



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres usuarias de un Centro de
Salud del Distrito de Ancón, 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Psicología**

AUTORES:

Aponte Jaimes, Yoza Kurina (orcid.org/0000-0001-6200-3918)
Carrasco Solis, Ruben Oswaldo (orcid.org/0000-0002-5313-9335)

ASESOR:

Mg. Escudero Nolasco, Juan Carlos (orcid.org/0000-0002-5158-7644)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo de investigación a nuestros padres, familiares, amistades, docentes y a todas las personas que fueron motivación para cumplir nuestras metas.

Agradecimientos

Agradecemos especialmente a nuestros padres, por brindarnos su apoyo incondicional, por motivarnos a seguir luchando día a día para lograr nuestros objetivos.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ESCUDERO NOLASCO JUAN CARLOS, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Violencia Intrafamiliar y Depresión en Mujeres Usuarías de un Centro de Salud del Distrito de Ancón, 2023", cuyos autores son CARRASCO SOLIS RUBEN OSWALDO, APONTE JAIMES YOZA KURINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 21 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
JUAN CARLOS ESCUDERO NOLASCO DNI: 41432984 ORCID: 0000-0002-5158-7644	Firmado electrónicamente por: JCESCUDEROE el 22-12-2023 13:22:42

Código documento Trilce: TRI - 0704538

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR/ AUTORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, CARRASCO SOLIS RUBEN OSWALDO, APONTE JAIMES YOZA KURINA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Violencia Intrafamiliar y Depresión en Mujeres Usuaris de un Centro de Salud del Distrito de Ancón, 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
RUBEN OSWALDO CARRASCO SOLIS DNI: 74824769 ORCID: (0000-0002-5313-9335)	Firmado electrónicamente por: RCARRASCOS99 el 21-12-2023 15:50:58
YOZA KURINA APONTE JAIMES DNI: 47314067 ORCID: 0000-0001-6200-3918	Firmado electrónicamente por: YAPONTEJ el 21-12-2023 20:05:10

Código documento Trilce: TRI - 0704537

Índice de contenidos

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor	iv
Declaratoria de originalidad del autor/ autores	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo de diseño de investigación	14
3.2 Variables y operacionalización	14
3.3 Población Muestra y muestreo	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5 Procedimientos	19
3.6 Método de análisis de datos	20
3.7 Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS	51

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Distribución sociodemográfica de la muestra de estudio	16
Tabla 2. Niveles de violencia intrafamiliar general	22
Tabla 3. Niveles de depresión general	23
Tabla 4. Prueba de bondad de ajuste de Shapiro-Wilk	24
Tabla 5. Correlación entre violencia intrafamiliar y depresión	26
Tabla 6. Correlación entre depresión y la dimensión física de violencia intrafamiliar	27
Tabla 7. Relación entre depresión y la dimensión psicológica de violencia intrafamiliar	28
Tabla 8. Relación entre depresión y la dimensión sexual de violencia intrafamiliar	29
Tabla 9. Relación entre depresión y la dimensión social de violencia intrafamiliar	30
Tabla 10. Relación entre depresión y la dimensión patrimonial de violencia intrafamiliar	31
Tabla 11. Relación entre depresión y la dimensión género de violencia intrafamiliar	32
Tabla 12. Análisis comparativo de la depresión en función al rango de edad	33
Tabla 13. Análisis comparativo de la violencia intrafamiliar en función al rango de edad	34

Resumen

Esta investigación, tuvo como objetivo determinar la relación entre la violencia intrafamiliar y depresión en mujeres usuarias de un centro de salud del distrito de Ancón. De diseño no experimental, corte transversal, contó con la participación de 380 mujeres, entre 18 a 35 años. Se utilizaron dos instrumentos de medición: Escala de violencia intrafamiliar (VIF J4), y para medir la depresión se utilizó el cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PQH-9). Observándose una correlación directa alta y significativa entre ambas variables ($Rho = 0.781$; $p < 0.001$). Una relación directa moderada y significativa con la dimensión de violencia física ($Rho= 0.664$; $p < 0.001$), sexual ($Rho= 0.630$; $p < 0.001$), social ($Rho= 0.688$; $p < 0.001$), y de género ($Rho= 0.613$; $p < 0.001$), una relación directa y significativa con la dimensión psicológica ($Rho=0.728$; $p < 0.001$), una relación directa alta y significativa en la dimensión patrimonial ($Rho=0.713$; $p < 0.001$). Además, se observaron diferencias estadísticamente significativas en función a la edad, con niveles más altos para violencia en el grupo de 30-35 años y depresión en el grupo de 25-29 años.

Palabras clave: mujeres, violencia doméstica, violencia familiar, depresión.

Abstract

This research aimed to determine the relationship between domestic violence and depression in women users of a health center in the district of Ancón. Non-experimental, transversal design, with the participation of 380 women, between 18 and 35 years old. Two measurement instruments were used: the Domestic Violence Scale (VIF J4) and the Patient Health Questionnaire-9 (PQH-9) to measure depression. Observing a high and significant direct evaluation between both variables ($Rho = 0.781$; $p < 0.001$). A moderate and significant direct relationship was found with the dimension of physical violence ($Rho= 0.664$; $p < 0.001$), sexual ($Rho= 0.630$; $p < 0.001$), social violence ($Rho= 0.688$; $p < 0.001$) and gender ($Rho= 0.613$; $p < 0.001$), direct and significant relationship with the psychological dimension ($Rho=0.728$; $p < 0.001$), high and significant direct relationship in the heritage dimension ($Rho=0.713$; $p < 0.001$). Furthermore, statistically significant differences are observed according to age, with higher levels of violence in the 30 to 35 year old group and depression in the 25 to 29 year old group.

Keywords: women, domestic violence, family violence, depression.

I. INTRODUCCIÓN

Dentro del proceso de pandemia por COVID-19, se produjeron diversas modificaciones en el día a día de las personas, como por ejemplo el distanciamiento social, el trabajo remoto, el desempleo temporal, la educación a distancia, entre otros. Sumado a emociones como el temor, miedo, tristeza, estrés y preocupación ante la incertidumbre, fueron aspectos que generaron repercusiones en salud mental de las familias. Ante esta situación, las alteraciones en salud mental como la depresión y la violencia familiar empezaron a incrementarse. Por ejemplo, durante la pandemia se notó un aumento de la violencia física, psicológica y sexual en el núcleo familiar según el Fondo de las Naciones para la Infancia (UNICEF, 2021). Esto debido al cambio emocional que trajo la pandemia o a que muchas mujeres tuvieron que convivir durante mayor tiempo con sus agresores.

En ese sentido, los profesionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) indicaron que esta pandemia ha evidenciado comportamientos agresivos hacia las mujeres y uno de los factores que ha influenciado ha sido el confinamiento. Las cifras de maltrato se han elevado en féminas de 15 a 49 años de los continentes de Oceanía, Asia y África, entre un 33% y el 51%, mientras que en Europa osciló entre 16 al 23%, de forma similar en Asia central fue 18%, Asia oriental de 20% y Asia sudoriental de 21%. Por su parte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2021) presentó una alarma por los casos que se han expuesto frente al aumento de las denuncias de violencia intrafamiliar debido a las medidas acatadas, como el confinamiento, el distanciamiento social, registrándose así un 17% de aumento en denuncias de violencia de género debido a las medidas de contención a la pandemia.

Por tanto, la violencia familiar está presente en muchas familias y trae consigo problemas emocionales en sus víctimas como la depresión. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) indicó que la depresión es una enfermedad la cual tiene como indicadores tristeza frecuente y abandono de actividades de disfrute, por otra parte, está la incapacidad de realizar acciones que cotidianamente suelen ocurrir, el periodo para definir esta enfermedad está aproximándose a las tres semanas, como efecto de un probable ataque físico como mental. En ese marco, la (OMS, 2023) evidenció que un promedio de 280 millones de ciudadanos tiene depresión, la cual se encuentra relacionada al suicidio y como

resultado se conoce que es la cuarta causa de fallecimiento dentro del sector de 15 a 29 años.

Por eso, la presencia de agresiones dentro de la convivencia familiar puede ser una variable que contribuya a la aparición o aumento de síntomas depresivos. Por ejemplo, Vijayanthi et al. (2021) hallaron que la violencia familiar fue un predictor significativo en el 20% de los casos de depresión en mujeres casadas durante la cuarentena causada por la COVID.19, es decir que la violencia es un factor de riesgo si desea mantener una buena salud dentro del ambiente familiar, También se notaron que durante la pandemia la prevalencia de la depresión fue de 10%. Si bien en otros estudios durante la pandemia la prevalencia de la depresión tiene cifras mayores y varía de acuerdo a la muestra.

En el ámbito nacional, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2021) se sabe que 4 de cada 8 mujeres sufrieron agresiones dentro del núcleo familiar por su esposo o conviviente (54,8%) y la edad más frecuente de las víctimas se encuentra entre los 18 y 29 años. Además, el 43,6% de agresores fue su pareja conviviente o esposo, el 61,6% no habían experimentado un vínculo afectivo con el agresor y el 15% de los agresores se encontraban como parte del entorno de las agraviadas. Dentro de las categorías de agresiones más frecuentes se reportaron la violencia psicológica (50,1%) y la violencia física (27,1%). De esta manera se llegó a vivenciar algún tipo de agresión, de los cuales no todas las víctimas asistieron a un centro de salud o comisaría para solicitar ayuda, ya que no lo considero necesario, por ende, quedo un gran grupo sin recibir algún tipo de ayuda con respecto a la estabilidad mental y a las posibles consecuencias negativas que afecten su integridad.

Con respecto a la depresión de acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSAL, 2021) informó que la depresión mostró un aumento de 12% durante la pandemia, lo cual equivale a 313 455 casos de habitantes. Por lo que la pandemia y el incremento de casos de violencia, se pudo ver afectado por el incremento de los síntomas depresivos.

Por ende, la violencia intrafamiliar constituye una dinámica abusiva, persistente y cíclica, la cual se asocia a la generación de perturbaciones mentales, siendo los trastornos depresivos aquellos que son más reiterativos (Cleto et al., 2019). Este es un aspecto que se ve reflejado en un artículo del Ministerio de Salud

en el 2017 en donde se afirma que aproximadamente cerca de dos millones de los casos de depresión atendidos en Latinoamérica están vinculados a conflictos familiares (Sausa, 2018).

Así mismo Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2018) mencionó que la violencia psicológica es el principal tipo de agresión, expuesto según el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual con una data de 23,066 mujeres agredidas, indicando que es la fémina quien resulta agraviada en su mayoría, trayendo como consecuencias del maltrato psicológico posibles estados de depresión, los cuales resultaran complicados de sobrellevar, las relaciones interpersonales se van a deteriorar, la autopercepción será inestable dando una invalidación a todo acto que realice y que estos estados pueden desencadenar en un posible suicidio.

En cuanto al análisis del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC, 2022) los casos de agresión, se evidencian más en féminas jóvenes, con un 25,55% y adultas con 40,12%. Se detallo además que el 83% de los atacantes son hombres, además de tener un valor de 57,90% con respecto a las agresiones psicológicas, resultando así estas las más comunes en estos casos de agresión, desencadenando este en posibles enfermedades mentales, además de un impedimento en las relaciones tanto intrapersonales como interpersonales y si estas no llegan a ser atendidas por un profesional pueden llegar a ser mortales para la salud de la víctima.

En relación a ello, aún se cuentan con pocos estudios en el Perú que profundicen la relación que tienen los tipos de violencia (física, psicológica, sexual, patrimonial y social), con la variable depresión, que no solo es un estado negativo emocional y/o sentimental de una persona, sino que tiene muchas aristas que deben ser planteadas para un mejor desarrollo, a partir de esto, se dio paso a tener un enfoque actualizado y centrado.

Con respecto a la investigación previa, se formuló la siguiente interrogante.

¿Cuál es la relación entre la violencia intrafamiliar y depresión en mujeres usuarias de un centro de salud del distrito de Ancón?

En ese sentido, Ñaupas et al. (2018) señalaron que, en cuanto a la justificación teórica, busca verificar y contrastar los estudios existentes, además de extender el entendimiento de las teorías actuales que demuestran la significancia

de un estudio. Por lo tanto, la investigación aporta conocimiento sobre el tema en cuestión, verifica aquellos cambios y múltiples exteriorizaciones de abuso psicológico surgido en el nuevo contexto y permite comprender la correlación entre los indicios depresivos y la violencia familiar en aquellas mujeres perpetradas, esto será llevado a cabo al analizar información especializada sobre el tema, que conforme una base teórica útil para futuras investigaciones.

En el aspecto social la presente investigación permitió abordar una problemática de salud pública y mental, tanto la violencia intrafamiliar como la depresión, lo cual brinda información sobre las repercusiones que tienen los diferentes tipos de violencia en los síntomas depresivos dentro de un ambiente familiar. Para de esa manera poder realizar intervenciones dentro de las comunidades y familias que puedan reducir el uso de violencia y contribuir a la disminución de la depresión.

Por último, en cuanto a la justificación práctica, Hernández et al. (2014) mencionan que un estudio lleva consigo contribuciones prácticas directas o indirectas en correlación al problema que se está estudiando dentro de una investigación. En ese sentido, podremos utilizar los resultados para la creación de guías, estrategias o la articulación con instituciones aliadas que puedan abordar esta problemática, contribuyendo a la obtención del bienestar psicológico de toda aquella víctima mujer que haya sido o esté siendo objeto de abuso en la actualidad.

Desde lo presentado con anterioridad, se formuló el objetivo general, determinar la relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres usuarias de un centro de salud del distrito de Ancón 2023, y como objetivos específicos. a) Determinar la relación entre la depresión y la dimensión física de violencia intrafamiliar. b) Determinar la relación entre la depresión y la dimensión psicológica de violencia intrafamiliar. c) Determinar la relación entre la depresión y la dimensión sexual de violencia intrafamiliar. d) Determinar la relación entre la depresión y la dimensión social de violencia intrafamiliar. e) Determinar la relación entre la depresión y la dimensión patrimonial de violencia intrafamiliar. f) Determinar la relación entre la depresión y la dimensión género de violencia intrafamiliar. g) Determinar las diferencias en la violencia intrafamiliar según grupo etario. h) Determinar las diferencias en la depresión según grupo etario. i) Describir el nivel de violencia intrafamiliar de manera general. j) Describir el nivel de depresión de

manera general.

Por esa razón, se desprendió la siguiente hipótesis general: Existe relación entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres usuarias de un centro de salud del distrito de Ancón 2023 y como hipótesis específicas: a) Existe relación entre la depresión y la dimensión física de la violencia intrafamiliar. b) Existe relación entre la depresión y la dimensión psicológica de la violencia intrafamiliar. c) Existe relación entre la depresión y la dimensión sexual de la violencia intrafamiliar. d) Existe relación entre la depresión y la dimensión social de la violencia intrafamiliar. e) Existe relación entre la depresión y la dimensión patrimonial de la violencia intrafamiliar. f) Existe relación entre la depresión y la dimensión género de la violencia intrafamiliar. g) Existe diferencia en la violencia intrafamiliar según grupo etario. h) Existe diferencia en la depresión según grupo etario.

II. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se realizó una revisión de los antecedentes nacionales:

Cyrus et al. (2021) presentaron una investigación con el objetivo de explorar las asociaciones y prevalencia entre la violencia de pareja, trastornos por uso de sustancia y depresión en mujeres encarceladas en una prisión peruana. La muestra estuvo conformada por 249 féminas, aplicaron la escala de Severidad de la Violencia contra la Mujer (SAVAWS) para evaluar la violencia entre parejas antes de ser encarceladas y también se hizo uso de la versión abreviada de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-10). Los resultados obtenidos indican, mediante un análisis bivariado, que una gran cantidad de féminas habían sido maltratadas de manera física y sexual, mostrando síntomas depresivos ($p < 0,001$). Con respecto a una asociación significativa, efectivamente se relacionó la depresión con la violencia física (ARR = 1,35; IC del 95% = [1,14-11,58]) concluyendo que existe una asociación entre un tipo de violencia específico (física) y la depresión.

Colque, (2020) dentro de su investigación formuló como objetivo el determinar las consecuencias psicológicas de las mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja. Se tuvo como muestra a 108 mujeres. Este trabajo fue, no experimental, de corte transversal. El instrumento aplicado fue el inventario de síntomas SCL-90-R de Derogatis, para lograr identificar síntomas psicológicos a través de nueve dimensiones y tres índices globales. De esta manera se obtuvieron los siguientes resultados, en cuanto al sufrimiento psicológico en las mujeres que reciben este tipo de violencia por parte de su pareja es superior a la de los pacientes psiquiátricos ambulatorios. Por otro lado, en cuanto a las dimensiones resalta la depresión ($X=1.81$), la obsesión - compulsión ($X=1.74$), la ansiedad ($X=1.70$) y la somatización ($X=1.69$). En cuanto a los índices totales, se muestra que las víctimas de la violencia muestran como promedio 56 síntomas positivos. Como conclusión se pudo determinar que los síntomas psicológicos de las féminas que reciben algún tipo de agresión están por encima de la población psiquiátrica ambulatoria (52.03) y las dimensiones que resaltan en estas personas son la obsesión, depresión, ansiedad, compulsión y somatización.

A nivel internacional resalta la investigación de Vijayanthi et al. (2021) quienes evaluaron la prevalencia de problemas psicológicos y violencia doméstica en mujeres casadas durante la pandemia en el sur de la India y estudiaron la asociación de las variables sociodemográficas y clínica con los problemas psicológicos. La unidad de análisis fue 209 feminas casadas entre los 18 y 55 años que residían en Kerala. Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9), Cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), el Cuestionario de Violencia Doméstica (DVQ) y la Escala de Estrés Percibido. Los resultados muestran una prevalencia de los síntomas depresivos del 10.0%, síntomas de ansiedad del 7.2% y de estrés percibido de 66%. Asimismo, el 24.8% fue víctima de al menos una forma de violencia doméstica. Igualmente, fue hallada una correlación significativa entre la violencia doméstica con la depresión y ansiedad, siendo la violencia doméstica predictor significativo de la depresión (OR ajustado [aOR] = 4.26, P = 0.006) y ansiedad.

En cuanto al trabajo de Akel et al. (2021) elaboraron una investigación de corte transversal y tipo descriptivo correlacional que tiene como objetivo la correlación de niveles de depresión, ansiedad, estrés y autoestima con violencia doméstica contra mujeres. La población estuvo conformada por 86 parejas casadas 172 personas, los cuales fueron sometidos a varios instrumentos, de los cuales cabe precisar: La escala de calificación de la depresión de Montgomery- Asberg (MADRS) y La Escala Compuesta de Abuso Revisada - Forma abreviada (CASR-SF) para identificar la depresión y el maltrato doméstico respectivamente. Entre los resultados obtenidos, señalaron que en el conjunto de las mujeres existe una mayor depresión $r(82) = 0,54$; $p < 0,01$ se asoció significativamente con una mayor puntuación total de maltrato. Concluyendo que la ansiedad y depresión se encuentran en relación con el maltrato doméstico.

En cuanto a la investigación de Malik et al. (2020) investigaron la relación de la violencia doméstica con la depresión, la ansiedad y la calidad de vida en mujeres casadas en hospitales de Rawalpindi e Islamabad. Un estudio de tipo correlacional. La población fue de 116 féminas que han presenciado violencia en su casa. Se empleo la técnica de muestreo no probabilístico. Para ello aplicaron, las escalas DASS 21 (The Depresión, Anxiety and Stress Scale) y Quality of life (WHO). Los

resultados más resaltantes de la investigación fueron que el abuso doméstico, mantiene relación con las siguientes variables, depresión, ansiedad y el estrés, También se encontró que el maltrato doméstico tiene una relación inversa con la calidad de vida de quienes han sido objeto de maltrato doméstico. Y finalmente como conclusión, se propone que la violencia intrafamiliar ya sea verbal, física, emocional o sexual tiene fuertes efectos en la salud mental y condición de vida de las mujeres maltratadas.

Mugoya et al. (2020) hallaron la prevalencia de la victimización por violencia de pareja y su asociación a la depresión con una muestra de mujeres afroamericanas quienes eran cuidadoras en extrema pobreza. Para la obtención de información se utilizó el Center for Epidemiological Studies- Depression Scale (CES-D) para la depresión y la escala de tácticas de conflicto para la violencia intrafamiliar, teniendo como resultado que cada una de las dimensiones de la violencia de parejas aumenta significativamente la posibilidad de padecer síntomas depresivos (OR's > 2; IC del 95% = [desde 1,26 hasta 4,40] en todas las áreas severas de las dimensiones) a comparación de las mujeres que no habían padecido algún caso de violencia de pareja. Estos resultados sumados a las características sociodemográficas del estudio concluyen que la violencia y las características económicas y sociales en mujeres cuidadoras afroamericanas se encuentran asociadas a la depresión.

Luego de haber descrito los principales estudios ejecutados dentro del ámbito nacional como internacional, se procedió a profundizar en el aspecto teórico que subyace a ambas variables, así como en las aproximaciones terminológicas de estas, con la finalidad de tener una comprensión más clara de dichos constructos psicológicos.

Con respecto a la variable de violencia intrafamiliar, esta se define como toda acción que genere opresión, dominación y/o sometimiento sobre uno o más miembros de un círculo familiar, es decir, que se puede dar entre cónyuges, de padres a hijos e inclusiva viceversa, la cual trae consecuencias tanto físicas, psicológicas y sociales (Mayor y Salazar, 2019). Así mismo, también se le puede considerar a aquellas conductas que pueden vulnerar la autonomía de los demás miembros, así como la economía y/o patrimonio familiar, es por ello que se alude

que cualquier acción destinada a afectar o doblegar de manera directa o indirecta la integridad de algún miembro del núcleo de convivencia se le puede considerar como violencia intrafamiliar (Mas et al., 2020).

Stylianou (2018) estudió la asociación del abuso económico y depresión, analizó como la asociación entre estas variables explican otras formas de victimización como el abuso físico, sexual y psicológico. La muestra estuvo integrada por 457 mujeres violentadas por su pareja asistentes a programas de violencia doméstica de 10 estados de Estados Unidos y Puerto Rico, esta información fue recolectada en el programa "Moving Ahead through Financial Management". Dentro de los resultados se obtuvo que el 93% de las participantes vivieron abuso económico por parte de su pareja. Además, el abuso económico se asoció sólo con la depresión.

Para poder entender la violencia intrafamiliar existen diversas teorías que explican esta variable como la teoría de la unión traumática de Dutton y Painter (1981) quienes indican que la unión entre dos personas genera conflictos y en el caso de la violencia se da generalmente cuando se tiene como característica la intensidad de carácter en agresor y la sumisión y temor de la víctima, de manera que mientras más fuerte sea la agresión más temor y demonización se formará en la víctima, lo cual le quita poco a poco su independencia. Esta teoría se formó en base al miedo que siente la pareja con respecto a las acciones que toma el agresor, se adiciona una gran intensidad al propinar agresiones verbales, físicas, que impide de tomar una decisión autodependiente aceptando la sumisión.

A su vez Arce (2019) en su investigación hizo referencia que la teoría de la unión traumática es una alianza que se presenta entre dos personas a un nivel emocional, donde una persona puede ser pasiva y se deja intimidar fácilmente, de esa forma permite el maltrato físico y psicológico como la humillación de manera seguida, mientras que el maltratador, por el contrario, no suele exteriorizar sus emociones.

Por otro lado, la teoría del ciclo de la violencia se tuvo como objetivo mejorar el análisis de cada componente que se encuentran dentro de la violencia. Para esto identificaron tres fases en las que se va presentando el origen del agresor y víctima y las actuaciones que pueden tener en cada una de estas. Cuando Walker (1979)

hace mención a esta teoría, hace referencia a una evolución que sucede con el transcurrir del tiempo y que tiene tres fases importantes para poder describirla. La primera fase hace referencia a la acumulación, en esta etapa, si bien puede existir agresión verbal, no se logra a dar la violencia física, pero si se va formando cierta incomodidad en el agresor por las acciones que el percibe como negativas por parte de su pareja. En cuando a la segunda fase, denominada agresión o descarga, aumenta la violencia psicológica, pero también a esto se suma la agresión física acompañada de violencia sexual, sin embargo, para calmar esta situación, la víctima solo acepta y complace al agresor, para que las agresiones secén. Finalmente, la tercera fase, llamada luna de miel o conciliación, en esta etapa el agresor trata de persuadir a la víctima, pedir disculpas por las agresiones causas y afirmar que cambiara para así convencer a s víctima de poder retomar la relación.

La violencia tiene diferentes aristas, cada una tan importante como la otra, es por ellos que, cuanto a las dimensiones que se desprenden se observaron las siguientes:

A nivel internacional y nacional, la violencia física es considerada como uno de los pilares con respecto a problemas que se presentan en las familias dando como consecuencias y secuelas graves en las víctimas, como, por ejemplo, problemas de conducta, ansiedad, estrés, depresión, así como lesiones físicas y causando un desequilibrio emocional. De esta forma se determinó la dimensión de violencia física como la acción que provoca un daño a otra persona, trayendo como consecuencia situaciones que interfieran con sus actividades diarias (Gómez 2020).

Se definió la violencia psicológica como actos que perjudican la salud mental de una persona, estas se pueden presentar como insultos, humillaciones, ofensas, exclusión, las cuales dirigen a la víctima por un camino hacia la depresión, el sentimiento de soledad la cual consume su estabilidad emocional (CONAPO, 2020).

En cuanto a la violencia sexual, se conceptualizó como actos de origen sexual que realiza un individuo sin ninguna aprobación hacia otra, así mismo la invasión del espacio personal es denominada también como abuso sexual, se puede decir que a pesar de que no haya penetración o contacto físico si se

desprenden situación que atenten contra la salud sexual (OEA, 2020).

En cambio, la violencia social se define como actos que realiza el agresor para poder tener el control en ciertas situaciones, y genera la privación de la interacción social como el control en la toma de decisiones, amistades, familiares, pareja, retención, impidiendo tener libertad, y apoyo de personas externas. Esto a largo plazo ocasiona dependencia en varias áreas de la vida como en lo social y se generaliza a varias ramas que inhabilitan a la víctima al buscar su autorrealización personal (Fragoza, 2012).

En cuanto a la violencia patrimonial, Curro et al. (2017) manifiestan que es un detrimento enfocado de forma tanto directa e indirecta, en la cual se da sobre control y manipulación hacia la víctima con respecto a ciertos aspectos como alimentación, propiedades, sustracción de documentos, detención de ciertos objetos, suprimir necesidades básicas, básicamente, este tipo de violencia trata de restringir o limitar bienes que deben de ser compartidos equitativamente.

Por último, la violencia de género se dirige a un género en específico que busca implantar un cierto dominio y someter a la otra persona, aquí se engloban cualquier tipo de agresión, la consigna tiene como fin hacer daño a costa de todo para poder así lograr tener el control temporal o permanente (MIMP, 2016).

Como uno de los efectos más grandes a raíz de la violencia intrafamiliar se presenta la depresión, el cual se define como:

Una alteración de humor de la cual resalta el estado ánimo débil, una ausencia de motivación para que un individuo pueda realizar sus actividades habituales, o actividades que le generaban placer ser ejecutadas, lo dejan de ser^{1º}, esto se muestra durante la mayor parte del día y al menos por un periodo de dos semanas (Alarcón, et al, 2010). Por otra parte, se tiene una serie de niveles definidos como dimensiones en los cuales se pueden expresar la potencia de esta afección. El grado de severidad se estima leve, moderado y grave según el nivel del daño en el aspecto social y laboral, así mismo no está vinculada con el consumo de sustancias que alteren el sistema nervioso.

En cuanto a la depresión leve, se hizo mención a la aparición de entre cinco a seis síntomas clasificados como leves, a su vez también se hace presencia de un

ligero desgaste del funcionamiento intelectual (Pérez, et al, 2017).

La depresión moderada de cierta forma aumenta el nivel en cuanto a los indicadores que se manifiestan en la depresión leve, además de que su prevalencia es mayor, así mismo en este punto también se hace consideración del uso de fármacos que puedan regular estos episodios, además de tomar diferencia de la depresión grave debido a que la de mayor nivel, afecta en su totalidad a la vida cotidiana de la persona (MINSAL, 2013).

Con respecto a la depresión grave, el cual está presentado como un obstáculo de salud pública a nivel global, respaldado con una gran evidencia, la cual tiene y presenta ciertas características como una intensa tristeza, y gran desinterés, también una vasta diversidad de signos y síntomas, por ejemplo, poca actividad física, introversión, descuido del aseo personal, impotencia sexual, sensaciones de culpa, disminución de confianza, autolesiones, pensamiento suicida, todos estos presentándose por un largo periodo, además de caracterizarse por presentar cinco de los síntomas de manera diaria durante al menos por dos semanas (MINSA, 2005).

De esta manera las distintas teorías que sostienen la variable depresión, como en el modelo brindado por Abramson et al. (1989) en el cual sostienen como punto de referencia la concepción cognitivista de la depresión. Con respecto a la teoría de depresión por desesperanza se formuló como el inicio de la vulnerabilidad ante una situación negativa de estrés, que en el transcurrir del tiempo no se logra resolver y afrontar de la forma adecuada, y que puede desencadenar a que las personas experimenten depresión. Esto quiere decir que para que la depresión aparezca, ya debe existir una predisposición indirecta por parte de la persona.

