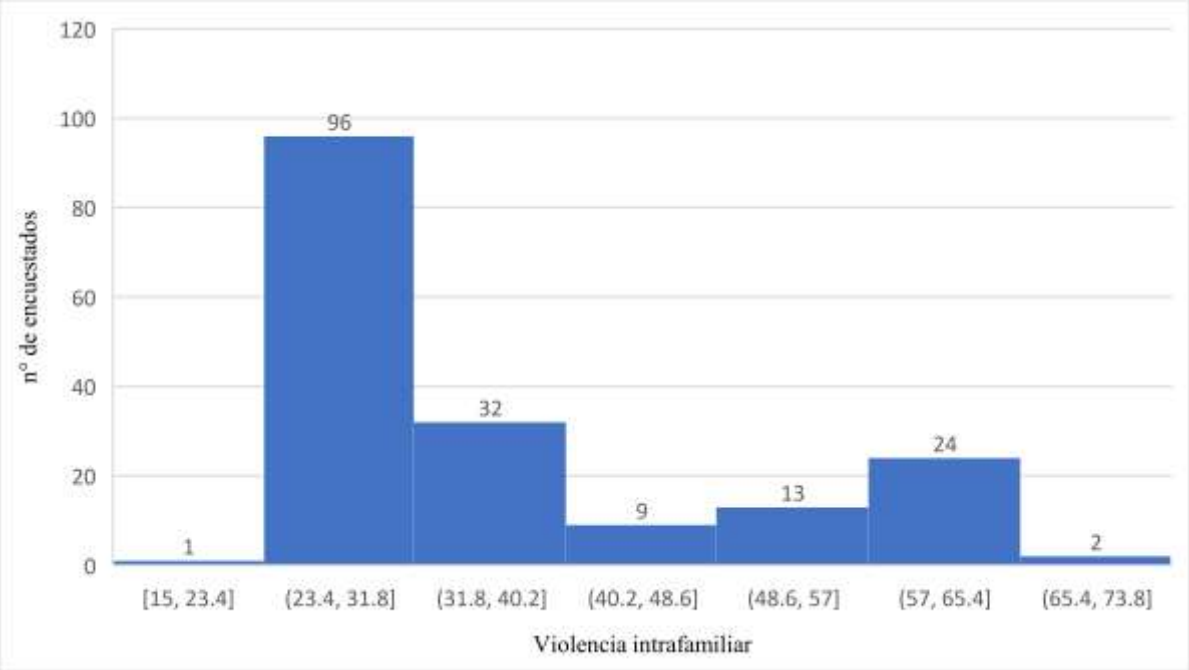
Q-Q de las puntuaciones de la variable violencia intrafamiliar



En la figura 3 Q-Q (Quantile-Quantile) se advierte que los puntos siguen la línea diagonal en la parte central del gráfico, lo que sugiere que los datos en esa región siguen una distribución normal. Sin embargo, en los extremos, especialmente en los valores altos y bajos hay desviaciones significativas de la línea diagonal. Esto indica que en general la distribución no es normal.

Figura 4

Histograma de la distribución de las puntuaciones de la variable VIF



La interpretación obtenida en la figura 3 concuerda con la distribución obtenida en la figura 4, donde en el histograma de las puntuaciones de la variable Violencia intrafamiliar no se observa una distribución normal.

4.5.2.2 Prueba de normalidad de las puntuaciones de las dimensiones de la variable Violencia intrafamiliar

Formulación de hipótesis

H0: Las puntuaciones provienen de una población normal.

H1: Las puntuaciones no provienen de una población normal.

Estadístico, P valor, decisión y conclusión

En la tabla 19, los resultados de las pruebas de normalidad muestran los siguientes estadísticos K-S y valores P: violencia física (K-S = 0,3073), violencia psicológica (K-S

= 0,2602), violencia sexual (K-S = 0,2801), violencia patrimonial (K-S = 0,3056), violencia social (K-S = 0,2836) y violencia de género (K-S = 0,3105), todos con un valor P = 0,000. Estos resultados indican que las puntuaciones de todas estas dimensiones no provienen de poblaciones con distribución normal.

4.5.2.3 Prueba de normalidad de las puntuaciones de la variable Depresión

Formulación de hipótesis

H0: Las puntuaciones de la depresión provienen de una población normal.

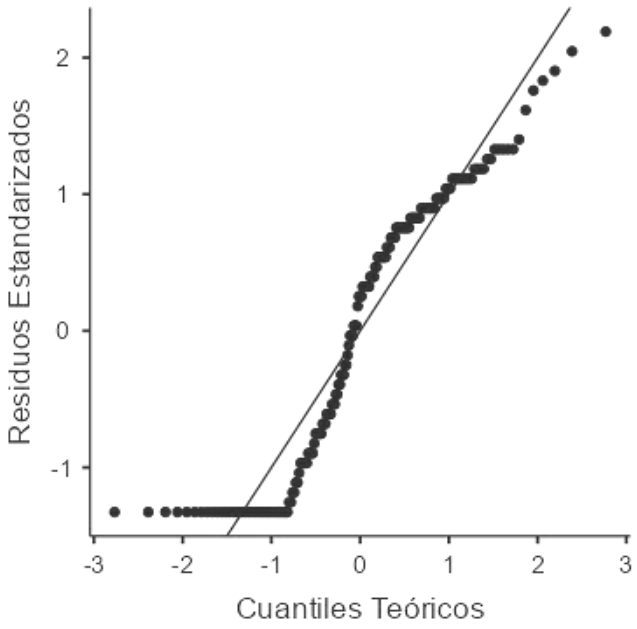
H1: Las puntuaciones de la depresión no provienen de una población normal.

Estadístico, P valor, decisión y conclusión

La tabla 19 muestra un estadístico K-S = 0,1289 y un valor P = 0,0056, que es menor que α = 0,05. Esto lleva al rechazo de la hipótesis nula, lo que indica que las puntuaciones de la variable "depresión" no provienen de una población con distribución normal.

Figura 5

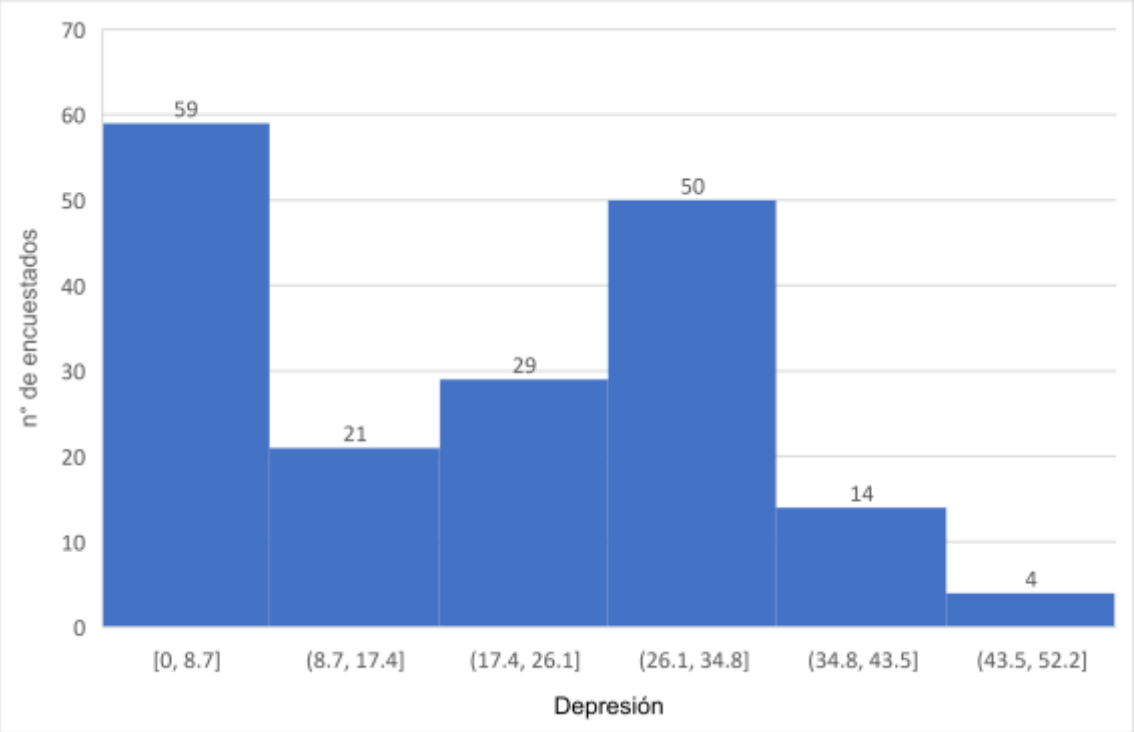
Q-Q de las puntuaciones de la variable depresión



En la figura 5 Q-Q se observa que la mayoría de los puntos de la variable "depresión" siguen la línea diagonal en la parte central del gráfico, lo que sugiere que los datos en esa región siguen una distribución normal. Sin embargo, en los extremos, especialmente en los valores altos y bajos, muestra desviaciones significativas de la línea diagonal. Esto indica que en general la distribución no es normal.

Figura 6

Histograma de la distribución de las puntuaciones de la variable depresión



En la Figura 6 se presenta el histograma de la distribución de las puntuaciones obtenidas para la variable "depresión" en la muestra. El análisis de los datos evidencia que el intervalo comprendido entre [0, 8.7] concentra el mayor número de casos, con un total de 59 encuestados, lo que sugiere que una gran proporción de la muestra presenta niveles bajos de depresión.

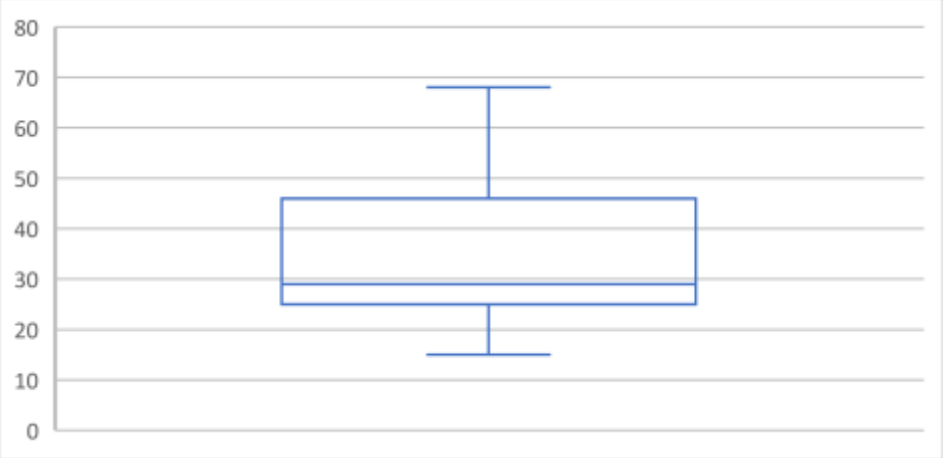
A medida que aumentan las puntuaciones, se observa una disminución en la frecuencia de encuestados. El siguiente intervalo con alta frecuencia es (26.1, 34.8], donde se contabilizan 50 encuestados. Posteriormente, el intervalo (17.4, 26.1] contiene 29 encuestados, mientras que el intervalo (8.7, 17.4] tiene 21 encuestados. Las frecuencias más bajas se observan en los intervalos superiores, específicamente (34.8, 43.5] con 14 encuestados y (43.5, 52.2] con solo 4 encuestados.

