

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO
BENEDICTO XVI**

ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN:
PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD**



**DEPRESIÓN Y VIOLENCIA FAMILIAR EN GESTANTES
DE UN CENTRO DE SALUD DE LAMBAYEQUE**

Tesis para obtener el grado académico de
MAESTRO EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN: PSICOLOGÍA
CLÍNICA Y DE LA SALUD

AUTOR

Br. Romero González, Mirían

ASESORA

Dra. Mercedes Friorella Gavidia Samame

<https://orcid.org/0000-0003-4736-6248>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Violencia, trasgresión e intervención y/o psicoterapia

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEPRESIÓN Y VIOLENCIA FAMILIAR EN GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DE LAMBAYEQUE

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| 12% INDICE DE SIMILITUD | 12% FUENTES DE INTERNET | 2% PUBLICACIONES | 8% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|---------------|
| 1 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 2 | repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.umb.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | <1% |
| 7 | repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 8 | repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet | <1% |
| 9 | repositorio.utelap.edu.pe Fuente de Internet | |

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Exemo Mons. Dr. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, O.F.M.

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Fundador y Gran Canciller de la Universidad

Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dr. Luis Orlando Miranda Díaz

Rector de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Vicerrectora académica

Dr. Winston Rolando Reaño Portal

Director de la Escuela de Posgrado

Dr. Francisco Alejandro Espinoza Polo

Vicerrector de Investigación (e)

Dra. Teresa Sofía Reategui Marin

Secretaria General

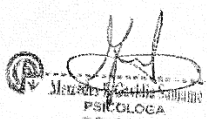
CONFORMIDAD DE ASESOR

Yo, Dra. Mercedes Friorella Gavidia Samame con DNI N° 46515653 en mi calidad de asesor de la Tesis de Maestría titulado: **DEPRESIÓN Y VIOLENCIA FAMILIAR EN GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DE LAMBAYEQUE**, de la maestranda Br. Mirían Romero González con DNI 47861110 informo lo siguiente:

En cumplimiento de las normas establecidas en el Reglamento de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, en mi calidad de asesor, me permito conceptuar que la tesis reúne los requisitos técnicos, metodológicos y científicos de investigación exigidos por la escuela de posgrado

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación se encuentra en condiciones para su presentación y defensa ante un jurado.

Trujillo, 01 de febrero de 2023



.....
Mercedes Friorella Gavidia Samame
ORCID: 0000-0003-4736-6248
Escuela de Posgrado - UCT

Dedicatoria

A mis padres por darme el apoyo motivacional ya que sin ellos no habría logrado una de las metas más en mi vida.

Mamá, gracias por estar a mi lado en el tiempo de realizar mis estudios de maestría.

Papá, gracias por llamarme constantemente y darme fuerzas para así hacer más fácil y lograr terminar con éxito.

A mis hermanos(as) por estar incondicionalmente en todo el proceso de mis estudios ya que sin ellos no sería posible terminar de forma más tranquila.

A mi hermano Alberto R G. que desde el cielo me cuida y protege para seguir adelante con mis objetivos.

Mirían Romero González

Agradecimiento

A Dios Por darme vida, salud, habilidades y sabiduría a lo largo del estudio de maestría.

A mis padres, hermanos y en especial a mi hermana Yola por el apoyo, sin ustedes no sería posible terminar mis estudios de posgrado.

A la Universidad y a mis profesores, que me brindaron todos los conocimientos necesarios y las facilidades para poder hacer realidad mis estudios.

A mi asesora, Dra. Mercedes Friorella Gavidia Samame, por su tiempo, paciencia y motivación para terminar mi informe de tesis.

Finalmente a mis compañeros de maestría gracias por su amistad y motivación durante el desarrollo de las clases.

Mirían Romero González

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo Mirían Romero González, con DNI 47861110, egresada de la MAESTRIA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN: PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, doy fe que he seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Escuela de Posgrado de la citada Universidad para la elaboración y sustentación de la tesis titulada: DEPRESIÓN Y VIOLENCIA FAMILIAR EN GESTANTES DE UN CENTRO DE SALUD DE LAMBAYEQUE, la que consta de un total de 67 páginas, en las que se incluye 07 tablas.

Dejo constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaro bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento, corresponde a mi autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizo que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de mi entera responsabilidad.

Se declara también que el porcentaje de similitud o coincidencia es de 12%, el cual es aceptado por la Universidad Católica de Trujillo.

Autor



Br. Mirían Romero González
DNI 47861110

ÍNDICE

| | |
|---------------------------------------|-----|
| TURNITIN | ii |
| AUTORIDADES UNIVERSITARIAS..... | iii |
| CONFORMIDAD DE ASESOR..... | iv |
| <i>DEDICATORIA</i> | v |
| <i>AGRADECIMIENTO</i> | vi |
| DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD..... | vii |
| RESUMEN..... | x |
| ABSTRACT | xi |
| I. INTRODUCCION | 12 |
| II. METODOLOGÍA..... | 33 |
| III. RESULTADOS | 38 |
| IV. DISCUSIÓN | 42 |
| V. CONCLUSIONES... .. | 46 |
| VI. RECOMENDACIONES | 47 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 48 |
| VIII. ANEXOS..... | 67 |

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre depresión y violencia familiar en gestantes de un centro de salud de Lambayeque . Es de tipo cuantitativo – descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal. Con una población formada por 82 gestantes de un centro de salud de Lambayeque. Se empleó para la variable depresión el inventario de depresión de Beck-II, adaptado por Bracamonte y Díaz (2013) y para la variable violencia familiar se aplicó el cuestionario sobre violencia familiar de Pintado (2018). Los resultados procesados mediante Rho de Spearman, se encontró que existe una relación significativa entre depresión y violencia familiar en gestantes de un centro de salud de Lambayeque – 2021. confirmándose así la hipótesis general planteada en la presente investigación. Así mismo se encontró que si existe una relación significativa entre la dimensión somático y los tipos de violencia psicológica, física y sexual, aceptándose la hipótesis específica.

Palabras clave: Depresión, violencia familiar, gestantes.

ABSTRACT

The general objective of this study was to determine the relationship between depression and family violence in pregnant women at a health center in Lambayeque. It is quantitative - descriptive, with a non-experimental, cross-sectional design. With a population made up of 82 pregnant women from a health center in Lambayeque. For the depression variable, the Beck-II depression inventory was used, adapted by Bracamonte and Díaz (2013) and for the family violence variable, the Pintado (2018) questionnaire on family violence was applied. The results processed by Spearman's Rho, it was found that there is a significant relationship between depression and family violence in pregnant women at a health center in Lambayeque, thus confirming the general hypothesis raised in this investigation. Likewise, it was found that there is a significant relationship between the somatic dimension and the types of psychological, physical and sexual violence, accepting the specific hypothesis.

Keywords: Depression, family violence, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno mental que afecta a las personas debido a algún problema que tienen en su vida o que están en situaciones vulnerables, a todo esto nos referimos a las mujeres ya que son las más propensas a sufrir trastornos de estado de ánimo y más aún en la etapa de embarazo ya que pasan por diferentes cambios tanto emocionales como biológicos.

A propósito la Organización Mundial de la Salud (como fue citó en Moreno, 2019) nos muestra que la depresión es la perturbación mental repetida, donde se menciona que afecta aproximadamente a más de 350 millones de seres vivos en el planeta, como prevalencia el promedio es dos veces más en mujeres adultas (entre 18 y 44 años de edad). Teniendo más impacto de la depresión en mujeres, que oscila del 14 al 21% presentándose más frecuentemente en la gestación, entendiéndose que tanto en el proceso de embarazo y el postparto serían los ciclos de posibilidad de tener trastornos depresivos. El ciclo de gestación, está sometido a diferentes cambios tanto hormonales como biológicos, alteraciones perceptibles, metabólicas, y observables desde que inicia dicha etapa en la mujer, además de que existen cambios físicos, psicológicos que son los que llevan a experimentar diversas emociones en la vida de la mujer en gestación.

En lo que respecta a Sarmiento (2018) hace referencia de que la depresión es la principal fuente de incapacidad afectando como a eso de 300 millones de individuos a nivel del planeta, siendo una carga alarmante a nivel global de morbilidad, causando daños severos en las personas que lo padecen, llevándoles muchas veces al suicidio, cabe resaltar en las reseñas estadísticas se deduce que pierden la vida suicidándose alrededor de 800 000 individuos al año, en las edades de 15 hasta 29 años, considerándose la segunda fuente de muerte; en lo que respecta en los países europeos se observan prevalencias que tanto el 10% y 22% sufren de depresión postparto, en cuanto a América Latina así como también en el Caribe los problemas neurológicos y mentales son del 22% sobresaliendo que el 20% y 40% de gestantes padecen de dichos problemas, por otro lado se señalan que los países con más desarrollo son los que presentan mayores dificultades en los períodos de embarazo y

postparto. En cuanto a nuestro país según estudios las mujeres en etapas de gestación y postparto presenta un porcentaje al 10%.

Las causas de riesgo, a nivel nacional e internacional en los embarazos en adolescentes, entre otros se han encontrado los siguientes: Según Sarmiento (2018) los antecedentes depresivos de algunos familiares que hayan padecido, problemas de abandono o separación de la pareja, el no contar con el apoyo afectivo, emocional y económico, factores estresantes, dificultades durante la etapa de la gestación, ingesta de algunas sustancias psicoactivas, dichas situaciones son las que afectarían a la mujer gestante durante el embarazo ya sea adulta y mucho más en las adolescentes debido a que están en todos esos cambios hormonales tanto físicos, psíquicos y de contexto social, por lo que suelen estar más sensibles a llevar trastornos mentales. Razón por la cual si no se trata la depresión va a generar complicaciones como de mortalidad en otros casos puede llegar al suicidio, tanto para la madre como para el bebé, además de traer afectación en su vida cotidiana ya sea de tipo personal, familiar y social de la gestante.

Vásquez et al. (2017) mencionan que según estudios en Venezuela, predomina eminente porcentajes altos de depresión con un 91%, llegando a generar diversos riesgos, por las cuales fueron tenidos en cuenta para la detección temprana como medida de prevención. Sin embargo en México se encontró que el 64,6 % de mujeres en gestación presentaron riesgo leve, el 18,1 % de las mismas comentaron que fueron violentadas por sus parejas. Siendo la violencia psicológica la que más sobresalió con un 11 %, y las mujeres gestantes que sufrieron los tipos de violencia física, psicológica y sexual fue un 2%, evidenciando que son las gestantes que fueron violentadas, eran las más vulnerables a sufrir depresión leve y grave, en comparación a aquellas que no.

Según Mendivil (2018) indica que en el hospital Cayetano Heredia según estudios realizados de depresión se sustentan que se halló porcentajes de 34,7% del mismo modo en el Instituto Nacional Materno Perinatal se encontró el 40,1%. Sujetos a estos estudios podemos afirmar que la depresión en mujeres gestantes resulta ser una de las enfermedades más resaltantes en el Perú.

A nivel local Pariona (2019) menciona que en una investigación realizada en la ciudad de Chiclayo en el año 2016, en uno de los centros de salud, hallaron que el 19% de depresión

en gestantes fue moderada, el 12% severa y con depresión leve un 11%. evidenciando que el porcentaje más alto de depresión que presentaban las gestantes fue la moderada.

En el centro de salud en el cual se realizó la investigación es decir en la población en estudio, se efectuó un diagnóstico a través de observaciones, entrevistas tanto a mujeres gestantes y al personal que llevan trabajando años, refirieron que la gran mayoría de mujeres especialmente gestantes tiene problemas en ser víctimas de violencia, en muchos de los casos los agresores han sido y son sus parejas, así como también se da por otros familiares y personas desconocidas, evidenciándose además que les ha traído problemas de trastornos emocionales, causando así sus sentimientos de tristeza, además de llegar al punto en que ha alterado su vida cotidiana, en no disfrutar de sus actividades diarias, a no querer salir de su casa, sentirse sola, falta de confianza en sí misma, estado de ánimo bajo, a sentirse aburrido, hasta con sentimientos de culpa, en otros casos a quitarse la vida por los constantes problemas en los que según ellas no podían resolverlos.

Teniendo en cuenta esta problemática como investigadora se buscó encontrar la relación entre la depresión y violencia familiar lo cual determinó el grado de influencia que tiene una variable sobre otra en la población y a través de los resultados se plantearon diversas estrategias para disminuir la incidencia de la violencia familiar y depresión en las gestantes.