Una de las teorías que permite entender el origen de la depresión es la teoría de la triada de Beck (1976), quien desarrolló un modelo de tres componentes claves en el desarrollo de una persona, la cual son los pensamientos nocivos sobre uno mismo, el segundo son pensamientos negativos sobre el mundo en el que están viviendo y como tercer componente, los pensamientos negativos sobre el futuro. El primero en mención hace referencia a la distorsión que sufre la persona con respecto a su autopercepción, dando a entender que el sentimiento de ser inferior frente al resto de las personas es muy alto. El segundo factor es el

pensamiento depresivo sobre el mundo y hace referencia a la visión de manera hostil de la persona, frente a la sociedad, interpretado que todo lo que le rodea puede ser un agente dañino. Para culminar, el tercer factor en base a la teoría es el negativismo de alta intensidad basadas en situaciones negativas y lo único que se espera en un futuro próximo, son más realidades con un desenlace perjudicial. De esta manera se puede visualizar cómo estos componentes forman una interpretación global sobre la persona, su mundo y el futuro cercano, afectando con mucha más fuerza a la persona.

Sumado a esto, Walker (2009) afirma que dentro de las distintas acciones que se observan en una mujer víctima de violencia, se puede observar ciertas características a nivel mental como físico, un ejemplo de esta es la baja autoestima, ideas de suicidio y en algunos casos intentos, se refleja temor a los cambios, no tienen metas a futuro tanto en el ámbito personal como social, se logran observar laceraciones en el cuerpo a causa de los golpes haciendo que afecte tanto a corto como largo plazo. La víctima tiene la sensación de tener la culpa de todas las situaciones negativas y estas pueden traer como consecuencia el consumo de alguna sustancia psicotrópica, degenerando lentamente su salud.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación es básico, puesto que está dirigido a un entendimiento total, en base la interpretación de factores principales de los fenómenos, también de las acciones que se presenten y sean visualizadas o también las relaciones que se den entre los sujetos (CONCYTEC, 2016).

3.1.2 Diseño de investigación

El diseño del estudio es no experimental, pues no hay una manipulación de las variables (Hernández y Mendoza, 2018). Este estudio es de naturaleza transversal ya que su objetivo es recopilar información en un punto específico en el tiempo, según (Palella y Martins, 2012). Además, es correlacional, ya que, dentro del marco de esta investigación, es esencial plantear una hipótesis que sugiera una conexión entre dos o más variables, como menciona (Ramos, 2020).

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Violencia Intrafamiliar

Definición conceptual: La violencia familiar, son toda característica, acción u omisión, donde se forma principalmente la agresión, siendo estas aplicadas dentro del núcleo o centro familiar, a consecuencia de las acciones y las relaciones que se forman entre cada uno de los individuos, en la cual se visualiza notoriamente el abuso de poder (Jaramillo et al., 2013).

Definición operacional: Se determinó a través del Cuestionario de Violencia Intrafamiliar VIF J4, que no cuenta con un estudio de validación en Perú, motivo por el cual se analizó su evidencia de confiabilidad y validez. Su estructura consta de 6 dimensiones: Física, psicológica, sexual, social, patrimonial y de género.

Indicadores: Golpes, lesiones, moretones, amenazas e insultos.

Escala de medición: Ordinal

Variable 2: Depresión

Definición conceptual: La depresión es una alteración de humor de la cual resalta

el estado ánimo débil, una ausencia de motivación para la realización de sus actividades cotidianas, o actividades que le generan placer al ser ejecutadas, esto se muestra durante la mayor parte del día y al menos por un periodo de dos semanas (Alarcón, et al, 2010).

Definición operacional: Está determinado a través del cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ-9) trabajado en Perú por Villarreal-Zegarra et al. (2019). Este instrumento cuenta con 9 ítems, cada uno tiene cuatro opciones de respuesta tipo Likert que va desde 0 que equivale a “ningún día” a 3 que equivale a “casi todos los días”. La escala cuenta con cinco categorías. Ninguna, moderada, moderada severa, severa.

Indicadores: Sueño intenso, falta de apetito, cansancio, dificultad para concentrarse, ideas suicidas.

Escala medición: La escala de medición es Ordinal

3.3 Población Muestra y muestreo

Población

Conjunto de casos, concretos y delimitados, del cual brinda accesibilidad y muestra criterios básicos para poder obtener la muestra (Arias, et al. 2016). De acuerdo a ello se establece a la población femenina del distrito de Ancón, con un aproximado de 29, 350 mujeres. Con respecto a la data que se brindó por parte del (INEI, 2018).

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión tomados en cuenta fueron ser mujeres de 18 a 35 años, tener pareja actualmente y asistir al centro de salud de Ancón.

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron que alguna participante no aceptara firmar el consentimiento informado de aceptación en la investigación y no haber culminado el llenado del cuestionario.

Muestra

Se identificó debido a ser una pequeña parte de un conjunto el cual se extrae por encontrarse una serie de características similares, proporcionando así interés para ciertos tipos de estudios los cuales buscan emprender una cierta problemática

(Casiro, 2003).

De acuerdo a la fórmula para poblaciones finitas (Morillas, 2018). La cantidad de la población estuvo compuesta por 29, 350 mujeres. Considerando que como muestra se tiene a 380 mujeres, se determina un máximo nivel de error: 5% y se considera un nivel de confianza de 95%.

Tabla 1

Distribución sociodemográfica de la muestra de estudio

Variables	Categorías	Frecuencias	Porcentajes (%)
Rango de edad	De 18 a 19 años	9	2.4 %
	De 20 a 24 años	67	17.6 %
	De 25 a 29 años	199	52.4 %
	De 30 a 35 años	105	27.6 %
	Total	380	100%
Estado civil	Casada	100	26.3 %
	Conviviente	280	73.7 %
	Total	380	100%
Tipo de familia	Compuesta	64	16.8 %
	Extensa	116	30.5 %
	Nuclear	200	52.6%
	Total	380	100%
Tiempo de relación	De 1 mes a 12 meses	14	3.7 %
	De 1 año a 3 años	104	27.4 %
	Más de 3 años	262	68.9 %
	Total	380	100%

En el estudio de las características sociodemográficas presentes en la tabla 1, se encontró que la mayoría de las colaboradoras se encuentran dentro del rango de edad de 25 a 29 años, representando un 52.4% del total. En cuanto al estado civil, se observó que un mayor porcentaje de participantes se identificaron como convivientes, alcanzando un 73.3%. En relación al tipo de relación, se visualiza que el gran porcentaje de las usuarias pertenecen a una familia nuclear, con un puntaje del 52.6%. Además, la mayoría de las participantes reportaron tener una relación de pareja con una duración superior a 3 años, representando un 68.9%.

Muestreo

No probabilístico, por conveniencia dado que los elementos que han sido seleccionados para las investigaciones han partido en base al criterio de los investigadores (López y Facheli, 2015).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según Katz et al. (2019) la técnica de encuesta se define como un cuestionario estandarizado, compuesto por una serie de preguntas diseñadas a investigar diversos temas que los investigadores desean abordar. Estas preguntas pueden tratar sobre hechos, actitudes, opiniones, creencias o hábitos.

Escala de Violencia Intrafamiliar (VIF J4)

Elaborado por Jaramillo et al. (2013), la cual está compuesta por 25 ítems con 5 alternativas de respuestas (casi nunca:1, pocas veces:2, a veces:3, muchas veces: 4 y casi siempre: 5), 6 dimensiones (física, psicológica, sexual, social, patrimonial y de género) y un tiempo de duración de aproximadamente de 8 minutos. De acuerdo a esta escala la violencia leve tiene un puntaje de 0 a 35, la violencia moderada de 36 a 67 y la violencia grave de 68 a más.

La VIF-J4 en su versión original tiene adecuadas evidencias de confiabilidad ya que el coeficiente del alfa de Cronbach oscila entre .68 y .89 en cada una de sus dimensiones. Sin embargo, en nuestro país no cuenta con estudios de adaptación, aunque se ha empleado el cuestionario en investigaciones donde se ha obtenido adecuadas propiedades psicométricas. Así lo demuestra Baltazar-Meza et al. (2020) los cuales ejecutaron un estudio transversal en la ciudad de Huancayo con un total de 961 personas entre varones y mujeres usando la escala de violencia

intrafamiliar doméstica la cual fue expuesta a una validez por 5 jueces expertos y con un alfa de Cronbach de 0.75. De igual forma, se ha obtenido adecuados índices de consistencia interna a través del uso del índice alfa de Cronbach donde se obtuvo un resultado de 0.938 (Pérez, 2020; Carranza y Coro, 2021).

Además, se llevó a cabo una investigación piloto, el cual conto con 128 mujeres de muestra, dentro de Lima Metropolitana, las participantes se encontraban entre el rango de 18 y los 35 años ($M=27.4$; $DE=4.44$). En relación a los resultados, el análisis estadístico de los ítems reveló que existe una variabilidad adecuada en las respuestas, así como una contribución significativa a la medición y una capacidad discriminativa satisfactoria. La mayoría de los reactivos mostraron una distribución normal, a excepción de los ítems 3, 4 y 12. Asimismo, se verificó que el instrumento cuenta con validez en cuanto a su estructura interna. Al aplicar un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) al modelo original de seis factores, se obtuvieron índices de ajuste que cumplen con los parámetros aceptables ($\chi^2/gf=1.221$; $CFI=.951$; $TLI=.944$; $RMSEA=.042$; $SRMR=.045$). Del mismo modo, se observó una alta confiabilidad, reportada a través de los coeficientes Alfa ($\alpha=.984$) y Omega ($\omega=.985$), tanto en general como por dimensiones, lo cual indica una consistencia interna adecuada en las puntuaciones obtenidas.

Cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PHQ-9)

Dicho instrumento fue construido por Kroenke et al. (2001) que consta de 9 ítems y una sola dimensión que evalúan la sintomatología depresiva en los últimos 15 días según los criterios diagnósticos del DSM-IV. Asimismo, consta de 4 opciones de respuesta la cuales son: Nunca (0 puntos), varios días (1 punto), más de la mitad de los días (2 puntos) y casi todos los días (3 puntos) y el tiempo de duración es de aproximadamente 5 minutos. Respecto a la puntuación, el cuestionario menciona que un tratamiento es justificable si el paciente obtiene 15 puntos a más.

Con respecto a sus propiedades psicométricas originales, Kroenke et al. (2001) trabajaron con una muestra de 580 adultos provenientes de Estados Unidos. Con respecto a los resultados, se evidenció una adecuada consistencia interna al evaluar la confiabilidad empleando el coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha=.89$). Además, también posee validez por estructura interna, reportando cargas

factoriales mayores a .40 respectivamente.

Así mismo, también tuvo una adaptación peruana realizada por Villarreal et al. (2019) en el que también se estudió la validez estructural del cuestionario en la población peruana. Para ello, se trabajó con una muestra de 30449 participantes donde el 56,7% fueron féminas en una edad de 40,5 años. La validez de constructo fue determinada por un análisis factorial confirmatorio de un modelo unidimensional presentando los siguientes índices de ajuste: RMSEA= 0.089, CFI= 0.936, SRMR= 0.039 Y CFI < 0.01. Asimismo, para la confiabilidad, se empleó el coeficiente omega de McDonald's obteniendo un índice de 0.87. Concluyendo que el modelo unidimensional posee evidencia a favor de su utilización y su recomendación dentro de la población peruana debido a que permite comparaciones fiables entre las variables sociodemográficas de la población estudiada.

Por otro lado, se elaboró una investigación piloto con una muestra de 128 mujeres de Lima Metropolitana, en la cual el grupo de edades tomado varió entre los 18 hasta los 35 años (M=27.4; DE=4.44). En relación a los resultados, el análisis estadístico de los ítems reveló que existe una variabilidad adecuada en las respuestas, así como una contribución significativa a la medición. Además, se encontró una distribución normal en las puntuaciones y una capacidad discriminativa satisfactoria. Asimismo, se verificó que el instrumento cuenta con validez en cuanto a su estructura interna. Al aplicar un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) al modelo original de un solo factor, se obtuvieron índices de ajuste que cumplen con los parámetros aceptables ($\chi^2/gl=1.347$; CFI=.985; TLI=.981; RMSEA=.052; SRMR=.050). Del mismo modo, se observó una alta confiabilidad, reportada a través de los coeficientes Alfa ($\alpha=.926$) y Omega ($\omega=.927$), lo cual indica una consistencia interna adecuada en las puntuaciones obtenidas.

3.5 Procedimientos

Lo primero que se realizó fue solicitar el permiso de utilización de los instrumentos de evaluación por medio de un documento formal emitida por la universidad, la cual se le envió al autor original del instrumento Escala de Medición de Violencia Intrafamiliar (VIFJ4), una vez obtenido los permisos correspondientes se procedió a enviar las solicitudes respectivas a las autoridades responsables

tanto de la Escuela de Psicología como del centro de Salud del distrito de Ancón, con el fin de proceder con el proceso de recolección de datos. Posteriormente, se procedió a realizar la digitación de los instrumentos de evaluación y luego imprimirlos para su aplicación de manera presencial dentro del centro de salud, dicha fase de recolección de datos se realizó hasta alcanzar y/o sobrepasar el tamaño de muestra mínimo establecido. Una vez cumplida dicha fase, se procedió a descargar la base de datos en una hoja de cálculo en el software Microsoft Excel, en la cual codificaron las respuestas en data numérica, para posteriormente pasar a exportar dicha base al programa estadístico SPSS Statistics versión 27 para su procesamiento. Finalmente, realizados los estadígrafos, se procedió a elaborar las tablas que expliquen los resultados obtenidos, con el fin de realizar una discusión, conclusiones y para finalizar las recomendaciones.

3.6 Método de análisis de datos

El programa estadístico utilizado para el análisis de las puntuaciones obtenidas fue el software IBM SPSS Statistics versión 27; así como el programa de Microsoft Excel 2019 en donde se hizo la tabulación de los resultados obtenidos.

Lo primero que se realizó fue la ejecución de un análisis de normalidad por medio de la prueba de Shapiro-Wilk con el que se determinó por medio del puntaje en el nivel de significancia que los datos son no paramétricos ($p < .05$), por ende, debiendo emplearse el coeficiente Rho de Spearman para las correlaciones; así como Kruskal-Wallis para los procesos de comparación de más de dos grupos.

Para los resultados de estadística descriptiva, se reportaron las frecuencias y porcentajes de los puntajes generales de ambas variables de estudio en base a sus categorías respectivas. Mientras que, para los resultados de estadística inferencial, se realizó análisis de correlación, en donde además se evidenció el nivel de significancia (p), con lo que se podrá determinar si se acepta la hipótesis del investigador o la alterna; así como el tamaño del efecto, obtenido a partir de la cuantificación del coeficiente de determinación (r^2), permitiendo conocer la magnitud de la correlación.

Mientras que, para los análisis comparativos, por medio de la prueba de Kruskal-Wallis, se reportaron las medianas y rangos estandarizados con la finalidad de conocer los puntajes específicos de cada grupo; asimismo, por medio

del nivel de significancia (p) se dio a conocer la presencia ($p < .05$) o ausencia ($p > .05$) de diferencias estadísticas según la característica sociodemográfica del rango de edad.