Este comportamiento se alinea con el análisis previo realizado en el gráfico 5, en el que se identificaron desviaciones en los extremos, especialmente en los valores altos y bajos, respecto a la línea de referencia para la normalidad. La presencia de estas desviaciones indica que la distribución de las puntuaciones de depresión no sigue una distribución normal.

4.5.3. Determinación de valores atípicos

Figura 7

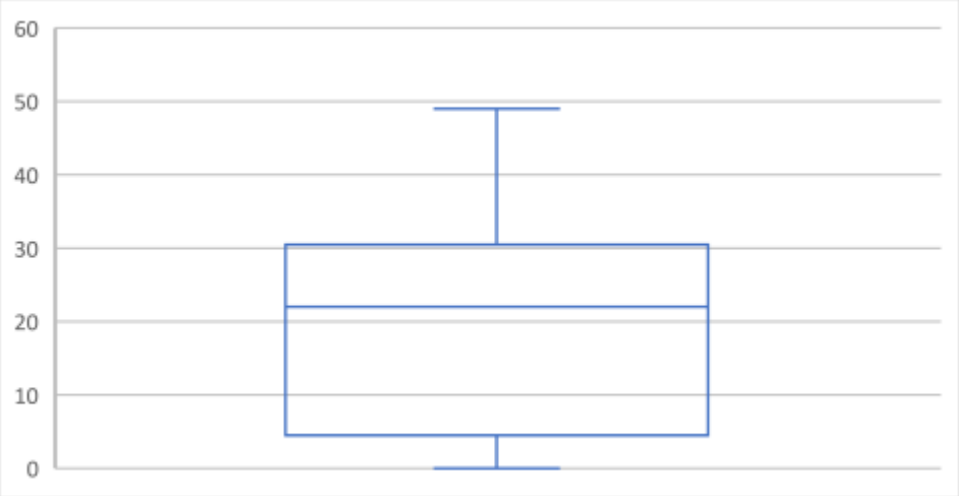
Diagrama de caja y bigotes para los valores de la variable violencia intrafamiliar



En la figura 7, a través de un Box plot (Diagrama de caja y bigotes), se evidencia la distribución de la variable VIF. La caja central, que va de 28 a 48 aproximadamente, representa el 50% central de los datos, con la mediana cercana a 30. Los bigotes indican la dispersión, extendiéndose de 15 a 68, lo que sugiere una variabilidad considerable en las puntuaciones, con la mayoría de los valores concentrados entre 30 y 50. Sin embargo, no se refleja dentro de la distribución posibles valores atípicos.

Figura 8

Diagrama de caja y bigotes para los valores de la variable Depresión



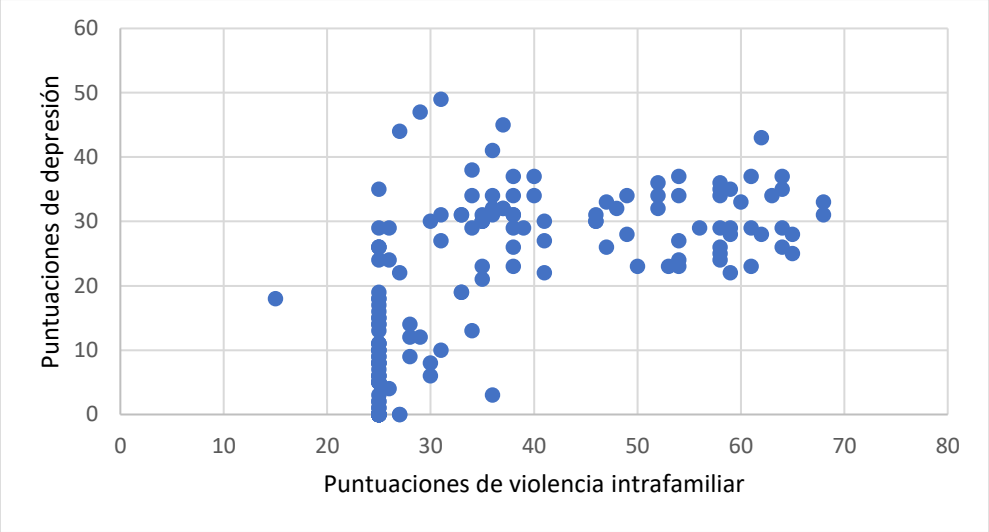
En la figura 8, también se presenta un diagrama de caja y bigotes que ilustra la distribución de la variable "niveles de depresión". La caja central, que abarca de 5 a 30, representa el 50% central de los datos, con una mediana cercana a 20. Los bigotes reflejan la dispersión, extendiéndose de 0 a 50, lo que indica una considerable variabilidad en las puntuaciones, con la mayoría de los valores concentrados entre 5 y 30. No obstante, la distribución no muestra valores atípicos.

4.5.4. Prueba de significancia de las hipótesis

4.5.4.1. Prueba de significancia de la hipótesis general de estudio.

Figura 9

Diagrama de caja y bigotes para los valores de la variable VIF



La figura 9 muestra un diagrama de dispersión que evidencia una relación positiva entre las puntuaciones totales de VIF y depresión en la muestra. Se aprecia que, conforme aumentan los niveles de VIF, los valores de depresión también se elevan. A partir del análisis presentado en la tabla 20, se procede a evaluar el vínculo entre variables por medio de una prueba no paramétrica. En esta indagación, se emplea la técnica estadística del coeficiente de correlación de Spearman.

Formulación de hipótesis

H0: No existe una relación directa entre la VIF y depresión en pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.

$$\rho s = 0$$

H1: Existe una relación directa entre la VIF y depresión en pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.

$$\rho s > 0$$

Estadístico, P valor, decisión y conclusión

Tabla 20

Prueba de correlación R de Spearman

		V. intrafamiliar_Total	Depresión_Total
V. intrafamiliar_Total	Rho de Spearman	—	0.74242 ***
	gl	—	175
	valor p	—	0.0000

Nota. H_a es correlación positiva

Nota. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001, una cola

$$rs = 1 - \frac{6\sum_1^{177} d^2}{177(177^2 - 1)} = 0.7424$$

La tabla 20 presenta el coeficiente "R de Spearman" (Rs = 0.74242) junto con un valor P unilateral = 0.000, el cual es inferior a α = 0.05. Esto conduce al rechazo de la hipótesis nula, lo que sugiere una relación directa entre la Violencia intrafamiliar y depresión.

El coeficiente de correlación de Spearman revela que la relación positiva o directa entre ambas variables de estudio tiene una magnitud de 0,7424, situándose en el rango de fuerte correlación (Hernández y Mendoza, 2018). Esto indica que, a medida que aumentan las puntuaciones de la variable VIF, también se incrementan de forma significativa las puntuaciones de la variable depresión.

4.5.4.2 Prueba de significancia de la hipótesis especifica 1.

Formulación de hipótesis

H0: No existe una relación directa entre la violencia intrafamiliar física y la depresión

en pacientes del centro de salud Uliachin, Pasco 2023

$$\rho s = 0$$

H1: Existe una relación directa entre la violencia intrafamiliar física y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Pasco 2023

$$\rho s > 0$$

Estadístico, P valor, decisión y conclusión

Tabla 21

Prueba de correlación R de Spearman

		VIF física	Depresión_Total	
VIF física	Rho de Spearman	—	0.64015	***
	gl	—	175	
	valor p	—	0.0000	

Nota. H_a es correlación positiva

Nota. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001, una cola

$$rs = 1 - \frac{6\sum_1^{177} d^2}{177(177^2 - 1)} = 0.6402$$

La tabla 21 evidencia un estadístico R De Spearman (Rs=0.64015) e índice P valor unilateral=0,000 (Sig.) < α=0,05; es así que se justifica el rechazo de la hipótesis nula. Es así que existe una relación positiva entre las puntuaciones de VIF física y la depresión.

4.5.4.3 Prueba de significancia de la hipótesis especifica 2.

Formulación de hipótesis

H0: No existe una relación directa entre la VIF psicológica y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Pasco 2023

$$\rho s = 0$$

H1: Existe una relación directa entre la VIF psicológica y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Pasco 2023

$$\rho s > 0$$

Estadístico, P valor, decisión y conclusión

Tabla 22

Prueba de correlación R de Spearman

		VIF. psicológica	Depresión_Total	
VIF. psicológica	Rho de Spearman	—	0.74306	***
	gl	—	175	
	valor p	—	0.0000	

Nota. H_a es correlación positiva
Nota. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001, una cola

$$rs = 1 - \frac{6\sum_1^{177} d^2}{177(177^2 - 1)} = 0.7431$$

La tabla 22 presenta el coeficiente R de Spearman (Rs = 0.74306) y un valor P unilateral = 0.000, inferior a α = 0.05. Esto justifica el rechazo de la hipótesis nula, evidenciando una relación positiva entre las puntuaciones de VIF psicológica y depresión.

4.5.4.4 Prueba de significancia de la hipótesis especifica 3.

Formulación de hipótesis

H0: No existe una relación directa entre la VIF sexual y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Pasco 2023

$$\rho s = 0$$

H1: Existe una relación directa entre la VIF sexual y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Pasco 2023

$$\rho s > 0$$

Estadístico, P valor, decisión y conclusión

Tabla 23

Prueba de correlación R de Spearman

		VIF sexual	Depresión_Total	
VIF sexual	Rho de Spearman	—	0.70395	***
	gl	—	175	
	valor p	—	0.0000	

Nota. H_a es correlación positiva
Nota. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001, una cola

$$rs = 1 - \frac{6\sum_1^{177} d^2}{177(177^2 - 1)} = 0.7040$$

La tabla 23 muestra el coeficiente R de Spearman (Rs=0.70395) y un valor P unilateral de 0.0000 (Sig.), que es mayor que α=0.05. Esto indica la existencia de una relación positiva entre las puntuaciones de VIF sexual y la depresión.

4.5.4.5 Prueba de significancia de la hipótesis especifica 4.

Formulación de hipótesis:

H0: No existe una relación directa entre la VIF social y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Pasco 2023

$$\rho s = 0$$

H1: Existe una relación directa entre la VIF social y la depresión en pacientes del

centro de salud Uliachin, Pasco 2023

$$\rho s > 0$$

Estadístico, P valor, decisión y conclusión

Tabla 24

Prueba de correlación R de Spearman

		VIF social	Depresión_Total	
VIF social	Rho de Spearman	—	0.66901	***
	gl	—	175	
	valor p	—	0.0000	

Nota. H_a es correlación positiva

Nota. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001, una cola

$$rs = 1 - \frac{6\sum_1^{177} d^2}{177(177^2 - 1)} = 0.6690$$

La tabla 24 muestra que el coeficiente R de Spearman (Rs=0.66901) y el valor P unilateral=0.0000 (Sig.) son mayores que α=0.05. Por lo tanto, se confirma una relación positiva entre las puntuaciones de la VIF social y la depresión.