¿Cuál es la relación entre depresión y violencia familiar en gestantes de un centro de salud de Lambayeque?

¿Cuál es la relación entre la dimensión afectivo y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque ?

¿Cuál es la relación entre la dimensión motivacional y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque ?

¿Cuál es la relación entre la dimensión somático y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque ?

¿Cuál es el la relación entre la dimensión conductual y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque?

¿Cuál es la relación entre la dimensión cognitivo y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque ?

Determinar la relación entre depresión y violencia familiar en gestantes de un centro de salud de Lambayeque

Identificar la relación entre la dimensión afectivo y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque

Identificar la relación entre la dimensión motivacional y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque

Identificar la relación entre la dimensión somático y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque

Identificar la relación entre la dimensión conductual y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque

Identificar la relación entre la dimensión cognitivo y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque

El actual trabajo investigativo se demuestra por los siguientes conocimientos:

A. A nivel teórico:

La presente investigación cobra relevancia teórica ya que se ahondó en la depresión y violencia familiar en gestantes. Además, se pudo realizar una recopilación exhaustiva de las principales investigaciones a nivel internacional, nacional y local sobre mencionada problemática, dando posibilidad de que la discusión de resultados pueda ser contrastada con los estudios alcanzados.

B. A nivel práctico:

El análisis efectuado en esta investigación permitirá tomar acciones en esta población, estableciendo programas de promoción y prevención, disminuyendo de tal manera los casos presentados en un centro de salud de Lambayeque.

Además, será de gran ayuda para futuras investigaciones así mismo a los profesionales del centro de salud, debido a que conociendo la percepción que se obtiene de la problemática a estudiar brindaran una asistencia adecuada a las pacientes gestantes atendidas.

C. A nivel metodológico:

La presente investigación se orienta al estudio cuantitativo puesto que recoge información real de la problemática estudiada enriqueciendo así el conocimiento científico. No obstante la presente investigación opta por este método ya que se pretende precisar si ante la depresión que presenten las gestantes dependerán de los tipos de violencia y con ello se enfatizará, dando lugar que el primer paso para el tratamiento de la depresión en gestantes es identificarla como prioridad y comprender que el análisis, la evaluación y la observación psicológica de la gestante

es prioritaria para el control y ser abordado por el personal de salud que brinde la atención médica pertinente.

D. Relevancia social:

La presente investigación busca tener un impacto positivo en la comunidad y sociedad poniendo en el foque de atención la visión que se tiene de la depresión y la violencia familiar en las gestantes y como estas hacen frente a esta problemática. Esto también permitirá que la sociedad tenga el conocimiento, así como también se brinde estrategias con la finalidad de reducir niveles depresivos en mujeres gestantes ante futuros problemas de violencia familiar.

A nivel Internacional

Lara (2021) realizó una averiguación sobre “Prevalencia de depresión en pacientes embarazadas” su objetivo fue determinar cuál es la más predominante depresión en pacientes embarazadas. Utilizó el método expresivo prospectivo, transversal y analítico, ejecutado en Veracruz, Veracruz entre junio a octubre 2020, su estudio estuvo formada por población femenina gestante. Dando como resultados a 443 embarazadas, se descubrió a 34 usuarias con depresión perinatal (7.67%), internamente se encontró factores de riesgos asociados con la depresión obtenidos según el $p < 0.05$ como en hogares disfuncionales, familiares que han sufrido depresión y fallecimiento de un ser querido. Y concluyó que la depresión perinatal es la responsable en afectar la salud de las pacientes y protección del feto, dando sugerencias como las de aplicar instrumentos de salud mental y a través de ello se pueda prevenirlas.

Cervantes (2018) realizó un estudio “Nivel de depresión en embarazadas adscritas a la UMF No. 9 del IMSS delegación Aguascalientes”. Cuyo objetivo era identificar niveles de depresión en embarazadas de mencionada población. El método de estudio que utilizó fue el observacional descriptivo, la población con la que realizó el trabajo fue de 274 gestantes. En base a los resultados descubrió que el 69% de embarazadas presentan niveles depresivos mínimos, el 15% leve, un 9.5% moderada y por último el 6,5% se indicó que era severa. Donde se concluyó que, los doctores siendo los más cercanos, deben realizar acciones preventivas para el descarte y tratamiento de depresión en la población realizada.

Rashid y Mohd (2017) realizaron un estudio denominado “El escaso apoyo social como factor de riesgo de síntomas depresivos prenatales entre las mujeres que asisten a las clínicas públicas de antenas en Penang, Malasia”. Con el objetivo de determinar el riesgo de síntomas depresivos prenatales debido a un apoyo social deficiente. El método de este estudio era transversal, se realizó entre 3000 mujeres gestantes que

asistían a clínicas prenatales en Penang, Malasia. Se utilizó la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo EPDS para detectar síntomas depresivos prenatales y la Escala de Apoyo Social Oslo-3 OSS-3 para medir el apoyo social. La razón de probabilidades ajustada se utilizaron para cuantificar el riesgo de síntomas depresivos prenatales debido al escaso apoyo social. En base a los resultados se hallaron prevalencia de indicios depresivos con el 20%. Usando la escala OSS-3 para medir el apoyo social, la mayoría de los participantes tenían un apoyo moderado 61,3, seguido de un apoyo carente 22% y un apoyo elevado 16,7%. Además respecto al apoyo social se asoció significativamente con los síntomas depresivos en este estudio. Respecto a las conclusiones se tuvo en cuenta, que los factores psicológicos de una mujer embarazada son importantes para la madre y el niño, además la depresión prenatal debe identificarse rápidamente. Evaluar a las mujeres embarazadas para obtener apoyosocial, identificando a aquellas con mayor riesgo de depresión.

A nivel nacional

Anyosa (2019) realiza un estudio “Violencia doméstica en gestantes y características del agresor Hospital de Huaycán 2019”, siendo su objetivo establecer la relación entre la violencia doméstica ejercida en las gestantes y las características del agresor. El método que utilizó fue cuantitativo, observacional, empleó el diseño correlacional simple. Trabajó con una muestra de 219 gestantes. Como resultados se halló que el 74.4% eran sobre violencia doméstica, sobresaliendo la violencia psicológica con un 74%. En cuanto a los rasgos sociodemográficos relacionada a la pareja agresora se acertó que, el carecer de estudios está congruente en la violencia doméstica. Respecto a las diferencias psicológicas, el sentirse gigante, el gusto por decidir, el tener celos, el florear a mujeres ajenas, las infidelidades, el egocentrismo tiene correlación a la violencia doméstica. En lo que refiere a la tradición de su familia de sangre, el padre machista, la violencia infantil, se relaciona a la violencia doméstica. En cuanto a hábitos, el consumir sustancias psicoactivas, se mostró también que está relacionada a la violencia doméstica. Se concluyó que hay existencia correlacional significativa entre la violencia doméstica desarrollada en gestantes y tipos sociodemográficos del provocador como en el nivel de estudio, rasgos psicológicos y las costumbres de la familia tanto de origen como amorosa.

Aguirre (2019) en su trabajo de investigación “Nivel de depresión en gestantes víctimas de violencia política del distrito de Arancay, Huamalies, 2018”. Donde su objetivo primordial fue determinar el nivel de depresión en gestantes víctimas de violencia política de la mencionada población, su trabajo fue de tipo experimental, cuantitativo, el diseño que utilizó fue descriptivo simple. Lo realizó en 35 gestantes que sufrieron referida violencia. Respecto a los resultados se comprobó que un alto índice de mujeres gestantes víctimas de esta problemática experimentaron depresión en cierto nivel, y solamente el 5,7% no presentó. Se concluyó que tanto la violencia física y psicológica hecha por los que cometen la violencia política es el significante en el nivel de depresión en su población empírica.

Sarmiento (2018) en su trabajo de investigación “Factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el centro de salud San Vicente, periodo 2017”. Como objetivo principal fue, determinar los factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes. El método de estudio que utilizó era descriptivo-cuantitativo, de corte transversal con diseño no empírico. Con una muestra de 166 gestantes de varias edades. En los resultados se encontró que existen altos índices de padecer depresión durante la gestación con un 44%. Además se halló correlación entre ambas variables estudiadas, siendo la edad de 18 a 25 la que más afectó en un 49.3%, la convivencia con la pareja con 52.1%, el tener estudios secundarios con un porcentaje a 61.6%, la inestabilidad laboral al 53.4 %, el proceso de adaptación como el de llegar de otra región costera 54.8% y respecto a los causas psicosociales está relacionada al soporte de la familia al 60.3% el no planear un embarazo 75.3%, entre otras. Se concluyó que el 44% tiene prevalencia con los factores de riesgo tanto psicosociales y sociodemográficos sobresaliendo al 50%; significando así los factores de riesgo en las féminas durante la gestación y teniendo altos índices de padecer depresión afectando además al niño que lleva en su vientre.

Jayo y Labio (2017) realizaron su estudio “Nivel de autoestima en gestantes adolescentes con violencia familiar en el Hospital de apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho. Marzo - mayo 2017”. El objetivo planteado fue establecer el nivel de autoestima de la gestante adolescente con violencia familiar en el Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno, utilizó una metodología descriptiva, la muestra fue 45 gestantes que asistieron de Marzo a Mayo en el 2017. Los resultados arrojó que 45 gestantes

eran de menor edad y víctimas de la violencia en la familia, el 64,4% presentaron baja autoestima, un 28,9% media y el 6,7% se encontró alta autoestima. Además el tipo de violencia psicológica fue la que sobresalió con un 57,8% , luego con 26,7% la violencia física, y un 11,1% la violencia sexual, por otro lado el 4,4% de embarazadas comentaron haber sufrido tanto violencia física y sexual. Además se encontró en las gestantes presencia de violencia psicológica y baja autoestima con 33,3%. Se concluye que tanto el nivel de estudio, así como también el prototipo de familia, la dependencia económica, el embarazo deseado no son los factores influyentes en el nivel de autoestima de las mujeres gestantes con violencia familiar.

A nivel local

Tirado (2018) en su trabajo de investigación “Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el centro de salud del distrito de Mórrope en el período de julio – noviembre 2016”. Cuyo objetivo fue estimar la frecuencia de depresión en mujeres gestantes y estudiar los factores psicológicos y sociales asociados a éste. Su estudio fue observacional transversal, con una población de 108 gestantes de un centro de salud de Lambayeque. Con respecto a los resultados en las gestantes se encontró depresión recurrente al 30.56%. en lo referente a la repetición fija por trimestre gestacional se detalló que 54.55% y las gestantes con peligro de depresión se encontraban en el segundo trimestre. Demostrándose así factores relacionados a la depresión la dependencia habitual familiar y con relación a la violencia psicológica. Concluyéndose así una elevada frecuencia de riesgo en la depresión.

Alvarado y Mundaca (2017) realizaron un estudio “Nivel de depresión, en gestantes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Chiclayo, Julio – Agosto, 2016”. Cuyo objetivo principal era determinar el nivel de depresión en gestantes de un centro de salud de Chiclayo, lo ejecutaron en 100 gestantes de 15 y 37 años. Respecto a los resultados se halló en general el 58% de gestantes no mostró depresión, además aquellas que no compartían tiempo con su pareja dio depresión severa 4.7% depresión moderada 52.38% con respecto a la edad entre 15 a 22 años demuestran depresión severa al 16% y moderada 24% en cuanto al primer y tercer trimestre tienen depresión severa 16% y 11% proporcionalmente, depresión moderada 19.35%. Llegando a la conclusión que existe depresión moderada en la mayoría de gestantes.

Existen diferentes conceptos y teorías de depresión y violencia familiar como:

Uriarte (2020) señala que la depresión es generalmente un trastorno psíquico repetido, donde se genera cambios de estado de ánimo, experimentando la emoción de la tristeza, con presencias de ansiedad, además con síntomas de sentirse vacío, inhibido, aislamiento social, problemas para dormir y comer, agotamiento mental y físico, así como también pensamientos o acciones de intentar quitarse la vida.

La depresión es un estado de tristeza profunda repetitiva en la que la persona se siente sin ganas de hacer sus actividades diarias en comparación a antes, pero si las llegaría hacer no lo disfruta, presenta aislamiento acompañado en momentos con llanto desconsolado todo esto generado por un causante que para el sujeto es difícil resolverlo, en muchas ocasiones llega a tener ideas e incluso en auto eliminarse.

Beck (1979) define a la depresión como una disposición de ideas equivocadas de todos aquellos sucesos y circunstancias por las que el individuo experimenta en su vida cotidiana.

