



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Violencia de pareja y depresión en pacientes del servicio de
obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo,
Azángaro - Puno, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Psicología

AUTOR:

Neira Godoy, Edwin Humberto (ORCID: [0000-0001-7974-3680](https://orcid.org/0000-0001-7974-3680))

ASESOR:

Dr. Grajeda Montalvo, Alex Teófilo (ORCID: [0000-0001-5972-2639](https://orcid.org/0000-0001-5972-2639))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada en primer lugar a Dios, quién me brinda todas las oportunidades de esta vida y poder perseguir una mejor manera de vivir. En segundo lugar, a mi madre y mi hermana, quienes siempre me estuvieron dando motivos suficientes para continuar adelante tras mis sueños a pesar de las adversidades.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad César Vallejo por darme la oportunidad de alcanzar la consolidación de la carrera profesional a través de esta tesis, a mi asesor de tesis Dr. Alex Grajeda Montalvo y a mis amigos que son como hermanos en tiempos en que se requiere de una mano ayudadora.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1 Tipo y diseño de la presente investigación	13
3.2 Variables y su operacionalización	13
Violencia de pareja	13
Depresión	13
3.3 Población, muestra y muestreo	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5 Procedimiento	17
3.6 Método de análisis de datos.....	18
3.7 Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Población de pacientes del servicio de obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro, Puno.....</i>	14
Tabla 2 <i>Selección para la muestra pacientes del servicio de obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro, Puno.....</i>	15
Tabla 3 <i>La prueba de normalidad de las puntuaciones.....</i>	19
Tabla 4 <i>Relación entre violencia de pareja y depresión en pacientes del servicio de obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro</i>	19
Tabla 5 <i>Niveles de violencia de pareja, según el estado civil.....</i>	20
Tabla 6 <i>Niveles de depresión, según el estado civil.....</i>	21
Tabla 7 <i>Presencia de la violencia de pareja, según el nivel de instrucción</i>	22
Tabla 8 <i>Niveles de depresión, según el nivel de instrucción.....</i>	23
Tabla 9 <i>Existencia de diferencias significativas en violencia de, según el estado civil</i>	24
Tabla 10 <i>Existencia de diferencias significativas en depresión, según el estado civil</i>	25
Tabla 11 <i>Relación existente entre violencia de pareja y depresión, según estado civil</i>	26
Tabla 12 <i>Relación entre violencia de pareja y depresión, según nivel de instrucción</i>	27

RESUMEN

Esta fue una investigación básica, correlacional y no experimental, aplicado a 92 pacientes, todas mujeres, de edades entre 17 a 43 años. Para este estudio, el objetivo planteado fue determinar cuál es la relación existente entre las variables de violencia de pareja y depresión en las pacientes. Para la recogida de datos se utilizó como instrumentos: Woman Abuse Screening Tool (WAST) y Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Como resultado el coeficiente de correlación ha sido de $\rho = 0,333$, siendo significativo $p=0,001$, con un tamaño de efecto mediano $r^2=0,110$ (Cohen, 1988). Por lo tanto, existe una correlación significativa entre las variables de violencia de pareja y depresión.

Palabras clave: violencia de pareja, depresión, pacientes, mujeres.

ABSTRACT

The current research is a basic, correlational and non-experimental. It was applied to 92 patients, all women, aged between 17 and 43 years. For this study, the stated objective was to determine the relationship between the variables of intimate partner violence and depression in patients. For data collection, the following instruments were used: Woman Abuse Screening Tool (WAST) and Patient Health Questionnaire (PHQ-9). As a result, the correlation coefficient was $\rho = 0.333$, with $p=0.001$ being significant, with a median effect size of $r^2=0.110$ (Cohen, 1988). Therefore, there is a significant correlation between the variables of intimate partner violence and depression.

Keywords: intimate partner violence, depression, patients, women.

I. INTRODUCCIÓN

La violencia en cualquiera de sus escalas deja manchas en nuestra sociedad que abren el camino a otros problemas. Debido a ello se hacen esfuerzos significativos para disminuir, tratar y contrarrestar la violencia. Según la Organización Mundial de la salud (OMS, 2014) solo en el 2012 se registró 474,936 homicidios a nivel mundial, en el continente americano se produjo el más alto índice con 165,617 homicidios con una tasa de 28.5 por cada 100,000 personas. En el Perú de acuerdo con el Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI, 2019) mencionando con respecto a la violencia en contra de las mujeres, se conoce que el 57,7% fueron víctimas de algún tipo agresión de parte de su pareja alguna vez y con más prevalencia en violencia psicológica y verbal, seguido de violencia física y sexual. Defendiendo la constitución de la OMS, en donde menciona que el no estar enfermos, no es únicamente la salud, sino un estado donde hay completa salud física, mental y social (OMS, 2014) es necesario conocer cuál es el estado de salud emocional en las parejas. Aunque no existe una clara definición acerca de la violencia, podemos mencionar que es un acto intencional con el propósito de causar daño intencional a alguien (Markiewicz et al., 2020). Centrándonos en la violencia hacia la mujer, de acuerdo con la OMS (2005) el porcentaje de mujeres que ha sufrido a causa de su pareja agresión en nivel físico o en nivel sexual oscila entre el 15% y 71% y el Perú está entre los países donde más resalta este problema.

Respecto a la depresión, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) publicó que en el 2015 el número total de personas que sufren depresión a nivel mundial es de 300 millones, esto equivale al 5% de la población global. En el 2015 se estimó un registró de casi millón y medio de casos de depresión en el Perú que viene a ser el 4,8% de la población total. Principalmente en el periodo de gestación hay más prevalencia de riesgo de presentar algún tipo de depresión junto a otros trastornos psicológicos, y en muchos casos las mujeres no son tratadas (Andersson et al., 2003). Algunos estudios sobre depresión llegan como resultados a una prevalencia estimada de depresión mayor de 22,25% (Bao Alonso et al., 2010). Este transtorno es uno de los que más se presentan en la población peruana respecto al área emocional, el reporte del Instituto Nacional de Salud Mental

Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2013), dice acerca de la prevalencia de vida respecto a la depresión en Lima y Callao es de 17,7% y es mayor en las mujeres frente a los varones que presentan el 12,6%.

Referente a la problemática de esta investigación se ha formulado la interrogante: ¿Cuál es la relación existente entre la violencia de pareja y depresión con los pacientes del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo del servicio de obstetricia, Azángaro, 2021?

Refiriéndonos a la justificación; en el nivel teórico, esta investigación propone incrementar los conocimientos generando reflexión y concientización en la sociedad respecto a las variables de la presente investigación. Además de ello se pretende brindar las bases para generar herramientas de planificación práctica y experimental respecto a la violencia de pareja y la depresión. Respecto al alcance social, se hace un esfuerzo en esta área para generar cambios en los pacientes respecto a la salud emocional de la pareja, ya que creemos que la información aquí brindada puede ser útil para afrontar la problemática presentada.

Como objetivo general para el presente estudio se tiene: Determinar la relación entre la violencia hacia la pareja y depresión en las pacientes del servicio de obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro. En base a ello los objetivos específicos planteados son los siguientes: Primero, describir la presencia de violencia de pareja en pacientes del servicio de obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo – Azángaro, según el estado civil. Segundo, describir los niveles de depresión según el estado civil. Tercero, describir la presencia de violencia de pareja según el nivel de instrucción. Cuarto, describir los niveles de depresión según el nivel de instrucción. Quinto: Determinar diferencias significativas en violencia de pareja según el estado civil. Sexta: Determinar diferencias significativas en depresión según el estado civil. Séptima: Determinar la relación entre la violencia hacia la pareja y la depresión según estado civil. Octava: Determinar la relación entre la violencia hacia la pareja y depresión respecto al nivel de instrucción.

La hipótesis general que se tiene es: Existe una relación, que es directa y significativa entre las variables violencia hacia la pareja y depresión respecto a los

pacientes del servicio de obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo - Azángaro. Basado en lo mencionado, las hipótesis específicas son: Primero, Existe relación que directa y a la vez significativa entre las variables violencia de pareja y depresión en pacientes del servicio de obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo – Azángaro, según el estado civil, habiendo mayor relación en mujeres solteras, separadas y/o divorciadas. Segundo, hay existencia de una relación directa y a la vez significativa con las variables violencia hacia la pareja y depresión en pacientes del servicio de obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo - Azángaro, según el nivel de instrucción, siendo mayor en mujeres con menor grado de instrucción.