Dado que el coeficiente indica una relación positiva entre ambos constructos, se interpreta que al aumentar las puntuaciones de la variable VIF social, la correlación favorece un incremento significativo en las puntuaciones de la variable depresión.

4.5.4.6 Prueba de significancia de la hipótesis especifica 5.

Formulación de hipótesis:

H0: No existe una relación directa entre la violencia intrafamiliar patrimonial y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Pasco 2023.

$$\rho s = 0$$

H1: Existe una relación directa entre la violencia intrafamiliar patrimonial y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Pasco 2023.

$$\rho s > 0$$

Estadístico, P valor, decisión y conclusión

Tabla 25

Prueba de correlación R de Spearman de V. patrimonial y depresión

		VIF patrimonial	Depresión	
VIF patrimonial	Rho de Spearman	—	0.64692	***
	gl	—	175	
	valor p	—	0.0000	

Nota. H_a es correlación positiva

Nota. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001, una cola

$$rs = 1 - \frac{6\sum_1^{177} d^2}{177(177^2 - 1)} = 0.6469$$

La tabla 25 presenta que el coeficiente R de Spearman (Rs=0.64692) y el valor P unilateral=0.0000 (Sig.) son mayores que α=0.05. En consecuencia, se confirma que hay una relación positiva entre las puntuaciones de la VIF patrimonial y la depresión.

Dado que el coeficiente de correlación de Spearman indica una relación positiva entre ambas variables, se interpreta que al aumentar las puntuaciones de la variable VIF

patrimonial, también se produce un aumento considerable en las puntuaciones de la variable depresión.

4.5.4.7 Prueba de significancia de la hipótesis especifica 6.

Formulación de hipótesis

H0: No existe una relación directa entre la VIF de género y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Pasco 2023

$$\rho s = 0$$

H1: Existe una relación directa entre la VIF de género y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Pasco 2023

$$\rho s > 0$$

Estadístico, P valor, decisión y conclusión

Tabla 26

Prueba de correlación R de Spearman

		VIF de género	Dependencia	
VIF de género	Rho de Spearman	—	0.62092	***
	gl	—	175	
	valor p	—	0.0000	

Nota. H_a es correlación positiva
Nota. * p < .05, ** p < .01, *** p < .001, una cola

$$rs = 1 - \frac{6\sum_1^{177} d^2}{177(177^2 - 1)} = 0.6209$$

La tabla 26 evidencia que el coeficiente R de Spearman (Rs=0.62092) y el valor P unilateral=0.0000 (Sig.) son superiores a α=0.05. Así, se determina una relación

positiva entre las puntuaciones de violencia intrafamiliar de género y la depresión en los pacientes.

Dado que el coeficiente indica una relación positiva entre ambas variables, se interpreta que al aumentar las puntuaciones de la variable Violencia intrafamiliar de género, la correlación favorece un aumento considerable en las puntuaciones de la variable depresión.

4.5.4.8 Prueba de significancia de la hipótesis especifica 7.

Tabla 27

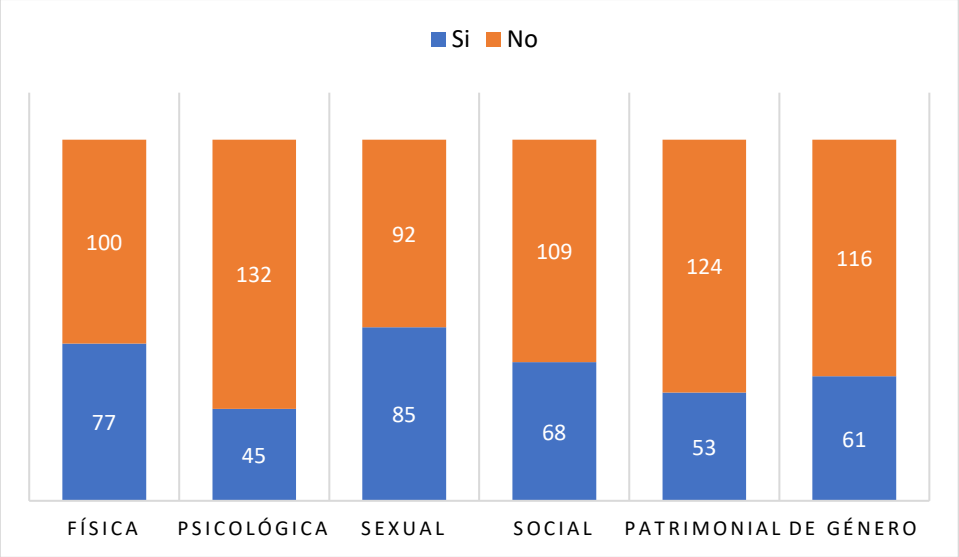
Resumen de padecimiento de los tipos de VIF

	Violencia		
Tipo	Si	No	Total
Física	77	100	177
Psicológica	45	132	177
Sexual	85	92	177
Social	68	109	177
Patrimonial	53	124	177
De género	61	116	177
Total	389	673	1062

La Tabla 27 muestra un resumen del padecimiento de distintos tipos de violencia intrafamiliar, diferenciando entre las respuestas "Sí" y "No" para cada tipo de violencia. En todos los casos, la proporción de personas que no han sufrido el tipo de violencia correspondiente es mayor que la de quienes sí la han sufrido. La violencia psicológica presenta el mayor número de casos de "No" (132), mientras que la violencia patrimonial tiene el menor número de respuestas "Sí" (53). Por otro lado, la violencia física y sexual tiene cifras más equilibradas entre "Sí" y "No", con una diferencia menor entre ambas respuestas en comparación con otros tipos de violencia.

Figura 10

Resumen de padecimiento de los tipos de violencia intrafamiliar



En la figura 10 se puede observar que los tipos de violencia intrafamiliar que presentan una mayor prevalencia entre los pacientes son la agresión física y sexual. Específicamente, el 44% (77 pacientes) reporta sufrir violencia física, mientras que el 48% (85 pacientes) experimenta violencia sexual. En consecuencia, resulta indispensable corroborar esta evidencia a nivel poblacional.

Formulación de hipótesis

H0: La violencia física y sexual no son los tipos de violencia intrafamiliar predominantes entre los pacientes del Centro de Salud Uliachin, ubicado en Chaupimarca, Pasco 2023.

H0: Todos los porcentajes de tipos de violencia intrafamiliar son iguales.

H1: La violencia física y sexual son los tipos de violencia intrafamiliar más predominantes entre los pacientes del Centro de Salud Uliachin, ubicado en Chaupimarca, Pasco 2023.

H1: No todos los porcentajes de tipos de violencia intrafamiliar no son iguales.

Estadístico, P valor, decisión y conclusión

Tabla 28

Pruebas de χ^2

	Valor	gl	P valor
χ^2	27.086	5	0.0000
N	1062		

La tabla 28 muestra que el Chi cuadrado (χ^2=27.086) y el valor P unilateral=0.0000 (Sig.) son menores que α=0.05, lo que conduce a rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, se concluye que los porcentajes de los distintos tipos de violencia intrafamiliar no son uniformes.

Tabla 29

Resumen de fe padecimiento de los tipos de violencia intrafamiliar

Tipo		**Si**	**No**	**Total**
Física	fe	64.833	112.17	177.00
Psicológica	fe	64.833	112.17	177.00
Sexual	fe	64.833	112.17	177.00
Social	fe	64.833	112.17	177.00
Patrimonial	fe	64.833	112.17	177.00
De género	fe	64.833	112.17	177.00
Total	fe	389	673	1062

Nota. fe = *frecuencia esperada*

En la tabla 29 se verifica el valor de las frecuencias esperadas donde cada una es mayor a 5, la cual viene a ser un requisito para la confiabilidad de la prueba en el estadístico Chi cuadrado (Triola, 2018). A continuación, se verifica la mayor prevalencia entre los tipos de Violencia intrafamiliar física y sexual que padecen los pacientes.

Formulación de hipótesis

H0: El porcentaje de pacientes con violencia física es igual al porcentaje de pacientes con violencia sexual

H1: El porcentaje de pacientes con violencia física no es igual al porcentaje de pacientes con violencia sexual

Estadístico, P valor, decisión y conclusión:

Tabla 30

Prueba de McNemar

	Valor	**gl**	**P valor**
χ^2	1.2162	1	0.2701
N	354		

La tabla 30 muestra que el estadístico McNemar (χ^2=1.2162) y el valor P unilateral=0.2701 (Sig.) son mayores que α=0.05, lo que lleva a no rechazar la hipótesis nula. Esto indica que el porcentaje de pacientes que sufren violencia física y sexual es equivalente. En consecuencia, la agresión física y sexual son los tipos de VIF más prevalentes entre los pacientes.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El propósito principal de esta indagación fue “Establecer la relación entre la VIF y la depresión en los pacientes del Centro de Salud Uliachin 2023”. Se demostró una relación directa y significativa entre ambas variables: a mayor VIF, mayor es la probabilidad de depresión, y viceversa, con un coeficiente de correlación de R de Spearman (Rs = 0.7424), el cual fue significativo con un valor de $p < 0.05$. Este hallazgo indica una relación fuerte y positiva, lo que coincide con la mayoría de los estudios previos que han documentado un vínculo estrecho. Por ejemplo, investigaciones como las de Lázaro y Puemape (2021), Aponte y Carrasco (2023) y Meza et al. (2023) coinciden en la observación de una relación significativa entre estas dos variables. En particular, Lázaro y Puemape (2021) en su estudio en San Vicente de Cañete encontraron que las damas expuestas a violencia intrafamiliar presentaban niveles elevados de depresión, con una correlación positiva similar a la encontrada en este estudio. Asimismo, los resultados de Aponte y Carrasco (2023) en Ancón también reflejan una relación significativa, con valores de $p < 0.001$, lo que reafirma que la violencia intrafamiliar es un determinante importante en el aspecto mental de los sujetos.

También, Romero (2020) observó una relación significativa entre ambas variables (Rho = 0.520) en un contexto urbano durante la pandemia del COVID-19. Este dato sugiere que, aunque los contextos de estudio y las características de las poblaciones puedan diferir, la violencia intrafamiliar sigue siendo un factor de riesgo predominante para el desarrollo de trastornos depresivos, independientemente de las condiciones externas. Por su parte, Silva et al. (2022) también subraya la gravedad de las consecuencias psicológicas de la VIF, señalando que los efectos de la violencia física y

psicológica aumentan la vulnerabilidad a desarrollar trastornos depresivos. En su estudio, se destacó la importancia de las intervenciones psicosociales en víctimas de violencia doméstica para prevenir complicaciones como la depresión.