Así mismo nos menciona acerca de la tríada cognitiva que consiste en tres modelos cognitivos importantes y se muestran a continuación:

Visión negativa de sí mismo: Donde el individuo se nota infeliz, torpe, enfermo, carente de mérito. Resaltando sus experiencias desagradables como su propio efecto, de tipo psicológico, moral y físico. Tras ver las cosas de esta manera la persona se imagina que no sirve para nada, sintiéndose inferior y carente de cualidades. Es decir piensa que no reúne todas las condiciones para lograr todos sus objetivos que este se haya planteados en su vida.

Visión negativa de sus experiencias: El individuo observa a los que lo rodean de manera exagerada presentando ideas negativas insuperables para lograr sus metas. Explica sus interacciones con el mundo que lo rodea de manera positiva o negativa. Es decir el individuo va interpretando las cosas negativas según sus experiencias vividas y

se rige de acuerdo a estas, aunque haya alternativas que puedan ser fructíferas. Además la persona que presenta depresión en determinados momentos se da cuenta que sus interpretaciones negativas han sido despistadas, pero si se da cuenta de lo que le está pasando puede haber mejores resultados. Y que es ahí donde se puede dar cuenta de que estaba falseando los hechos para que se concordasen a las conclusiones negativas que se había creado de antemano.

Visión negativa del futuro: Aquí se refiere a la manera de que la persona que padece trastornos depresivos imagina propósitos de gran alcance, predice a que todo lo irá negativo persistentemente. Es decir va esperar tristezas, condenas, fracasos y carencias eternas. Además al pensar en ser responsable de algún puesto o designación en el futuro corto siente que no podrá manejarlo y que sería una decepción.

Además Beck (1971) señala que de alguna manera periódicamente todos los seres humanos presentan tendencias malas, pero que sin embargo personas que tienen depresión estas tendencias ya no son sobresalientes, más bien están expresadas de manera tenaz.

Para la OMS (2016) nos habla de que la depresión se prescribe mediante la presencia de emociones tales como la persona se siente triste, ya no disfruta de sus actividades diarias, todo el tiempo se siente cansado (a), además con falta de confianza en sí misma, perturbación en el sueño, llegando hasta el punto de desconectarse de todo lo que lo rodea.

Para Aguirre (2019) nos menciona también que la depresión es cuando la persona presenta poco interés para realizar sus actividades diarias, se agota constantemente, cuando realiza cualquier actividad, dichas conductas serán repetidas por un periodo de tiempo de más de dos semanas.

Gómez et al. (citado por Montenegro y Villanueva, 2018) aluden según saberes de la salud mental que la depresión viene siendo la más resaltante y abundante dificultad que se presentan en la población humana vigente. Además estos problemas se observan que son sobresalientes en las mujeres y mucho más se han demostrado que se dan en el

embarazo ya que es donde la mujer está en momentos más vulnerables por la presencia hormonal y otros factores y se predice que puede afectar también después del embarazo.

Díaz et al. (2013) nos señalan que la depresión es cuando la persona se siente sin ganas de hacer las cosas del día, esto debido a que se siente anímicamente agotado. Al mismo tiempo es considerado un problema frecuente que se atiende por los médicos de la salud mental y además de ser una enfermedad científicamente comprobada.

Clasificación de la depresión

Como señala la Organización Mundial de la Salud (citado en López, 2016) mediante el (CIE-10) los trastornos depresivos se clasifican en los siguientes:

Episodio Depresivo Leve: Las señales de la depresión se dan mediante la pérdida de energía, bajo interés en el disfrute de las cosas y cansancio excesivo, si el sujeto siente que presenta al menos dos de estos indicadores en un tiempo de dos semanas, será diagnosticado con este problema. Una persona con este episodio le afectará en el ámbito personal, laboral y social.

Episodio Depresivo Moderado: Aquí el individuo para que sea diagnosticado tiene que presentar de 2 o 3 síntomas del anterior episodio, además será notorio que la persona tendrá elevadas dificultades para realizar sus actividades en el ámbito laboral, social y personal.

Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos: El sujeto presenta angustia, llegando a agitarse en todo el tiempo, se aísla de la parte externa. Presenta descuido de su arreglo personal, aumenta los sentimientos de culpa y es ahí donde aparecen las ideas suicidas. la persona en esta etapa ya no es capaz de ejercer sus actividades tanto en el trabajo, vida social y personal, en el caso lo hiciera sería de carácter limitada.

Episodio Depresivo grave con Síntomas Psicóticos: El individuo en esta etapa presenta alucinaciones, ideas delirantes, En las ideas delirantes el sujeto se crea ideas falsas pero según él serán reales. En las alucinaciones se presentan de forma auditiva u olfatoria, donde escuchará voces, y además de oler a podrido o a cosas descompuestas.

Gestación.

Montero (2011) refiere que es una secuencia en la evolución después de haber ingresado el semen del hombre y se haya unido con el óvulo de la mujer, hasta que nace el bebé. Donde el embarazo tiene una duración de 280 días, que equivale a nueve meses de gestación.

Los primeros signos y síntomas del embarazo.

Según Penny (citado por Aguirre, 2018) señala que a partir de la fecundación pasan diferentes procesos como el de aparecer hormonas que son las que aportan la evolución eficaz del bebé. Es decir todos esos síntomas y signos de la gestación son originados por los diversos cambios hormonales donde los pezones empiezan a estar más sensibles, la regla se ausenta, el abdomen crece, aparecen los vómitos, sueño constante, así como también presencia de infección vaginal y diversas experiencias emocionales.

Cambios físicos

Flores y Mohamed (citado por Merchán, 2019) nos comentan acerca de los cambios físicos de la mujer durante la gestación que en esta parte su cuerpo cambia de textura por la presencia del ser vivo que lleva dentro, donde se va a extender y que al llegar el tiempo va a generar la salida del feto.

Cambios psicológicos

Asprea et al. (citado por Merchán, 2019) indican que aparecen cambios psicológicos en la mujer gestante como el enojarse constantemente, tristeza acompañado de pérdida de interés, se ponen sensibles y presencia de ansiedad, todo ello es por las reformas que se origina en el sistema nervioso central durante este periodo.

Cambios biológicos

Sánchez (citado por Merchán, 2019) refiere que durante la gestación la mujer presenta cambios en el sistema secretorio, donde se van a producir hormonas, aumento de estrógenos que son producidos por los ovarios y pases, además de la ampliación de la progesterona, que es el eje de determinar un embarazo eficaz.

Violencia Familiar

Silupu (2018) determina que la violencia familiar es cuando se ejerce todo tipo de agresiones frecuentes tales como humillaciones, la indiferencia entre los miembros de la familia, generando efectos físicos y problemas emocionales graves en el afectado.

Ruiz (2002) señala que es todo acto violento, producido dentro del seno familiar, o en los seres queridos, así como también entre las personas que se estiman y ante todo ello el sujeto que genera este malestar es de la misma familia.

El Ministerio de Salud (2000) nos presenta los siguientes tipos relacionados a la violencia familiar:

Violencia física. Es todo ejercicio impulsivo que se da entre los miembros de la familia causando daño mediante objetos tales como armas y cuerpo punzocortante; y acciones forzosas es decir mediante patadas, puñetes entre otras.

Violencia psicológica. Es la acción donde un miembro de la familia produce daño emocional a otro órgano, estas se pueden dar mediante gritos, chantajes, humillaciones, apodos y la intimidación dentro y fuera de casa, así como también el de realizar comparaciones con otras personas.

Violencia sexual. Es la acción que provoca un miembro de la familia ejerciendo la fuerza física, para abusar sexualmente o de realizar tocamientos individuos sin su consentimiento, acompañado de las amenazas donde las victimas pueden ser un familiar de sangre o la pareja.

Zerpa (2017) señala que la violencia familiar es la forma de agredirse tanto física, psicológica y de tipo sexual, dada dentro del hogar, que pueden ser entre seres queridos tales como madre, padre, hermanos, hijos, ya sea a uno de ellos o entre todos.

Así mismo nos menciona que la violencia familiar está sujeta a diversas causas siendo las principales las siguientes:

- El alcoholismo: Es donde la persona que al haber ingerido alcohol va a provocar a la pareja hechos de intimidación.

- El no comunicarse de forma asertiva puede ocasionar daños en la persona.
- Falta de autocontrol.
- Los antecedentes familiares pueden llevar a una tradición de ejercicios violentos.
- La corrección de los padres hacia los hijos a través de la violencia.
- El consumo de sustancias psicoactivas.
- Las noticias y redes sociales.
- El depender económicamente del agresor (a).

Consecuencias de la violencia familiar.

Daños físicos: Son las provocadas como cortes, golpes, moretones en la piel, entre otras. Lesiones provocadas por la violencia sexual y algunas enfermedades que son producto de la no utilización de preservativos ya que muchas veces no llegan a utilizarlos por miedo a la violencia.

Daños psicológicos: Se muestran mediante la falta del manejo y control de emociones, haciendo más complejo el modo de comportarse en sí mismo y en los demás, llegando a afectar todas las metas planteadas de las personas.

Existen diferentes dificultades clínicas causadas por la violencia familiar dentro de ellas tenemos las siguientes:

La ansiedad producto de la violencia ejercida, donde la persona se encuentra sujeta a desarrollar problemas para dormir, comer demasiado, piensa de forma exagerada acerca del dolor ocasionado durante la etapa de violencia.

El individuo también presentará baja autoestima, depresión y en muchas ocasiones se siente culpable todo ello producto de la violencia familiar, llegando a creer además la víctima que debe obedecer los modos de comportamiento de su agresor.

Por otro lado, la víctima si ve que sus tentativas decaen, extiende sus impresiones de culpa y de frustración; soportar el maltrato, omitir la violencia por las que está pasando entre otras vienen a ser opciones a la dificultad.

El problema psíquico por el que la víctima experimenta va a generar en el modo de su comportamiento, donde se siente incapaz de buscar ayuda, formar a sus hijos o de realizar acciones más correctas para salir de este caos por el que está pasando.

La inhibición social, donde la víctima se vuelve sumisa en su afán de mostrarse ante el mundo exterior y sobre todo en la parte económica. Además el agresor tiene el poder de control en su víctima y cada vez más se agudiza provocando miedo; es ahí que empiezan los problemas somáticos incitando diversos índices de dolores de cabeza, estrés, aislamiento, falta de apetito, falta de energía y hasta complicación hormonal, etc. donde las visitas al médico son frecuentes para ser atendido por los diversos problemas que presentan, y por último la persona también se verá afectada en el ámbito sexual.

En otro punto nos referimos al suicidio, siendo por lo general el efecto del colapso psíquico y mecánico. El suicidio es la secuela silenciosa donde la persona siente que ya no tiene ningún recurso para hacer frente al malestar que está padeciendo (Zerpa, 2017).

Depresión: Es el estado de tristeza profunda repetitiva en la que la persona se siente sin ganas de hacer sus actividades diarias en comparación a antes, pero si las llegaría hacer no lo disfruta, presenta aislamiento acompañado en momentos con llanto desconsolado todo esto generado por un causante que para el sujeto es difícil resolverlo, en muchas ocasiones llega a tener ideas e incluso en auto eliminarse.

Afectivo: Doane y cols (2021) definen que es una expresión oral como manera de comportamiento hacia las familias con primogénitos que padecen algunas alteraciones mentales.

Motivación: Según Beck (2000) menciona que es cuando el sujeto tiene un modo de comportarse de forma particular en un momento dado y que de alguna manera las personas lo observan.

Somático: Smajda (2013) lo describe que es la convivencia, en el sujeto en sí, de un síndrome que aqueja en la mente y del síntoma corporal. Observándose en la persona que padece esta alteración somática desde lo prudente hasta el momento en que se nota alguna complicación en el cerebro.

Conductual: (La Real Academia Española, 2014, definición 1) señala que es relacionado apropiado conducirse en la forma de que una persona se muestra en cada momento de su existencia.

Cognitivo. (La Real Academia Española, 2014, definición 1) define de manera apropiada o concerniente a la inteligencia y a los saberes previos.

Tristeza: Hout (2015) lo señala como una impresión forzosa, de difícil aceptar en la cual de alguna manera cada persona en alguna ocasión de nuestra existencia lo vamos a experimentar, como por ejemplo con una pérdida de algún ser querido.

Insatisfacción: Nicuesa (2015) lo define de la manera en que la persona percibe una emoción profunda en su interior por acontecimientos importantes para él/ella en la que no se logran concretar. Es decir cuando no se llega a cumplir aquellos deseos anhelados.