3.7 Aspectos éticos

Orientado hacia la ejecución del reporte de Belmont y el código de ética de la Asociación Psicológica Americana (APA), se respetó los tres principios básicos de ética en la investigación en medicina y ciencias del comportamiento: El beneficio de la investigación, el respeto y la justicia hacia las personas (Cozby, 2004). De igual forma, acorde a la declaración de Helsinki, y en complemento a los principios anteriores, se tomó en cuenta los pilares éticos del interés científico y social de los objetivos, la validez científica, evaluación independiente a cargo de un comité ético de investigación y la selección equitativa de los participantes con el fin de realizar las investigaciones entre los grupos de población más adecuados según el objetivo de investigación (García y Valverde, 2012). En complemento a lo mencionado, se respetó los principios generales de ética en investigación planteados por la Universidad César Vallejo (UCV, 2020) donde se veló por la libertad de las personas en la selección de participar de la investigación, procurar el bienestar y beneficencia de los partícipes de la investigación, rigor científico en el proceso de investigación, reconocimiento de la integridad humana, etc.

IV. RESULTADOS

Tabla 2

Niveles de violencia intrafamiliar general

Niveles	f	%
Leve	49	12.9 %
Moderada	89	23.4 %
Severa	242	63.7 %
Total	380	100%

Nota: f=frecuencia; %= porcentaje

En la tabla 2 se muestra la distribución de las puntuaciones generales de violencia intrafamiliar. Se observa que la categoría severa tuvo la mayor frecuencia, con 242 participantes, lo que representa el 63.7% de la muestra de investigación. La categoría moderada tuvo la segunda mayor frecuencia, con 89 participantes, lo que equivale al 23.4% de los participantes. Por otro lado, la categoría leve tuvo la menor frecuencia, con 49 participantes, lo que representa el 12.9% de la muestra. Estos resultados indican que existe una presencia significativa de violencia intrafamiliar en la muestra de estudio.

Tabla 3*Niveles de depresión general*

Niveles	f	%
Ninguna	64	16.8 %
Leve	98	25.8 %
Moderado	124	32.6 %
Moderadamente severo	41	10.8 %
Severo	53	13.9 %
Total	380	100%

Nota: f=frecuencia; %= porcentaje

En la tabla 3 se muestra la distribución de las puntuaciones generales de depresión. Se observa que la categoría moderada tuvo la mayor frecuencia, con 124 participantes, lo que representa el 32.6% de la muestra de investigación. La categoría leve tuvo la segunda mayor frecuencia, con 98 participantes, lo que equivale al 25.8% de los participantes. Por otro lado, la categoría moderadamente severa tuvo la menor frecuencia, con 41 participantes, lo que representa el 10.8% de la muestra. De manera que, según los resultados, demuestran que la presencia de depresión en la muestra de estudio es principalmente moderada.

Tabla 4*Prueba de bondad de ajuste de Shapiro-Wilk*

Variables	Rango de edad	Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	p
Violencia intrafamiliar	De 18 a 19 años	0.701	9	0.001
	De 20 a 24 años	0.924	67	< .001
	De 25 a 29 años	0.937	199	< .001
	De 30 a 35 años	0.909	105	< .001
Violencia física	De 18 a 19 años	0.780	9	< .001
	De 20 a 24 años	0.778	67	< .001
	De 25 a 29 años	0.897	199	< .001
	De 30 a 35 años	0.837	105	< .001
Violencia psicológica	De 18 a 19 años	0.780	9	0.012
	De 20 a 24 años	0.954	67	0.014
	De 25 a 29 años	0.958	199	< .001
	De 30 a 35 años	0.935	105	< .001
Violencia sexual	De 18 a 19 años	0.639	9	< .001
	De 20 a 24 años	0.922	67	< .001
	De 25 a 29 años	0.929	199	< .001
	De 30 a 35 años	0.907	105	< .001
Violencia social	De 18 a 19 años	0.764	9	0.008
	De 20 a 24 años	0.904	67	< .001
	De 25 a 29 años	0.955	199	< .001
	De 30 a 35 años	0.917	105	< .001
Violencia patrominial	De 18 a 19 años	0.680	9	< .001
	De 20 a 24 años	0.894	67	< .001
	De 25 a 29 años	0.928	199	< .001

	De 30 a 35 años	0.906	105	< .001
	De 18 a 19 años	0.754	9	0.006
Violencia de género	De 20 a 24 años	0.917	67	< .001
	De 25 a 29 años	0.901	199	< .001
	De 30 a 35 años	0.872	105	< .001
	De 18 a 19 años	0.890	9	0.201
Depresión	De 20 a 24 años	0.953	67	0.013
	De 25 a 29 años	0.950	199	< .001
	De 30 a 35 años	0.975	105	0.045

La tabla 4 muestra el análisis de normalidad de puntuaciones de las variables de manera general y por dimensiones segmentado en función al rango de edad utilizando la prueba de Shapiro-Wilk (Cabrera et al., 2019), se encontró que el nivel de significancia en la mayoría de casos fue inferior a 0.05. Esto indica que los datos no siguen una distribución normal. Por lo tanto, se deben utilizar estadísticos no paramétricos como el coeficiente Rho de Spearman para las correlaciones (Mohd y Bee, 2011).

Tabla 5*Correlación entre violencia intrafamiliar y depresión*

Variables	Depresión			
	r_s	r^2	p	n
Violencia intrafamiliar	.781	.610	<.001	380

Nota: r_s =Rho de Spearman; r^2 =tamaño del efecto; p=nivel de significancia; n=número de participantes

En la tabla 5 se aprecia que, al analizar ambas variables, se encontró una correlación directa alta y significativa ($r_s=.781$; $p<.001$). Esto significa que existe relación significativa entre el grado de violencia intrafamiliar y la presencia de síntomas depresivos. Cuanto mayor sea el grado de violencia intrafamiliar, mayor será la probabilidad de experimentar síntomas depresivos. Además, el tamaño del efecto fue grande ($r^2=.610$), lo que indica que la presencia de violencia intrafamiliar aumenta notablemente el riesgo de desarrollar síntomas depresivos (Cohen, 1988).

Tabla 6*Relación entre depresión y la dimensión física de violencia intrafamiliar.*

Variables	Depresión			
	r_s	r^2	p	n
Violencia física	.664	.441	<.001	380

Nota: r_s =Rho de Spearman; r^2 =tamaño del efecto; p=nivel de significancia; n=número de participantes

En la tabla 6 se aprecia que, al analizar la variable depresión en relación a la dimensión de violencia física, se encontró una correlación directa moderada y significativa ($r_s=.664$; $p<.001$). Esto indica que existe una relación significativa entre el grado de violencia física y la presencia de síntomas depresivos. Cuanto mayor sea el grado de violencia física, mayor será la probabilidad de experimentar síntomas depresivos. Además, el tamaño del efecto fue mediano ($r^2=.441$), esto implica que la presencia de violencia física aumenta el riesgo de desarrollar síntomas depresivos (Cohen, 1988).

Tabla 7

Relación entre depresión y la dimensión psicológica de violencia intrafamiliar.

Variables	Depresión			
	r_s	r^2	p	n
Violencia psicológica	.728	.530	<.001	380

Nota: r_s =Rho de Spearman; r^2 =tamaño del efecto; p=nivel de significancia; n=número de participantes

En la tabla 7 puede verse que, al analizar la variable de depresión en relación a la dimensión de violencia psicológica, se encontró una correlación directa y significativa ($r_s=.728$; $p<.001$). Esto indica que existe una relación significativa entre el grado de violencia psicológica y la presencia de síntomas depresivos. Cuanto mayor sea el grado de violencia psicológica, mayor será la probabilidad de experimentar síntomas depresivos. Además, el tamaño del efecto fue grande ($r^2=.530$), lo que implica que la presencia de violencia psicológica aumenta elevadamente el riesgo de desarrollar síntomas depresivos (Cohen, 1988).

Tabla 8

Relación entre depresión y la dimensión sexual de violencia intrafamiliar.

Variables	Depresión			
	r_s	r^2	p	n
Violencia sexual	.630	.397	<.001	380

Nota: r_s =Rho de Spearman; r^2 =tamaño del efecto; p=nivel de significancia; n=número de participantes

En la tabla 8 se aprecia que, al analizar la variable depresión en relación a la dimensión de violencia sexual, se encontró una correlación directa moderada y significativa ($r_s=.630$; $p<.001$). Esto indica que existe una relación significativa entre el grado de violencia sexual y la presencia de síntomas depresivos. Cuanto mayor sea el grado de violencia sexual, mayor será la probabilidad de experimentar síntomas depresivos. Además, el tamaño del efecto fue mediano ($r^2=.397$), lo que implica que la presencia de violencia sexual aumenta el riesgo de desarrollar síntomas depresivos (Cohen, 1988).

Tabla 9

Relación entre depresión y la dimensión social de violencia intrafamiliar.

Variables	Depresión			
	r_s	r^2	p	n
Violencia social	.688	.473	<.001	380

Nota: r_s =Rho de Spearman; r^2 =tamaño del efecto; p=nivel de significancia; n=número de participantes

En la tabla 9 se aprecia que, al analizar la variable depresión en relación a la dimensión de violencia social, se encontró una correlación directa moderada y significativa ($r_s=.688$; $p<.001$). Esto indica que existe una relación significativa entre el grado de violencia social y la presencia de síntomas depresivos. Cuanto mayor sea el grado de violencia social, mayor será la probabilidad de experimentar síntomas depresivos. Además, el tamaño del efecto fue mediano ($r^2=.473$), esto implica que la presencia de violencia social aumenta moderadamente el riesgo de desarrollar síntomas depresivos (Cohen, 1988).

Tabla 10

Relación entre depresión y la dimensión patrimonial de violencia intrafamiliar.

Variables	Depresión			
	r_s	r^2	p	n
Violencia patrimonial	.713	.508	<.001	380

Nota: r_s =Rho de Spearman; r^2 =tamaño del efecto; p=nivel de significancia; n=número de participantes

En la tabla 10 se aprecia que, al analizar la variable depresión en relación a la dimensión de violencia patrimonial, se halló una correlación directa alta y significativa ($r_s=.713$; $p<.001$). Esto indica que existe una relación significativa entre el grado de violencia patrimonial y la presencia de síntomas depresivos. Cuanto mayor sea el grado de violencia patrimonial, mayor será la probabilidad de experimentar síntomas depresivos. Además, el tamaño del efecto fue grande ($r^2=.508$), lo que implica que la presencia de violencia patrimonial aumenta significativamente el riesgo de desarrollar síntomas depresivos (Cohen, 1988).

Tabla 11

Relación entre depresión y la dimensión género de violencia intrafamiliar.

Variables	Depresión			
	r_s	r^2	p	n
Violencia patrimonial	.613	.376	<.001	380

Nota: r_s =Rho de Spearman; r^2 =tamaño del efecto; p=nivel de significancia; n=número de participantes

En la tabla 11 se aprecia que, al analizar la variable depresión en relación a la dimensión de violencia de género, se encontró una correlación directa moderada y significativa ($r_s=.613$; $p<.001$). Esto indica que existe una relación significativa entre el grado de violencia de género y la presencia de síntomas depresivos. Cuanto mayor sea el grado de violencia de género, mayor será la probabilidad de experimentar síntomas depresivos. Además, el tamaño del efecto fue mediano ($r^2=.376$), esto implica que la presencia de violencia de género aumenta moderadamente el riesgo de desarrollar síntomas depresivos (Cohen, 1988).

Tabla 12*Análisis comparativo de la depresión en función al rango de edad*

Variable	De 18 a 19 años		De 20 a 24 años		De 25 a 29 años		De 30 a 35 años		K-W	p	ϵ^2
	Mdn	Rango	Mdn	Rango	Mdn	Rango	Mdn	Rango			
Depresión	4.0	12	9.0	22	12.0	24	10.0	26	15.50	<.001	.041

Nota: Mdn=Mediana; K-W=Kruskall-Wallis; p=nivel de significancia; ϵ^2 =coeficiente Épsilon al cuadrado

En la tabla 12 se presentan las puntuaciones obtenidas del análisis comparativo de la depresión según el rango de edad. Hallándose diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes conjuntos, ya que el nivel de significancia fue inferior a 0.05. Se observó que aquellos en el rango de 18 a 19 años (Mdn = 4.0; rango = 12) obtuvieron las puntuaciones más bajas, mientras que aquellos en el rango de 25 a 29 años (Mdn = 12.0; rango = 24) presentaron niveles más altos de depresión. Además, el tamaño del efecto obtenido fue pequeño ($\epsilon^2 = 0.041$), lo que indica que el rango de edad tiene un impacto leve en el riesgo de experimentar síntomas depresivos (Keppel, 1982).

Tabla 13*Análisis comparativo de la violencia intrafamiliar en función al rango de edad*

Variable	De 18 a 19 años		De 20 a 24 años		De 25 a 29 años		De 30 a 35 años		K-W	p	ϵ^2
	Mdn	Rango	Mdn	Rango	Mdn	Rango	Mdn	Rango			
Violencia intrafamiliar	29.0	45	69	83	75.0	85	76.0	84	27.60	<.001	.073

Nota: Mdn=Mediana; K-W=Kruskall-Wallis; p=nivel de significancia; ϵ^2 =coeficiente Épsilon al cuadrado

En la tabla 13 se reportan las puntuaciones obtenidas del análisis comparativo de la violencia intrafamiliar según el rango de edad. Presentándose diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes grupos, ya que el nivel de significancia fue inferior a 0.05. Se observó que aquellos en el rango de 18 a 19 años (Mdn = 29.0; rango = 45) obtuvieron las puntuaciones más bajas, mientras que aquellos en el rango de 30 a 35 años (Mdn = 76.0; rango = 874) presentaron niveles más altos de violencia intrafamiliar. Además, el tamaño del efecto obtenido fue pequeño ($\epsilon^2 = 0.073$), lo que indica que el rango de edad tiene un impacto leve en el riesgo de experimentar violencia intrafamiliar (Keppel, 1982).

V. DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue explorar cómo se relaciona la violencia intrafamiliar con la depresión en mujeres que son atendidas en un centro de salud en el distrito de Ancón. Frente a los resultados, los cuales mostraron una correlación directa alta y significativa ($r_s = 0.781$; $p < 0.001$) entre ambas variables. En cuanto al tamaño del efecto, resulto grande, lo cual implica que la existencia de violencia en el ámbito doméstico tiene un impacto considerable en la depresión de las mujeres. Esto señala que la presencia de violencia en el hogar ejerce una influencia significativa en la salud mental de las mujeres, generando un efecto considerable en su estado emocional. Estos resultados concuerdan con investigaciones anteriores. Por ejemplo, Ahmad et al. (2021) encontraron una relación directa y significativa entre la violencia doméstica y depresión en mujeres. Además, Vijayanthi et al. (2021) descubrieron una relación positiva y significativa entre los niveles de violencia doméstica y los problemas psicológicos, como la depresión, en mujeres durante la pandemia de COVID-19. Como conclusión, este estudio confirma la existencia de una relación significativa y moderada entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres que son atendidas en un centro de salud en el distrito de Ancón. Estos hallazgos resaltan la importancia de reducir la violencia familiar para mejorar el estado mental de las féminas y disminuir los síntomas depresivos.