Sin embargo, Acebedo et al. (2018) y Arroyo et al. (2017) no encontraron una relación significativa entre ambos constructos. Esta discrepancia puede atribuirse a varios factores, como diferencias en los contextos socioeconómicos de los sujetos, en las metodologías utilizadas o incluso en las características específicas de las poblaciones estudiadas. Por ejemplo, Arroyo et al. (2017), se centró en la depresión en jóvenes expuestos a VIF durante su infancia, observó una menor prevalencia de depresión en su muestra, lo que podría haber influido en los resultados. Es posible que en contextos con menos prevalencia de violencia o diferentes tipos de violencia, la relación con la depresión no sea tan directa o tan significativa como se encontró en este estudio.

Cabe indicar que existe literatura que respalda la relación significativa entre la violencia y la depresión, como un aspecto clave para la comprensión de las consecuencias psicosociales de la violencia doméstica. Este estudio subraya la importancia de abordar tanto la violencia como sus efectos psicológicos de manera integral en las estrategias de salud pública. Las disparidades observadas entre los estudios revisados también sugieren la necesidad de contextualizar los hallazgos dentro de factores culturales, sociales y económicos que pueden influir en la forma en que la violencia y la depresión se manifiestan y se perciben en diferentes poblaciones. El hallazgo de una relación fuerte podría explicarse por varios mecanismos psicológicos y sociales. En primer lugar, la exposición continua a situaciones de violencia puede generar un estrés crónico, que a su vez debilita la capacidad de afrontamiento emocional, aumentando el riesgo de desarrollar depresión. La violencia en el hogar crea un ambiente de inseguridad, desconfianza y

desesperanza, factores que son conocidos por contribuir al aislamiento social y la pérdida de autoestima, dos características comunes en los individuos con depresión (Acebedo et al., 2018; Arroyo et al., 2017).

En cuanto a los objetivos específicos, estos se enfocaron en identificar la relación entre las distintas dimensiones de la VIF—física, psicológica, sexual, social, patrimonial y de género— con la depresión en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Uliachin 2023. Los resultados obtenidos mostraron correlaciones significativas entre todas las dimensiones de la VIF y la depresión, con los siguientes coeficientes de correlación para cada tipo de violencia: V. física: Rs = 0.6402; V. psicológica: Rs = 0.7431; V. sexual: Rs = 0.7040; V. social: Rs = 0.6690, V. patrimonial Rs = 0.6469 y de género: Rs = 0.6209.

Estos hallazgos son consistentes con lo demostrado por Aponte y Carrasco (2023), en su estudio en Ancón, donde observaron correlaciones significativas entre la VIF y la depresión, y en particular encontraron que la agresión física y la psicológica eran las formas de coacción con mayor impacto sobre la salud mental de las damas. Esto es coherente con los resultados de este estudio, donde la agresión psicológica presentó la correlación más alta (Rs = 0.7431). En un análisis similar, Lázaro y Puemape (2021) también encontraron que las víctimas de V. psicológica y física mostraban mayores niveles de depresión. De hecho, en sus hallazgos, ambas formas de agresión tuvieron correlaciones positivas fuertes con la depresión, lo que coincide con los hallazgos de este estudio. También estos autores identificaron que la violencia sexual (Rs = 0.7040) y de género (Rs = 0.6209) también están estrechamente asociadas con la depresión subraya cómo las dinámicas de poder y control, inherentes a estas formas de violencia, pueden tener efectos desproporcionados en el bienestar emocional de las víctimas.

Así también, Camacho (2019) identificó una relación significativa entre violencia psicológica y síntomas depresivos en féminas víctimas de violencia, resaltando que el impacto de esta forma de abuso puede ser tan perjudicial como el de la violencia física. Este hallazgo es consistente con los resultados del presente estudio, en el que la violencia psicológica mostró una alta correlación con la depresión, lo cual subraya la importancia de abordar este tipo de abuso en las intervenciones. Asimismo, Soplopuco (2023) y Romero (2022) también demostraron que la agresión física y sexual estaba estrechamente relacionada con síntomas de depresión, incluso cuando se presentaban de forma intermitente o no severa. En particular, la sexual fue señalada como una de las dimensiones con el impacto psicológico más severo, debido a su naturaleza invasiva y al daño emocional profundo que ocasiona. Esto se alinea con los resultados de este estudio, donde la agresión sexual mostró una correlación significativa con la depresión, lo que destaca la necesidad de intervenciones específicas para abordar el trauma asociado a este tipo de abuso.

Por su parte, la violencia social (Rs = 0.6690) y patrimonial (Rs = 0.6469), aunque menos discutidas en algunos estudios previos, también mostraron una relación significativa con la depresión en este estudio. La social, que incluye el aislamiento y la exclusión social, así como la violencia patrimonial, que abarca el control económico y los abusos materiales, son formas insidiosas de agresión que afectan la autonomía y el sentido de control de las víctimas, lo que puede desencadenar o agravar los síntomas depresivos (Berrospi et al., 2020).

Si bien existen estudios que documentan los efectos de la violencia física y psicológica en la salud mental, la relación entre la violencia social, patrimonial y la depresión ha sido menos explorada en la literatura. Los resultados de este estudio ofrecen

una contribución importante, destacando que incluso formas de violencia menos visibles, como la social y la patrimonial, pueden tener una consecuencia considerable en las víctimas. Esta correlación puede reflejar, en parte, el efecto acumulativo de factores como el control de recursos económicos o el aislamiento social, que, aunque menos reconocidos, afectan negativamente el bienestar emocional de las personas afectadas (Flores, 2021).

Por último, al analizar las prevalencias de las diversas formas de la violencia intrafamiliar, se encontró que las agresiones físicas y sexuales fueron las más comunes, con un 44% y un 48% de los pacientes reportando estas experiencias, respectivamente. La violencia psicológica también fue significativa, afectando al 25% de los pacientes, mientras que la violencia económica o patrimonial y la de género afectaron al 38% y 34%, respectivamente. Estos porcentajes sugieren que las formas de coacción que involucran daño físico y sexual son las más visibles y comunes en esta población, pero que otras formas menos evidentes, como la violencia patrimonial y de género, también tienen una presencia considerable y un impacto psicológico importante. La elevada prevalencia de estas formas de agresión subraya la necesidad de intervenciones multidimensionales que aborden tanto el daño físico como los efectos psicológicos y emocionales.

Estos hallazgos tienen importantes implicaciones prácticas, especialmente en el diseño de estrategias de intervención. Por ejemplo, la alta correlación entre la violencia psicológica y la depresión (Rs = 0.7431) subraya la necesidad de priorizar intervenciones enfocadas en la salud mental de las víctimas de este tipo de agresión. Esto también aplica para las formas de violencia menos visibles, como la social y la patrimonial, que, aunque menos estudiadas, mostraron una correlación significativa con la depresión. Se podría considerar la aplicación de intervenciones multidimensionales que combinen apoyo

psicológico, estrategias de empoderamiento y acciones para mitigar los efectos del control económico.

Un aspecto inesperado fue la fuerte correlación observada entre la violencia patrimonial y la depresión, dado que esta dimensión ha sido menos explorada en estudios previos. Este hallazgo podría explicarse por el efecto acumulativo del control económico y los abusos materiales en la autonomía de las víctimas, lo que genera estrés crónico y pérdida de autoestima, factores que contribuyen al desarrollo de síntomas depresivos.

Asimismo, la discrepancia con los estudios de Acebedo et al. (2018) y Arroyo et al. (2017) podría deberse a diferencias en los contextos socioeconómicos, culturales o las herramientas de medición utilizadas. Por ejemplo, poblaciones con menor prevalencia de violencia o con diferencias en la percepción de ésta pueden arrojar resultados distintos.

Entre las limitaciones de este estudio se encuentran el tamaño de la muestra, que, aunque adecuado para este contexto, podría no ser representativo de otras poblaciones. También es importante considerar que los datos autoinformados pueden estar sujetos a sesgos de deseabilidad social o subestimación de la violencia y sus efectos.

CONCLUSIONES

Como primera conclusión se confirma que existe una relación directa, fuerte y significativa entre la VIF y la depresión en los pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco, 2023, evidenciada mediante un coeficiente de correlación de Rs=0.7424 y un valor p unilateral de 0.000. Esto valida que, a mayor intensidad de violencia intrafamiliar, mayor es el nivel de depresión, alineándose con las teorías de aprendizaje social y ecológica, que explican cómo las dinámicas familiares impactan el bienestar emocional. Asimismo, en relación con la violencia intrafamiliar, se observan tres categorías distintas: "Leve", "Moderada" y "Severa". Los datos revelan que el 62.7% de los casos se clasifican como violencia intrafamiliar leve, con 111 casos identificados. La violencia intrafamiliar moderada representa el 36.2% del total, con 64 casos, mientras que la violencia severa se presenta en solo 2 casos, constituyendo el 1.1% del total.

Se concluyó una relación directa significativa entre la violencia intrafamiliar física y la depresión en los pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco, 2023. Esto se refleja en un coeficiente de correlación de Spearman Rs=0.6402 con un valor p unilateral de 0.000. Este hallazgo indica que el daño corporal afecta directamente la salud mental, lo que coincide con las investigaciones que resaltan las secuelas traumáticas en víctimas. En cuanto a la violencia intrafamiliar física, los datos se distribuyen en tres categorías: "Leve", "Moderado" y "Severo". Se registraron 100 casos de violencia física leve, que constituyen el 56.5% del total. La violencia física moderada se identificó en 68 casos, representando el 38.4% del total. Finalmente, se documentó 9 caso de violencia física severa, lo que equivale al 5.1% del total

Se determinó que existe una relación positiva significativa entre la violencia intrafamiliar psicológica y la depresión en los pacientes del Centro de Salud Uliachin,

Pasco, 2023. Este hallazgo está respaldado por un coeficiente de correlación de Spearman Rs=0.7431 y un valor p unilateral de 0.000. Esto sugiere el impacto profundo de la humillación y manipulación emocional en la autoestima y estabilidad mental de los individuos. En cuanto a la distribución de los casos de violencia intrafamiliar psicológica, los datos muestran que el 74.6% de los casos se clasifican como violencia psicológica leve, con 132 casos identificados. La violencia psicológica moderada se presenta en el 24.9% de los casos, con 44 casos registrados. Finalmente, la violencia psicológica

Se evidenció que existe una relación directa y estadísticamente significativa entre la violencia intrafamiliar de tipo sexual y la depresión en los pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco, 2023. Este resultado se fundamenta en un coeficiente de correlación de Spearman (Rs=0.7040) y un valor p unilateral de 0.000. Según la Teoría de la Indefensión Aprendida de Seligman (1975), las víctimas pueden desarrollar sentimientos de impotencia al enfrentarse a situaciones de abuso sexual, lo que refuerza la percepción de falta de control y contribuye al desarrollo de síntomas depresivos. Además, en cuanto a la distribución de los casos de violencia intrafamiliar sexual, los datos se dividen en tres categorías: "Leve", "Moderado" y "Severo". Se registraron 92 casos de violencia sexual leve, que constituyen el 52.0% del total. La violencia sexual moderada se documentó en 52 casos, representando el 29.4% del total. Finalmente, se identificaron 33 casos de violencia sexual severa, que equivalen al 18.6% del total.