Pesimismo: Es definido a modo de que se da tiempo a aquellos sucesos que serán recibidos de manera negativa (Scheier y Carver citado por Giménez, 2005).

Irritabilidad: Snaith y Taylor (2018) es una impresión que se determina por un control reducido sobre el perfil que regularmente crea explosiones de ahogo verbal o conductual, estando presente sin una declaración notable. Donde se puede evidenciar estos episodios, en situaciones personales, o puede ser constante y general.

La fatiga: (La Real Academia Española, 2014, definición 1) viene a ser un debilitamiento y un agotamiento por lo cual se espanta en el cuerpo y del pensamiento sobre el individuo.

Violencia familiar: Ruiz (2002) señala que es todo acto violento, producido dentro del seno familiar, o en los seres queridos, así como también entre las personas que se estiman y ante todo ello el sujeto que genera este malestar es de la misma familia.

Gestación. La OMS (2016) señala que es donde el feto evoluciona y está un periodo de nueve meses en la panza de la mujer y ella además es donde siente muchas emociones principalmente la de la felicidad.

Gestante: Molina (2004) es una mujer que carga en su barriga un embrión, siendo la única persona en implantar seres humanos y en parir.

H1: Existe relación entre depresión y violencia familiar en gestantes de un centro de salud de Lambayeque

H1: Existe relación entre la dimensión afectivo y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque

H2: Existe relación entre la dimensión motivacional y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque

H3: Existe relación entre la dimensión somático y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque

H4: Existe relación entre la dimensión conductual y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque

H5: Existe relación entre la dimensión cognitivo y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque

| <i>Variable</i> | <i>Definición Conceptual</i> | <i>Definición Operacional</i> | <i>Dimensiones</i> | <i>Indicadores</i> | <i>Ítems</i> | <i>Instrumento</i> | <i>Escala de Medición</i> | | |
|------------------|---|---|--------------------|--------------------------------------|--------------|---------------------------------|---------------------------|-----------------------|----|
| Depresión | Beck (1979) define a la depresión como una disposición de ideas equivocadas de todos aquellos sucesos y circunstancias por las que el individuo experimenta en su vida cotidiana. | Respecto a la depresión se medirá mediante el Inventario de Depresión de Beck-II, que evalúa la existencia y severidad de los síntomas depresivos y consta de 21 ítems. | Afectivo | - Desolación. | 1 | Inventario de Depresión de Beck | Escala Ordinal | | |
| | | | | - Emoción de frustración. | 3 | | | | |
| | | | | - Complacencia. | 4 | | | | |
| | | | | - Emoción de culpa. | 5 | | | | |
| | | | | | | | | - Tendencia a llorar. | 10 |
| | | | Motivacional | Desesperanza. | 2 | | | | |
| | | | Somático | - No poder dormir. | 16 | | | | |
| | | | | - No poder comer. | 18 | | | | |
| | | | | - Ausencia en el peso. | 19 | | | | |
| | | | | - Problemas relacionados en el sexo. | 21 | | | | |
| Conductual | - Inhibición . | 12 | | | | | | | |
| | - Perdida de interés en las cosas. | 15 | | | | | | | |
| | - Irritación. | 11 | | | | | | | |
| | - Fatiga. | 17 | | | | | | | |
| Cognitivo | - Curiosidad de sanción. | 6 | | | | | | | |
| | - Auto queja. | 7 | | | | | | | |
| | - Auto sentencias. | 8 | | | | | | | |
| | - Pensamientos suicidas. | 9 | | | | | | | |
| | - Problemas para tomar decisiones. | 13 | | | | | | | |
| | - Descuido personal. | 14 | | | | | | | |
| | - Problemas somáticos. | 20 | | | | | | | |

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Instrumento | Escala de medición |
|---------------------------|---|---|-----------------------|---|----------------------------|--|--------------------|
| Violencia Familiar | Ruiz (2002) señala que es todo acto violento, producido dentro del seno familiar, o en los seres queridos, así como también entre las personas que se estiman y ante todo ello el sujeto que genera este malestar es de la misma familia. | La violencia familiar se identificará a través del cuestionario sobre violencia familiar, donde las evaluaciones crecidamente altas de cada uno de los hitos revelaran la reiteración y superioridad del tipo de violencia familiar, además consta de 15 ítems. | Violencia Psicológica | <ul style="list-style-type: none"> - Insultos. - Indiferencia - Amenaza de avería o caído de víctima. - Manipulación afectiva. - Impide (prohíbe estudiar, viajar y laborar). | 01 02 03 04 05 | Cuestionario sobre violencia familiar. | Escala Nominal |
| | | | Violencia física | <ul style="list-style-type: none"> - Pateos o pisadas. - Manotazos o golpes - Golpes con cosas u objetos. - Estrangulación o tentativa de ahogo. - Golpes con objetos como (pedruscos, varilla, frascos, materia prima, etc.). | 06 07 08 09 10 | | |
| | | | Violencia Sexual | <ul style="list-style-type: none"> - Relaciones sexuales a la fuerza. - Sexo con posiciones no deseadas. - Persecución genital. - Agravios contra la decencia (exposiciones, muecas o cautelosas picarescas). - Pornográficas. | 11 12 13 14 15 | | |

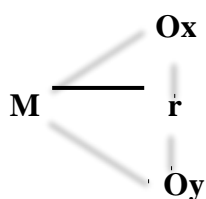
II. METODOLOGÍA

Hernández et al. (2014) el reciente trabajo investigativo fue de tipo cuantitativo - descriptivo, el cual cumple con los requisitos planteados por este tipo de investigación, fue secuencial y demostrativo, indagando de manera exhaustiva para la realización de la fuente teórica, el problema fue observado por el investigador (a), donde se plantearon objetivos e hipótesis en relación al problema en estudio, donde se hizo comparación con el marco teórico, para obtener la relación entre las dos variables se utilizó un medio estadístico, para obtener los resultados de la población y así comprobar las hipótesis.

Se procedió bajo el método deductivo, donde refiere empezar por el conocimiento general, para luego continuar con los descubrimientos específicos, de tal manera que se adquieren conocimientos de utilidad para un escenario particular, que además puedan ser replicables en el universo de estudio (Maya, 2014).

El diseño fue no experimental, puesto que no se manipuló las variables en estudio, correlacional porque tuvo como finalidad conocer la relación entre las dos variables, en cuanto a las presunciones sobre las variables fue realizada sin intervención alguna en la población, cuyos resultados fueron netamente en su contexto dado, además fue de corte transversal porque se recogió demostraciones en un único momento, siendo su intención en describir las variables y analizar el hecho en un tiempo proporcionado, así mismo fue un estudio de forma prospectiva, porque se indagó la realidad actual de las gestantes (Hernández, et. Al., 2014).

El diseño de ejecución para el presente estudio fue el siguiente:



Dónde:

M = Gestantes de un centro de salud de Lambayeque.

Ox = Depresión.

Oy = Violencia familiar.

r = Relación entre ambas variables.

Población, muestra y muestreo

Población

Estuvo formada por 82 gestantes de un centro de salud de Lambayeque, quienes acudieron a ser atendidas a dicha jurisdicción al centro de salud durante el año lectivo

Muestra y muestreo

Hernández et al. (2014) se efectuó por medio del muestro censal, es decir donde todas las integrantes de la población formaron parte de la muestra, así mismo se consideró el muestro no probabilístico intencional, respecto a la elección de la muestra no se efectuó por medio del uso de fórmulas estadísticas, si no por medio del criterio del investigador, ello responde al reducido tamaño de la población y al considerar a todas las participantes se obtuvieron mejores evidencias a nivel de consistencia interna.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- ✓ Participaron todas las gestantes que firmaron la carta de consentimiento informado.
- ✓ Gestantes que desearon participar voluntariamente tras ser informadas correctamente.

✓ Todas las gestantes atendidas.

Criterios de exclusión:

- Gestantes no pertenecientes a la jurisdicción del centro de salud.
- Gestantes que no respondieron a todos las preguntas de las pruebas aplicadas.
- A las personas que no formaron parte del estudio.

Técnicas e instrumentos de recojo de datos

Técnicas

Para el presente estudio se hizo uso de la técnica encuesta, que reside en adquirir búsqueda mediante pruebas estadísticas estandarizadas, donde el estudio, buscó la relación entre ambas variables, además los resultados se usaron de base para tomar medidas que inquietaron a la población y está diseñada de tal que los datos alcanzaron a ser completos a la población con un valor preciso del error que alcanzara plasmar al ejecutar tales generalidades (Hernández et al. 2014).

Instrumentos

Instrumento 1

Para su aplicación de la variable depresión se eligió el instrumento inventario de depresión de Beck-II, cuyo autor es Aaron T. Beck (1961), adaptado por Bracamonte y Díaz (2013) en la ciudad de Chiclayo. La finalidad de su estudio fue determinar la relación entre depresión y resiliencia en pacientes con cáncer de cuello uterino de un hospital de Chiclayo en el año 2013, el tiempo de aplicación fue aproximadamente menos de 5 minutos, forma de aplicación fue individual, dirigido a usuarios adultos y adolescentes a partir de 13 años.

Validez: Para validar la prueba fue trabajada en 30 damas con cáncer al cuello uterino, entre 25 a 65 años, cuyo estudio fue aplicado en un hospital de Chiclayo por lo que se logró un alto nivel de significancia según la prueba de esfericidad de Bartlett, así mismo, el coeficiente KMO lanzó valores al 0.701.

Confiabilidad: Se halló a través del Alpha de Cronbach un valor de 0.928.

Instrumento 2:

Para la variable violencia familiar se eligió el cuestionario sobre violencia familiar y quien también fue adaptado por Pintado, O. (2018), en el departamento

de San Martín – Perú. Cuyo objetivo fue Identificar el tipo de violencia familiar más elevada. La forma de aplicación fue individual, dirigido a usuarias mujeres violentadas.

Validez: Pintado (2018) elaboró el cuestionario donde fue determinado la validez mediante la apreciación de profesionales expertos, quienes revisaron y valoraron cuali y cuantitativamente según los criterios de validación del cuestionario con un promedio de valoración de 4.8, 4.7,4.7,4.8,4.7 y 4.6, considerándose válido para su aplicación y fue aplicado en su investigación a 46 mujeres violentadas y aquellas que denunciaron en un Programa donde ayudaban a erradicar la presencia de la Violencia Familiar en la mencionada región.

Confiabilidad: Para determinar la confiabilidad interna del instrumento se aplicó la fórmula del alfa de Cronbach con un valor de 0.74.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para la aplicación y recolección de datos de los instrumentos utilizados, fueron procesados y detallados con el paquete ofimático Excel

Se hizo uso de la estadística descriptiva y la presentación de resultados fue a través de tablas y en base a texto, así mismo también para fijar la relación entre las variables de estudio, se evaluaron los instrumentos para ser procesados en el software estadístico SPSS versión 25, se empleó además para el análisis de datos estadística descriptiva tales como medias y proporciones.

El coeficiente de correlación Rho de Spearman que sirvió para analizar la relación de las variables en estudio y se consideró que hay relación entre estas variables si el valor $p < 0,05$ para lo cual se usó el programa ya mencionado y por último se hizo las observaciones y la discusión de resultados para lograr las concluir el trabajo en estudio.

Ética investigativa

Para la actual investigación se desarrolló mediante los principios detallados a continuación:

El respeto a la dignidad humana, donde resalta la libertad y la protección, aquí se tomó en cuenta el consentimiento informado ya que no fueron obligadas a contestar cada

una de las preguntas, así mismo se les dio a conocer el título y objetivos y que la información contestada serán solamente para fines del trabajo investigativo, respetando el principio de confidencialidad de las colaboradoras.

El principio de beneficencia, se refiere a los actos de bondad y caridad; donde se les trató a las colaboradoras éticamente, priorizando sus diversas condiciones de algún daño y haciéndolas sentir en todo momento cómodas, ya que este trabajo estuvo direccionado en la mejora de las personas respetando todas sus decisiones sin causar ningún daño ya sea físico o psicológico a través de las preguntas de los instrumentos.

El principio de Justicia, tiene referencia a la “equidad en la distribución”, o “lo que es merecido”, Teniendo en consideración este principio todas las participantes fueron igualmente tratadas, otorgando el mismo tiempo para el desarrollo de los instrumentos, así mismo se les resolvió todas las dudas que presentaban en el momento de la aplicación de las interrogantes.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Prueba de normalidad de depresión y violencia familiar en gestantes de un centro de salud de Lambayeque.