Según los resultados del primer objetivo específico, se encontró una correlación directa moderada y significativa ($r_s = 0.664$; $p < 0.001$) entre la dimensión física de la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres usuarias de un centro de salud en el distrito de Ancón. Estos hallazgos respaldan la existencia de una relación significativa y directa moderada entre las dos variables centrales. Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Stylianou (2018), quien también encontró correlaciones positivas y significativas entre la depresión y la dimensión física de la violencia doméstica. Esto indica que las mujeres que experimentan violencia física tienen una mayor predisposición a desarrollar depresión.

En cuando al objetivo específico número dos, los resultados muestran una correlación directa y significativa ($r_s = 0.728$; $p < 0.001$) entre la dimensión

psicológica de la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres usuarias de un centro de salud en el distrito de Ancón. Estos hallazgos respaldan la presencia de una relación significativa y directa moderada entre la violencia psicológica y la depresión en mujeres. Estos resultados coinciden con un estudio previo realizado por Stylianou (2018), que también encontró correlaciones positivas y significativas entre la depresión y la dimensión psicológica de la violencia doméstica. Esto sugiere que las féminas que son agredidas psicológicamente tienen una potencial amenaza de desarrollar síntomas depresivos.

Según los resultados del tercer objetivo específico, se encontró una correlación directa moderada y significativa ($r_s = 0.630$; $p < 0.001$) entre la dimensión sexual de la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres usuarias de un centro de salud en el distrito de Ancón. La presencia de estas puntuaciones evidencia que las féminas que son violentadas sexualmente tienen una mayor tendencia a experimentar síntomas de depresión. Estos resultados son consistentes con el estudio realizado por Stylianou (2018), quien también encontró una relación positiva y significativa entre la violencia sexual y depresión en mujeres. Esto apoya la idea de que las féminas que han sido partes de estas experiencias como la violencia sexual tienen una gran posibilidad de presentar signos y síntomas de depresión.

Con relación al cuarto objetivo específico, los resultados muestran una correlación directa moderada y significativa ($r_s = 0.688$; $p < 0.001$) entre la dimensión social de la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres usuarias de un centro de salud en el distrito de Ancón. Estos hallazgos indican que las féminas que son víctimas de violencia social presentan una mayor tendencia a experimentar síntomas de depresión. Estos resultados coinciden con la investigación elaborada por Stylianou (2018), quien asimismo encontró una correlación positiva y significativa entre la violencia sexual y depresión en mujeres. Indicando que la exposición a la violencia social se relaciona con un aumento en los síntomas depresivos.

Observando el quinto objetivo específico, los resultados muestran una correlación directa alta y significativa ($r_s = 0.713$; $p < 0.001$) entre la dimensión patrimonial de la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres usuarias de un

centro de salud en el distrito de Ancón. Estos hallazgos muestran que las féminas que sufren de violencia patrimonial tienen una mayor tendencia a experimentar síntomas de depresión. Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Calle & Espinoza (2022), quienes también encontraron una relación positiva y significativa entre la depresión y la dimensión de violencia patrimonial. Esto demuestra que la violencia patrimonial y la depresión en mujeres guardan relación.

Del mismo modo, en cuanto a los resultados del sexto objetivo específico muestran una correlación directa moderada y significativa ($r_s = 0.613$; $p < 0.001$) entre la dimensión de género de la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres usuarias de un centro de salud en el distrito de Ancón. Estos hallazgos indican que las féminas que reciben este tipo de violencia de género tienen una mayor predisposición a desarrollar síntomas de depresión. Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Calle & Espinoza (2022), quienes también encontraron una relación positiva y significativa entre la depresión y la dimensión de violencia de género. Esto sugiere que la violencia de género tiene un impacto en el surgimiento de la depresión en las mujeres.

De la misma forma, para el séptimo objetivo, el análisis de la violencia intrafamiliar por edad reveló diferencias significativas (Kruskall-Wallis, $p < 0.001$). El conjunto de 18 a 19 años mostró la mediana más baja ($Mdn=29.0$; rango=45), mientras que el conjunto de 30 a 35 años presentó la mediana más alta ($Mdn=76.0$; rango=84). Aunque estas diferencias son estadísticamente significativas, el tamaño del efecto es pequeño ($\epsilon^2=0.073$), lo que sugiere un aumento leve en el riesgo de violencia intrafamiliar con la edad (Keppel, 1982). En este sentido, se encontró el estudio de Lasong et al. (2020), resalta que el 42.7% de mujeres han experimentado violencia doméstica, el análisis revela que el grupo de 18 a 19 años tiene la mediana más baja en violencia intrafamiliar, mientras que el conjunto de 40 a 49 años muestra menor predominio de violencia doméstica, lo que destaca la complejidad de estos vínculos y la necesidad de considerar un enfoque más holístico al interpretar los resultados.

Asimismo, para el octavo objetivo, el análisis comparativo de la depresión según el rango de edad evidenció diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, subrayando la relevancia de la edad como factor influyente. El grupo

más joven (18-19 años) exhibió la menor puntuación en depresión, mientras que el grupo de 25 a 29 años mostró la puntuación más elevada. Estos resultados, se asimilan al proyecto de Sandoval et al. (2021), donde analizaron un total de 284 encuestas (48,2% mujeres; mediana de edad 22 años), y reportaron tasas de depresión, ansiedad y estrés del 24,3%, 28,5% y 13,0%, respectivamente, al menos en niveles moderados, por otro lado, discrepa el estudio en cuánto a la población; puesto que, en este caso particular son mujeres estudiantes una universidad en Ayacucho. Esta distinción subraya la necesidad de considerar contextos específicos al interpretar los resultados y resalta la relevancia de abordar la salud mental en poblaciones específicas. La concordancia y divergencia entre estos estudios fortalecen la validez de los hallazgos, enfocados en un grupo demográfico particular y enriquecen la comprensión de la relación entre la edad y la depresión.

De igual forma, con respecto al noveno objetivo, los niveles de violencia intrafamiliar revelan una preocupante prevalencia, donde el 63.7% de los participantes experimenta violencia de categoría severa, seguido por el 23.4% con violencia de intensidad moderada y el 12.9% con violencia leve. Estos resultados indican una presencia significativa de violencia intrafamiliar en la muestra estudiada, destacando la gravedad de la situación. La alta proporción de casos severos sugiere la obligación urgente de proyectos y medidas para afrontar y mitigar la violencia intrafamiliar en la población estudiada; los resultados de esta investigación coinciden con estudios ya realizados, como la elaborada por Cyrus et al. (2021) en una prisión peruana, esta también evidenció la asociación entre la violencia física y la depresión en féminas. En línea con los hallazgos de Colque (2020), quienes mostraron que féminas que sufren de agresiones por parte de sus parejas exhiben síntomas psicológicos, incluyendo depresión, ansiedad y obsesión, esta investigación apoya el planteamiento de que la violencia intrafamiliar está vinculada a efectos psicológicos adversos. Sin embargo, se observa una discrepancia importante en la prevalencia de violencia severa en comparación con la investigación de Vijayanthi et al. (2021) en el sur de la India, sugiriendo que la intensidad de la violencia puede variar significativamente entre contextos culturales y geográficos. La correlación identificada entre niveles de depresión y maltrato doméstico, destacada por Akel et al. (2021), se ve amplificadas en este estudio debido a la alta prevalencia de violencia severa, subrayando la urgencia de

intervenciones para abordar la estabilidad mental de las personas que sufren de este abuso. La relación entre violencia doméstica y calidad de vida, resaltada por Malik et al. (2020), podría enriquecerse al considerar las características socioeconómicas del conjunto estudiado en este trabajo, mientras que la asociación entre violencia de pareja y depresión en mujeres afroamericanas en situación extrema de pobreza, identificada por Mugoya et al. (2020), podría encontrar similitudes en la alta prevalencia de violencia severa en este contexto, sugiriendo una relación similar con condiciones socioeconómicas adversas. Estos resultados subrayan la necesidad apremiante de intervenciones efectivas para abordar la violencia intrafamiliar y sus consecuencias, considerando la complejidad de factores interrelacionados, desde la intensidad de la violencia hasta las condiciones socioeconómicas.

Por último, el décimo objetivo, los niveles de depresión en la muestra de investigación. Destaca que la categoría moderada es la más prevalente, representando el 32.6%, seguida por la depresión leve con el 25.8%. En contraste, la depresión moderadamente severa tiene la menor presencia, con un 10.8%. Este patrón sugiere que la muestra experimenta predominantemente niveles moderados de depresión. Estos resultados subrayan la relevancia de abordar no solo la presencia de depresión en general, sino también considerar la intensidad de los síntomas para un enfoque más preciso en la intervención y tratamiento. El presente estudio se alinea con investigaciones previas, tal como manifiesta Colque (2020), respaldando la conexión entre violencia de pareja y síntomas depresivos, así como los resultados psicológicos significativos en féminas que sufren algún tipo de agresión. Las investigaciones internacionales de Vijayanthi et al. (2021), Akel et al. (2021), y Malik et al. (2020) también respaldan la correlación entre violencia doméstica, depresión y ansiedad. Sin embargo, se observa cierta discrepancia con Malik et al. (2020) en cuanto a la inclusión de la calidad de vida como variable, aspecto no abordado de manera explícita en la presente investigación. Asimismo, el trabajo de Mugoya et al. (2020) sobre mujeres afroamericanas en extrema pobreza agrega una perspectiva socioeconómica, enriqueciendo la discusión. No obstante, la alta prevalencia de violencia severa en el estudio actual destaca la gravedad del problema, diferenciándose de algunos estudios que podrían presentar contextos y poblaciones distintas.

Desde un punto de vista teórico, esta investigación contribuye al entendimiento de la correlación entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres, consolidando la evidencia de una asociación significativa y directa. Estos hallazgos respaldan teorías previas que sugieren que la exposición a la violencia, ya sea física, psicológica, sexual, social, patrimonial o de género, se asocia con la presencia de síntomas depresivos. La identificación de diferencias significativas en la prevalencia de violencia intrafamiliar y depresión en cuanto a la edad agrega complejidad a la comprensión de estos fenómenos, sugiriendo la necesidad de enfoques teóricos más específicos para grupos demográficos particulares. Este estudio abre la puerta a nuevas investigaciones que podrían explorar los mecanismos subyacentes y las causas que predominan en la correlación entre violencia intrafamiliar y depresión, enriqueciendo el cuerpo teórico existente.

VI. CONCLUSIONES

Las conclusiones que se presentan a continuación, las cuales están en concordancia con los once objetivos planteados son las siguientes:

Primera: Se localizó una relación directa y significativa entre las variables generales de la violencia intrafamiliar y depresión en mujeres usuarias de un centro de salud del distrito de Ancón. Lo que significa que, a más violencia intrafamiliar mayor predisposición a presentar síntomas depresivos, cumpliendo con ello, el objetivo central de la investigación.

Segunda: Existe relación directa y significativa entre la depresión y la dimensión física de la violencia intrafamiliar. Lo cual evidencia que las féminas que son víctimas de agresión física son más vulnerables a presentar depresión.

Tercera: Existe relación directa y significativa entre la depresión y la dimensión psicológica de la violencia intrafamiliar. Es decir que las mujeres que padecen violencia psicológica están más predispuestas a mostrar síntomas depresivos.

Cuarta: Existe relación directa y significativa entre la depresión y la dimensión sexual de la violencia intrafamiliar. La cual indica que las mujeres que son víctimas de violencia sexual, son más vulnerables a concebir síntomas depresivos.

Quinta: Existe relación directa y significativa entre la depresión y la dimensión social de la violencia intrafamiliar. Indicando que a más violencia social las féminas están más expuestas a presentar síntomas depresivos.

Sexta: Existe relación directa y significativa entre la depresión y la dimensión patrimonial de la violencia intrafamiliar. Lo que significa que las féminas que son víctimas de violencia patrimonial, presentan una mayor exposición a padecer síntomas depresivos.

Séptima: Existe relación directa y significativa entre la depresión y la dimensión género de la violencia intrafamiliar. Evidenciando que las mujeres que son víctimas de violencia de género, están más predispuestas a padecer síntomas depresivos.

Octava: Se determinó diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes grupos. Las puntuaciones más bajas de violencia intrafamiliar se localizan en el conjunto de 18 a 19 años y en cuanto a las más elevadas, se evidenciaron en el rango de 30 a 35 años. Sin embargo, el tamaño del efecto

obtenido fue pequeño, esto indica que el rango de edad tiene impacto leve en el riesgo de experimentar violencia intrafamiliar.

Novena: Se determinó diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes grupos. El cual evidenció puntuaciones bajas de depresión en el grupo de 18 a 19 años y puntuaciones altas en el conjunto de 25 a 29 años. Con un tamaño del efecto obtenido fue pequeño, lo cual indica que el rango de edad tiene un impacto leve en el riesgo de experimentar síntomas depresivos.

Decimo: Se determinó la presencia significativa de violencia intrafamiliar en la muestra estudiada. La categoría severa de violencia intrafamiliar fue la más frecuente, seguida de la categoría moderada y la categoría leve. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar y prevenir la violencia intrafamiliar, así como brindar el apoyo necesario a las mujeres que la experimentan.

Undécimo: Basándose en los hallazgos, la conclusión es que la mayor parte de los participantes en la investigación experimentaron niveles moderados de depresión. Esto indica que la depresión es un problema prevalente entre los participantes, con un número significativo que se encuentra en la categoría moderada. Las frecuencias relativamente más bajas en las categorías leve y moderadamente severa sugieren que estos niveles de depresión fueron menos comunes entre los participantes.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: A los futuros investigadores, se sugiere realizar estudios representativos para poder contar resultados más sólidos que permitan conocer el comportamiento de estas variables en distintas poblaciones como la costa, sierra y selva del país.

Segunda: Continuar con el estudio de la relación entre la variable violencia intrafamiliar con otros puntos que comprenden el estado mental como la ansiedad y estrés, con el fin de discernir como la violencia intrafamiliar influye el estado emocional de las féminas y otros integrantes de familia y de esa manera poder intervenir de manera más efectiva y eficaz.

Tercera: Realizar investigaciones posteriores que analicen la relación causal entre la depresión y violencia familiar que incluyan variables sociodemográficas como ingreso económico, grado de instrucción, entre otros. Debido a que estos factores sociodemográficos podrían influir en estado emocional de las personas y repercutir tanto en el incremento de violencia y síntomas depresivos.