Se determinó que existe una relación positiva significativa entre la violencia intrafamiliar social y la depresión. Esto se sustenta con un R de Spearman (Rs=0.6690), con un valor p unilateral de 0,000. Según la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner (1979), la disrupción en los microsistemas (familia y relaciones cercanas) puede alterar

significativamente el bienestar emocional. El aislamiento social limita los recursos para afrontar el estrés, incrementando la vulnerabilidad a la depresión. Asimismo, en la distribución de los casos de violencia intrafamiliar social, los datos se clasifican en dos categorías: "Leve" y "Moderado". Se registraron 109 casos de violencia social leve, que representan el 61.6% del total. La violencia social moderada se identificó en 68 casos, equivalentes al 38.4% del total. No se documentaron casos de violencia social severa.

Se demostró que existe relación directa significativa entre la violencia intrafamiliar patrimonial y la depresión. Esta demostrado con el análisis del estadístico R de Spearman (Rs=0.6469) y un valor p unilateral de 0,000. Esto sugiere que el impacto de estas experiencias puede distorsionar la percepción de autoeficacia, aumentando el riesgo de síntomas depresivos. En seguida, en la distribución de los casos de violencia intrafamiliar patrimonial, los datos se dividen en tres categorías: "Leve", "Moderado" y "Severo". Se registraron 124 casos de violencia patrimonial leve, lo que representa el 70.1% del total. La violencia patrimonial moderada se documentó en 49 casos, equivalentes al 27.7% del total. Finalmente, se identificaron 4 casos de violencia patrimonial severa, constituyendo el 2.3% del total.

Se concluyó que existe una relación significativa entre la violencia intrafamiliar de género y la depresión. Esta demostrado con el análisis del estadístico R de Spearman (Rs=0.6209) y con un valor p unilateral de 0,000. Este hallazgo indica que un aumento en los episodios de violencia de género dentro del entorno familiar está asociado con un incremento en los niveles de depresión y desde la perspectiva de la Teoría de los Esquemas Cognitivos de Beck, las víctimas pueden desarrollar creencias disfuncionales relacionadas con la culpa o la indefensión, agravando los síntomas depresivos. Asimismo, en la distribución de los casos de violencia intrafamiliar de género, los datos se clasifican

en tres categorías: "Leve", "Moderado" y "Severo". Se registraron 116 casos de violencia de género leve, que constituyen el 65.5% del total. La violencia de género moderada se identificó en 60 casos, representando el 33.9% del total. Finalmente, se documentó 1 caso de violencia de género severa, que equivale al 0.6% del total.

Se concluye que, no todos los tipos de violencia intrafamiliar presentan frecuencias iguales entre los pacientes del Centro de Salud Uliachin. El análisis utilizando el estadístico Chi cuadrado (χ^2=27.086) con un valor P unilateral de 0,0000 (Sig.) < α=0,05, lleva al rechazo de la hipótesis nula, confirmando que existen diferencias significativas en los porcentajes de los distintos tipos de violencia intrafamiliar. Por otro lado, el análisis con el estadístico McNemar (χ^2=1.2162) y un valor P unilateral de 0,2701 (Sig.) > α=0,05, no muestra una diferencia significativa entre el porcentaje de pacientes que padecen violencia física y sexual, lo que indica que la prevalencia de ambos tipos de violencia es comparable entre los pacientes. Es decir, en términos de prevalencia, el estudio revela que la violencia física y sexual son las formas más predominantes de violencia intrafamiliar entre los pacientes del Centro de Salud Uliachin. Específicamente, el 44% (77 pacientes) reporta sufrir violencia física, mientras que el 48% (85 pacientes) experimenta violencia sexual. Estos hallazgos destacan la alta prevalencia de estos tipos de violencia intrafamiliar en la muestra analizada.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que el centro de salud desarrolle programas integrales de apoyo y tratamiento que aborden simultáneamente la violencia intrafamiliar y la depresión. Estos programas deben incluir servicios de terapia psicológica individual y grupal, asesoramiento legal gratuito para las víctimas y la implementación de espacios seguros en el centro de salud donde se pueda brindar atención inmediata. Además, es crucial capacitar al personal sanitario, incluidos médicos, psicólogos y trabajadores sociales, mediante talleres regulares que les permitan identificar y abordar de manera efectiva estos casos. Esto debe complementarse con la implementación de protocolos estandarizados para la detección temprana y el manejo de casos severos, asegurando un enfoque multidisciplinario que mejore la calidad de la atención y la prevención.

Se sugiere que el centro de salud implemente estrategias específicas para tratar y evitar el daño físico y sexual en el entorno intrafamiliar. Esto puede incluir la creación de campañas comunitarias de sensibilización que informen sobre los riesgos de estas formas de violencia, promuevan el respeto a los derechos humanos y fomenten la igualdad de género. Asimismo, se debe reforzar la capacitación del personal en técnicas especializadas para manejar casos de violencia física y sexual, con herramientas para evaluar el riesgo y brindar intervenciones oportunas que protejan a las víctimas.

Se recomienda que el centro de salud facilite el acceso a programas de autogestión emocional mediante talleres de manejo del estrés, recuperación de la autoestima y desarrollo de redes de apoyo social. Estas actividades pueden impartirse en centros de salud y comunitarios, brindando orientación práctica sobre estrategias de afrontamiento para mejorar el bienestar emocional de las personas afectadas. Además, es esencial que las instituciones educativas y comunitarias fomenten programas dirigidos a adolescentes

y jóvenes, promoviendo habilidades de manejo de conflictos, relaciones interpersonales saludables y valores de respeto y empatía, con el objetivo de prevenir futuros casos de violencia intrafamiliar.

Se sugiere realizar estudios poblacionales periódicos para monitorear la prevalencia de los diferentes tipos de VIF, ajustando las estrategias de intervención basadas en estos hallazgos. También es recomendable evaluar continuamente la eficacia de los programas implementados, adaptándolos según las necesidades específicas de la región. La colaboración interinstitucional con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales puede fortalecer estos esfuerzos, garantizando recursos suficientes y una cobertura adecuada para la atención integral de las víctimas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acebedo, G., González, L., Núñez, F., y Chávez, P. (2018). Violencia intrafamiliar en la Provincia Bolívar, Ecuador; causas que la motivan. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.*, *39*(1), 1–14.

Aguirre, E. (2023). Domestic violence and women's earnings in Mexico. *Estudioseconómicos*, *75*(38), 1–10. https://estudioseconomicos.colmex.mx/index.php/economicos/article/view/438

Amexis, F., Ferreira, C., Klüver, A., Laborde, L., López, C., Rugiero, S., Laura, I., y Castromán, P. (2021). Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes coordinados para cirugía electiva en el Hospital de Clínicas Manuel Quintela. *Revista Chilena Anestesia*, *50*(4), 582–587. https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv50-04-07/

Aponte, Y., & Carrasco, R. (2023). *Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres usuarias de un Centro de Salud del Distrito de Ancón, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/140690/Aponte_JYK-Carrasco_SRO-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Argueta, M. (2024). *Relación entre depresión y el estado cognitivo en adultos mayores: estudio realizado en la Asociación ASCASVIP 2024* [Tesis de licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala.]. http://www.repositorio.usac.edu.gt/20891/

Arias, J., Holgado, J., Tafur, T., y Vásquez, M. (2022). *Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. https://doi.org/10.35622/inudi.b.016

Aroca, C., Bellver, C., y Alba, J. (2012). La teoría del aprendizaje social como modelo explicativo de la violencia filio-parental. *Revista Complutense de Educación*, *23*(2), 487–511. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/48848969/40039-51293-3-PB-libre.pdf?1473923449=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLa_teoria_del_aprendizaje_social_como_mo.pdf

Arroyo, E., López, D., y Zúñiga, Y. (2017). Depresión en adultos jóvenes expuestos a violencia intrafamiliar durante la infancia. *PsicoEducativa: Reflexiones y*

Propuestas, *3*(6), 1–18. https://psicoeducativa.edusol.info/index.php/rpsicoedu/article/view/76

Bardales, O., y Huallpa, E. (2009). *Violencia familiar y sexual en mujeres y varones de 15 a 59 años: estudio realizado en los distritos de San Juan de Lurigancho, Puno y Tarapoto.* Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. chrome-extension://efaidnbmnnnhttps://repositoriodigital.mimp.gob.pe/server/api/core/bitstreams/2dfe2dab-2c47-4649-bbbf-b73bcd4fc024/content

Barrera, D. (2019). Depresión y estilos de afrontamiento al estrés en pacientes con enfermedad cerebrovascular, Lima 2019. *Revista IIPSI de la facultad de psicología UNMSM* , 1-216. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8176416.pdf

Bermeo, J., Caldas, J., y Astudillo, J. (2014). Construcción de una escala de violencia intrafamiliar, Cuenca-Ecuador 2013. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas de La Universidad de Cuenca.*, *32*(2), 30–39. https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21201

Berrospi, Y., Osorio, V., y Ricaldi, M. (2020). *Violencia intrafamiliar: padres que maltratan a sus hijos* [Tesis de licenciatura, Universidad Continental]. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9601/4/IV_FHU_501_TI_Berrospi_Osorio_Ricaldi_2020.pdf

Betancourt, D., Andrade, P., y González, A. (2021). Depresión y ansiedad en hombres y mujeres por tipo y nivel de violencia que han recibido de su pareja. *Universitas Psychologica*, *20*, 1–14. https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/33527/26872

Borges, T. (2017). *Estudio sobre depresión y ansiedad mediante el PHQ en Venezuela* [Tesis de licenciatura, Universidad Complutense de Madrid]. https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=122945

Boserup, B., McKenney, M., y Elknuli, A. (2020). Alarming trends in US domestic violence during the COVID-19 pandemic. *Am J Emerg Med.*, *38*(12), 2753–2755. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195322/

Cabana, A. (2018). La Depresión: un acercamiento desde el modelo cognitivo de Beck. *Universidad de La República*, *472*(1), 1–12. https://www.studocu.com/pe/document/universidad-tecnologica-del-

peru/psicologia-experimental/articulo-revision-la-depresion-un-acercamiento-desde-el-modelo-cognitivo-de-beck/14080639

Cáceres, O. (2019). Violencia psicológica intrafamiliar y el proceso de internalización de conductas agresivas en niños y adolescentes. *Revista Médica Basadrina*, *5*(2), 8–10. https://doi.org/10.33326/26176068.2011.2.453