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl | Sig. |
| DEPRESION DE BECK | ,224 | 82 | ,000 | ,812 | 82 | ,000 |
| VIOLENCIA FAMILIAR | ,362 | 82 | ,000 | ,480 | 82 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 1; se observa que luego de realizar la prueba de normalidad utilizando el estadístico Kolmogorov-Smirnov^a, por ser una población >50, es decir teniendo una población total de 82 encontramos que $P < 0.05$ de las dos variables, por lo que nos muestra que estos datos no se concuerdan a la repartición normal. Por tal motivo, para la ejecución de la prueba de hipótesis se utilizaron estadísticos de correlación no paramétricos, como el Rho de Spearman, donde se identificó el tipo y grado de asociación entre las variables de estudio y sus referidas dimensiones.

Tabla 2.

Relación entre depresión y violencia familiar en gestantes de un centro de salud de Lambayeque.

| | | VIOLENCIA FAMILIAR | |
|-----------------|-------------------|----------------------------|-------|
| Rho de Spearman | DEPRESIÓN DE BECK | Coeficiente de correlación | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,274* |
| | | N | ,013 |
| | | | 82 |

**. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).*

En la tabla 2; se aprecia que existe una relación significativa entre depresión y violencia familiar $0.05 > 0.01$, entendiéndose que, ante niveles más altos de depresión, se tendrán mayor tendencia a sufrir violencia familiar en gestantes de la población estudiada.

Tabla 3.

Relación entre la dimensión afectivo y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque – 2021.

| | | | PSICOLÓGICA | FÍSICA | SEXUAL | |
|-----------------|----------|----------------------------|-------------|--------|--------|-------|
| Rho de Spearman | AFECTIVO | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,143 | ,105 | ,269* |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,199 | ,347 | ,015 |
| | | N | 82 | 82 | 82 | 82 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 3; se evidencia que si existe una relación significativa entre la dimensión afectivo y violencia sexual ($0.015 < 0.05$), sin embargo, también se aprecia que no hay existencia de una relación significativa entre la dimensión afectivo y la violencia psicológica ($0.19 > 0.05$), y física ($0.347 > 0.05$) en las gestantes.

Tabla 4.

Relación entre la dimensión motivacional y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque

| | | | PSICOLÓGICA | FÍSICA | SEXUAL | |
|-----------------|--------------|----------------------------|-------------|--------|--------|------|
| Rho de Spearman | MOTIVACIONAL | Coeficiente de correlación | 1,000 | -,115 | -,013 | ,118 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,305 | ,905 | ,293 |
| | | N | 82 | 82 | 82 | 82 |

En la tabla 4; se demuestra que no existe una relación significativa entre la dimensión motivacional y los tipos de violencia, ya que la violencia psicológica ($0.30 > 0.05$), física ($0.90 > 0.05$) y sexual ($0.29 > 0.05$) en las gestantes.

Tabla 5

Relación entre la dimensión somático y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque

| | | | | PSICOLÓGICA | FÍSICA | SEXUAL |
|-----------------|----------|----------------------------|-------|-------------|--------|--------|
| Rho de Spearman | SOMÁTICO | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,229* | ,213 | ,243* |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,039 | ,054 | ,028 |
| | | N | 82 | 82 | 82 | 82 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 5; se puede observar que existe una relación significativa entre la dimensión somático y los tipos de violencia psicológica ($0.03 < 0.05$), física ($0.54 < 0.05$) y sexual ($0.02 < 0.05$) en las gestantes.

Tabla 6.

Relación entre la dimensión conductual y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque

| | | | | PSICOLÓGICA | FÍSICA | SEXUAL |
|-----------------|------------|----------------------------|-------|-------------|--------|--------|
| Rho de Spearman | CONDUCTUAL | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,160 | ,034 | ,248* |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,152 | ,760 | ,025 |
| | | N | 82 | 82 | 82 | 82 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 6; como se observa que si existe una relación significativa entre la dimensión conductual y la violencia sexual ($0.025 < 0.05$), sin embargo, también se aprecia que no existe una relación significativa entre la dimensión conductual y la violencia psicológica ($0.15 > 0.05$), y física ($0.76 > 0.05$) en las gestantes.

Tabla 7.

Relación entre la dimensión cognitivo y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque

| | | | PSICOLÓGICA | FÍSICA | SEXUAL | |
|-----------------|-----------|-----------------------------|-------------|--------|--------|-------|
| Rho de Spearman | COGNITIVO | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,202 | ,166 | ,275* |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,069 | ,136 | ,012 |
| | | N | 82 | 82 | 82 | 82 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 7; se puede apreciar que existe una relación significativa entre la dimensión cognitivo y la violencia sexual ($0.012 < 0.05$), sin embargo también se aprecia que, no existe una relación significativa entre la dimensión cognitivo y la violencia psicológica ($0.06 > 0.05$), y física ($0.13 > 0.05$) en las gestantes.

IV. DISCUSIÓN

En la presente investigación se trataron dos variables, depresión y violencia familiar, teniendo como objetivo principal determinar la relación entre depresión y violencia familiar en gestantes de un centro de salud de Lambayeque, con una población total de 82 gestantes, en base a ello luego de realizar el análisis estadístico de los datos obtenidos a través de los instrumentos de recolección de datos aplicados a la población en estudio, se afirma que existe una correlación estadísticamente significativa entre depresión y violencia familiar, dando a entender que ante niveles más altos de depresión, se tendrán mayor tendencia a sufrir violencia familiar en la población estudiada (Tabla 2).

A todo lo mencionado no se encontraron otros estudios similares que relacionen a las dos variables estudiadas y en la misma población, sin embargo con alguna de ellas existen investigaciones como por ejemplo la realizada por Gonzales (2020) donde refiere en su trabajo científico que la violencia intrafamiliar y depresión en mujeres se encontró en un valor de 0.719, lo que reveló que hay una correlación estadísticamente significativa entre sus variables, asimismo lo encontrado por Aguirre (2019) concluyó que tanto la violencia física y la psicológica realizada por agresores de la violencia política fue significativa en cuanto al nivel de depresión en la población empírica.

De alguna forma estos resultados se puede constatar con lo referido por Gómez et al. (citado por Montenegro y Villanueva, 2018) donde aluden según saberes de la salud mental que la depresión viene siendo la más resaltante y abundante dificultad que se presentan en la población humana vigente. Además estos problemas se observan que son sobresalientes en las mujeres y mucho más se han demostrado que se dan en el embarazo ya que es donde la mujer está en momentos más vulnerables por la presencia hormonal y otros factores. Por otro lado se corrobora con Guerra (2018) donde señala en su estudio que un factor revelador para este problema de agresión es el la dependencia económica debido a que muchas veces la mujer gestante por su condición no trabaja o no decide continuar con su trabajo, por lo que lo lleva a la disminución de tomar decisiones desarrollando el nivel debilidad que puede desencadenar en violencia.

En referencia a la dimensión afectivo y tipos de violencia física, psicológica y sexual se halló que existe una relación significativa entre la dimensión afectivo y la violencia sexual ($0.015 < 0.05$), sin embargo no existió relación significativa entre la dimensión afectivo y la violencia psicológica ($0.19 > 0.05$), y física ($0.347 > 0.05$); en relación a ello Aguirre (2019) nos menciona también que la depresión es cuando la persona presenta poco interés para realizar sus actividades diarias, se agota constantemente, cuando realiza cualquier actividad, dichas conductas serán repetidas por un periodo de tiempo de más de dos semanas. Así mismo algunos autores mencionan que la depresión es comúnmente vivenciada por mujeres, entre otros motivos y factores el abuso sexual es un determinante muy frecuente y se encuentra en gran medida vinculada a la respuesta familiar y social, teniendo una sensación de culpa, baja autoestima vinculada a sentimientos de vergüenza y daño por parte de las víctimas (Tabla 3).

En la dimensión motivacional y tipos de violencia física, psicológica y sexual se encontraron que no existe una relación significativa entre la dimensión motivacional y los tipos de violencia, ya que la violencia psicológica ($0.30 > 0.05$), física ($0.90 > 0.05$) y sexual ($0.29 > 0.05$) en la presente población estudiada (Tabla 4).

En estos resultados se sugiere a futuras investigaciones que realicen estudios con las mismas variables en poblaciones similares que permita corroborar y contrastar los resultados encontrados de la relación entre la dimensión motivacional y los tipos de violencia señaladas en la presente investigación.

En la tabla 5 en lo que concierne a la dimensión somático y tipos de violencia se encontraron que existe una relación significativa entre la dimensión somático y los tipos de violencia psicológica, física y sexual, teniendo en cuenta estos resultados Vásquez et al. (2017) mencionan que según estudios en Venezuela, predomina eminente porcentaje de depresión con un 91% , llegando a generar diversos riesgos, por las cuales fueron tenidos en cuenta para la detección temprana como medida de prevención. Sin embargo en México se encontró que el 64,6 % de mujeres en gestación presentaron riesgo leve, el 18,1 % de las mismas comentaron que fueron violentadas por sus parejas. Siendo la violencia psicológica la que más resaltó con un 11 % , y las mujeres gestantes que sufrieron los tres tipos de violencia física, psicológica y sexual fue un 2%, evidenciando que son las gestantes que fueron violentadas, eran las más vulnerables a sufrir depresión leve y grave, en comparación a aquellas que no.

Así mismo Lara (2021) en su trabajo de investigación concluyó que la depresión afecta la vida óptima de las gestantes, así como también en generar problemas para que sobreviva la criatura, por ello se debe priorizar en esta etapa la atención oportuna en salud mental. Esto se puede evidenciar con los hallazgos de Jayo y Labio (2017) donde señalan que existe influencia de violencia psicológica con el 57,8% , luego un 26,7% violencia física y por último al 11,1% se demostró la presencia de violencia sexual en gestantes adolescentes, resaltando que de alguna y otra manera va afectar en su calidad de vida tal como señaló la autora antes mencionada. Así pues con lo mencionado por estos autores comprobamos que efectivamente tienen relación la dimensión somático y los tipos de violencia indicados anteriormente en la presente investigación.

En cuanto a la dimensión conductual y tipos de violencia física, psicológica y sexual se halló que existe relación significativa entre la dimensión conductual y la violencia sexual ($0.025 < 0.05$), sin embargo, también se aprecia que no existe una relación significativa entre la dimensión conductual y la violencia psicológica ($0.15 > 0.05$), y física ($0.76 > 0.05$), tal como se evidencia en la tabla 6. Ante ello Ruiz (2002) señala que la violencia familiar es todo acto violento, producido dentro del seno familiar, o en los seres queridos, así como también entre las personas que se estiman y ante todo ello el sujeto que genera este malestar es de la misma familia.

Según la O.M.S. (2017) las mujeres por diferentes factores presentan mayor vulnerabilidad a ser víctimas de violencia sexual y se encuentra en ellas mayor riesgo de desarrollar reacciones crónicas y problemas conductuales ante eventos de abuso sexual entre otros, en lo conductual están el abuso del alcohol y otras drogas, entre las víctimas pueden generar a tener múltiples compañeros íntimos y/o promiscuidad, además del riesgo mayor de perpetrar (los hombres) o de sufrir (las mujeres) violencia sexual posteriormente. Se puede afirmar también con lo encontrado por Escalante (2019) donde encontró que entre los tipos de violencia la sexual fue una de las más frecuentes que padecieron las mujeres gestantes de su población investigada, señalando así que se obtuvieron altos índices porcentuales.