II. MARCO TEÓRICO

Respecto a los antecedentes locales encontrados, primeramente, hay que mencionar un estudio (Quispe, 2020) que se realizó en hogares de la ciudad de Azángaro para estudiar los determinantes socioeconómicos de la violencia contra la mujer. Se realizó una encuesta a 367 mujeres para obtener datos, estas tenían entre 15 a 49 años. El método usado fue hipotético-deductivo, correlacional y explicativo y de diseño no experimental. Los resultados obtenidos en tal investigación han demostrado que un aumento en los ingresos económicos de S/0-500 y de S/501-800 permiten que aumente la probabilidad de violencia hacia la mujer en 32.81% y 16.65% respectivamente; la variable establecida “trabaja la mujer” disminuye la probabilidad de violencia contra la mujer en 15.17%; respecto a la educación, se informa efectos positivos para violencia contra mujeres con educación primaria y secundaria en 16.58% y 16.60% respectivamente; el aumento de instituciones de Centros de Emergencia Mujer y el patrullaje policial disminuyen la probabilidad de violencia contra la mujer en 28.98% y 17.43% respectivamente, se llegó a la conclusión que los hogares con menos ingresos aumentan la probabilidad de violencia, y las mujeres que tienen trabajo tienen menos probabilidades de recibir violencia de pareja, así mismo se comprueba la importancia de los Centros de Emergencia Mujer porque la presencia de estas instituciones reducen las agresiones de pareja hacia las féminas.

En la ciudad de Azángaro (Gomez y Umpiri, 2017) realizarón una tesis para determinar cuál era la relación de inteligencia emocional con la depresión en las mujeres adolescentes en estado de gestación que se atendieron en el hospital de Azángaro. Este fue un estudio descriptivo correlacional, con un diseño no experimental con corte transversal. Las que participaron fueron 45 adolescentes que estuvieron en etapa de gestación, estas fueron atendidas en el servicio de obstetricia durante los meses de marzo y abril. Los instrumentos manejados para recoger información fueron el Inventario de la Inteligencia Emocional de Varon en forma abreviada para adolescentes y para la variable depresión aplicaron el Inventario de depresión de Beck. Los resultados obtenidos en esta investigación una significancia de 5%, donde hay se hallo una correlación baja y de poca significancia entre la inteligencia emocional y la depresión que presentaban las adolescentes en

estado de gestación (correlación de Pearson $-.159$) también es necesario mencionar que se encontró que el 4 de cada 10 adolescentes gestantes presentaban depresión en un nivel leve, seguido de casi la tercera parte que presentaron depresión en el nivel moderado.

Por otra parte, en el ámbito nacional, se realizó un estudio (Pariona et al., 2020) para lograr ver cuáles era los factores psicosociales de los cuales podían estar relacionados con el trastorno de la depresión en las mujeres embarazadas de junio a diciembre del año 2019, tales mujeres entre los 18 y 35 años fueron atendidas en un Centro Materno Infantil al sur de la ciudad de Lima. Participaron 95 mujeres embarazadas que fueron buscar atención en el centro de atención primaria mencionado anteriormente. El Cuestionario de la salud del paciente (PHQ-9) fue usado para recolectar información; según la prueba de Chi cuadrado de Pearson para el análisis bivariado y por otra parte para el análisis multivariado a través de regresión logística se obtuvo 95% como nivel de confianza. Como resultados se obtuvo que de 95 gestantes, 49 presentaron casos de depresión y 46 no habían presentado depresión (controles) además se evidenció que de las mujeres embarazadas presentaban depresión en 57,14% en el nivel leve, 36,73% en nivel moderado; los factores que estuvieron asociados fueron el haber tenido un estado gestacional de bajo riesgo (OR=0.34; IC95%:0.14-0.88) también el presentar una gestación que no fue esperada (OR=3.07; IC95%:1.17-8.03) el mostrar antecedentes depresivos cuando eran infantes (OR=2.72; IC95%:1.04-7.14) y finalmente no consumir bebidas alcohólicas durante su embarazo (OR=0.35; IC95%:0.14-0.89). Como conclusión se llegó a identificar en este estudio los factores que producen riesgo para mostrar depresión como haber tenido un estado gestacional no deseado con anterioridad y tener antecedentes de la depresión durante la edad infante de la mujer; por otro lado, los factores de protección serían no consumir bebidas alcohólicas durante su embarazo y a la vez tener en cuenta una gestación en un nivel de poco riesgo.

Aquel mismo año, se publicó un estudio realizado en la ciudad de Arequipa para analizar la asociación que puede llegar a existir entre la depresión posparto y la violencia doméstica en mujeres puérperas. La metodología de este estudio se basó en un corte transversal, el diseño fue observacional y prospectivo. Las mujeres que

participaron fueron 288 de edades entre 16 y 44 años, 74,3% tuvieron nivel de instrucción superior, la mayor parte de ella era conviviente, (45,8%) o casadas (44,4%). Ellas buscaron atención en el área de **obstetricia** de un hospital en los meses de enero y febrero del año 2018. Los instrumentos que se usaron para recopilar datos fueron una escala de depresión y el un índice que mide violencia de pareja. Como resultado se obtuvo que el 27,8% de las participantes presentaron depresión posparto y los factores hallados para ello fue las discusiones de pareja junto a la violencia ya sea física o no física. Se concluye que solo las variables acerca de las discusiones de pareja ($\chi^2= 23,84$; $p < 0,001$) la presencia de la violencia no física ($\chi^2= 6,087$; $p= 0,014$) y finalmente la presencia de violencia física ($\chi^2= 19,200$; $p < 0,001$) mostraron una asociación estadísticamente significativa (Zeballos et al., 2020).

Así mismo, otro estudio (Mejia et al. 2018) descriptivo que tuvo como objetivo describir las características de 375 adolescentes embarazadas que sufrieron maltrato, la edad promedio de todas ellas fue de 17 años, habían estudiado en la universidad tan solamente 9,2% de ellas, 62,1% de las adolescentes era convivientes y 37,9% solteras, estas se atendían en un hospital de la ciudad de Lima. Este estudio fue observacional descriptivo preliminar, donde la variable principal de investigación fue la agresión durante la gestación en sus tipos: físico, sexual y psicológico. Se optó por un muestreo de tipo no probabilístico censal. La información fue procedente de la base de datos perteneciente al Hospital Público de Lima Metropolitana. Como resultado se obtuvo una alta frecuencia de violencia en las gestantes adolescentes, dentro de los tipos de violencia, la más común fue la violencia psicológica, además se sabe que los principales agresores que les generaron violencia física (92 gestantes) y psicológica (207 adolescentes) provienen de parte de la familia nuclear y de sus parejas, también se indentificó que en caso de violencia sexual que sufireron 76 adolescentes principalmente provenía de los familiares y conocidos; el 6,6% de todas las gestantes había recibido los tres tipos de violencia.

Vásquez et at. (2018) realizó otra investigación con mujeres que buscaron atención en un Hospital de la ciudad de Cajamarca, donde el objetivo fue determinar si la disfunción en la familia junto a la violencia familiar pueden ser características

riesgosas que tienen que ver con la depresión en mujeres que recientemente dieron a luz. Este estudio fue prospectivo, seccional, transversal, se aplicó a una muestra de 144 pacientes puérperas, de las cuales 48 tenían depresión puerperal y 96 no la tenían. Para recoger los datos se usaron la Escala de Edimburgo y el APGAR Familiar. Como resultado se halló que la frecuencia en que se presentó la violencia familiar en pacientes que tienen depresión puerperal llegó a 47,8% y de 18,8% en pacientes que no tenían depresión puerperal (OR = 3,7; valor $p = 0,01$; IC: 95 %: 1,7 – 7,9). Por otro lado, la disfunción en familia se presentó en frecuencia de 72,9% en pacientes con depresión puerperal y de 25% en las pacientes puerperales sin depresión, (OR = 8,1; valor $p=0,000$; IC: 95 %: 3,7 – 17,7). La frecuencia encontrada de disfuncionalidad y violencia familiares en las pacientes con y sin depresión puerperal fue de 39,5% y de 10,4% respectivamente (OR = 5,6; valor $p = 0,000$; IC: 95 %: 2,3 – 13,5). Por tanto, se llegó a concluir que si pueden ser cada uno un factor riesgoso para presentar depresión en el puerperio la violencia en la familia (Odds Ratio de 3,7) la disfuncionalidad familiar (Odds Ratio de 8,1) y también cuando se presentan ambas en conjunto (Odds Ratio de 5,6).

Continuando con los antecedentes internacionales, mencionaremos a una investigación realizada en Universidad Federal de Amapá, Brasil, estudio relacionado a los síntomas depresivos y mujeres gestantes y la violencia de pareja. Este estudio como objetivo tuvo la evaluación de la sintomatología depresiva en embarazadas y a la vez ver cuál era la asociación de estos síntomas con la depresión. El método de este estudio fue transversal, la muestra estuvo constituida por 65 gestantes entre 15 y 45 años, el 60% tenían unión estable, 90% de las mujeres no tenía un empleo, 38,5% tenían secundaria completa, 80% vivían en casa propia donde el 64,6% se situaban en la periferia de la ciudad, 58,5% tenían un sueldo mínimo. Estas mujeres se atendían en un lugar de atención de salud de una universidad de Brasil durante dos meses del año 2018. Los instrumentos usados para recolectar datos fue un cuestionario demográfico y socioeconómico, y a la vez obstétrico, y para la variable depresión se usó la Escala de Depresión posparto de Edimburgo, y un estudio que se usa en varios países acerca de la salud de féminas junto a la violencia doméstica. Los resultados que se obtuvieron son: 4 de cada 10 mujeres tuvieron sintomatología de depresión, de acuerdo con el análisis de regresión logística existe una significativa asociación directa entre estos síntomas

con las mujeres que venían sufriendo violencia hacia la pareja en uno o más tipos (OR = 6,74; IC 95% 2,0 - 21,7; p=0,001). Con respecto a la violencia de pareja el 40% respondió afirmativamente a la pregunta relacionada a la violencia psicológica, 18% respecto a la pregunta de violencia física y 3,1% con relación a violencia sexual. Por otro lado, es importante destacar que el estado de empleabilidad, el estado civil de soltera, tener un grado mínimo de instrucción, bajos ingresos económicos, además del embarazo que no fue planificado influyeron significativamente en mostrar síntomas de depresión durante el periodo de gestación. Por tanto, se concluyó en este estudio que se ha presentado índices relevantes de sintomatología depresiva en la gestación y la vez estos tienen relación con la violencia hacia la pareja (Da Cunha et al., 2020).