Cairo, J. (2022). *Relación entre la Depresión y la Violencia de Pareja en las Mujeres del Centro Poblado de Quiulacocha del Departamento de Pasco, 2021* [Tesis de maestría, Universidad Ricardo Palma]. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5359/CAIRO%20RAMOS%20JHANN%20JHERSY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Camacho, A. (2019). *Depresión en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acuden a la Fundación Ayllu Huarmicuna.* [Tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/eedee481-0bd2-4492-ab5d-8a536650406d

Catique, J., Silva, F., Ferreira, C., y da Silva, M. (2021). Consequências psicológicas da violência doméstica: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, *4*(4), 1–1. https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/32553/pdf

Chong, I., Coral, M., y Pinela, F. (2020). Principios éticos sustentados por la Declaración de Helsinki en un Proyecto Integrador de Saberes sobre vacunación inmunidad al virus de hepatitis B en estudiantes y personal universitario del área de la salud. *Dominio de Las Ciencias*, *6*(4), 1–15. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385935

Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y deontología.* https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

de Medina, A. (2001). *¡Libres de la violencia familiar!* Mundo Hispano. https://archive.org/details/libresdelaviolen0000ampa/page/n3/mode/1up

Díaz, E., y de la Garza, J. (2003). Violencia intrafamiliar: frecuencia y características en ambientes urbano y rural. *Revista Gaceta Médica de México*, *139*(4), 356–361. https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gm034gII.pdf

Ferrer, V. A., y Bosch, E. (2019). El Género en el Análisis de la Violencia contra las Mujeres en la Pareja: de la “Ceguera” de Género a la Investigación Específica del

Mismo. *Anuario de Psicología Jurídica*, *29*(1), 69–76. https://doi.org/10.5093/apj2019a3

Flores, N. (2021). *Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de Huaraz.* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59250/Flores_ANK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Flores, T., & Schirmer, J. (2006). Violência intrafamiliar na adolescência na cidade de Puno - Peru. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *14*(4), 579–585. https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400016

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2023). *Violencia basada en género.* UNFPA. https://lac.unfpa.org/es/topics/violencia-basada-en-g%C3%A9nero-0

Garay, J., y Farfán, C. (2007). Niveles de Depresión, Autoestima y Estrés en Mujeres que tienen un Trabajo Remunerado y Mujeres que tienen un Trabajo no Remunerado (amas de casa). *PsicologíaI Beroamericana*, *15*(2), 22–23. https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915933004.pdf

Generali, V. (2020). *Efectos de la terapia cognitivo conductual sobre la depresión en mujeres que han sido víctimas de violencia de género* [Tesis de licenciatura, Universidad de la República Uruguay]. https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/trabajos_finales/archivos/ultimatfg_29_02_20_.pdf

González, J., Loy, B., Viera, T., Lugo, B., y Rodríguez, C. (2018). Violencia intrafamiliar. Una mirada desde la adolescencia. *Acta Médica Del Centro*, *12*(3), 273–285. https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/926/1189

Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, R., y Arias, J. (2023). *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. https://doi.org/10.35622/inudi.b.073

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* Editorial Mc Graw Hill Education. https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024, August 14). *El Perú registró 146 casos de feminicidio en el año 2023*. INEI. https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1003631-el-peru-registro-146-casos-de-feminicidio-en-el-ano-2023

Lara, L., Aranda, A., Zapata, R., Bretones, C., y Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento*, *11*(1), 1–8. https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/article/view/21864/pdf

Lázaro, Z., y Puemape, J. (2021). *Violencia Intrafamiliar y Depresión en mujeres en el Distrito de San Vicente de Cañete, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/100542/Lazaro_NZH-Puemape_RJK-SD.pdf?sequence=4

Maldonado, N. (2018). *Causas y consecuencias de la violencia intrafamiliar y la aparición de trastornos de conducta.* [Tesis de licenciatura, Universidad Espíritu Santo]. ttp://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/2360/1/PRESENTACION%20FINAL%20DE%20PAPER%20DE%20GRADUACION%20DE%20NICOLE%20MALDONA.pdf

Malik. M., Munir, N., Usman, M., y Ahmad, N. (2021). La violencia doméstica y su relación con la depresión, la ansiedad y la calidad de vida: un dilema oculto de las mujeres pakistaníes. *Pak J Med Sci.*, *37*(1), 191–194. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7794145/#ref3

Martínez, M., López, A., Díaz, A., Modesta, M., y Plá, T. (2015). Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de Versalles, Matanzas. *Revista Médica Electrónica*, *37*(3), 1–15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300006

Mayor, S., & Salazar, A. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, *1*(12), 96–105. http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v21n1/1608-8921-gme-21-01-96.pdf

Meza, M., Miranda, J., y Puente, I. (2023). *Violencia familiar y depresión en usuarias del centro salud mental comunitario Campo Amor de Zarumilla - Tumbes 2023* [Tesis de licenciatura, Dominican Nacional del Callao]. https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8214/TESIS%20-%20MEZA-MIRANDA-PUENTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2024a). *Casos atendidos por los CEM según tipo de violencia - año 2023*. MMPV.

https://portalestadistico.aurora.gob.pe/casos-atendidos-por-los-cem-segun-tipo-de-violencia-ano-2023/

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2024b). *Resumen regional de Pasco.* MMPV. https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/resumen2/Resumen-Pasco.pdf

Mírez, P. (2019). *Violencia familiar, una revisión teórica del concepto* [Tesis de licenciatura. Universidad Señor de Sipán]. https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5871

Muro, A., González, A., Toledo, J., Calderón, E., y Negrín, Y. (2012). Violencia intrafamiliar y adolescencia. *Gaceta Médica Espirituana*, *10*(2), 1–17. https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1246/1339

Navarro, J. (2015). *Violencia en las relaciones íntimas: Una perspectiva clínica*. Herder Editorial. http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/46897.pdf

Neira, E. (2021). *Violencia de pareja y depresión en pacientes del servicio de obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro-Puno, 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87160/Neira_GEH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Oña, A. (2024). *Explorando las dinámicas de la violencia intrafamiliar: el significado de la violencia en mujeres víctimas que reproducen conductas violentas hacia sus hijos* [Tesis de licenciatura, FLACSO Ecuador]. https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/21422/2/TFLACSO-2024ACOJ.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2021, March 8). *Violencia contra la mujer*. OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

Organización Mundial de la Salud. (2023, March 31). *Depresión*. OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression

Organización Panamericana de la Salud. (1995). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud.* https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf

Paquico, A. (2021). *Violencia intrafamiliar y depresión en pacientes de un centro de salud mental comunitario Arequipa, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66052/Paquito_GA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Paquiyauri, C., y Cajak, Z. (2019). *Factores de la violencia contra la mujer en familias del Distrito de Villa Rica – Pasco* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Centro del Perú]. https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5803/T010_19860913_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pavez, I. (2015). *La niña liberada violencia sexual y poder*. Editorial Forja.

Pérez, E., Remaycuna, A., Córdova, Y., Carrión, G., & Espinoza, F. (2024). Relación entre la violencia de género intrafamiliar y la depresión en mujeres peruanas. *Revista Del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, *21*(1), 1–15.

Pilco, G., Sarmiento, A., Amanta, J., Estrada, M., & Roque, Y. (2021). Dependencia afectiva y violencia intrafamiliar en una población de Chimborazo-Ecuador. *Cambios Rev. Méd*, *20*(2), 25–31. https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/704/492

Quintero, G. (2017). Violencia familiar en los orígenes de la sociedad Rioplatense. *Violencia Familiar En Los Orígenes de La Sociedad.*, *51*(1), 111–121. https://www.redalyc.org/pdf/185/18554668009.pdf

Ramírez, A. (2022). Violencia masculina en el hogar. *El Cotidiano*, *18*(113), 28–36. https://www.redalyc.org/pdf/325/32511304.pdf

Requena, C. (2022). *Intervención cognitiva conductual en depresión en una mujer adulta* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villareal]. https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6164

Rivadeneira, C., Dahab, J., y Minici, A. (2013). El modelo cognitivo de la depresión. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual Cetecic*, *22*. https://cetecic.com.ar/revista/el-modelo-cognitivo-de-la-depresion/

Romero, M. (2022). *Relación entre violencia intrafamiliar y depresión en las trabajadoras del Mercado San Antonio de Ica en el contexto de la pandemia del COVID 19* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/97783/Romero_AMM-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Sagot, M. (2000). *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: estudios de caso de diez países.* Organización Panamericana de la

Salud. https://www.paho.org/es/documentos/ruta-critica-mujeres-afectadas-por-violencia-intrafamiliar-america-latina-estudios-caso

Salgado, C. (2018). *Manual de investigación: Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa*. Universidad Marcelino Champagnat.

Silva, A. da S, García, A., & Barbosa, G. S. da S. (2019). Una revisión histórica de las violencias contra mujeres. *Revista Direito e Práxis*, *10*(1), 170–197. https://doi.org/10.1590/2179-8966/2018/30258

Silva, C., Robles, R., Martínez, M. A., y Sánchez, J. J. (2022). Tratamiento de depresión en pacientes con insuficiencia cardiaca. Efectos de una intervención cognitivo-conductual vía telefónica. *Psicología y Salud*, *32*(2), 375–388. https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2757

Silva, M. (2017). *Violencia familiar y distorsiones cognitivas en adolescentes mujeres de una institución educativa estatal del distrito de Bellavista - Callao, 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3382

Soplopuco, K. (2023). *Violencia intrafamiliar asociada a complicaciones obstétricas* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131749/Soplopuco_MKA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terapify. (2019, January 12). *Violencia intrafamiliar: tipos, causas y consecuencias*. https://www.terapify.com/blog/violencia-intrafamiliar-tipos-causas-y-consecuencias/

Triola, M. (2018). *Estadística.* Pearson Educación.

Uriarte, L. (2020). *Depresión y ansiedad en pacientes gestantes entre 17 y 40 años del puesto de salud Marianne Preuss de Stark, San Juan de Miraflores, 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Telesup]. https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/1004/1/URIARTE%20RUMAY%20LIZETTE%20PAMELA.pdf

Vélez, H., Rojas, W., Borrero, J., Restrepo, J., José, R., & Yepes, L. (2004). *Fundamentos de Medicina. Psiquiatría* (4a ed.). Corporación para Investigaciones Biológicas.