Con referencia a la dimensión cognitivo y tipos de violencia física, psicológica y sexual se encontró que existe una relación significativa entre la dimensión cognitivo y la violencia sexual ($0.012 < 0.05$), sin embargo no se halló una relación significativa entre la dimensión cognitivo y la violencia psicológica ($0.06 > 0.05$), y física ($0.13 > 0.05$) en

las gestantes (Tabla 7). Esto se relaciona por lo mencionado con Guerrero (2021) de que cuales son los motivos que las mujeres víctimas de violencia en la familia permanecen con su agresor ya que es debido a las distorsiones cognitivas. Es decir donde las personas tienen una afectación de la interpretación que los individuos hacen ante algunos sucesos que tienen de su alrededor; Partiendo desde lo cognitivo, las persuasiones en las que están expuestas las personas van a generar varias interrogantes en base al modo de compromiso. Las interrogantes o respuestas cognitivas se presentan en pensamientos automáticos, así como respuesta biológica y motora, ya que son las responsables en que el sujeto hace, piensa o siente. Por tal sentido Anyosa (2019) señala encontrar que en los últimos meses de embarazo el 1.8% de mujeres gestantes reveló que han sido forzadas en mantener prácticas sexuales, donde les han hecho caricias no deseadas, acosándolas y obligándolas a mostrar sus partes íntimas acciones que se han venido realizado en varias ocasiones.

v. CONCLUSIONES

- Existe una correlación significativa ($0.05 > 0.01$) entre depresión y violencia familiar en gestantes de un centro de salud de Lambayeque
- Existe una correlación significativa ($0.015 < 0.05$) entre la dimensión afectivo y la violencia sexual, sin embargo, no existe una correlación significativa ($0.19 > 0.05$), entre la dimensión afectivo y la violencia psicológica, y tampoco existe una correlación significativa ($0.347 > 0.05$) entre la dimensión afectivo y la violencia física en gestantes del centro de salud de Lambayeque
- No existe una correlación significativa entre la dimensión motivacional y los tipos de violencia, ya que la psicológica ($0.30 > 0.05$), física ($0.90 > 0.05$) y sexual ($0.29 > 0.05$) en gestantes de la población estudiada.
- Existe una correlación significativa entre la dimensión somático y los tipos de violencia psicológica ($0.03 < 0.05$), física ($0.54 < 0.05$) y sexual ($0.02 < 0.05$) en las gestantes.
- Existe una correlación significativa ($0.025 < 0.05$) entre la dimensión conductual y la violencia sexual, sin embargo, no existe una correlación significativa ($0.15 > 0.05$) entre la dimensión conductual y la violencia psicológica, así como también no existe correlación significativa ($0.76 > 0.05$) entre la dimensión conductual y violencia física en las gestantes.
- Existe una correlación significativa ($0.012 < 0.05$) entre la dimensión cognitivo y la violencia sexual, sin embargo no existe una correlación significativa entre la dimensión cognitivo y la violencia psicológica ($0.06 > 0.05$), y física ($0.13 > 0.05$) en las gestantes estudiadas.

VI. RECOMENDACIONES

A las gestantes

- Se sugiere asistir a profesionales de la salud mental del centro de salud, para prevenir problemáticas relacionados a resultados del presente estudio.
- Para denunciar cualquier tipo de violencia llamar a la línea 100 donde se ofrece ayuda emocional y legal entre otras de manera gratuita a personas víctimas de violencia causada por agresores del mismo seno familiar o si tienen conocimiento de casos ajenos de la misma índole.
- Buscar espacios en los que puedan realizar actividades recreativas y ejercicios que mantengan su actividad física durante el periodo de embarazo activa y su salud emocional estable.

Al centro de salud

- Implementar programas de prevención para fortalecer su autoestima de las gestantes y además a que aprendan a valorar sus derechos como mujeres y así tengan una vida digna sin violencia.
- Capacitar al personal que labora en el centro de salud en temas relacionados a la violencia familiar y depresión, donde se les enseñe estrategias a cómo identificar a pacientes que puedan estar padeciendo algún tipo de violencia y así tengan la atención inmediata y oportuna.
- Mediante charlas y talleres sensibilizar a la población que se atiende en el centro de salud en la importancia de conocer los signos y síntomas depresivos y sobre todo puedan reconocer la diferencia entre una tristeza y una depresión.
- Realizar otras investigaciones con las variables estudiadas en otros centros de salud, con el propósito de determinar si existe correlación entre amabas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Palacino, S. (2021). *Distorsiones cognitivas en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar* [Tesis de pregrado, Universidad Santo Tomás]. Archivo digital. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/34846/2021santiagopalacino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aquino, M. & Saldaña, S. (2020). *Violencia familiar y agresividad en estudiantes de la Institución Educativa Pública "San Miguel", Piura, 2019*. [Tesis de Pregrado, Universidad Peruana Unión]. Archivo digital. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/3312/Margarita_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Aguirre, R. (2019). *Nivel de depresión en gestantes víctimas de violencia política del distrito de Arancay, Huamalies, 2018*. [Tesis de pre grado, Universidad de Huánuco]. Archivo digital. <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/2303/AGUIRRE%20OLIVAS%20ROEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Anyosa, B. (2019). *Violencia doméstica en gestantes y características del agresor. Hospital de Huaycán 2019* [Tesis de pre grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Archivo digital. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16406/Anyosa_gb.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alvarado, M. y Mundaca, A. (2017). *Nivel de depresión, en gestantes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Chiclayo, Julio – Agosto, 2016*. [Tesis de pre grado, Universidad Privada Juan Mejía Baca]. Archivo digital. <http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/74/1/Alvarado%20Suyon%20%26%20Mundaca%20Vela%20Tesis.pdf>
- Bracamonte, A. y Díaz, D. (2015). *Depresión y resiliencia en pacientes con cáncer de cuello uterino de un hospital de chiclayo, 2013*. [Tesis de Pregrado, Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo]. Archivo digital. http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/672/1/TL_BracamonteAlejandriaAna_DiazNizamaDiana.pdf
- Beck, R. (2000). Motivación: conducta y proceso. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*. VIII (20-21), 2-3. <http://reme.uji.es/articulos/numero20/1-palmero/reme.numero.20.21.motivacion.conducta.y.proceso.pdf>
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. (20ªed.). Desclée de Brouwer. Bilbao. <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>
- Cervantes, L. (2018). *Nivel de depresión en embarazadas adscritas a la UMF No. 9 del IMSS delegación Aguascalientes* [Tesis doctoral, Universidad Autónoma De

- Aguascalientes]. Archivo digital.
[file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/434974%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/434974%20(1).pdf)
- Doane y cols (2021). *Estilo afectivo*. psiquiatria.com. <https://psiquiatria.com/glosario/estilo-afectivo>
- Escalante, J. (2019). Prevalencia y factores asociados a violencia en gestantes del centro de salud la palma Ica. *Panacea*, 10(2), 2223-2893.
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/429/642>
- Giménez, H. (2005). Optimismo y pesimismo. *Pulso*.2005(28), 9-23.
<file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-OptimismoYPesimismoVariablesAsociadasEnElContextoE-1370895.pdf>
- Gonzales, A. (2020). *Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres del AA.HH. señor de los milagros, chincha, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Archivo digital.
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/927/1/Albina%20Soledad%20Gonzales%20Arce.pdf>
- Hout, V. (2015). *Tristeza*. Educación emocional.
<file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/TRISTEZA.pdf>
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*.(6ª ed). Interamericana Editores, S.A. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Jayo, G. y Labio, F. (2017). *Nivel de Autoestima en Gestantes Adolescentes con Violencia Familiar. Hospital De Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho. Marzo - Mayo 2017* [Tesis de pre grado, Universidad Nacional de San Cristóbal De Huamanga]. Archivo digital.
http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1886/TESIS%200789_Jayo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lara, D. (2021). *Prevalencia de depresión en pacientes embarazadas* [Tesis de posgrado, Universidad Veracruzana]. Archivo digital.
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/50816/LaraVidalDaisy.pdf?sequence=1>
- López, D. (2016). *Depresión en estudiantes varones y estudiantes mujeres del primer año de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Filial Juliaca-2016* [tesis de pre grado, Universidad Peruana Unión]. Archivo digital.
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/643/Denyi_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Maya, E. (2019, 22 de junio). Métodos y técnicas de investigación. [Video]. Internet.
https://issuu.com/arq.henrydavid/docs/m_todos_y_t_cnicas_de_investigaci_n

- Merchán, A. (2019). *Conocimiento en prevención de la salud oral materno infantil* [Tesis de pre grado, Universidad De Guayaquil]. Archivo digital. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/40353/1/MERCHANangelina.pdf>
- Moreno, H. (2019). *Prevalencia de Depresión en Embarazadas que acuden al control prenatal, Centro Integral de Salud El Jicarito, San Antonio De Oriente, Francisco Morazán, Honduras. Octubre A Diciembre 2018* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/10484/1/t1019.pdf>
- Moreno, N. (2018). *Violencia contra la mujer ejercida por la pareja durante el embarazo en madres atendidas en el hospital maría auxiliadora agosto – setiembre de 2017* [Tesis de pre grado, Universidad San Martin de Porres]. Archivo digital. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3476/guerra_oeb.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Mendivil G. (2018). *Violencia de Género como factor de riesgo de depresión en pacientes gestantes hospitalizadas en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza, 2017* [Tesis de pre grado, Universidad Católica de Santa María]. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7567/70.2298.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Montenegro, J. y Villanueva, E. (2018). *Asociación entre Depresión y Estilos de Afrontamiento en Gestantes en un Centro de Salud del Distrito de José Leonardo Ortiz. Chiclayo. Julio-Agosto, 2016* [Tesis de pre grado, Universidad Privada Juan Mejía Baca]. Archivo digital. <http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/104/1/Montenegro%20Chore%20Job.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países.* <http://www.paho.org/violence>
- Montero, L. (2011). *Gestación.* Médico pedía. https://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php?title=Gestacion
- MINSA (2000). *Violencia Familiar y Maltrato Infantil-Situación de la Violencia Familiar en el Perú.* UNICEF. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3436.pdf>
- Nicuesa, M. (2015). *Insatisfacción.* Definición ABC. <https://www.definicionabc.com/social/insatisfaccion.php>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016, 19 de diciembre). *Repaso de la salud mundial de la OMS.* <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/2016-year-in-review-key-health-issues>.
- Pariona, E. (2019). *Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes del Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2018* ([Tesis de pre grado, Universidad

- Nacional Mayor de San Marcos]. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10363/Pariona_g_e.pdf?sequence=3
- Pintado, O. (2018). *Perspectiva de género y violencia familiar en personas denunciantes, en el distrito Pinto Recodo, 2017*. [Tesis de Posgrado, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31622/pintado_fo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Romero B. (2019). *Prevalencia de depresión en gestantes Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2019* [Tesis de posgrado, Universidad San Martín de Porres]. Archivo digital. <https://1library.co/document/q2nx2lrq-prevalencia-depresion-gestantes-hospital-nacional-alberto-sabogal-sologuren.html>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española*. (Edición del Tricentenario). <https://dle.rae.es/fatiga?m=form>
- Ruiz, R.(2002), *La violencia familiar y los derechos humanos*. (1° ed). Comisión Nacional de los Derechos Humanos. https://catedraunescodh.unam.mx//catedra/CONACYT/08_EducDHyMediacionEscolar/Contenidos/Biblioteca/Lecturas-Complementarias/Ricardo_Ruiz.pdf
- Sarmiento, S. (2018). *Factores de riesgo asociados a la depresión en gestantes que se atienden en el centro de salud San Vicente, periodo 2017* [Tesis de pre grado, Universidad Privada Sergio Vinales]. Archivo digital. http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/125/1/Sarmiento_M.%20Tesis.pdf
- Silup, P. (2018). *Consecuencias legales en perjuicio de menores en actos de violencia familiar* [Tesis de pre grado, Universidad Nacional De Piura]. Archivo digital. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1538/DER-SIL-TEM-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Snaith, R. y Taylor, C. (2018). Irritabilidad. Issue, 147 (2), 127 – 136. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.2.127>
- Smajda, C. (2013). *Los modelos psicoanalíticos de la psicopatología*. Digitalia: Biblioteca Nueva. <https://www.digitaliapublishing.com/a/6295/los-modelos-psicoanaliticos-de-la-psicopatologia>.
- Tirado, L.(2018). *Frecuencia de Depresión en mujeres gestantes y Factores Asociados en el Centro de Salud del distrito de Mórrope en el período de julio – noviembre 2016* [Tesis de pre grado, Universidad San Martín de Porres]. Archivo digital. http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3203/tirado_lle.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 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 pre grado, Universidad Privada Telesup]. Archivo digital.