Un estudio en Uruguay dirigido por Llosa y Canetti (2019) referido a la ideación suicida juntamente con la depresión una población de mujeres que fueron objeto de maltrato de parte de su pareja, el objetivo se centró en examinar los datos de frecuencia de la ideación suicida y la depresión, asimismo ver la relación de variables sociodemográficas, la violencia durante el embarazo. El método usado fue el estudio caso-control, se aplicó en pacientes de un Centro de salud en Uruguay, se tomó a 30 casos juntamente a 28 controles. Se aplicó el mismo instrumento que se usa en esta investigación: el WAST corto, además de ello también se tomó en cuenta la entrevista psicológica con las pacientes, así mismo el Inventario de Depresión y la Escala de Ideación Suicida de Beck. Los hallazgos que se obtuvieron fueron: casi 60% de los casos presentaban depresión frente a casi 15% de controles, la frecuencia de ideas con respecto a suicidio es del 20% de los casos y del 3,6% en los controles, la depresión junto a la ideación suicida es del 17% de los casos. La depresión presentada junto con ideación suicida respecto a las demás variables son independientes, únicamente a excepción del estado civil ($\chi^2 = 19,408a$, $p < 0,001$). Se ha presentado más casos de depresión (81%) en solteras, separadas y/o divorciadas a diferencia de las que son casadas, o con unión libre (19%). Se ha llegado a la conclusión que la violencia hacia la pareja llega a ser un factor riesgoso alto para posteriormente tener trastorno depresivo e ideación suicida.

Cardoso et al. (2017) publicaron un artículo científico, acerca de un estudio con un diseño experimental, de corte transversal, descriptivo y buscando

correlación, donde el objetivo tuvo que ver con la evaluación y comparación de trastornos depresivos y del trastorno de estrés postraumático en las féminas que habían tenido la pérdida de su gestación ya sea inducida o sin inducción, la muestra que estuvo conformada de 287 mujeres de la Ciudad de México que se atendieron en el Instituto para la Rehabilitación de la Mujer y la Familia, (IRMA). Se usaron como instrumentos, la escala de Depresión de Beck, la escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, la escala de Trauma de Davidson y la escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático. Se encontraron en los resultados de que en las pruebas de depresión se obtiene puntajes significativamente superiores en las damas que habían tenido pérdida por inducción con 90.55% en la prueba de Beck y 92.54% con la escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, respecto a las mujeres con pérdidas involuntarias se obtuvo 88.37% en la prueba de Beck y 91.8% con la escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos. Por tanto, 9 de cada 10 mujeres que participaron de la muestra en estudio reportaron tener sintomatología relacionada al trastorno depresivo. En la prueba de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, las que presentaron mayor promedio de puntaje fueron las que sufrieron pérdida inducida ($M = 35.03$, $DE = 12.71$) frente a las damas que tuvieron pérdida gestacional involuntaria ($X = 30.43$, $DE = 12.12$). Cuando se realiza la comparación con la prueba t ($t(283) = 2.84$, $p=0.005$) se puede afirmar que es significativa la diferencia. En resumen, se descubrió que las féminas que presentaron pérdidas inducidas sufren de ambos trastornos (depresión y estrés postraumático).

En Chile, Urrutía (2016) realizó una tesis de posgrado respecto a la violencia contra mujeres embarazadas por parte de la pareja, tuvo como objetivo comparar la capacidad predictiva de los instrumentos de medición en la atención primaria. Hablando acerca de la metodología usada, fue un estudio cuantitativo observacional con un corte transversal. La población fueron gestantes de un Centro de Salud Familiar del país, se observó a partir de diciembre del año 2015 hasta junio del año 2016, en donde la muestra fue de 150 gestantes. Un cuestionario breve desarrollado por la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF_RHO) fue el instrumento que se aplicó para recolectar información, detectó situaciones de violencia de género y la Evaluación Psicosocial Abreviada propuesto por el Ministerio de Salud de Chile país (EPsA). Se encontró en los hallazgos que el

13,33% (n=20) presentó alguna forma de violencia intrafamiliar, por otro lado el 34,72% (n=50) de las gestantes que participaron tuvieron alguna forma de violencia durante el transcurso de sus vidas; respecto a las últimas 50 gestantes, el 54% (n=27) afirma haber convivido con algún tipo de violencia y un 46% (n=23) tuvo más de un tipo de violencia; ahora, respecto a la violencia de género y la relación con el que la agredía, el 24% (n=36) fue agredido por un familiar cercano, un 12,6% de ellas fue agredida por su propia pareja (n=19) el 9,3% por la expareja (n=14) 2,6% sufrió violencia por un desconocido (n=4) y por último el 0,6% (n=1) por más de una persona de su familia. Respecto a la violencia en el ciclo vital se encontró que prevalece durante la niñez, juventud y adultez con una prevalencia 6% (n=9) a esto le sigue un 4,6% (n=7) durante la adolescencia y el periodo de gestación en un 3,3% (n=5). Para cada instrumento que se empleó se consideró un nivel de significancia de 0,05.

De ahora en adelante necesitamos conceptualizar las variables, iniciando con violencia de pareja, este estudio pone sus bases en la Teoría Social Cognitiva de Albert Bandura. Esta perspectiva explica la violencia mencionando que el comportamiento humano viene a ser el fruto de interacciones dinámicas de los factores del ambiente, de la misma persona e incluso otras conductas que tienen relación con la agresividad. Hay tres etapas en estas influencias: a) fase de adquisición, aquí es donde se observa los factores que van a predecir la agresión y otros elementos que van relacionados con el proceso de aprendizaje; b) fase de mantenimiento, dentro de esta fase se encuentra la manera en que se mantiene la conducta agresiva con el pasar del tiempo, esto está asociado evidentemente a los factores personales y a los del ambiente; c) fase de desempeño, donde todos los factores que estimulan para que se desencadene la agresión (Bandura, 1973, como se citó en Romero et al., 2009). Esta teoría postula que la observación y la imitación surgen a través de otros modelos como los padres, maestros, amigos del entorno social donde creció el individuo, esto le llevará a tener determinadas conductas; la observación e imitación van a intervenir en los factores cognitivos que ayudarán al sujeto a decidir si lo observado se va a imitar o no; estos factores cognitivos en sí son la capacidad que se tiene de reflexión y de simbolización, a esto se le agrega la prevención de posibles consecuencias que surgen en base a procesos de comparación, de generalización y de autoevaluación (England, 2012). De acuerdo

con esta perspectiva, los individuos tienen sus propios conjuntos de creencias que llegan a controlar sus pensamientos, emociones y conductas. Por tanto, aquello que las personas llegan a pensar, a creer y a sentir, van a influir en como ellas se van a comportar finalmente (Bandura, 1973, como se citó en Romero Salazar et al., 2009).