Yauli, M. (2022). *Violencia familiar en mujeres de dos centros poblados rurales de dos distritos de la provincia de Huamanga* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú].

https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/2346/Yauli%20Bendez%c3%ba%2c%20Maritza%20Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIF) Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DE CENTRO DE SALUD: EL CASO DEL CENTRO DE SALUD ULIACHIN, CHAUPIMARCA, PASCO 2023.						
Problema de investigación.	**Objetivos**	**Hipótesis**	**Variables**	**Tipo de investigación**	**Método**	**Población / Muestra**
Problema general: ¿Cuál es la relación entre violencia intrafamiliar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023? **Problema específico:** ¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar física y la depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023? ¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar psicológica y la en pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco? ¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar sexual y	**Objetivo general:** Establecer la relación entre violencia intrafamiliar y la depresión en pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023. **Objetivo específico:** Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar física y la depresión en pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023. Establecer la relación entre la violencia intrafamiliar psicológica y la depresión en pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023. Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar sexual y la	**Hipótesis general:** Existe una relación directa entre violencia intrafamiliar y depresión en pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023. **Hipótesis especifica:** Existe relación directa entre la violencia intrafamiliar física y la depresión en pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023. Existe relación directa entre la violencia intrafamiliar psicológica y la depresión en pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023. Existe relación directa entre la violencia intrafamiliar sexual y la	**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR** **Dimensiones:** • Violencia física • Violencia sexual • Violencia psicológica. • Violencia económica • Violencia social. **DEPRESIÓN** **Dimensiones:** • Depresión (unidimensional).	**Alcance:** Descriptivo Correlativo	**Tipo de investigación:** Aplicada **Nivel de investigación:** Correlacional **Diseño de investigación:** No experimental, transversal correlacional	**Población:** Consta de los pacientes del centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco **Muestra:** La muestra es de 177 pacientes que acuden al Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco. **Instrumento de recolección de datos** La técnica es a través de un test. Los instrumentos son: Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4).

la en pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco?	depresión en pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.	depresión en pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.				Inventario de Depresión de Beck (BDI-2).
¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar social y la en pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco?	Identificar la relación entre la violencia intrafamiliar social y la depresión en pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.	Existe relación directa entre la violencia intrafamiliar social y la depresión en pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.				
¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar patrimonial y la en pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco?	Determinar la relación entre la violencia intrafamiliar patrimonial y la depresión en pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.	Existe relación directa entre la violencia intrafamiliar patrimonial y la depresión en pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.				
¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar género y la en pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco?	Identificar la relación entre la violencia intrafamiliar género y la depresión en pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.	Existe relación directa entre la violencia intrafamiliar género y la depresión en pacientes del Centro de Salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.				
¿Cuáles son los tipos de violencia intrafamiliar predominantes en pacientes del centro de salud de Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023?	Describir los tipos de violencia intrafamiliar predominantes en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023.	La violencia física y sexual son las que más predominancia tienen en cuanto a la violencia intrafamiliar en los pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco, 2023.				

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Violencia Familiar	Es toda acción u omisión que contenga maltrato fisico, sexual o psicológico, de parte de un miembro de la familia hacia la mujer o hacia algún otro integrante del núcleo de la familia (Jaramillo, 2014).	La Violencia Familiar será medida a través del Inventario. La cual está compuesta por 6 dimensiones y 25 ítems. Cinco opciones de respuestas 1,2,3,4,5, en una escala ordinal	Violencia1 fisica	Golpes y heridas	Leve =<35 Moderada 36-67 Severa =>68.
			Violencia psicológica	Insultos y amenazas	
			Violencia sexual	Sexo obligado	
			Violencia Social	Prohibiciones y celos	
			Violencia Patrimonial	No da dinero	
			Violencia de Genero	No ayuda e ignora en casa	

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Depresión	Es un conjunto de ideas que ciegan el campo psíquico, en otras palabras, es una especia de retardo de los procesos psíquicos que causa la disminución del campo de la conciencia y el interés, caracterizándose por una serie de ideas cognitivas distorsionadas o erróneas de la realidad, condicionando a la persona que lo posea (Cabana, 2018)	La depresión será medida a través del Inventario, constituido por 21 ítems tipo cuestionario, de tipo Likert y cada pregunta con cuatro opciones de respuesta, 0, 1, 2,3. La calificación se dio en 3 puntos, en una escala ordinal.	Depresión (unidimensional)	La depresión se manifiesta en la tristeza, pesimismo, fracaso, perdida del placer, sentimientos de culpa, sentimiento de castigo, disconformidad con uno mismo, autocritica pensamiento suicida, llanto, agitación, perdida del interés, indecisión, desvalorización, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, perdida del interés por el sexo.	0-13 depresión baja 14-19 depresión leve 20-28 depresión moderada 29-63 depresión severa

Anexo 3. Instrumento para medir la VIF

ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIF J4)

ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4):

Instructivo: Por favor conteste todas las preguntas que se presentan a continuación con absoluta seriedad y sinceridad. Marque con una X la respuesta que usted considere apropiada, la información que usted proporcione es estrictamente confidencial.

PREGUNTAS	SI	NO
¿EL AGRESOR CONSUME ALCOHOL?		
¿EL AGRESOR CONSUME ALGÚN TIPO DE DROGA?		

	PREGUNTAS	RESPUESTAS				
		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
Violencia Física		1	2	3	4	5
1	¿Su pareja le pega?					
2	¿Su pareja le ha hecho moretones cuando le golpea?					
3	¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja?					
4	¿Por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica?					
Violencia Psicológica						
5	¿Su pareja le hace callar cuando usted da su opinión?					
6	¿Su pareja le insulta enfrente de otras personas?					
7	¿Su pareja le ha sido infiel?					
8	¿Su pareja ha amenazado con suicidarse si le abandona?					
9	¿Usted siente temor cuando su pareja llega a la casa?					
Violencia Sexual						
10	¿Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface?					
11	¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea?					
12	¿Su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológico?					
13	¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?					
14	¿Su pareja le prohíbe embarazarse?					
15	¿Su pareja le ha obligado a abortar?					
Violencia Social						
16	¿Su pareja se pone molesta cuando usted se arregla?					
17	¿Su pareja le impide hablar por celular con otras personas?					
18	¿Su pareja le amenaza con golpearla si usted sale de su casa sin el permiso de él?					

19	¿Su pareja se pone celoso cuando usted habla con otras personas?					
Violencia Patrimonial						
20	¿Su pareja ha roto las cosas del hogar?					
21	¿Su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio?					
22	¿Su pareja le limita el dinero para los gastos del hogar?					
Violencia de Género						
23	¿Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión?					
24	¿Su pareja nunca colabora en las labores del hogar?					
25	¿Su pareja le impide tener un trabajo remunerado, fuera de casa?					

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: ……Estado Civil …… Edad: ……Sexo……..Ocupación……

Grado de instrucción……Fecha:……

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. **Tristeza**
   - 0 No me siento triste.
   - 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
   - 2 Me siento triste todo el tiempo.
   - 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. **Pesimismo**
   - 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
   - 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro de lo que solía estarlo.
   - 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
   - 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. **Fracaso**
   - 0 No me siento como un fracasado.
   - 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
   - 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
   - 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. **Pérdida de Placer**
   - 0 Obtener tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
   - 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
   - 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
   - 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. **Sentimientos de Culpa**
   - 0 No me siento particularmente culpable.
   - 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
   - 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
   - 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. **Sentimientos de Castigo**
   - 0 No siento que esté siendo castigado.
   - 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
   - 2 Espero ser castigado.
   - 3 Siento que estoy siendo castigado.

12. **Pérdida de Interés**
    - 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
    - 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
    - 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
    - 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. **Indecisión**
    - 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
    - 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
    - 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
    - 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. **Desvalorización**
    - 0 No siento que yo no sea valioso.
    - 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
    - 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
    - 3 Siento que no valgo nada.

15. **Pérdida de Energía**
    - 0 Tengo tanta energía como siempre.
    - 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
    - 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
    - 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. **Cambios en los Hábitos de Sueño**
    - 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
    - 1ª. Duermo un poco más de lo habitual.
    - 1b. Duermo un poco menos de lo habitual.
    - 2a Duermo mucho más de lo habitual.
    - 2b. Duermo mucho menos que lo habitual.
    - 3ª. Duermo la mayor parte del día.
    - 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. **Irritabilidad**
    - 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
    - 1 Estoy más irritable que lo habitual.
    - 2 Estoy mucho más irritable que lo

7. **Disconformidad con uno mismo.**
   0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
   1 He perdido la confianza en mí mismo.
   2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
   3 No me gusto a mí mismo.

8. **Autocrítica**
   0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
   1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
   2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
   3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. **Pensamientos o Deseos Suicidas**
   0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
   1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
   2 Querría matarme.
   3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. **Llanto**
   0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
   1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
   2 Lloro por cualquier pequeñez.
   3 Siento ganas de llorar, pero no puedo

11. **Agitación**
   0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
   1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
   2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
   3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

habitual.
   3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. **Cambios en el Apetito**
   0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
   1ª Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
   1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
   2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
   2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
   3ª. No tengo apetito en absoluto.
   3b. Quiero comer todo el día.

19. **Dificultad de Concentración**
   0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
   1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
   2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
   3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. **Cansancio o Fatiga**
   0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
   1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
   2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
   3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía.

21. **Pérdida de Interés en el Sexo**
   0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
   1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
   2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
   3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Anexo 5. Carta de autorización para la aplicación del proyecto de investigación

Cerro de Pasco, 18 de mayo del 2023

Señor: Dr. Abel Blanco Campos
Director del Centro de Salud Uliachin

Presente. -

Asunto: Solicito autorización para aplicar instrumentos para proyecto de investigación.

De mi consideración:

Saludándolo cordialmente, comunicó a su digno despacho que, soy la estudiante Elizabeth Robles Gomez con código 43302969 del X ciclo de la Escuela de Psicología de la Universidad Continental, venimos desarrollando el proyecto de investigación titulada: "relación entre violencia intrafamiliar y depresión en pacientes del Centro de Salud de Uliachin".

Por tal razón, los instrumentos de dicho proyecto requieren de la aplicación de los siguientes instrumentos: Inventario de depresión de Beck (BDI-2) y escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIF J4), lo cual será aplicados a los pacientes del área de psicología del Centro de Salud que dignamente representa, por lo que solicitó la autorización respectiva.

Se adjunta el instrumento, para los fines que hubiera lugar.

Agradecida por su gentil atención por las facilidades que el caso amerita, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal, quedando atento a su respuesta para iniciar las coordinaciones respectivas.

Atentamente,

Elizabeth Robles Gomez
COD. 43302969

Anexo 6. Consentimiento informado

Propósito del estudio:

Bienvenida. Somos, tesistas de la carrera de psicología de la Universidad Continental. Los presentes cuestionarios son parte del recojo de información que se realizará para fines académicos y obtener el Título de Licenciada en Psicología, del trabajo titulado "Violencia intrafamiliar y Depresión en pacientes del centro de salud de Uliachin". Su participación es voluntaria y anónima, los datos serán tratados de manera totalmente confidencial. Por ello, le solicito su autorización y colaboración en el llenado de los presentes cuestionarios:

1. Se aplicará un test Escala de medición de la violencia intrafamiliar VIF J4
2. Se aplicará el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2).

Riesgos:

La aplicación del instrumento no demandará ningún riesgo para su salud.