Cuarta: Al personal de salud mental junto a las instituciones educativas, se les sugiere desarrollar, promover y difundir talleres de prevención, dirigidos a padres de familias, docentes y estudiantes, con el objetivo de crear consciencia colectiva de la relevancia que tiene el estado mental y erradicación de todo tipo de violencia y de esta manera poder reducir gradualmente los indicadores de violencia intrafamiliar y depresión.

Quinta: Al personal especializado en salud mental con el respaldo del Centro de Emergencia Mujer (CEM), se sugiere el implementar un programa que desarrolle los servicios sociales de salud mental, con el fin de orientar al ciudadano sobre la importancia de la misma, capacitándolos mediante talleres integrales que permitan promover una cultura de valores dentro de la comunidad, de esta manera disminuir la violencia hacia la mujer.

Sexta: Para futuros investigadores se les conmina profundizar en la violencia intrafamiliar con la finalidad de poder obtener nuevos índices que puedan ser objeto de estudio.

REFERENCIAS

- Abad, F., Olea, J., Ponsoda, V. y García, C. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Síntesis.
- Abramson, L., Metalsky, G. & Alloy, L. (1989). *Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression*. *Psychological Review*, 96(1), 358-372. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.96.2.358>
- Akel, M., Berro, J., Rahme, C., Haddad, C., Obeid, S., & Hallit, S. (2021). Violence Against Women During COVID-19 Pandemic. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(1), 13-14. <https://doi.org/10.1177/0886260521997953>
- Álvarez, A. (2020). *Justificación de la Investigación*. Universidad de Lima, Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas, Carrera de Negocios Internacionales. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10821>
- Beck, A. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International University Press.
- Bologna, E. (2013). *Estadística para Psicología y Educación (3era edición)*. Brujas.
- Cabrera, G., Francisco, J., Zanazzi, J. y Boaglio, L. (2017). *Comparación de potencias en pruebas estadísticas de normalidad, con datos escasos*. *Revista Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*, 4(2), 45-61. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/FCEFyN/article/view/16775>
- Campo, A., y Oviedo, H. (2008). *Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna*. *Revista de Salud Pública*, 10 (5), 831-839. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=42210515>
- CDC, (2022). *Salud Mental*. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/salud-mental/>
- Cho, G., Hwang, H., & Sarstedt, M. (2020). *Cutoff criteria for overall model fit indexes in generalized structured component analysis*. *J Market Anal* 8(1), 189–202. <https://doi.org/10.1057/s41270-020-00089-1>
- Cleto, M., Covolan, N., y Signorelli, M. (2019). Mulheres-mães em situação de violênciadoméstica e familiar no contexto do acolhimento institucional de seus(as) filhos(as): o paradoxo daproteção integral. *Saude e Sociedade*, 28(3), 157–170. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170922>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos ([CIDH], 2021). *Perspectiva de*

- género en la respuesta a la pandemia del COVID-19 y a combatir la violencia sexual e intrafamiliar.*
<https://www.oas.org/es/cidh/prensgra/comunicados/2020/074.asp>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychol Bull*, 112(1), 155-159.
<https://doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155>
- Cohen, J. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Erlbaum
<http://www.utstat.toronto.edu/~brunner/oldclass/378f16/readings/CohenPower.pdf>
- Cozby, P. (2004). *Métodos de investigación del comportamiento (8va ed.)*. McGraw-Hill.
- Curro, O., Pastor, N., Hernández, E., Chauca, C., Puza, G., Córdova, M., Quispe, M., & Oyola, A. (2017). *Violencia extrema contra la mujer y feminicidio: del escenario íntimo al tráfico de personas en el Perú. Cuadernos de Medicina Forense*, 23(1-2), 15-23.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062017000100015&lng=es&tlng=es.
- Cyrus, E., Sanchez, J., Madhivanan, P., Lama, J. R., Bazo, A. C., Valencia, J., Leon, S. R., Villaran, M., Vagenas, P., Sciaudone, M., Vu, D., Coudray, M., & Atice, F. (2021). *Prevalence of Intimate Partner Violence, Substance Use Disorders and Depression among Incarcerated Women in Lima, Perú. International journal of environmental research and public health*, 18(21), 11-34.
<https://doi.org/10.3390/ijerph182111134>
- De la Puente, C. (2009). *Estadística descriptiva e inferencial y una introducción al método científico (1era ed.)*. Complutense.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34769653/>
- Dutton, D., & Painter, S. (1981). Emotional attachments in abusive relationships: a test of traumatic bonding theory. *Victimology: an International Journal*, 8(2), 105-120. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8193053/E>.
- Enríquez, F. y Domínguez, A. (2010). *Influencia de la Deseabilidad Social (DS) en Reportes de Capacitación. Psicología Iberoamericana*, 18 (1),69-79.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915936008>
- Escobedo, M., Hernández, J., Estebané, V. & Martínez, G. (2016). Structural Equation Modeling: Features, Phases, Construction, Implementation and

- Results. *Journal Science & Work*, 18(55), 16-22.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v18n55/art04.pdf>
- Fernández, V. (2020). *La función social de la investigación*.
<https://www.redalyc.org/journal/2390/239059788001/html/>
- Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (2021. Junio 23). *La pandemia incrementó la violencia contra los niños y niñas en América Latina y el Caribe*. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/la-pandemia-incremento-la-violencia-contra-los-ninos-y-ninas-en-america-latina-y-el-caribe>
- Fragoza, A. (2012). *La Violencia Social, la Violencia Familiar y una Mirada desde la Responsabilidad social*.
<https://www.redalyc.org/pdf/3150/315024813012.pdf>.
- García, T. y Valverde, J. (2012). *Ética en la investigación*. En Soria, V. (Ed). *Metodología de la investigación y práctica clínica basada en la evidencia*(pp. 35-42). Murcia (Comunidad autónoma). Consejería de sanidad.
<https://evidencia.com/wp-content/uploads/2015/04/Metodologia-investigacion-PCBEvidencia.pdf>
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. y Black, W. (1999). *Análisis Multivariante*. (5ª ed.). Prentice Hall.
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas, cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Interamericana Editores.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación científica (6ta ed.)*. McGraw Hill.
- Hinkle, D., Wiersma, W., y Jurs, S. (2003). *Applied Statistics for the Behavioral Sciences (5ta edición)*. Houghton Mifflin.
- Huarcaya-Victoria, J., De-Lama-Morán, R., Quiros, M., Bazán, J., López, K., & Lora, D. (2020). *Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú*. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(2), 72-78.
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2134>
- Huerta, R., Bedón, M., Díaz, C., Brioso, A., y Pacheco, E. (2016). *Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima*.

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/Theo/article/view/11945>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática ([INEI], 2021). *Perú – Femicidio y violencia contra la mujer 2015-2020*. <https://observatorioviolencia.pe/inei-publico-el-estudio-peru-femicidio-y-violencia-contra-la-mujer-2015-2020/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020). *Alumnos matriculados en el sistema educativo nacional, según departamento, 2010-2020*. <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/education/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018). *Provincia de Lima – Resultados definitivos*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1583/15ATOMO_01.pdf
- Jaramillo, J., Álvarez, J., Ochoa, J., y Ñauta, J. (2014). Construcción de una escala de violencia intrafamiliar. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 32(2), 30-39. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21201/1/Dr.%20Julio%20Jaramillo.pdf>
- Katz, M., Seid, G., y Abiuso, F. (2019). *Cuaderno de cátedra N° 7*. <http://metodologiadelainvestigacion.sociales.uba.ar/wpcontent/uploads/sites/117/2019/03/Cuaderno-N-7-La-t%C3%A9cnica-deencuesta.pdf>.
- Keppel, G. (1982). *Design and analysis: A researcher's handbook (2 nd ed.)*. Englewood Cliffs: PrenticeHall.
- Kroenke, K., Spitzer, R., & Williams, J. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A. y Tomás, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Revista Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. <https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n3/metodologia1.pdf>
- López, P. & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf.

- Lövestad, S., Löve, J., & Vaez, M. (2017). Prevalence of intimate partner violence and its association with symptoms of depression; a cross-sectional study based on a female population sample in Sweden. *BMC Public Health*, *17*(35), 2-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4222-y>
- Malik, M., Munir, N., Ghani, U., & Ahmad, N. (2020). Domestic violence and its relationship with depression, anxiety and quality of life: A hidden dilemma of Pakistani women. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, *37*(1), 54-63. <https://doi.org/10.12669/pjms.37.1.2893>
- Mas, M., Acebo, G., Gaibor, M., Chávez, P., Núñez, F., González, L., Guarnizo, J., y Gruezo, C. (2020). Violencia intrafamiliar y su repercusión en menores de la provincia de Bolívar, Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *49*(1), 23-28. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.04.006>
- Mayor, S., y Salazar, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, *21*(1), 96-105. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000100096&lng=es&tlng=es.
- MIMP, (2018). Acción frente al feminicidio tentativa de feminicidio y violencia de pareja de alto riesgo. https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MIMP%20resumen_protocolo%20en%20feminicidio.pdf
- MINSA, (2021). *Plan de Salud Mental Perú 2020 – 2021*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>.
- Mohd, N. & Bee, Y. (2011). *Power comparisons of Shapiro-Wilk, KolmogorovSmirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests*. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, *2*(1), 21-33. http://www.de.ufpb.br/~ulisses/disciplinas/normality_tests_comparison.pdf
- Morales, J., Basilio, M. & Candia, C. (2019). Violencia y autoestima en gestantes de un distrito del Callao. *Health Care & Global Health*, *3*(2), 75-80. <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/52/pdf>.
- Mugoya, G. C. T., Witte, T., Bolland, A., Tomek, S., Hooper, L. M., Bolland, J., & George Dalmida, S. (2020). Depression and Intimate Partner Violence Among African American Women Living in Impoverished Inner-City Neighborhoods. *Journal of interpersonal violence*, *35*(3-4), 899–923. <https://doi.org/10.1177/0886260517691519>

- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis (5a. Edición)*. Ediciones de la U. https://edicionesdelau.com/wp-content/uploads/2018/09/Anexos-Metodologia_%C3%91aupas_5aEd.pdf
- OEA. (2020). *Abuso Sexual, Estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención*. https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/libro_abuso_sexual.pdf.
- Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2021). *La Violencia Contra las Mujeres Omnipresente y Devastadora: La sufren una de cada tres mujeres*. https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/unite/theme?gad_source=1&gclid=CjwKCAiA9ourBhAVEiwA3L5RFkPOletWzOfUUhOakkP3CMeDDWbirDf2Mo3Cwd3RnMY1Ulq9manObxoCjVQQA_vD_BwE
- Organización Panamericana de la Salud ([OPS], 2020). *Violencia contra la mujer*. <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
- Oyervide, J. Bermeo, A., Caldas, J. & Jaramillo, J. (2013). Construcción de una escala de violencia intrafamiliar, Cuenca - Ecuador 2013. *Revista Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 32(2), 30-39, <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-100535>.
- Parella, S. y Martins. F. (2012). *Metodología de la investigación cuantitativa. Fedupel*. <http://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23578w/w23578w.pdf>.
- Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J., Salgado, H. (2017). *Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor*. <https://www.scielo.org.mx/pdf/revbiomed/v28n2/2007-8447-revbiomed-28-02-73.pdf>
- Pérez, M. (2020). *Violencia intrafamiliar y Potencial de maltrato infantil en madres de Lima Sur* [Universidad peruana Unión https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_af70a02bb2457d7e4

- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(3), 1-6. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>.
- Restrepo, L., y González, J. (2007). De Pearson a Spearman. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*, 20(2), 183-192. <https://www.redalyc.org/pdf/2950/295023034010.pdf>
- Rios, R. (2017). *Metodología para la investigación y redacción (1era ed.)*. Servicios Académicos Intercontinentales S.L. <https://docer.com.ar/doc/xenen0s>
- Rivas, L. (2017). *Elaboración de Tesis: estructura y metodología (1era ed.)*. Trillas. https://etrillas.mx/libro/elaboracion-de-tesis_11810.
- Samperi, R. & Mendoza, P. (2019). *Metodología de la investigación, cuantitativa y cualitativa*. Mc Graw Hill educación. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Sausa, M. (2018). Menores ocupan el 70% de atenciones en salud mental. Perú 21. <https://peru21.pe/peru/cifras-salud-mental-peru-menores-ocupan-70-atenciones-infografia-394376-noticia/>
- Shieh, J. & Wu, H. (2016). Measures of Consistency for DEMATEL Method. *Communications in Statistics - Simulation and Computation*, 45(3), 781–790. <https://doi.org/10.1080/03610918.2013.875564>
- Stylianou, A. (2018). Economic abuse experiences and depressive symptoms among victims of intimate partner violence. *Journal of family violence*, 33(6), 381-392. <https://doi.org/10.1007/s10896-018-9973-4>
- Uriarte, J. (2005). En la transición a la edad adulta. Los adultos emergentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 145-160. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310013.pdf>
- Urr, D. (2006). *Manual metodológico para el investigador científico* [Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <https://es.scribd.com/document/296226993/Manual-Methodologico-Para-El-Investigador-Cientifico>
- Varma, P., Junge, M., Meaklim, H. & Jackson, M. (2021). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*,

- 13 (109), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110236>.
- Vijayanthi, P., Vijayan, B., Tharayil, H., Ayirolimeethal, A. & Vidyadharan, V. (2021). Domestic violence and psychological problems in married women during COVID-19 pandemic and lockdown: A community-based survey. *Asian Journal of Psychiatry*, 64(1), 1876-2018. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102812>.
- Villamarín, R. (2017). Índices de la calidad de los instrumentos de evaluación. *Revista de ciencias sociales y humanidades*, 6(5), 238–245. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
- Villarreal-Zegarra, D., Copez-Lonzoy, A., Bernabé-Ortiz, A., Melendez-Torres, G. J., & Bazo-Alvarez, J. C. (2019). Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic characteristics. *PLoS ONE*, 14(9), 54-63. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221717>
- Walker, L. (1979), *The Battered Women*. Harper and Row Publishers, In.

ANEXOS

Anexo1: Matriz de Consistencia

Título: Violencia Intrafamiliar y Depresión en Mujeres Usuarias de un Centro de Salud del Distrito de Ancón, 2023

Autores: Aponte Jaimes Yoza Kurina – Carrasco Solís Rubén Osvaldo

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES E ÍTEMS	MÉTODO
¿Cuál es la relación entre la Violencia Intrafamiliar y ¿Depresión en Mujeres Usuarias de un Centro de Salud del Distrito de Ancón, 2023?	General	General	Variable 1: Violencia intrafamiliar ítems (25) Dimensiones Física, Psicológica, Sexual, Social, Patrimonial, género.	Tipo: Básica
	Existe relación directa y significativa entre la Violencia Intrafamiliar y Depresión en Mujeres Usuarias de un Centro de Salud del Distrito de Ancón, 2023.	Determinar la relación entre violencia Intrafamiliar y Depresión en Mujeres Usuarias de un Centro de Salud del Distrito de Ancón, 2023.		Diseño: No experimental
	Específicos	Específicos	Variable 2: Depresión Ítems (9) Unidimensional	Nivel: Correlacional.
	a) Existe relación entre la depresión y la dimensión física de la violencia intrafamiliar. b) Existe relación entre la depresión y la dimensión psicológica de la	a) Determinar la relación entre la depresión y la dimensión física de violencia intrafamiliar. b) Determinar la relación entre la depresión y la dimensión psicológica de violencia		POBLACIÓN- MUESTRA N= 29,350 n= 380

violencia intrafamiliar.