La teoría que dará sustento a esta investigación respecto a la depresión es la Teoría Cognitiva de Aaron Beck, donde plantea que muchos individuos ya poseen esquemas depresógenos, estos brindan la tendencia a desarrollar la depresión, Beck menciona que estos esquemas se organizan en conjuntos de actitudes como “Soy nada si no le agrado a una persona que aprecio” o “Soy un fracaso como persona si fallo en el trabajo”. Estos esquemas se van activando luego de eventos negativos durante su vida, luego, cuando se activan, desencadenan todo un patrón de procesamiento de información con referencia a sí mismos, pero con sesgos negativos, como son por el ejemplo la sobregeneralización y la catastrofización respecto a ellos. Cuando estos errores negativos en el pensamiento ocurren van aumentando la probabilidad de desarrollar la triada cognitiva negativa, esta triada se compone de tres patrones cognitivos distintos, depresógenos: la percepción negativa de uno mismo como por ejemplo el creer que uno es deficiente e inadecuado; el mundo, como cuando se interpreta experiencias de la vida como fracasos y menosprecio; y el futuro, aquí se forma la expectativa en que las dificultades persistirán en el futuro y no se puede realizar nada para cambiarlo. Por tanto, una vez que el individuo llega a desarrollar la triada cognitiva, aparecen los síntomas de la depresión. (Beck, 1967, como se citó en Abela y Hankin, 2008). En el modelo que postula Beck, que principalmente no son las situaciones las que producen el malestar, sino las interpretaciones personales que se hace de ellas; sugiere que en la depresión existen acontecimientos estresantes infantiles que estimulan la formación de estructuras o esquemas cognitivos, que no pueden ser controlados por el sujeto, estos son creencias distorsionadas o supuestos disfuncionales, no explícitos que se encargan de regular la información sobre la persona, su conducta y emociones. Además, el papel principal que tiene la depresión se le otorga a cómo es procesada la información. El modo de razonar distorsionado se expresa en tres áreas que se conoce como la “triada cognitiva”, que son el razonar sobre sí mismo, sobre el mundo y sobre el futuro (Figueroa, 2002).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la presente investigación

Este presente estudio fue sustantivo, se debe a que pretende responder a problemas sustanciales, va en búsqueda de principios generales que a través de futuras investigaciones básicas o puras puedan llegar a organizar una teoría científica. A la vez fue descriptivo porque describen fenómenos o situaciones a través de la recogida de información del estudio de estas, (Sanchez y Reyes, 2015). Con respecto al diseño, la presente investigación fue no experimental, esto se debe a que no se realiza ningún tipo de manipulación en las variables que son objeto de estudio, presenta corte del tipo transversal porque la recolección de dato se realiza en un solo momento en el tiempo (Campbell y Stanley, 1995).

3.2 Variables y su operacionalización

Violencia de pareja

Definición conceptual: De acuerdo con la teoría en que se basa la presente investigación, explica acerca de la violencia mencionando que el comportamiento humano viene a ser el producto de una interacción dinámica de los factores ambientales, personales e incluso otros comportamientos relacionados con la agresividad. (Bandura, 1973, como se citó en Romero et al., 2009).

Definición operacional: Esta variable ha sido evaluada con la Woman Abuse Screening Tool (WAST) creado por Brown et al. (1996). Este instrumento tiene inicialmente 7 ítems, sin embargo se considerará un ítem adicional que ha sido considerado en la versión en español de México (Fogarty y Brown, 2002), haciendo un total de 8 ítems que tienen como finalidad determinar el grado de tensión y de dificultad que existe en la relación de pareja, de la misma manera para ver la presencia de episodios de violencia, que pueden ser físicos, sexuales y emocionales, son respondidas por el sujeto en una escala likert, de 1 a 3, teniendo en cuenta 1 como la opción de menor intensidad o frecuencia (Binfa et al., 2018).

Depresión

Definición conceptual: Se plantea que muchos individuos ya poseen esquemas depresógenos, estos brindan la tendencia a desarrollar la depresión, se menciona

que estos esquemas se organizan en conjuntos de actitudes. Una vez que el individuo llega a desarrollar la triada cognitiva, aparecen los síntomas de la depresión. (Beck, 1967, como se citó en Abela y Hankin, 2008)

Definición operacional: Para medir la presencia de depresión, se usó el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9) creado por Kroenke et al. (2001), es un instrumento estructurado, de escala ordinal y unidimensional, que consta de 9 ítems basados en los 9 criterios que se usa para el diagnóstico de la depresión de acuerdo con el DSM-V, así mismo puede determinar la gravedad de dicho trastorno. Las calificaciones son de 0, 1, 2 y 3 de acuerdo con las categorías de respuesta. El puntaje total puede variar entre 0 a 27, de esta manera logrando determinar la severidad de la depresión.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población: Estuvo constituido por 350 mujeres, pacientes que se atendieron en el servicio de psicología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de la ciudad de Azángaro, Puno. Se puede ver que las edades son entre 14 a 44 años de edad. Las pacientes fueron atendidas entre y marzo del 2020 y julio del año 2021.

Tabla 1

Población de pacientes del servicio de obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro, Puno

Provincia	V	M	Total	%V	%M	%Total
Azángaro	0	350	350	0	350	100%

Elaboración propia con datos obtenidos del registro de pacientes atendidos en el servicio de obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro, Puno (2021).

Muestra: La muestra estuvo conformada por 184 pacientes que se atendieron en el servicio de psicología del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de la ciudad de Azángaro, Puno. Este cálculo se obtuvo aplicando una fórmula que se usa en muestras de carácter finito (Abad y Servin, 1981, como se citó en Grajeda, 2018).

$$n = \frac{NZ^2 p (1 - p)}{(N - 1)e^2 + Z^2 p(1 - p)}$$

Donde:

$$n = \frac{350 (1.96)^2 0.5 (1 - 0.5)}{(350 - 1) 0.08^2 + (1.96)^2 0.5 (1 - 0.5)}$$

N = Población de la investigación	350
p = Eventos que son favorables	0.5
Z = Nivel de la significación	1.96
e = Margen de error	0.08

Muestra obtenida: n = 92 personas

Muestreo para el estudio: Se eligió un muestreo probabilístico de carácter aleatorio simple que va de acuerdo con cualidades del presente estudio. De acuerdo con Martínez (2012) la selección representativa de la población será simplificada por este tipo de muestreo.

Tabla 2

Selección para la muestra pacientes del servicio de obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro, Puno

	Soltera	Casada	Conviviente	Divorciada	Separada	Viuda	%Total
Pacientes	4	4	81	0	3	0	92
%	4.3%	4.3%	88.0%	0.0%	3.3%	0.0%	100.0%

Creación propia de la muestra.

Unidad de análisis: Pacientes del servicio de obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló de Azángaro, Puno.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Muñiz (2004) aclara que los instrumentos psicológicos deben ser usados con el fin de lograr estimar las características para la cual fueron hechas, así mismo

debe lograr una validez y fiabilidad, esto llevará a una adecuada evaluación de las variables que busca estudiar. Para la presente investigación se usó los siguientes instrumentos: Woman Abuse Screening Tool (WAST) y Patient Health Questionnaire (PHQ-9).

Instrumentos

Woman Abuse Screening Tool (WAST)

Autor: Brown, et.al (1996); adaptada en Perú por Pinto y Rodríguez (2020)

Objetivo: Detección de violencia de pareja en mujeres

Aplicación: Autoadministración individual y/o colectiva

Dimensiones: Es unidimensional

Dirigido: Mujeres

Calificación: La tipificación se efectúa en la suma total de los ítems de escala, en la que 8 puntos significan que no hay presencia de violencia, de 11 a 15 hay riesgo de violencia y de 15 a 24 significa que hay presencia de violencia.

Confiabilidad y validez: Pinto y Rodríguez (2020), hicieron la adaptación de este instrumento en el Perú, la validez evidenciada de la estructura interna con los índices apropiados ($X^2/gl = 52.076$; error de aproximación = .074; Índice de ajuste comparativo = .978; Raíz cuadrada media estandarizada = .052; Índice de Tucker-Lewis = .969), y la confiabilidad para este instrumento usando el coeficiente de Alfa de Cronbach, arrojaron como resultado el valor de .846 y por otro lado con el coeficiente omega McDonald se obtuvo .857, de tal manera que se demostró que ambos que en ambos indicadores se mantienen intervalos de confianza y son aceptables.

Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

Autor: Kroenke et al. (2001)

Objetivo: Detección de presencia y gravedad de la depresión

Aplicación: Pacientes en atención primaria

Calificación: Manual

Duración: Aproximadamente 3 minutos

Confiabilidad y validez: Kroenke et al. (2001) obtuvieron una aceptable confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.89 a lo largo de las preguntas. Zhong et al. (2014) realizaron un estudio estadístico con el modelo Rasch IRT donde encontraron una consistencia interna moderada $PSI= 0.72$, por otro lado, la edad, el grado de instrucción y la situación laborable estaban libres de funcionamiento diferencial de elementos (DIF). De la misma manera Galarza (2018) en Lima Perú, obtuvo valores estadísticos dentro de su consistencia interna del instrumento que mostraron $\alpha=0.76$, $\omega=0.76$ en toda la escala y respecto al análisis factorial confirmatorio se obtuvo como resultados índices de bondad de ajuste $TLI=0.87$, $GFI=0.90$, $RMSEA=0.07$ respecto al modelo original y por otro lado en el modelo del estudio encontraron $TLI=0.98$, $RMSEA=0.02$ y $GFI=0.98$.

3.5 Procedimiento

Fue paso a paso cómo se ha ido desarrollando este estudio, donde primeramente se seleccionaron las variables a estudiar, se fue investigando los antecedentes locales, nacionales e internacionales para posteriormente determinar cuál sería la población de estudio. A la vez se fue gestionando los consentimientos para el uso de los instrumentos que nos servirían para medir las variables de estudio, de la misma manera se gestionó la autorización para la aplicación del estudio en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de la ciudad de Azángaro, con las autoridades pertinentes. Luego de contar con la autorización para el uso de los instrumentos, se procedió a aplicar a través de un Formulario de Google a 92 mujeres. Los datos fueron organizados y analizados mediante el software Microsoft Excel y SPSS 22, para finalmente obtener los resultados deseados.