<https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/1004/1/URIARTE%20UMAY%20LIZETTE%20PAMELA.pdf>

Uriarte, R. (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 pregrado, Universidad Privada Telesup]. Archivo digital. <https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/1004/1/URIARTE%20UMAY%20LIZETTE%20PAMELA.pdf>

Vasquez, G., Rodríguez, D. Correa, A. Alvarado, V. Llaque, M. (2017). *Disfuncionalidad familiar y violencia familiar como factores de riesgo de depresión puerperal. RevUcv-Scientia*, 9 (2), 5. <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/1284/1035>

Vázquez, L. Muñoz, R. Becoña, E. (2000). Depresión: Diagnóstico, Modelos Teóricos y Tratamiento A Finales del Siglo XX. *Psicología Conductual*.8 (3), 417- 449. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/02.Vazquez_8-3oa-1.pdf

Zerpa, C. (2017). *Violencia Familiar*. (Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo). Archivo digital. <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2303/AGUIRRE%20LIVAS%2c%20ROEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS Y/O APÉNDICES

Anexo 1: Instrumentos de medición



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Br. Mirian Romero González, está realizando la investigación titulada “Depresión y violencia familiar en gestantes de un centro de salud de Lambayeque-2021”, cuyo objetivo es determinar la relación entre depresión y violencia familiar en gestantes de un centro de salud de Lambayeque – 2021, para ello pedimos su participación del estudio, donde se les dará dos cuestionarios para que contesten a las respectivas preguntas, el tiempo que se tardaran en contestar será aproximadamente de 15 minutos como máximo y se realizará en dos momentos, además la información que contesten solamente será vista por la investigadora y no serán expuestos sus nombres.

Así mismo se le informa que Usted puede renunciar sin ningún perjuicio.

Conociendo los objetivos y el carácter de mi participación, acepto formar parte de este trabajo de investigación.

Firma de la evaluada

Firma de investigadora

Romero González Mirian

VARIABLE DEPRESIÓN



Cuestionario de depresión de Beck

Instrucciones: En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos, durante las últimas semanas, INCLUIDO EL DIA DE HOY. NO HAY RESPUESTAS BUENAS O MALAS. Recuerde que sus respuestas son confidenciales, así que conteste con plena libertad.

Datos Generales:

Edad:----- **Conviviente () Casada () otros**-----

1

| | |
|--|--|
| | No me siento triste. |
| | Siento desgano o Tristeza |
| | Estoy tan triste y me siento tan desgraciado que sufro mucho |
| | Estoy tan triste y me siento tan desgraciado que no puedo soportar más |

2

| | |
|--|---|
| | No estoy particularmente pesimista ni me siento muy desanimado con respecto al futuro |
| | Me siento desanimado respecto al futuro |
| | Siento que ya no debo esperar más |
| | Siento que jamás me libraré de mis penas y preocupaciones |
| | Siento que mi futuro es desesperado y que no mejorará mi situación |

3

| | |
|--|--|
| | No me siento fracasado |
| | Me siento más fracasado que otras personas |
| | Siento que en la vida he hecho muy pocas cosas que valgan la pena |
| | Si pienso en mi vida pasada veo que sólo he tenido fracasos |
| | Siento que como persona ha fracasado por completo (padre, esposo, esposa). |

4

| | |
|--|---|
| | No estoy particularmente descontento |
| | Casi siempre me siento aburrido |
| | No disfruto de las cosas como antes |
| | No hay nada en absoluto que me proporcione una satisfacción |
| | Estoy descontento de todo |

5

| | |
|--|---|
| | No me siento particularmente culpable |
| | La mayor parte del tiempo me siento mal o indigno |
| | Me siento culpable |
| | Me siento mal o indigno prácticamente todo el tiempo |
| | Considero que soy malo, que hago todo muy mal y que no valgo absolutamente nada |

6

| | |
|--|---|
| | No siento que estoy siendo castigado |
| | Tengo la sensación que puede sucederme algo malo |
| | Siento que estoy siendo castigado o que voy a ser castigado |
| | Siento que merezco ser castigado |
| | Deseo ser castigado |

7

| | |
|--|------------------------------------|
| | No estoy descontento conmigo mismo |
| | Estoy descontento conmigo mismo |
| | No me gusta a mí mismo |
| | No me puedo soportar a mí mismo |
| | Me odio |

8

| | |
|--|---|
| | No me siento peor que los demás |
| | Tengo muy en cuenta mis propias faltas y mis propios defectos |
| | Me hago reproches por todo lo que no me sale bien |
| | Tengo la impresión que mis defectos son muchos y muy grandes |

9

| | |
|--|--|
| | No pienso, ni se me ocurre dañarme a mí mismo |
| | A veces se me ocurre que podría quitarme la vida, pero no podría hacerlo |
| | Siento que muerto estaría mejor |
| | Siento que mi familia estaría mejor si yo estuviese muerto |
| | Tengo planes definidos para suicidarme |
| | Si pudiese, me suicidaría |

10

| | |
|--|--|
| | No me siento más irritado que de costumbre |
| | Me enfado o me irrito con más facilidad que antes |
| | Estoy constantemente irritado |
| | Ahora no me irritan ya ni siquiera las cosas con las que antes me enfadaba |

11

| | |
|--|---|
| | No lloro más de lo corriente |
| | Ahora lloro más que lo que lloraba antes |
| | Me paso todo el tiempo llorando y no puedo dejar de hacerlo |
| | Ahora ya no puedo llorar, aunque quisiera como lo hacía antes |

12

| | |
|--|---|
| | No he perdido el interés por los demás |
| | Ahora estoy menos interesado por lo demás que antes |
| | He perdido casi por completo el interés hacia los demás y siento poca simpatía por otras personas |
| | Los demás no me interesan nada y todo el mundo me es totalmente indiferente |

13

| | |
|--|---|
| | Tengo la misma facilidad que antes para tomar decisiones |
| | Ahora me esfuerzo para tomar decisiones |
| | Tengo gran dificultad para decidirme |
| | Me siento incapaz para tomar decisiones de cualquier tipo |

14

| | |
|--|--|
| | No tengo la impresión de presentar peor aspecto que de costumbre |
| | Temo que mi aspecto cause mala impresión o de aparecer aviejado |
| | Tengo la impresión de presentar cada vez peor aspecto |
| | Tengo la impresión que mi aspecto es feo, desagradable y repulsivo |

15

| | |
|--|--|
| | Trabajo con la misma facilidad de siempre |
| | Ahora me cuesta más esfuerzo que antes ponerme a trabajar |
| | Ya no trabajo tan bien como antes |
| | Tengo que hacer un gran esfuerzo |
| | Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea |

16

| | |
|--|---|
| | Duermo tan bien como antes |
| | Por las mañanas me levanto más cansado que de costumbre |
| | Me despierto una o dos horas más temprano que antes y me cuesta trabajo volver a dormir |
| | Me despierto demasiado temprano por las mañanas y no puedo dormir más de cinco horas |

17

| | |
|--|---|
| | No me canso más que lo de costumbre |
| | Me canso más pronto que antes |
| | Me cansa hacer cualquier cosa |
| | Me siento demasiado cansado para hacer cualquier cosa |

18

| | |
|--|---|
| | Mi apetito no está peor que lo de costumbre |
| | Mi apetito no es tan bueno como antes |
| | Ahora mi apetito está mucho peor |
| | No tengo en absoluto ningún apetito |

19

| | |
|--|---|
| | No he perdido peso, y si he perdido algo, es desde hace poco tiempo |
| | He perdido más de dos kilos de peso |
| | He perdido más de cuatro kilos de peso |
| | He perdido más de siete kilos de peso |

20

| | |
|--|--|
| | Mi salud no me preocupa más que lo de costumbre |
| | Me preocupo más constantemente por mis molestias físicas y mis malestares |
| | Mis molestias físicas me preocupan tanto que me resulta difícil pensar en cualquier cosa |
| | No hago nada más, en absoluto, que pensar en mis molestias físicas |

21

| | |
|--|--|
| | No he notado que recientemente haya cambiado mi interés por las cosas sexuales |
| | No estoy menos interesado que antes por las cosas relativas al sexo |
| | Me intereso ahora mucho menos que antes por todo lo que se refiere al sexo |
| | He perdido todo el interés por las cosas del sexo |

VARIABLE VIOLENCIA FAMILIAR



Cuestionario sobre violencia familiar

- **Instrucciones:** A continuación se le presenta este cuestionario, donde debe contestar con franqueza cada uno de los enunciados en la casilla que indica: Nunca (0) casi nunca (1) casi siempre (2) siempre (3)

- **Edad:** ----- **Conviviente () Casada () otros**-----

| ÍTEMS | | Nunca | Casi Nunca | Casi Siempre | Siempre |
|------------------------------|---|-------|------------|--------------|---------|
| VIOLENCIA PSICOLOGICA | | | | | |
| 01 | Tu pareja te grita e insulta | | | | |
| 02 | Tu pareja es indiferente contigo | | | | |
| 03 | Tu pareja te amenaza de daño o muerte | | | | |
| 04 | Tu pareja te manipula de manera afectiva | | | | |
| 05 | Tu pareja te prohíbe estudiar, trabajar o salir. | | | | |
| VIOLENCIA FISICA | | | | | |
| 06 | Te ha golpeado tu pareja mediante puntapiés o Patadas | | | | |
| 07 | Tu pareja te ha golpeado mediante bofetadas y Puñetes | | | | |
| 08 | Tu pareja te ha golpeado con palos, leñas, maderas, bastones. | | | | |
| 09 | Tu pareja ha intentado ahorcarte o asfixiarte. | | | | |
| 10 | Tu pareja te ha golpeado con fierros, piedras, botellas, herramientas, etc. | | | | |
| VIOLENCIA SEXUAL | | | | | |
| 11 | Tu pareja te obliga a tener relaciones sexuales en contra de tu voluntad. | | | | |
| 12 | Tu pareja te fuerza a llevar alguna práctica sexual que no desees. | | | | |
| 13 | Tu pareja te acosa sexualmente. | | | | |
| 14 | Tu pareja realiza exhibiciones, gestos o miradas obscenas. | | | | |
| 15 | Tu pareja te obliga a mirar videos pornográficos. | | | | |

Anexo 2: Ficha técnica

Instrumento 1

| | |
|--|---|
| Nombre Original del instrumento: | BDI-II. Inventario de Depresión de Beck-II |
| Autor y año: | Aaron T. Beck (1961) Adaptado por Bracamonte y Díaz (2013) |
| Objetivo del instrumento: | Determinar la relación entre depresión y resiliencia en pacientes con cáncer de cuello uterino de un hospital de Chiclayo – 2013. |
| Usuarios: | Adultos y adolescentes a partir de 13 años. |
| Forma de Administración o Modo de aplicación: | <ul style="list-style-type: none">• Individual• El tiempo de aplicación es de menos de 5 minutos |
| Validez: | Bracamonte y Díaz (2013) determinaron la validez de la prueba, en 30 mujeres con cáncer de cuello uterino, con edades comprendidas entre los 25 y los 65 años de un hospital de la ciudad de Chiclayo obteniéndose un alto nivel de significancia de acuerdo a la prueba de esfericidad de Bartlett, del mismo modo, el coeficiente KMO arrojó valores de 0.701 |
| Confiabilidad: | Se encontró mediante el Alpha de Cronbach un valor de 0.928 de confiabilidad. |

Instrumento 2

| | |
|--|---|
| Nombre Original del instrumento: | Cuestionario sobre violencia familiar |
| Autor y año: | Pintado, O. (2018) Adaptado por Pintado, O. (2018) en el distrito de Pinto Recodo, provincia de Lamas en el departamento de San Martín-Perú. |
| Objetivo del instrumento: | Identificar el tipo de violencia familiar más predominante |
| Usuarios: | Mujeres violentadas |
| Forma de Administración o Modo de aplicación: | • Individual |
| Validez: | Pintado (2018) elaboró el cuestionario donde fue determinado la validez a través de la evaluación de juicio de expertos, quienes revisaron y valoraron cuali y cuantitativamente según los criterios de validación del cuestionario con un promedio de valoración de 4.8, 4.7,4.7,4.8,4.7 y 4.6, considerándose válido para su aplicación y fue aplicado en su investigación donde la muestra estuvo conformada por 46 mujeres agredidas y denunciantes en las oficinas del Programa Nacional contra la Violencia Familiar – Estrategia Rural Pinto Recodo. |
| Confiabilidad: | Para determinar la confiabilidad interna del instrumento se aplicó la fórmula del alfa de Cronbach con un valor de 0.74 |

Anexo 3: Validez y fiabilidad de instrumentos

Coeficiente de validez obtenido a través de la medida de adecuación muestral de KaiserMeyer-Olkin y Prueba de esfericidad de Bartlett del Inventario de Depresión de Beck

KMO y prueba de Bartlett

| | |
|---|----------------|
| Medida de adecuación muestral de KaiserMeyer-Olkin. . | 701 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett | 455.967 |
| Chi-cuadrado aproximado | |
| gl | 210 |
| Sig. | .000 |

Coeficiente de confiabilidad por el Alpha de Cronbach del Inventario de Depresión de Beck.