- c) Existe relación entre la depresión y la dimensión sexual de la violencia intrafamiliar.
- d) Existe relación entre la depresión y la dimensión social de la violencia intrafamiliar.
- e) Existe relación entre la depresión y la dimensión patrimonial de la violencia intrafamiliar.
- f) Existe relación entre la depresión y la dimensión género de la violencia intrafamiliar.
- g) Existe diferencia en la violencia intrafamiliar según grupo etario.
- h) Existe diferencia en la depresión según grupo etario.

- c) Determinar la relación entre la depresión y la dimensión sexual de violencia intrafamiliar.
- d) Determinar la relación entre la depresión y la dimensión social de violencia intrafamiliar.
- e) Determinar la relación entre la depresión y la dimensión patrimonial de violencia intrafamiliar.
- f) Determinar la relación entre la depresión y la dimensión género de violencia intrafamiliar.
- g) Determinar las diferencias en la violencia intrafamiliar según grupo etario.
- h) Determinar las diferencias en la depresión según grupo etario.
- i) Describir el nivel de violencia intrafamiliar de manera general.
- j) Describir el nivel de depresión de manera general.

Instrumentos

Ficha técnica del cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PQH-9)

Ficha técnica de Escala de violencia Intrafamiliar (VIFJ4)

Muestreo no probabilístico

Anexo 2: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	INSTRUMENTO
Violencia Intrafamiliar	La violencia familiar, son todas aquellas características, acción u omisión, donde se forma principalmente el maltrato, siendo estas aplicadas dentro del núcleo o centro familiar, a consecuencia de las interacciones y las relaciones que se forman entre cada uno de los miembros, en la cual se observa claramente el abuso de poder (Jaramillo, et al, 2013).	Puntaje alcanzado mediante el test de escala de medición de la violencia intrafamiliar, la que se considera los siguientes niveles; leve (<35 puntos), moderada (36-67 puntos) Severa (>68 puntos).	Violencia física Violencia psicológica Violencia sexual Violencia social Violencia patrimonial Violencia de género	1-4 5-9 10-15 16-19 20-22 23-25	Escala de violencia Intrafamiliar (VIFJ4)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	INSTRUMENTO
Depresión	Es una alteración de humor de la cual resalta el estado animo débil, una ausencia de motivación para la realización de sus actividades cotidianas, o actividades que le generan placer al ser ejecutadas, esto se muestra durante la mayor parte del día y al menos por un periodo de dos semanas (Alarcón, et al, 2010).	Cada uno tiene cuatro opciones de respuesta tipo Likert que va desde 0 que equivale a “ningún día” a 3 que equivale a “casi todos los días”. Los puntajes de la escala reflejan cinco categorías de severidad de depresión: ninguna “0 a 4 puntos”, leve “5 a 9 puntos”, moderado “10 a 14 puntos”, moderadamente severo “15 a 19 puntos” y severo “20 a 27 puntos”.	Unidimensional	9	Cuestionario sobre la salud del paciente-9 (PQH-9)

Anexo 3: Instrumentos

Nombre Autor: Dr. Julio Jaramillo, José Bermeo, John Caldas y Jhoanna Astudillo

Año: 2013

Adaptación: Baltazar Meza (2020)

ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4)

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

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

	PREGUNTAS	RESPUESTAS				
		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
Violencia Física						
1	¿Su pareja le pega?					
2	¿Su pareja le ha hecho moretones cuando le golpea?					
3	¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja?					
4	¿Por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica?					
Violencia Psicológica						
5	¿Su pareja le hace callar cuando usted da su opinión?					
6	¿Su pareja le insulta en frente de otras personas?					
7	¿Su pareja le ha sido infiel?					
8	¿Su pareja ha amenazado con suicidarse si le abandona?					
9	¿Usted siente temor cuando su pareja llega a la casa?					
Violencia Sexual						

10	¿Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface?					
11	¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea?					
12	¿Su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológico?					
13	¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?					
14	¿Su pareja le prohíbe embarazarse?					
15	¿Su pareja le ha obligado a abortar?					

Violencia Social

16	¿Su pareja se pone molesta cuando usted se arregla?					
17	¿Su pareja le impide hablar por celular con otras personas?					
18	¿Su pareja le amenaza con golpearle si usted sale de su casa sin el permiso de él?					
19	¿Su pareja se pone celoso cuando usted habla con otras personas?					

Violencia Patrimonial

20	¿Su pareja ha roto las cosas del hogar?					
21	¿Su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio?					
22	¿Su pareja le limita el dinero para los gastos del hogar?					

Violencia de Género

23	¿Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión?					
24	¿Su pareja nunca colabora en las labores del hogar?					
25	¿Su pareja le impide tener un trabajo remunerado, fuera de casa?					

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ESCALA VIFJ4

La escala VIFJ4 determina el tipo de violencia intrafamiliar y la severidad de la misma

Tabla No 2. TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR							
SEVERIDAD DE LA VIOLENCIA	Física	Psicológica	Sexual	Social	Patrimonial	De género	Puntaje total
LEVE	≤4 puntos	≤8 puntos	≤6 puntos	≤5 puntos	≤4 puntos	≤4 puntos	≤35 puntos
MODERADA	5 – 11 puntos	9 – 16 puntos	7 – 12 puntos	6 – 13 puntos	5 – 9 puntos	5 – 10 puntos	36 – 67 puntos
SEVERA	≥12 puntos	≥17 puntos	≥13 puntos	≥14 puntos	≥10 puntos	≥11 puntos	≥68 puntos

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE – 9 (PQH-9)

Nombre de Autor: Kurt Kroenke, Robert L. Spitzer, Janet B. W. Williams Año: 2001

Adaptación: Villarreal Zegarra (2019)

Durante las últimas dos semanas, ¿Qué tan seguido le han afectado cualquiera de los siguientes problemas? Marque con una (x) para indicar su respuesta.

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)				
Durante las últimas dos semanas ¿Qué tan seguido le han afectado cualquiera de los siguientes problemas? (Marque con una "✓" para indicar su respuesta)	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer las cosas				

2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a), o sin esperanza.				
3. Dificultad para dormir o permanecer dormido(a), o ha dormido(a) demasiado.				
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía.				
5. Con poco apetito o ha comido en exceso.				
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o				
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión.				
8. ¿Se ha estado moviendo, hablando tan lento que otras personas podrían haberlo notado? O lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal.				
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera.				

Anexo 4: Ficha sociodemográfica

Ficha sociodemográfica

Los siguientes datos se mantendrán en completa reserva:

Edad:

Estado civil:

- Conviviente
- Casada

Tipo de familia: (que tipo de familia tiene actualmente)

- Nuclear
- Compuesta
- Extensa

Zona de residencia: (que la persona escriba)

Tiempo de relación que lleva con su pareja

De 1 mes a 12 meses

De 1 año a 3 años

Mas de 3 años

Anexo 5: Carta de autorización del centro para el estudio



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

Los Olivos, 19 de Setiembre de 2023.

CARTA INV. N° 1102 -2023/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Dr.
MANUEL RIEGA RODRÍGUEZ
JEFE MÉDICO
CENTRO DE SALUD VILLAS DE ANCÓN
(Villas de Ancón)

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **APONTE JAIMES YOZA KURINA** con **DNI 47314067**, con código de matrícula **N° 7002354668** y el Sr. **CARRASCO SOLIS RUBÉN OSWALDO**, con **DNI 74824769** y código de matrícula **N° 7001116675**, quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: "**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DEPRESIÓN EN MUJERES USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE ANCÓN, 2023**" Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, sólo para fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Jefe de Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

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

Los Olivos, 19 de Setiembre de 2023.

CARTA INV. N° 1102 -2023/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Dr.
MANUEL RIEGA RODRÍGUEZ
JEFE MÉDICO
CENTRO DE SALUD VILLAS DE ANCÓN
(Villas de Ancón)

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **APONTE JAIMES YOZA KURINA** con **DNI 47314067**, con código de matrícula **N° 7002354668** y el Sr. **CARRASCO SOLIS RUBÉN OSWALDO**, con **DNI 74824769** y código de matrícula **N° 7001116675**, quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: "**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DEPRESIÓN EN MUJERES USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE ANCÓN, 2023**". Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizara una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, sólo para fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



DR. MANUEL RIEGA RODRÍGUEZ
MÉDICO JEFE
C M P 48707



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Jefe de Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Anexo 6: Carta de solicitud de autorización de uso de instrumentos remitido por la Universidad.



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional".

CARTA N°0681- 2022/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 7 de Diciembre de 2022

Autor:

- Julio Jaramillo Oyervide-Escala de Violencia Intrafamiliar VIF J4

Presente. -

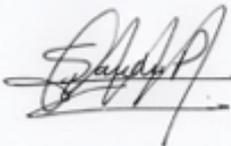
De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **Aponte Jaimes Yoza Kurina** con DNI 47314067, con código de matrícula N° 7002354668 el Sr. **Carrasco Solis Ruben Oswaldo**, con DNI 74824769 y código de matrícula N° 7001116675, estudiantes del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios, quienes realizarán su trabajo de investigación para optar el título de licenciatura en Psicología titulado: **Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres jóvenes de Lima Metropolitana 2022**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **Escala de Violencia Intrafamiliar VIF J4**, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Anexo 7: Autorización para el uso de los instrumentos Escala de Violencia Intrafamiliar VIF J4



Cuenca 28 de diciembre de 2023

Yoza Kurina Aponte Jaimes

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez indicarle que autorizo el uso del test VIFJ4 a: Yoza Kurina Aponte Jaimes y Ruben Oswaldo Carrasco Solis para su trabajo de investigación titulado: "Violencia Intrafamiliar y Depresión en mujeres jóvenes usuarias de un centro de salud del distrito de Ancon.2023" Recordándole que es necesario señalar la fuente en dicho trabajo investigativo.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized letters that appear to be 'A' and 'J'.

Dr. Julio Alfredo Jaramillo Oyervide

Autorización de uso libre del Cuestionario sobre la Salud del Paciente – 9 (PHQ-9)

Welcome to the
Patient Health Questionnaire (PHQ) Screeners

Resumen de la pantalla

Reconocer signos de trastornos de salud mental no siempre es fácil. El cuestionario de salud del paciente (PHQ) es una herramienta de diagnóstico para trastornos de salud mental utilizada por profesionales de la salud que es rápida y fácil de completar para los pacientes. A mediados de la década de 1990, Robert L. Spitzer, MD, Janet BW Williams, DSW, y Kurt Kroenke, MD, y sus colegas de la Universidad de Columbia desarrollaron el **Prim**aria Cuidado E valoración de **M**ental Disorders (PRIME-MD), una herramienta de diagnóstico que contiene módulos sobre 12 trastornos de salud mental diferentes. Trabajaron en colaboración con investigadores del Instituto Regenstrief de la Universidad de Indiana y con el apoyo de una beca educativa de Pfizer Inc. **Durante el desarrollo de PRIME-MD, los Dres. Spitzer, Williams y Kroenke, crearon los filtros PHQ y GAD-7.**

El PHQ, una versión autoadministrada del PRIME-MD, contiene los módulos de estado de ánimo (PHQ-9), ansiedad, alcohol, alimentación y somatoformas, tal como se describe en el PRIME-MD original. El GAD-7 se desarrolló posteriormente como una breve escala para la ansiedad. El PHQ-9, una herramienta específica para la depresión, simplemente califica cada uno de los 9 criterios DSM-IV basados en el módulo de estado de ánimo del PRIME-MD original. El GAD-7 puntúa 7 síntomas comunes de ansiedad. En el Manual de instrucciones se discuten varias versiones de las escalas de PHQ.

Todos los filtros y traducciones de PHQ, GAD-7 se pueden descargar desde este sitio web y no se requiere permiso para reproducirlos, traducirlos, mostrarlos o distribuirlos.

Seleccione un cribador

Cribadores PHQ y GAD-7

PHQ-9

Spanish for Peru

Then...

[Go to the Selected Screener](#)

[Haga clic aquí para acceder al Manual de instrucciones.](#)

[Bibliografía por autor](#)

 [Política de privacidad](#) [Términos de uso Acuerdo](#)

Anexo 8: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Violencia Intrafamiliar y Depresión en Mujeres Usuarias de un Centro de Salud del Distrito de Ancón, 2023.