3.6 Método de análisis de datos

Para el procesamiento de datos se hizo un análisis con toda la información recolectada en una base de datos de Hojas de Cálculo de Google, que se importaron al programa estadístico SPSS 25 donde se obtuvieron los resultados de los análisis descriptivos e inferenciales.

Se efectuó la prueba de normalidad por medio del coeficiente de Kolmogorov Smirnov para establecer la normalidad de los puntajes, y utilizar un determinado coeficiente para la correlación, se observó la significancia, cuyo valor fue de $p=0,000$, demostrando que fue paramétrica, por lo que se utilizó la Rho de Spearman.

3.7 Aspectos éticos

Para considerar estrictamente la ética en esta investigación, informamos por documento emitido por la Universidad César Vallejo a las autoridades del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro sobre la aplicación de este estudio y la reserva confidencial de datos obtenidos de las personas de manera anónima, lo cual fue aprobado mediante documento escrito adjuntado en los anexos. Se toma muy en cuenta en este aspecto los aportes éticos del Colegio de Psicólogos del Perú (2017) que indica el derecho que tiene cada persona a ser respetada en su autonomía, dignidad e integridad personal, estos se basan en el bien común de esta manera evitar daños que pudiesen surgir cuando se practica la profesión.

IV. RESULTADOS

Tabla 3

La prueba de normalidad de las puntuaciones

Prueba de Kolmogorov - Smirnov

	Violencia	Depresión
N	92	92
Estadístico de prueba	0,248	0,145
Sig.	0,000	0,000

Mediante el KS se observa la significancia, cuyo valor es de $p=0,000$, demostrando que es no paramétrica, por lo que se utilizará la Rho de Spearman.

Tabla 4

Relación entre violencia de pareja y depresión en pacientes del servicio de obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro

		Depresión
	Coeficiente de correlación	0,333**
Rho de Spearman	Violencia	r^2
		0,110
		Sig.
		0,001
		N
		92

Se muestra un coeficiente de correlación de $\rho = 0,333$, siendo significativo $p=0,001$, con un tamaño de efecto mediano $r^2=0,110$ (Cohen, 1988).

Tabla 5*Niveles de violencia de pareja, según el estado civil*

		Estado civil				
		Soltera	Casada	Conviviente	Separado	Total
Alto	Recuento	0	0	1	1	2
	%	0,0%	0,0%	1,2%	33,3%	2,2%
Medio	Recuento	2	3	53	2	60
	%	50,0%	75,0%	65,4%	66,7%	65,2%
Nulo	Recuento	2	1	27	0	30
	%	50,0%	25,0%	33,3%	0,0%	32,6%
Total	Recuento	4	4	81	3	92
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Según la tabla se muestra que las casadas presentan violencia de pareja en un nivel medio con 75,0%, seguido de los separados con 66,7%, este porcentaje se acentúa en los separados con el 33,3% ubicándolos en el nivel alto respecto a la violencia de pareja.

Tabla 6*Niveles de depresión, según el estado civil*

		Estado civil				
		Soltera	Casada	Conviviente	Separada	Total
Severa	Recuento	0	0	2	1	3
	%	0,0%	0,0%	2,5%	33,3%	3,3%
Moderada grave	Recuento	0	1	6	0	7
	%	0,0%	25,0%	7,4%	0,0%	7,6%
Moderada	Recuento	1	1	13	0	15
	%	25,0%	25,0%	16,0%	0,0%	16,3%
Leve	Recuento	2	2	20	1	25
	%	50,0%	50,0%	24,7%	33,3%	27,2%
Mínimo	Recuento	1	0	40	1	42
	%	25,0%	0,0%	49,4%	33,3%	45,7%
Total	Recuento	4	4	81	3	92
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Los valores que se presentan indican que el 33,3% de las separadas muestra depresión severa, el 25,0% de las casadas pasan por una depresión moderada grave, por lo que se presume que debido a su estado civil existen mayores factores de riesgo para presentar depresión.

Tabla 7*Presencia de la violencia de pareja, según el nivel de instrucción*

		Niveles de instrucción				
		Primaria	Secundaria	Superior Técnico	Universitaria	Total
Alto	Recuento	0	2	0	0	2
	%	0,0%	4,0%	0,0%	0,0%	2,2%
Medio	Recuento	11	33	8	7	59
	%	78,6%	66,0%	50,0%	63,6%	64,8%
Nulo	Recuento	3	15	8	4	30
	%	21,4%	30,0%	50,0%	36,4%	33,0%
Total	Recuento	14	50	16	11	91
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Según el nivel de instrucción las que solo accedieron a primaria tienen un 78,6%, pasando por violencia de pareja en un nivel medio, seguida de las que estudiaron la secundaria con un 66,0%, sin embargo, solo el 4,0% de las que accedieron a este nivel de instrucción, sufren de un nivel alto de violencia.

Tabla 8*Niveles de depresión, según el nivel de instrucción*

		Niveles de instrucción				
		Primaria	Secundaria	Superior Técnico	Universitaria	Total
Severa	Recuento	0	3	0	0	3
	%	0,0%	6,0%	0,0%	0,0%	3,3%
Moderada grave	Recuento	1	4	1	1	7
	%	7,1%	8,0%	6,3%	9,1%	7,7%
Moderada	Recuento	4	9	0	2	15
	%	28,6%	18,0%	0,0%	18,2%	16,5%
Leve	Recuento	4	13	6	2	25
	%	28,6%	26,0%	37,5%	18,2%	27,5%
Mínimo	Recuento	5	21	9	6	41
	%	35,7%	42,0%	56,3%	54,5%	45,1%
Total	Recuento	14	50	16	11	91
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Según el nivel de instrucción el 6,0% de aquellas que cursaron el nivel secundario, presentan depresión severa, seguido de un 9,1% de las universitarias quienes muestran depresión moderada grave, mientras que el 28,6% de las que estudiaron solo primaria exhiben una depresión moderada y leve.

Tabla 9*Existencia de diferencias significativas en violencia de, según el estado civil*

	Estado civil	N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	gl	Sig.
Violencia	Soltera	4	39,00	5,295	3	0,151
	Casada	4	63,25			
	Conviviente	81	45,06			
	Separada	3	73,00			
	Total	92				

El análisis diferencial arrojó un resultado de $p=0,151$, por lo que se puede observar que no existen diferencias, es decir cualquiera sea el estado civil que presenten las pacientes, pueden estar expuestas a sufrir violencia de pareja.

Tabla 10*Existencia de diferencias significativas en depresión, según el estado civil*

	Estado civil	N	Rango promedio	H de Kruskal-Wallis	gl	Sig.
Depresión	Soltera	4	49,00	4,140	3	0,247
	Casada	4	72,00			
	Conviviente	81	44,90			
	Separado	3	52,33			
	Total	92				

El análisis diferencial arrojó un resultado de $p=0,247$, mostrando que no existen diferencias, es decir cualquiera sea el estado civil que presenten las pacientes, pueden estar expuestas a presentar depresión.

Tabla 11*Relación existente entre violencia de pareja y depresión, según estado civil*

Estado civil		Depresión	
Soltera	Violencia	Coefficiente de correlación	0,200
		r^2	0,04
		Sig. (bilateral)	0,800
		N	4
Casada	Violencia	Coefficiente de correlación	0,738
		r^2	0,54
		Sig. (bilateral)	0,262
		N	4
Conviviente	Violencia	Coefficiente de correlación	0,307**
		r^2	0,09
		Sig. (bilateral)	0,005
		N	81
Separada	Violencia	Coefficiente de correlación	0,866
		r^2	0,74
		Sig. (bilateral)	0,333
		N	3

En violencia de pareja y depresión en las convivientes fue donde únicamente se halló correlación significativa con $\rho=0,307$, el tamaño del efecto es mediano, así también a pesar de no encontrarse una significancia en las correlaciones, el tamaño de efecto mediano y grande indica que las casadas y separadas si presentan afectación de ambas variables (Cohen, 1988).

Tabla 12*Relación entre violencia de pareja y depresión, según nivel de instrucción*

Niveles de instrucción		Depresión	
Primaria	Violencia	Coefficiente de correlación	0,256
		r ²	0,06
		Sig. (bilateral)	0,376
		N	14
Secundaria	Violencia	Coefficiente de correlación	0,431**
		r ²	0,18
		Sig. (bilateral)	0,002
		N	50
Superior Técnico	Violencia	Coefficiente de correlación	-0,110
		r ²	0,01
		Sig. (bilateral)	0,686
		N	16
Universitaria	Violencia	Coefficiente de correlación	0,271
		r ²	0,07
		Sig. (bilateral)	0,420
		N	11

Violencia de pareja y depresión en las que cursaron la secundaria fue donde únicamente se encontró correlación significativa con $\rho=0,431$, respecto al tamaño de efecto, fue mediano. En los demás grados de instrucción el TE es pequeño (Cohen, 1988).