Beneficios:

Se beneficiará con la obtención del resultado a través del centro de salud de Uliachin a fin de que ellos, brinden talleres y/o cursos para minimizar o erradicar la violencia intrafamiliar.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin que ello ocasiones ningún perjuicio para usted.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprende las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos Participante Fecha y Hora	Nombres y Apellidos Investigador Fecha y Hora

Anexo 7. Carta de autorización

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CARTA DE AUTORIZACION

Cerro de Pasco, 05 de junio del 2023

SENORES AUTORES:

- **MARTHA ELVIRA ALLASI PARI**
- **ELEANA VERONICA PINTO QUISPE**
- **ELIZABETH ROBLES GOMEZ**

De mi consideración:

Yo, Abel Blanco Campos - director del Centro de Salud Uliachin

AUTORIZO; MARTHA ELVIRA ALLASI PARI, ELEANA VERONICA PINTO QUISPE y ELIZABETH ROBLES GOMEZ estudiantes de la carrera de psicología de la universidad Continental a realizar la aplicación del instrumento de tesis. Se aplicará un test Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2). Recojo de información con fines académicos y continue con el desarrollo de su proyecto de investigación" violencia intrafamiliar (VIF) y depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023".

Espero su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

ANEXO 8. Carta de autorización

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CARTA DE AUTORIZACION

Cerro de Pasco, 05 de junio del 2023

SEÑORES AUTORES:

- **MARTHA ELVIRA ALLASI PARI**
- **ELEANA VERONICA PINTO QUISPE**
- **ELIZABETH ROBLES GOMEZ**

De mi consideración:

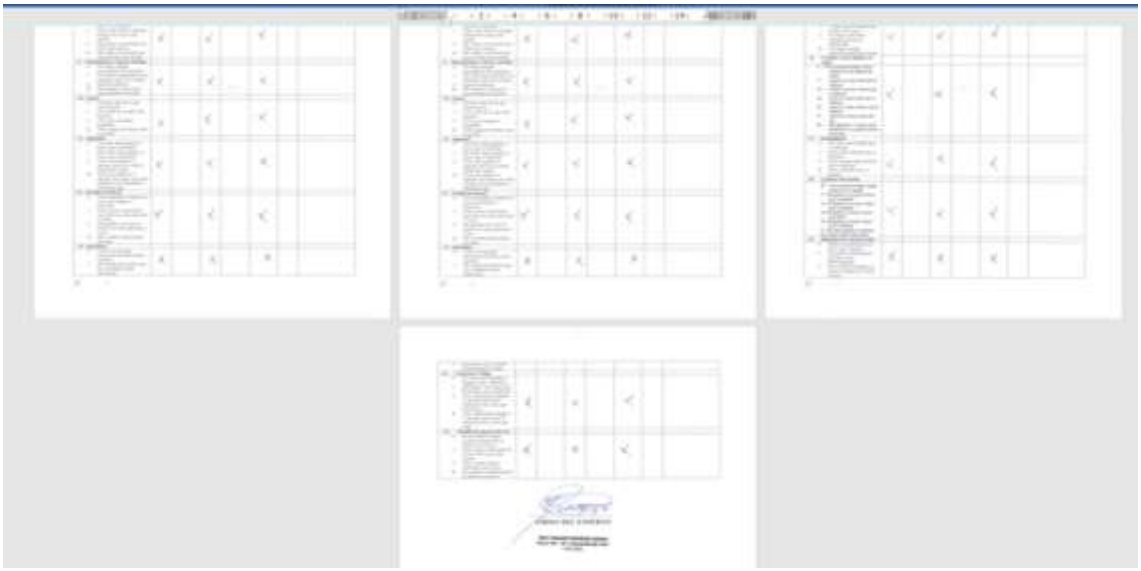
Yo, Abel Blanco Campos - director del Centro de Salud Uliachin

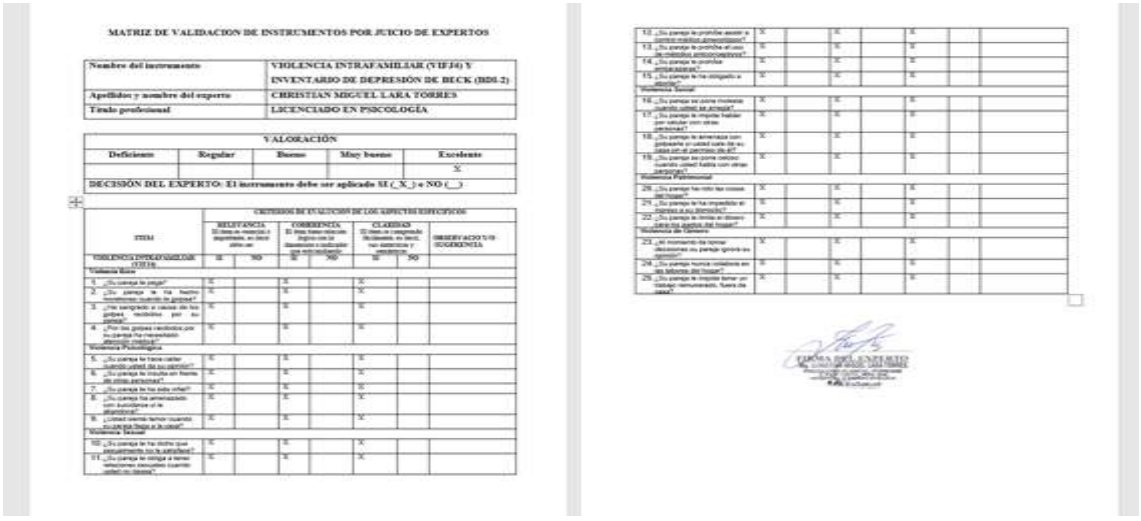
AUTORIZO; MARTHA ELVIRA ALLASI PARI, ELEANA VERONICA PINTO QUISPE y ELIZABETH ROBLES GOMEZ estudiantes de la carrera de psicología de la universidad Continental a realizar la aplicación del instrumento de tesis. Autorizo la utilización del uso del nombre del establecimiento de salud para fines del trabajo de su proyecto de investigación "violencia intrafamiliar (VIF) y depresión en pacientes del centro de salud Uliachin, Chaupimarca, Pasco 2023".

Espero su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Anexo 9. Validación de instrumentos por juicio de expertos





MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del instrumento	**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4) Y INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)**
Apellidos y nombre del experto	**CHRISTIAN MIGUEL LARA TORRES**
Título profesional	**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

VALORACIÓN				
Deficiente	**Regular**	**Bueno**	**Muy bueno**	**Excelente**
				X

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado SI (X) o NO ( )

ITEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS EDIFICIOS: RELEVANCIA		COHERENCIA		CLARIDAD		OBSERVACIÓN/SUGERENCIA
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4)							
Violencia Física							
1. ¿Su pareja le pega?	X		X		X		
2. ¿Su pareja le ha hecho moretones cuando le pegaba?	X		X		X		
3. ¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja?	X		X		X		
4. ¿Por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica?	X		X		X		
Violencia Psicológica							
5. ¿Su pareja le hace callar cuando usted da su opinión?	X		X		X		
6. ¿Su pareja le insulta en frente de otras personas?	X		X		X		
7. ¿Su pareja le ha sido infiel?	X		X		X		
8. ¿Su pareja ha amenazado con suicidarse si le abandona?	X		X		X		
9. ¿Usted siente temor cuando su pareja llega a la casa?	X		X		X		
Violencia Sexual							
10. ¿Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface?	X		X		X		
11. ¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea?	X		X		X		

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del instrumento	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIF J4) Y INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)
Apellidos y nombre del experto	ANGEL RODRIGO CONTRERAS PALOMINO
Título profesional	LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

VALORACIÓN				
Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				X
DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado SI (X) o NO ( )				

ITEMS	CRITERIOS DE EVALUCIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS						
	RELEVANCIA		COHERENCIA		CLARIDAD		OBSERVACIÓN Y/O SUGERENCIA
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIF J4)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Violencia física							
1. ¿Su pareja le pega?	X		X		X		
2. ¿Su pareja le ha hecho moretones cuando le golpea?	X		X		X		
3. ¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja?	X		X		X		
4. ¿Por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica?	X		X		X		
Violencia Psicológica							
5. ¿Su pareja le hace callar cuando usted da su opinión?	X		X		X		
6. ¿Su pareja le insulta en frente de otras personas?	X		X		X		
7. ¿Su pareja le ha sido infiel?	X		X		X		
8. ¿Su pareja ha amenazado con suicidarse si le abandona?	X		X		X		
9. ¿Usted siente temor cuando su pareja llega a la casa?	X		X		X		
Violencia Sexual							
10. ¿Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface?	X		X		X		
11. ¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea?	X		X		X		
12. ¿Su pareja le prohíbe asistir a centro médico ginecológico?	X		X		X		
13. ¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?	X		X		X		

14. ¿Su pareja le prohíbe embarazarse?	X		X		X		
15. ¿Su pareja le ha obligado a abortar?	X		X		X		
Violencia Social							
16. ¿Su pareja se pone molesto cuando usted se arregla?	X		X		X		
17. ¿Su pareja le impide hablar por celular con otras personas?	X		X		X		
18. ¿Su pareja le amenaza con golpearle si usted sale de su casa sin el permiso de él?	X		X		X		
19. ¿Su pareja se pone celoso cuando usted habla con otras personas?	X		X		X		
Violencia Patrimonial							
20. ¿Su pareja ha roto las cosas del hogar?	X		X		X		
21. ¿Su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio?	X		X		X		
22. ¿Su pareja le limita el dinero para los gastos del hogar?	X		X		X		
Violencia de Género							
23. ¿Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión?	X		X		X		
24. ¿Su pareja nunca colabora en las labores del hogar?	X		X		X		
25. ¿Su pareja le impide tener un trabajo remunerado, fuera de casa?	X		X		X		

FIRMA DEL EXPERTO

FIRMA DEL EXPERTO

2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.							
14. Desvalorizacion	X		X		X		
0. No siento que yo no sea valioso. 1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme. 2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3. Siento que no valgo nada.							
15. Pérdida de energía	X		X		X		
0. Tengo tanta energía como siempre. 1. Tengo menos energía que la que solía tener. 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado. 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.							
16. Cambios en los hábitos de sueño	X		X		X		
0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1ª Duermo un poco más que lo habitual. 1b. Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual. 2b. Duermo mucho menos que lo habitual. 3ª Duermo la mayor parte del día. 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.							
17. Irritabilidad	X		X		X		
0. No estoy tan irritable que lo habitual. 1. Estoy más irritable que lo habitual. 2. Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3. Estoy irritable todo el tiempo.							
18. Cambios del apetito	X		X		X		
0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1ª Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a. Mi apetito es mucho menor que antes. 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual. 3ª. No tengo apetito en absoluto. 3b. Quiero comer todo el día.							
19. Dificultad de concentración	X		X		X		
0. Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente. 2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.							

3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.							
20. Cansancio o fatiga	X		X		X		
0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. 1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. 3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía.							
21. Pérdida de interés del sexo	X		X		X		
0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo. 2. Estoy mucho menos interesado en el sexo. 3. He perdido completamente el interés en el sexo.							

FIRMA DEL EXPERTO