Investigadores: Aponte Jaimes Yoza Kurina y Carrasco Solis Ruben Oswaldo

Propósito del estudio

Se le invita a participar en la investigación titulada “Violencia Intrafamiliar y Depresión en Mujeres Usuarias de un Centro de Salud del Distrito de Ancón, 2023.”, cuyo objetivo es: determinar la relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres usuarias de un centro de salud del distrito de Ancón 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado de la carrera profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

Tras la obtención del resultado, que asegura y cuantifica la problemática de investigación podemos establecer a partir de esta primera muestra, estrategias de intervención de acuerdo a las necesidades de nuestra población ayudando a disminuir los problemas relacionados a violencia intrafamiliar y depresión en mujeres en el distrito de ancón.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Violencia Intrafamiliar y Depresión en Mujeres Usuarias de un Centro de Salud del Distrito de Ancón, 2023.”
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea

participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la investigadora Nuñez Chávez, Alessandra Cristina, email: acnunezn@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Mg. Rosario Quiroz, Fernando Joel, email: rquirozf@ucv.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre Y apellidos:

Fecha y hora:

Anexo 9. Resultados de prueba piloto

Tabla 14

Análisis estadístico de los ítems de la Escala de Violencia Intrafamiliar

Factor	Ítems	% de respuesta					M	D E	g ¹	g ²	IHC	h ²	ID
		1	2	3	4	5							
F1	I1	74.2 %	5.5 %	13.3 %	7.0 %	0%	1.5	1.0	1.5	0.8	0.90	0.87	<.001
	I2	70.3 %	9.4 %	8.6 %	10.9 %	0.8 %	1.6	1.1	1.5	0.7	0.91	0.88	<.001
	I3	79.7 %	4.7 %	7.0 %	8.6 %	0%	1.5	1.0	1.9	2.2	0.85	0.87	<.001
	I4	78.9 %	3.9 %	7.8 %	9.4 %	0%	1.5	1.0	1.8	1.7	0.84	0.89	<.001
F2	I5	60.9 %	7.0 %	19.5 %	10.9 %	1.6 %	1.9	1.2	1.0	-0.5	0.80	0.71	<.001
	I6	69.5 %	6.3 %	12.5 %	10.9 %	0.8 %	1.7	1.1	1.3	0.2	0.89	0.81	<.001
	I7	53.1 %	10.2 %	15.6 %	15.6 %	5.5 %	2.1	1.3	0.8	-0.9	0.78	0.63	<.001
	I8	72.7 %	5.5 %	11.7 %	9.4 %	0.8 %	1.6	1.1	1.5	0.7	0.88	0.85	<.001
	I9	70.3 %	6.3 %	11.7 %	10.9 %	0.8 %	1.7	1.1	1.4	0.3	0.86	0.77	<.001
F3	I10	69.5 %	3.9 %	10.2 %	14.1 %	2.3 %	1.8	1.2	1.2	-0.1	0.86	0.76	<.001
	I11	66.4 %	6.3 %	11.7 %	15.6 %	0%	1.8	1.2	1.1	-0.6	0.88	0.81	<.001
	I12	73.4 %	7.8 %	8.6 %	10.2 %	0%	1.6	1.0	1.6	0.9	0.86	0.89	<.001
	I13	73.4 %	0.8 %	14.8 %	10.9 %	0%	1.6	1.1	1.3	-0.1	0.91	0.86	<.001
	I14	65.6 %	3.1 %	13.3 %	14.1 %	3.9 %	1.9	1.3	1.1	-0.4	0.78	0.64	<.001
	I15	75.0 %	3.9 %	6.3 %	14.8 %	0%	1.6	1.1	1.5	0.4	0.84	0.80	<.001
F4	I16	59.4 %	12.5 %	14.1 %	13.3 %	0.8 %	1.8	1.1	1.0	-0.5	0.87	0.81	<.001

	I17	55.5 %	9.4 %	16.4 %	17.2 %	1.6 %	2.0	1.2	0.7	-1.0	0.79	0.74	<.001
	I18	71.1 %	4.7 %	11.7 %	11.7 %	0.8 %	1.7	1.1	1.3	0.2	0.91	0.84	<.001
	I19	45.3 %	15.6 %	17.2 %	19.5 %	2.3 %	2.2	1.3	0.5	-1.2	0.79	0.78	<.001
	I20	67.2 %	5.5 %	12.5 %	14.8 %	0%	1.8	1.2	1.1	-0.5	0.84	0.76	<.001
F5	I21	73.4 %	3.1 %	10.9 %	12.5 %	0%	1.6	1.1	1.4	0.1	0.88	0.83	<.001
	I22	62.5 %	3.9 %	10.2 %	19.5 %	3.9 %	2.0	1.4	0.9	-0.9	0.83	0.83	<.001
	I23	55.5 %	7.0 %	21.9 %	14.1 %	1.6 %	2.0	1.2	0.7	-1.0	0.83	0.82	<.001
F6	I24	53.1 %	9.4 %	11.7 %	18.8 %	7.0 %	2.2	1.4	0.7	-1.1	0.69	0.59	<.001
	I25	62.5 %	3.1 %	15.6 %	14.8 %	3.9 %	2.0	1.3	0.9	-0.7	0.82	0.78	<.001

En la tabla 14 se aprecia que la frecuencia de respuesta en cada una de las categorías de respuesta de los ítems, no se superó del 80% lo que es indicativo de una adecuada variabilidad en el mercado (Enríquez y Domínguez, 2001). Sin embargo, se pueden observar casos de aquiescencia, es decir que hubo algunos anclajes de respuestas las cuales tuvieron un 0% de marcado (1, 3, 4, 11, 12, 13, 20 y 21). Por otro lado, la media estadística reporta que las alternativas que tuvieron una mayor tendencia de marcado oscilaron entre 1 y 2 respectivamente, mientras que la desviación estándar estuvo entre 1.5 y 2.2; en cuanto a las unidades de medida de asimetría (g^1) y curtosis (g^2) los valores estuvieron en la mayoría de casos por debajo del parámetro de ± 1.5 , a excepción de los ítems 3, 4 y 12 lo que es indicativo que los datos no se ajustan a una curvatura de distribución normal (Pérez y Medrano, 2010). Luego se analizó el índice de homogeneidad corregida (IHC) la cual reportó puntuaciones por encima del umbral mínimo de .30, lo que refleja que todos los reactivos están fuertemente correlacionados entre sí y que se direccionan en la medición de una misma variable (Lloret et al., 2014). Del mismo modo, las comunalidades (h^2) también evidenció valores mayores a .30 en cada caso, lo que

refleja que todos los ítems brindan un adecuado aporte a la medición de la variable (Shieh y Wu, 2014). Como último análisis realizado estuvo el índice de discriminación (ID), en el que se obtuvo un p valor menor a .05, lo que implica que todos los reactivos son capaces de discernir entre grupos de puntuaciones altas y bajas (Villamarín, 2017).

Tabla 15

Evidencias de validez por estructura interna de la Escala de Violencia Intrafamiliar

Muestra total (n=128)	Ajuste absoluto			Ajuste incremental	
	χ^2/gf	RMSEA	SRMR	CFI	TLI
Modelo oblicuo de seis factores	1.221	.042	.045	.951	.944
Valores aceptables	≤ 3.00	$< .08$	$\leq .08$	$> .90$	$> .90$

En la tabla 15 se reportan los valores resultantes del FC efectuado al modelo original de seis factores, empleando la matriz de correlaciones policóricas debido a que se contó con datos de tipo ordinales (Brown, 2006). Los índices de bondad de ajuste reportados cumplieron con los parámetros aceptables en la literatura científica consultada, tanto para los ajustes absolutos (Abad et al., 2011; y Hair et al., 1999), así como los de ajuste incremental (Cho et al., 2020).

Figura 1

Diagrama de senderos del modelo oblicuo de seis factores

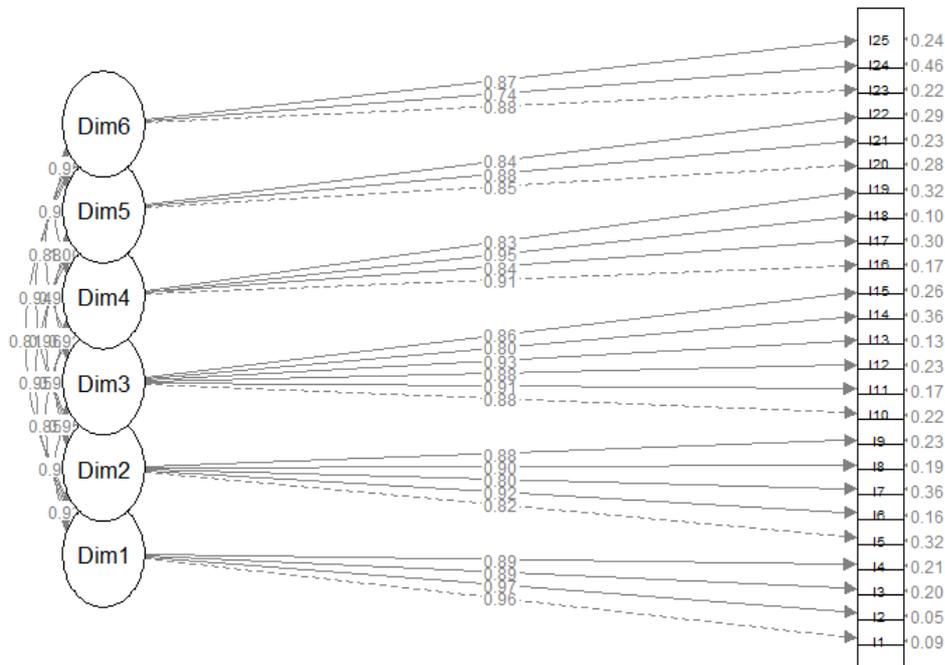


Tabla 16

Evidencias de confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Violencia Intrafamiliar

Variable	Alfa de Cronbach (α)	Omega de McDonald (ω)	N° de elementos
General	.984	.985	25
F1	.963	.964	4
F2	.933	.938	9
F3	.951	.954	6
F4	.928	.929	4
F5	.887	.897	3
F6	.868	.875	3

En la tabla 16 se observan los valores de confiabilidad obtenidos del cálculo realizado por los coeficientes Alfa de Cronbach ($\alpha=.984$) y Omega de McDonald ($\omega=.985$) tanto de manera general como por dimensiones, reportándose puntuaciones que

estuvieron por encima del parámetro mínimo de .70 en cada caso, lo que refleja una adecuada consistencia interna en las puntuaciones (Campo y Oviedo, 2008).

Tabla 17

Análisis estadístico de los ítems del Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PQH-9)

Ítems	% de respuesta				M	DE	g1	g2	IHC	h2	ID
	0	1	2	3							
11	39.8 %	33.6 %	19.5 %	7.0 %	0.9	0.9	0.7	-0.6	0.74	0.40	<.001
12	32.0 %	40.6 %	21.1 %	6.3 %	1.0	0.9	0.5	-0.5	0.80	0.31	<.001
13	34.4 %	34.4 %	18.8 %	12.5 %	1.1	1.0	0.5	-0.8	0.76	0.38	<.001
14	18.0 %	48.4 %	18.8 %	14.8 %	1.3	0.9	0.5	-0.6	0.65	0.55	<.001
15	32.8 %	38.3 %	22.7 %	6.3 %	1.0	0.9	0.5	-0.6	0.73	0.43	<.001
16	36.7 %	39.1 %	18.0 %	6.3 %	0.9	0.9	0.7	-0.4	0.80	0.30	<.001
17	37.5 %	36.7 %	20.3 %	5.5 %	0.9	0.9	0.6	-0.5	0.77	0.35	<.001
18	46.1 %	33.6 %	17.2 %	3.1 %	0.8	0.8	0.8	-0.3	0.76	0.37	<.001
19	59.4 %	22.7 %	14.1 %	3.9 %	0.6	0.9	1.2	0.3	0.59	0.62	<.001

En la tabla 17 se aprecia que la frecuencia de respuesta en cada una de las categorías de respuesta de los ítems, no se superó del 80% lo que es indicativo de una adecuada variabilidad en el mercado (Enríquez y Domínguez, 2001). Por otro lado, la media estadística reporta que las alternativas que tuvieron una mayor tendencia de mercado oscilaron entre 0 y 1 respectivamente, mientras que la desviación estándar estuvo entre 0.8 y 1.0; en cuanto a las unidades de medida de asimetría (g^1) y curtosis (g^2) los valores estuvieron en todos los casos por debajo del parámetro de ± 1.5 , lo que es indicativo que los datos se ajustan a una curvatura de distribución normal (Pérez y Medrano, 2010). Luego se analizó el índice de homogeneidad corregida (IHC) la cual reportó puntuaciones por encima del umbral mínimo de .30, lo que refleja que todos los reactivos están fuertemente correlacionados entre sí y que se direccionan en la medición de una misma variable (Lloret et al., 2014). Del mismo modo, las comunalidades (h^2) también evidenció valores mayores a .30 en cada caso, lo que refleja que todos los ítems brindan un adecuado aporte a la medición de la variable (Shieh y Wu, 2014). Como último

análisis realizado estuvo el índice de discriminación (ID), en el que se obtuvo un p valor menor a .05, lo que implica que todos los reactivos son capaces de discernir entre grupos de puntuaciones altas y bajas (Villamarín, 2017).

Tabla 18

Evidencias de validez por estructura interna del Cuestionario PQH-9

Muestra total (n=128)	Ajuste absoluto			Ajuste incremental	
	χ^2/gf	RMSEA	SRMR	CFI	TLI
Modelo unidimensional	1.347	.052	.050	.985	.981
Valores aceptables	≤ 3.00	$< .08$	$\leq .08$	$> .90$	$> .90$

En la tabla 18 se reportan los valores resultantes del FC efectuado al modelo original unifactorial, empleando la matriz de correlaciones policóricas debido a que se contó con datos de tipo ordinales (Brown, 2006). Los índices de bondad de ajuste reportados cumplieron con los parámetros aceptables en la literatura científica consultada, tanto para los ajustes absolutos (Abad et al., 2011; y Hair et al., 1999), así como los de ajuste incremental (Cho et al., 2020; y Escobedo et al., 2016).

Figura 2

Diagrama de senderos del modelo unifactorial

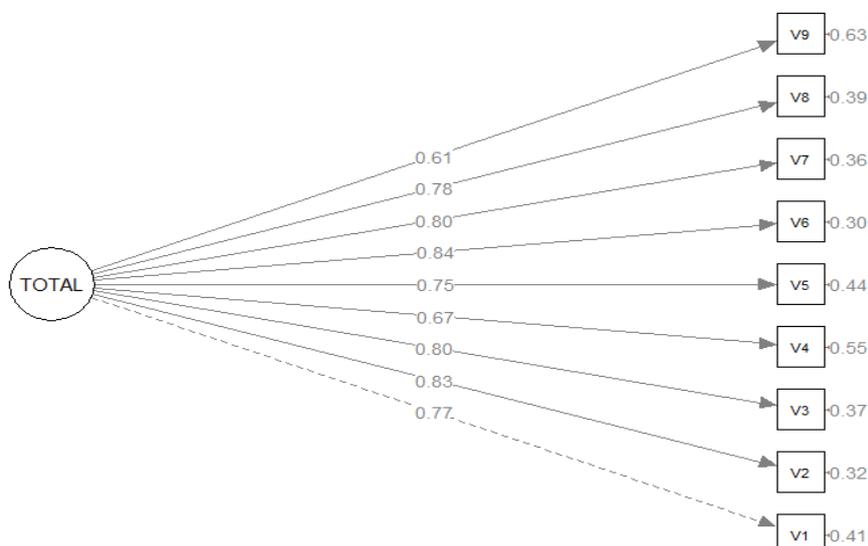


Tabla 19

Evidencias de confiabilidad por consistencia interna del Cuestionario PQH-9

Variable	Alfa de Cronbach (α)	Omega de McDonald (ω)	N° de elementos
General	.926	.927	9

En la tabla 19 se observan los valores de confiabilidad obtenidos del cálculo realizado por los coeficientes Alfa de Cronbach ($\alpha=.926$) y Omega de McDonald ($\omega=.927$) de manera general, reportándose puntuaciones que estuvieron por encima del parámetro mínimo de .70 en ambos casos, lo que refleja una adecuada consistencia interna en las puntuaciones (Campo y Oviedo, 2008).

Anexo 10: Print de CRI.

PERFIL

YOZA KURINA APONTE JAIMES



Calificación, Clasificación y Registro de Investigadores

[Solicitar Incorporación](#)

✓ Conducta Responsable en Investigación

Fecha: 16/05/2022

PERFIL

RUBEN OSWALDO CARRASCO SOLIS



Calificación, Clasificación y Registro de Investigadores

Solicitar Incorporación

✓ Conducta Responsable
en Investigación

Fecha: 12/05/2022