V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación fueron obtenidos de acuerdo los instrumentos aplicados, que son el Woman Abuse Screening Tool (WAST) y el Patient Health Questionnaire (PHQ-9), que se aplicaron a 92 pacientes del servicio de obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de Azángaro, Puno 2021, dichos instrumentos fueron aplicados de manera individual a las gestantes de acuerdo a la nómina de atendidos en dicho servicio, en los resultados obtenidos se observa que hay una relación directa y entre violencia de pareja y depresión en las mujeres que participaron del estudio.

De acuerdo con el primer resultado específico, se encontró que el 66,7% de las mujeres presentan violencia en un término medio y son separadas seguido de las que son solteras con un 50,0% también en el mismo nivel, mientras que Quispe (2020) encontró un valor menor a la actual investigación con un 45,1% de mujeres que no viven con sus parejas que son víctimas de violencia en el distrito de Azángaro, que fue también parte de la población del presente estudio, ya que estas mujeres son separadas y/o solteras, la violencia también puede provenir del ambiente familiar, y esto influirá en los hijos de estas mujeres, ya que la observación y la imitación surgen a través de otros modelos como los padres, maestros, amigos del entorno social donde creció el individuo (Bandura, 1973, como se citó en Salazar et al., 2009).

Respecto al segundo resultado, se halló que el 33,3% de las mujeres que tienen estado civil como separadas sufren de depresión severa, este resultado es lejano respecto al de Pariona et al. (2018) donde solamente hallaron 9.47% en mujeres que mencionaron ser solteras, la población donde se realizó el estudio es diferente a la actual, ya que fue en la ciudad de Lima en un Centro Materno Infantil Peruano. Además, en los niveles de depresión, se encontró un 27,2% de depresión leve en las mujeres que participaron del estudio, seguido de un 16,3% en el nivel moderado; Pariona et al. (2020), encontró un resultado más alto con 57,14% en el nivel leve. De manera similar Llosa y Canetti (2019) en Uruguay hallaron que 56,7% de casos de mujeres víctimas de violencia de pareja presentaron depresión. Fue más alto el porcentaje hallado por Cardoso et al. (2017) donde el 90% de las mujeres que habían experimentado pérdida gestacional inducida o involuntaria

sufrían síntomas relacionados a la depresión. De acuerdo con nuestra base teórica, las pacientes tienen un modo de razonar distorsionado tres áreas que se conoce como la “triada cognitiva”, que son el razonar sobre sí mismo, sobre el mundo y sobre el futuro, y este proceso causa la depresión. (Figuroa, 2002).

La presencia de violencia de pareja respecto al nivel de instrucción fue el tercer resultado obtenido, aquí el dato relevante fue un 78,6% de mujeres que sufren de violencia de pareja y solamente accedieron a primaria ya sea completa o incompleta, pero solamente el 4,0% que accedieron a secundaria presentan nivel alto de violencia de pareja. Ahora, fue de manera cercana el hallazgo de Quispe (2020) donde el 41,2% sufre de violencia de pareja y solamente accedieron a primaria. Añadiendo a esto, se encontró que hay 2,2% de presencia de violencia de pareja alto en las mujeres que se atendieron en el servicio de obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo de Azángaro, Puno; este resultado está muy lejano del que halló Mejía et al. (2018) que encontraron 55,2% en agresión psicológica, 20,1% en agresión sexual y 23,7% en agresión física. Urrutía (2016) por otro lado encontró que el 48,1% de violencia psicológica contra la mujer se da en las que cursaron la secundaria y Mori y Rospigliosi (2020) hallaron un alto nivel de 95,7% de violencia psicológica en gestantes que no completaron su educación básica. Así como el nivel de instrucción también es necesario mencionar el papel de la familia de donde provienen las mujeres víctimas de violencia, porque según Bandura, (1973), como se citó en Salazar et al., (2009) menciona que la manera de cómo los padres van a afrontar la solución de los conflictos que surgan y ellos pongan normas será influyente en las aspiraciones, la autoestima, y en los estados de las emociones del niño y su acción humana.

El cuarto resultado tuvo que ver con los niveles de depresión según el nivel de instrucción, la presencia de depresión severa fue de 6,0% en las que cursaron la secundaria, sin embargo, muy diferente fue el resultado de Da Cunha et al. (2020) en Brasil, que encontraron 61,1% de mujeres tenían síntomas depresivos y habían cursado la solamente hasta secundaria. También Mori y Rospigliosi (2020) encontraron 30,4% de prevalencia de depresión en gestantes con educación básica incompleta. Es probable que las pacientes lleven hayan estado llevando periodos largos de depresión, ya que según Beck (1983), como se citó en Díaz (2019), define

al trastorno de la depresión como un sentimiento que puede tener una larga duración en el tiempo y que así mismo muestra síntomas en el nivel cognitivo y de la misma manera en el área conductual.

Nuestro quinto resultado tuvo que ver con las diferencias significativas en violencia de pareja respecto al estado civil, nuestro resultado fue de $p=0,151$, por tanto, no hay diferencia, o sea que más allá del estado civil, las pacientes pueden sufrir violencia de pareja, sin embargo, Llosa y Canetti (2019) encontraron diferencias significativas, en el estado civil, esto se dio con más frecuencia en solteras, separadas y viudas.

El resultado sexto, fue acerca de las diferencias de depresión según e estado civil, aquí se obtuvo como resultado $p=0,247$, esto demostró que no existen diferencias, por tanto, cualquiera que sea el estado civil que presenten las pacientes, pueden estar expuestas a presentar depresión, Masías y Aras (2018) tampoco halló diferencia significativa en el estado civil con respecto a la prevalencia de la depresión en su población de puérperas en Arequipa, Perú.

Respecto al séptimo resultado, respecto a la relación de ambas variables según el estado civil, únicamente se halló correlación significativa entre violencia de pareja y depresión en el grupo de las convivientes $\rho=0,307$, el tamaño del efecto fue mediano, de la misma manera Llosa y Canetti (2019) lograron encontrar asociación entre depresión e ideación suicida, donde solamente halló asociación significativa respecto al estado civil ($p=0,031$) respecto a otras categorías sociodemográficas como nivel socioeconómico, educación y ocupación.

El octavo resultado tuvo que ver con la relación que existe entre ambas variables según el nivel de instrucción, solamente existe correlación entre las variables de violencia de pareja y la depresión en las que cursaron el nivel secundario ($\rho=0,431$) y fue mediano el tamaño de efecto (Cohen, 1988); por otro lado Llosa y Canetti (2019) no encontraron una relación entre la depresión y una segunda variable que fue ideación suicida.

Respecto al objetivo general de la presente investigación, se encontró que existe correlación directa entre las variables de violencia de pareja y depresión,

mostrando un coeficiente de correlación de $\rho = 0,333$, siendo significativo $p=0,001$, el tamaño de efecto mediano fue $r^2=0,110$, donde se muestra que la violencia de pareja aumenta la tendencia a que la depresión se incremente (Cohen, 1988). Por otro lado, en Cajamarca, Mori y Rospigliosi (2020) respecto a la relación entre violencia psicológica y depresión con gestantes hallaron una relación significativa al 0,738, fue significativa la correlación con un nivel de 0,01. Da Cunha et al. (2020) encontraron en que el 41,5% de las gestantes tienen síntomas depresivos, estos síntomas guardan una asociación significativa con las mujeres que habían sufrido algún tipo de violencia de pareja (OR = 6,74; IC 95% 2,0 – 21,7; $p = 0,001$).

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se encontró que las mujeres casadas presentan violencia de pareja en el nivel medio con porcentaje relevante, pero se acentúa en las mujeres separadas presentando violencia de pareja alta en casi una de cada dos mujeres.

Segunda: Un tercio de las mujeres separadas llegaron a mostrar depresión severa, seguido de un nivel moderado en la cuarta parte de todas las casadas.

Tercera: Casi ocho de cada diez mujeres accedieron únicamente a la educación primaria y presentan un nivel de violencia medio, a estas siguen las dos terceras partes de las mujeres que cursaron la secundaria y presentan un nivel de depresión medio.

Cuarta: De todas las mujeres que cursaron la secundaria solo 6 de cada 100 mujeres presenta depresión severa, las que estudiaron en universidades y tienen depresión moderada grave no superan la décima parte de estas.

Quinta: Sin importar el estado civil pueden las pacientes del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo pueden estar expuestas a sufrir violencia de pareja.

Sexta: De la misma manera al punto anterior; sin importar el estado civil, las mujeres que participaron de este estudio pueden presentar depresión.

Séptima: De acuerdo con la relación entre ambas variables de acuerdo con el estado civil, solo se encontró correlación significativa en las convivientes.

Octava: Respecto a la relación entre ambas variables de acuerdo con el nivel de instrucción, solo se encontró en las pacientes que cursaron la secundaria con un tamaño de efecto mediano.

Novena: Hay existencia de correlación directa entre las variables de violencia de pareja y depresión en pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Se recomienda implementar (o reforzar el existente) en el Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo un programa que ayude a contrarrestar y brindar herramientas eficaces contra la violencia de pareja en las gestantes y pacientes que se atienden en el servicio de obstetricia.