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|-------------------------|-----------------------|
| .928 | 21 |

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Nombres y apellidos del experto : Efraín de la Cruz Bardales Zapata
 Institución en la que trabaja /Cargo : UNSM-T / Docente Universitario
 Nombre del Instrumento : Cuestionario Sobre Violencia Familiar
 Autor del instrumento : Br. Odalis Yannina Pintado Flores

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Bueno (4) Excelente (5)

| I. CRITERIOS DE VALIDACIÓN | | INDICADORES | | | | |
|----------------------------|---|-------------|---|---|---|-----|
| CRITERIOS | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| CLARIDAD | Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales | | | | | X |
| OBJETIVIDAD | Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales. | | | | | X |
| ACTUALIDAD | El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la "Violencia Familiar" | | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y la definición operacional y conceptual de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación. | | | | X | |
| SUFICIENCIA | Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores. | | | | X | |
| INTENCIONALIDAD | Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio. | | | | | X |
| CONSISTENCIA | La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación. | | | | | X |
| COHERENCIA | Los ítems del instrumento se relacionan con los indicadores de cada dimensión de "Violencia Familiar" | | | | | X |
| METODOLOGÍA | La relación entre la técnica y el instrumentos propuestos responden al propósito de la investigación. | | | | | X |
| PERTINENCIA | La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento. | | | | | X |
| TOTAL | | | | | | 4.8 |

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
Claro y actual, con sus características más relevantes, por lo tanto el instrumento es válido.

PROMEDIO DE VALORACIÓN : 4.8


 Lic. M. Sc. Efraín BARDALES ZAPATA
 DNI: 16881180

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA


Nombres y apellidos del experto : Hg. Katia Alejandra Davalos La Torre
 Institución en la que trabaja /Cargo : Docente UCV
 Nombre del Instrumento : Cuestionario sobre Violencia Familiar
 Autor del instrumento : Br. Odalis Yannina Pintado Flores

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Bueno (4) Excelente (5)

| I. CRITERIOS DE VALIDACIÓN | | INDICADORES | | | | |
|----------------------------|---|-------------|---|---|---|-----|
| CRITERIOS | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| CLARIDAD | Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales | | | | | X |
| OBJETIVIDAD | Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales. | | | | | X |
| ACTUALIDAD | El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la "Violencia Familiar" | | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y la definición operacional y conceptual de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación. | | | | X | |
| SUFICIENCIA | Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores. | | | | X | |
| INTENCIONALIDAD | Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio. | | | | | X |
| CONSISTENCIA | La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación. | | | | | X |
| COHERENCIA | Los ítems del instrumento se relacionan con los indicadores de cada dimensión de "Violencia Familiar" | | | | | X |
| METODOLOGÍA | La relación entre la técnica y el instrumentos propuestos responden al propósito de la investigación. | | | | | X |
| PERTINENCIA | La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento. | | | | | X |
| TOTAL | | | | | | 4.8 |

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
Puede ser aplicado en virtud a su objetividad y actualidad.

PROMEDIO DE VALORACIÓN : 4.8


 Katia A. Davalos La Torre
 Psicóloga
 C.Ps.P. 9773

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Nombres y apellidos del experto : Dr. Juan Rafael Suarez Díaz
 Institución en la que trabaja /Cargo : Docente UNSM-T / UCV-T
 Nombre del Instrumento : Cuestionario sobre Violencia Familiar
 Autor del instrumento : Dr. Odalis Yaminna Pintado Flores

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Bueno (4) Excelente (5)

| I. CRITERIOS DE VALIDACIÓN | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|
| CLARIDAD | Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales | | | | | X |
| OBJETIVIDAD | Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales. | | | | | X |
| ACTUALIDAD | El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la "Violencia Familiar" | | | | X | |
| ORGANIZACIÓN | Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y la definición operacional y conceptual de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación. | | | | | X |
| SUFICIENCIA | Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores. | | | | X | |
| INTENCIONALIDAD | Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio. | | | | X | |
| CONSISTENCIA | La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación. | | | | X | |
| COHERENCIA | Los ítems del instrumento se relacionan con los indicadores de cada dimensión de "Violencia Familiar" | | | | | X |
| METODOLOGÍA | La relación entre la técnica y el instrumentos propuestos responden al propósito de la investigación. | | | | | X |
| PERTINENCIA | La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento. | | | | | X |
| TOTAL | | | | | | X |

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
Clara y objetiva para su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN : 4.7

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Nombres y apellidos del experto : Dr. Juan Rafael Suarez Díaz
 Institución en la que trabaja /Cargo : Docente UNSM-T / UCV-T
 Nombre del Instrumento : Cuestionario Escala de Valoración
 Autor del instrumento : Dr. Odalis Yaminna Pintado Flores

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Bueno (4) Excelente (5)

| I. CRITERIOS DE VALIDACIÓN | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|
| CLARIDAD | Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales | | | | | X |
| OBJETIVIDAD | Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales. | | | | | X |
| ACTUALIDAD | El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la "Perspectiva de Género" | | | | X | |
| ORGANIZACIÓN | Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y la definición operacional y conceptual de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación. | | | | | X |
| SUFICIENCIA | Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores. | | | | X | |
| INTENCIONALIDAD | Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio. | | | | X | |
| CONSISTENCIA | La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación. | | | | X | |
| COHERENCIA | Los ítems del instrumento se relacionan con los indicadores de cada dimensión de "Perspectiva de Género" | | | | | X |
| METODOLOGÍA | La relación entre la técnica y el instrumentos propuestos responden al propósito de la investigación. | | | | X | |
| PERTINENCIA | La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento. | | | | X | |
| TOTAL | | | | | | X |

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
Consistente y coherente para su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN : 4.6

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
 No. Dr. Juan Rafael Suarez Díaz
 DOCENTE INVESTIGADOR

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Nombres y apellidos del experto : Efrain de la Cruz Bardales Zapata
 Institución en la que trabaja /Cargo : UNSM-T / Docente Universitario
 Nombre del Instrumento : Cuestionario Escala de Valoración
 Autor del instrumento : Br. Odalis Yanna Pintado Flores

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Bueno (4) Excelente (5)

| I. CRITERIOS DE VALIDACIÓN | | INDICADORES | | | | |
|----------------------------|---|-------------|---|---|---|-----------|
| CRITERIOS | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| CLARIDAD | Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales | | | | | X |
| OBJETIVIDAD | Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales. | | | | | X |
| ACTUALIDAD | El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la "Perspectiva de Género" | | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y la definición operacional y conceptual de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación. | | | | | X |
| SUFICIENCIA | Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores. | | | | | X |
| INTENCIONALIDAD | Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio. | | | | | X |
| CONSISTENCIA | La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación. | | | | | X |
| COHERENCIA | Los ítems del instrumento se relacionan con los indicadores de cada dimensión de "Perspectiva de Género" | | | | | X |
| METODOLOGÍA | La relación entre la técnica y el instrumentos propuestos responden al propósito de la investigación. | | | | | X |
| PERTINENCIA | La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento. | | | | | X |
| TOTAL | | | | | | 47 |

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
Metodológicamente pertinente y objetivo. Valida para su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN : 4.7


 Lic. M. Sc. Efrain BARDALES ZAPATA
 DNE: 16681180

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA


Nombres y apellidos del experto : Katia Alejandra Davalos La Torre
 Institución en la que trabaja /Cargo : Docente UCV
 Nombre del Instrumento : Cuestionario Escala de Valoración
 Autor del instrumento : Br. Odalis Yanna Pintado Flores

Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Bueno (4) Excelente (5)

| I. CRITERIOS DE VALIDACIÓN | | INDICADORES | | | | |
|----------------------------|---|-------------|---|---|---|-----------|
| CRITERIOS | INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| CLARIDAD | Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales | | | | | X |
| OBJETIVIDAD | Las instrucciones y los ítems del instrumento permitirán recoger la información objetiva respecto a sus dimensiones e indicadores conceptuales y operacionales. | | | | | X |
| ACTUALIDAD | El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a la "Perspectiva de Género" | | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Los ítems del instrumento están organizados en función de las dimensiones y la definición operacional y conceptual de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación. | | | | | X |
| SUFICIENCIA | Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores. | | | | | X |
| INTENCIONALIDAD | Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio. | | | | | X |
| CONSISTENCIA | La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación. | | | | | X |
| COHERENCIA | Los ítems del instrumento se relacionan con los indicadores de cada dimensión de "Perspectiva de Género" | | | | | X |
| METODOLOGÍA | La relación entre la técnica y el instrumentos propuestos responden al propósito de la investigación. | | | | | X |
| PERTINENCIA | La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa y nombre del instrumento. | | | | | X |
| TOTAL | | | | | | 47 |

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
Se puede ser aplicados en virtud a su objetividad y organización.

PROMEDIO DE VALORACIÓN : 4.7


 Katia A. Davalos La Torre
 Psicóloga
 C.Ps.P. 9773

| EXPERTOS | CRITERIOS | | | | | | | | | | Total |
|-----------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Experto 1 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 45 |
| Experto 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 43 |
| Experto 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 49 |
| SUMA | 13 | 13 | 14 | 13 | 14 | 15 | 14 | 13 | 14 | 14 | 88 |
| Varianza | 0.33 | 0.33 | 0.33 | 0.33 | 0.33 | 0.00 | 0.33 | 0.33 | 0.33 | 0.33 | 9.33 |

Sumatoria Var 3.00

Var total 9.33

Cronbach= 0.74

| RANGO | MAGNITUD |
|--------------|----------|
| 0.81 – 1.00 | Muy alta |
| 0.61 – 0.80 | Alta |
| 0.41 – 0.60 | Moderada |
| 0.21 – 0.40 | Baja |
| 0.001 – 0.20 | Muy baja |

La fórmula es como sigue:

$$r_n = \frac{n}{n-1} * \frac{S_t^2 - \sum S_i^2}{S^2}$$

En donde:

r_n = coeficiente de confiabilidad;


n = número de ítems;

S_t^2 = varianza total de la prueba; y

$\sum S_i^2$ es la suma de las varianzas individuales de los ítems.

Evidencia ALTA confiabilidad

Anexo 5: Matriz de consistencia

| TÍTULO | FORMULACION DEL PROBLEMA | HIPOTESIS | OBJETIVOS | VARIABLE S | DIMENSIONES | METODOLOGIA |
|--|---|---|---|----------------------------------|---|--|
| Depresión y violencia familiar en gestantes de un centro de salud de Lambayeque – 2021 | <p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre depresión y violencia familiar en gestantes de un centro de salud de Lambayeque – 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión afectivo y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque – 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión motivacional y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque – 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión somático y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque – 2021?</p> <p>¿Cuál es el la relación entre la dimensión conductual y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque – 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión cognitivo y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque – 2021?</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación entre depresión y violencia familiar en gestantes de un centro de salud de Lambayeque – 2021</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación entre la dimensión afectivo y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque – 2021</p> <p>H2: Existe relación entre la dimensión motivacional y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque – 2021</p> <p>H3: Existe relación entre la dimensión somático y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque – 2021</p> <p>H4: Existe relación entre la dimensión conductual y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque – 2021</p> <p>H5: Existe relación entre la dimensión cognitivo y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque – 2021</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre depresión y violencia familiar en gestantes de un centro de salud de Lambayeque – 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión afectivo y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque – 2021</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión motivacional y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque – 2021</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión somático y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque – 2021</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión conductual y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque – 2021</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión cognitivo y tipos de violencia física, psicológica y sexual en gestantes de un centro de salud de Lambayeque – 2021</p> | <p>Depresión</p> | <p>1.Afectivo</p> <p>2.Motivacional</p> <p>3.Somático</p> <p>4.Conductual</p> <p>5.Cognitivo.</p> | <p>Tipo: Cuantitativo-descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental</p>  <p>Donde: M = Gestantes de un centro de salud de Lambayeque. OX = Depresión. OY = Violencia familiar. r = Relación entre las dos variables.</p> <p>Corte transversal porque se recogerá demostraciones en un único momento.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: 1.Instrumento BDI-II. Inventario de Depresión de Beck-II. 2.Cuestionario sobre violencia familiar de Pintado.</p> <p>Métodos de análisis de investigación: Estadística descriptiva.</p> |
| | | | | <p>Violencia familiar</p> | <p>-Violencia psicológica</p> <p>- Violencia física</p> <p>- Violencia sexual</p> | |