Segundo: De la misma manera, se recomienda a las autoridades de los sectores a los cuales puede concernir el caso en provincia de Azángaro, que, a través de los diferentes canales y métodos, realizar esfuerzos por frenar la violencia de pareja en las mujeres, ya que como se ve, tiene relación con la depresión y de la misma manera es posible que sea con otros trastornos, además de brinda un modelo familiar pésimo para los hijos de estas pacientes.

Tercero: De la misma manera, se recomienda a las autoridades del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo ver la necesidad un programa exclusivamente para atender a las pacientes que sufren depresión y otros trastornos mentales que se originaron a causa de la violencia de pareja.

Cuarto: Es necesario realizar investigaciones respecto a las variables estudiadas en la presente investigación, debido a que se encontró muy pocos antecedentes con respecto a las mismas variables las cuales son violencia de pareja y depresión, para poder encontrar caminos y métodos hacia la promoción y prevención de la salud.

REFERENCIAS

- Cardoso Escamilla, M. E., Zavala Bonachea, M. T., & Alva López, M. (2017). Depresión y estrés postraumático en mujeres con pérdidas gestacionales inducidas e involuntarias. *Revista Pensamiento Psicológico*, 15(2), 109-120. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v15n2/v15n2a09.pdf>
- Abela, J. R., & Hankin, B. L. (2008). Cognitive vulnerability to depression in children and adolescents: A developmental psychopathology perspective. *Handbook of depression in children and adolescents*, 35-78. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/232520866_Cognitive_vulnerability_to_depression_in_children_and_adolescents_A_developmental_psychopathology_perspective
- Andersson, L., Sundström Poromaa, I., Bixo, M., Wulff, M., Bondestam, K., & Åström, M. (2003). Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: a population-based study. *Am J Obstet Gynecol*, 148-54. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12861154/>
- Bao Alonso, M., Vega Dienstmaier, J. M., & Saona Ugarte, P. (2010). Prevalencia de depresión durante la gestación. (U. P. Heredia, Ed.) *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 73(3), 95-103. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036931006.pdf>
- Binfa, L., Cancino, V., Ugarte, I., Mella, M., & Cavada, G. (2018). Adaptación del instrumento WAST para la detección de violencia doméstica en Centros de Salud. *Revista Médica de Chile*, 146(3), 331-3340. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000300331
- Brown, J. B., & Fogarty, C. T. (2002). Screening for abuse in Spanish-speaking women. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 15(2), 101-111. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12002193/>
- Brown, J. B., Lent, B., & Brett MacLea, P. J. (1996). Development of the Woman Abuse Screening Tool for use in family practice. 422-428. Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/14412197_Development_of_the_Woman_Abuse_Screening_Tool_for_use_in_family_practice

Brown, J. B., Lent, B., Brett-MacLean, P. J., Sas, G., & Pederson, L. L. (1996).

Development of the Woman Abuse Screening Tool for use in family practice.

Fam Med, 28(6), 422-8. Obtenido de

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8791071/>

Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (1995). *Diseños experimentales y*

cuasiexperimentales en la investigación social. Amorrortu editores.

Castillo, M. (2006). El comportamiento agresivo y sus diferentes enfoques. *Revista*

Psicogente, 9, 166-170. Obtenido de

<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/2675/2701>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences [El análisis*

del poder estadístico para las ciencias de la conducta] (2da ed.). Lawrence

Erlbaum Associates.

Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). *Código de ética y deontología*. Obtenido de

http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Da Cunha Pena, J. L., Silva Silva, L., Amaral do Carmo, T. O., & Brito Neto, C.

(2020). Síntomas depresivos en gestantes y violencia de pareja: un estudio

transversal. *Enfermería Global*, 1 - 15. Obtenido de

<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/408841>

Díaz Díaz, V. C. (2019). *Violencia de pareja y depresión en usuarias de un taller de*

la Municipalidad de José Leonardo Ortiz, Chiclayo. Obtenido de

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/20297>

England Bayrón, C. (2012). Teoría Social Cognitiva y Teoría de Retención de

Vincent Tinto: Marco Teórico para el estudio y medición de la auto-eficacia

académica en estudiantes universitarios. *Revista Griot*, 5(1), 28-49. Obtenido

de <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1774>

Figuroa, G. (2002). La terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. 40(Suplemento 1), 46-62. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000500004

Galarza Castillo, J. H. (2018). *Propiedades Psicométricas del Patient Health Questionnaire PHQ-9 Versión Traducida en Pacientes Afectados con Tuberculosis– Lima 2016-2017*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/33116>

Gomez Barrios, S. M., & Umpiri Calla, K. E. (2017). *Inteligencia emocional y depresión en adolescentes embarazadas del Hospital Carlos Cornejo Rosello de Azángaro - 2017*. Tesis de licenciatura. Obtenido de <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/746>

Grajeda Montalvo, A. T. (2018). *Construcción y validación de un test de aptitud funcional selectora visual en estudiantes de escuelas estatales del primer grado de primaria del distrito de Jesús María*. Tesis doctoral. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/21249>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). *ENDES - Encuesta demográfica y de salud familiar*. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Endes2019/

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. (2013). *Anales de Salud Mental*.

Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. (2001). The PHQ-9 Validity of a Brief Depression Severity Measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

Llosa Martínez, S., & Canetti Wasser, A. (2019). Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicología, Conocimiento y*

Sociedad, 178-204. Obtenido de
<https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/407/388>

Markiewicz, I., Pilszyk, A., & Grzegorz, K. (2020). Psychological factors of aggressive behaviour in patients of forensic psychiatry wards with the diagnosis of schizophrenia. *International Journal of Law and Psychiatry*. Obtenido de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160252720300716?via%3Dihub>

Martínez Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. Obtenido de
<https://www.scielo.br/j/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/?lang=es#>

Masías Salinas, M. A., & Arias Gallegos, W. L. (2018). Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú. *Rev Med Hered*. 20, 226-231. Obtenido de
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3447/3677>

Mejía, C. R., Delgado, M., Mostto, F., Torres, R., Verástegui Díaz, A., Cárdenas, M. M., & Almanza Mio, C. (2018). Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(1), 15-21.
doi:<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100015>

Mori Mariñas, A. K., & Rospigliosi Montero, C. A. (2020). *Violencia psicológica y depresión en mujeres gestantes de un puesto de salud de la ciudad de Cajamarca*. Obtenido de <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1347>

Muñiz, J. (2020). Utilización de los test en España: el punto de vista de los psicólogos. *Papeles del Psicólogo*, 41, 1-15.
doi:<https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2921>

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Estudio multipaíses de la OMS sobre la salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer*. Ginebra. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43390/924359351X_spa.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (2014). Documentos básicos 48.a Edición. Obtenido de <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145089/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Pariona Gutierrez, E., Moquillaza Alcántara, V., García Cajaleón, J., & Cuya Candela, E. (2020). Factores psicosociales asociados a la depresión en gestantes atendidas en un centro materno infantil peruano, 2018. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(5). Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000500494
- Pinto Molina, A. R., & Rodríguez Heras, L. R. (2020). *Violencia doméstica: adaptación del woman abuse screening tool (WAST) en mujeres de Lima Metropolitana*. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/51721>
- Quispe Pacori, C. (2020). *Determinantes socioeconómicos de la violencia contra la mujer en los hogares del distrito de Azángaro*. Obtenido de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/15556>
- Romero Salazar, A., Rujano Roque, R., & Romero Sulbarán, M. Á. (2009). Agresividad cotidiana y aprobación de la violencia extrema. *Estudios Sociales, Revista de Investigación Científica*, 17(33), 259-280. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572009000100009

Urrutia Luengo, A. A. (2016). *Violencia contra la mujer por parte de su pareja durante el embarazo Comparación de instrumentos de pesquisa en atención primaria de salud*. Obtenido de <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/2095>

Vásquez Plasencia, G. A., Rodríguez Díaz, D. R., Correa Arangoitia, A., Alvarado Cáceres, V. M., & Llaque Sánchez, M. R. (2018). Disfuncionalidad familiar y violencia familiar como factores de riesgo de depresión puerperal. Hospital Regional de Cajamarca, Perú. 2014. *Revista UCV-Scientia*, 9(2), 145-152. Obtenido de <http://static246204.flx.com.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/1284>

Zeballos Gonzales, E. P., Arias Gallegos, W., Muñoz del Carpio Toia, Á., Rivera, R., & Luna Condori, M. (2020). Depresión postparto en mujeres víctimas de violencia doméstica en la ciudad de Arequipa. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 46(1). Obtenido de <http://www.revGINECOBSTETRICIA.sld.cu/index.php/gin/article/view/502>

Zhong, Q., Gelaye, B., Fann, J. R., Sanchez, S. E., & Williams, M. A. (2014). Cross-cultural validity of the Spanish version of PHQ-9 among pregnant Peruvian women: a Rasch item response theory analysis. 148-143. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24655779/>

ANEXOS

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Escala	Valor final
Violencia de pareja	Esta perspectiva explica la violencia mencionando que el comportamiento humano viene a ser el producto de una interacción dinámica de los factores ambientales, personales e incluso otros comportamientos relacionados con la agresividad. (Bandura, 1973, como se citó en Salazar et al., 2009).	Se medirá a través del Woman Abuse Screening Tool (WAST)	Unidimensional	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8.	Ordinal	Item 1: Hay mucha tensión = 1 Hay algo de tensión = 2 Sin tensión = 3 Item 2: Hay mucha dificultad = 1 Hay algo de dificultad = 2 Sin dificultad = 3 Item 3 al 8: Con frecuencia = 1 Algunas veces = 2 Nunca = 3
Depresión	Se plantea que muchos individuos ya poseen esquemas depresógenos, estos brindan la tendencia a desarrollar la depresión, se menciona que estos esquemas se organizan en conjuntos de actitudes. Una vez que el individuo llega a desarrollar la triada cognitiva, aparecen los síntomas de la depresión. (Beck, 1967, como se citó en Abela y Hankin, 2008)	Se medirá a través del Patient Health Questionnaire (PHQ 9)	Unidimensional	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9.	Ordinal	Para nada = 0. Varios días = 1. Más de la mitad de los días = 2. Casi todos los días = 3.

Carta solicitando autorización a la institución donde se realizará la investigación y recogida de información.



"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Los Olivos, 8 de Julio de 2021

CARTA INV. N° 0393-2021/EP/PSI. UCV LIMA-LN

C. D. PERCY LUQUE BAUTISTA
Director de la Red de Salud Azángaro
DRA. PATRICIA TURPO ARRATIA
Directora del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro
OBS. ADELIN AGUILAR QUISPE
Jefa del Servicio de obstetricia

Presente. -

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para **EDWIN HUMBERTO NEIRA GODOY**, con DNI 45605725, código de matrícula 7002554303. Estudiante de la carrera de psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en psicología, titulado: "VIOLENCIA DE PAREJA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO, AZÁNGARO, 2021" Este trabajo de investigación tiene fines académicos y sin fines de lucro alguno.

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

Informe otorgando el permiso necesario para realizar la investigación en la institución.

MINSA
RED DE SALUD AZÁNGARO

"Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Azángaro, 11 de Agosto de 2021

INFORME N° 000-2021 RED DE SALUD AZÁNGARO

De: OBS. ADELYN AGUILAR QUISPE
Jefa del Servicio de obstetricia
Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro

Dirigido a: MG. SANDRA PATRICIA CÉSPEDES VARGAS MACHUCA
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Universidad Cesar Vallejo – Lima Norte

Ref: CARTA INV. N° 0393-2021/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Presente.-

Reciban el saludo fraterno de la Red de Salud Azángaro y a la vez aprovecho la oportunidad para dar respuesta a la CARTA INV. N° 0393-2021/EP/PSI. UCV LIMA-LN, donde **SE AUTORIZA** al estudiante **EDWIN HUMBERTO NEIRA GODOY** con DNI 45605725, estudiante de la carrera de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo, con código de matrícula N°7002554303 la realización del estudio de investigación **"VIOLENCIA DE PAREJA Y DEPRESIÓN EN PACIENTES DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO, AZÁNGARO, 2021"**

Atentamente,



Adelyn A. Aguilar Quispe
ADELYN A. AGUILAR QUISPE
OBSTETRA
1973 NR 0001

OBS. ADELYN AGUILAR QUISPE
Jefa del Servicio de obstetricia
Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro

Carta pidiendo autorización para uso del instrumento de recolección de datos
"Woman Abuse Screening Tool" (WAST)



"Year of the bicentennial of Peru: 200 years of independence"

LETTER N° 0394-2021/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 8 de Julio de 2021

Autor:

- **BARBARA LENT, MD, CCFP**

Present -

Of our consideration:

It is a pleasure to address you to express my cordial greetings and at the same time introduce you to **EDWIN HUMBERTO NEIRA GODOY**, with personal ID 45605725, registration code 7002554303. Last year student of the School of Psychology of our university; who will carry out their research work to obtain a degree in Psychology, entitled: "**PARTNER VIOLENCE AND DEPRESSION IN PATIENTS OF THE OBSTETRICS SERVICE OF THE CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO HOSPITAL, AZÁNGARO, 2021**", this research work has academic purposes, without For any profit, an investigation will be carried out with the use of the instrument "Woman Abuse Screening Tool" (WAST) of her authorship, through validity, reliability, analysis of items and tentative scales.


We thank you in advance for providing the facilities of the case by providing a letter of authorization for the use of the instrument in question, for academic interests only, and thus continue with the development of the research project.

On this occasion, I make the occasion propitious to renew the sentiments of my special consideration and personal esteem.

Sincerely,

Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinator of the School of Psychology
Lima Branch - Lima North Campus

Respuesta de aprobación vía correo electrónico para uso del instrumento de recolección de datos "Woman Abuse Screening Tool" (WAST)



EDWIN HUMBERTO NEIRA GODOY <edneirag@ucvvirtual.edu.pe>

I request your permission to use the instrument for research


2 mensajes

EDWIN HUMBERTO NEIRA GODOY <edneirag@ucvvirtual.edu.pe> 8 de julio de 2021, 19:08
Para: barbara.lent@schulich.uwo.ca

Dear Barbara Lent, my name is Edwin Humberto Neira Godoy, I am a student who completes the last step of the career of Psychology, to graduate as a Bachelor of Psychology. For this I am conducting an investigation entitled "PARTNER VIOLENCE AND DEPRESSION IN PATIENTS OF THE OBSTETRICS SERVICE OF THE CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO HOSPITAL, AZÁNGARO, 2021" here in Peru, where I want to use the instrument "Woman Abuse Screening Tool" (WAST) of his authorship. Therefore, I REQUEST YOUR PERMISSION, because this is what the Cesar Vallejo University asks me to do.

Attached signed document, sent by the Cesar Vallejo University

I appreciate your response, many greetings and blessings.

 **Permit letter.pdf**
217K

Barbara Pauline Lent <barbara.lent@schulich.uwo.ca> 9 de julio de 2021, 15:56
Para: "edneirag@ucvvirtual.edu.pe" <edneirag@ucvvirtual.edu.pe>
Cc: Judy Belle Brown <jbbrown@uwo.ca>

Dear Mr. Godoy

We are pleased to hear that you are interested in using the Woman Abuse Screening Tool in your research project with obstetrical patients.


We give you permission to use the WAST, as long as you include an appropriate citation in your research report. We would be interested in reading your final report on the project.

By the way, we have had requests from other Cesar Vallejo University students asking to use the WAST. You might want to liaise with those students to hear about their experiences.

I shared your message with my Western University colleague, Dr Judith Belle Brown, with whom I collaborated on the WAST project. She is supportive of your using the WAST as well.

Good luck with your project.

Barbara Lent, MA, MD, CCFP, FCFP
Professor Emerita, Department of Family Medicine
Schulich School of Medicine & Dentistry
Western University
London, Ontario, CANADA



Instrumento

Escala de detección de violencia de pareja en mujeres (WAST - Español Perú)

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrarás preguntas sobre formas de violencia doméstica. Lee cada una con mucha atención; luego, marca la respuesta que mejor describa tu relación de pareja según corresponda. Recuerda, no hay respuestas buenas, ni malas. Contesta todas las preguntas con la verdad.

En general, ¿cómo describiría usted su relación de pareja?	3	Hay mucha tensión
	2	Hay algo de tensión
	1	Sin tensión
¿Con cuanta dificultad usted y su pareja resuelven sus diferencias?	3	Hay mucha dificultad
	2	Hay algo de dificultad
	1	Sin dificultad
¿Al terminar las discusiones usted se siente decaída o mal con usted misma?	3	Con frecuencia
	2	Algunas veces
	1	Nunca
¿Las discusiones terminan en golpes, empujones o patadas?	3	Con frecuencia
	2	Algunas veces
	1	Nunca
¿Usted se siente aterrada por lo que su pareja pueda decir o hacer?	3	Con frecuencia
	2	Algunas veces
	1	Nunca
¿Alguna vez su pareja ha abusado físicamente de usted?	3	Con frecuencia
	2	Algunas veces
	1	Nunca
¿Alguna vez su pareja ha abusado emocionalmente de usted?	3	Con frecuencia
	2	Algunas veces
	1	Nunca
¿Alguna vez su pareja ha abusado sexualmente de usted?	3	Con frecuencia
	2	Algunas veces
	1	Nunca

Captura del sitio web para la obtención de libre uso del instrumento de recolección de datos “Patient Health Questionnaire” (PHQ9) de Pfizer, disponible en <https://www.phqscreeners.com/select-screener>

Welcome to the Patient Health Questionnaire (PHQ) Screeners

Screener Overview

Recognizing signs of mental health disorders is not always easy. The Patient Health Questionnaire (PHQ) is a diagnostic tool for mental health disorders used by health care professionals that is quick and easy for patients to complete. In the mid-1990s, Robert L. Spitzer, MD, Janet B.W. Williams, DSW, and Kurt Kroenke, MD, and colleagues at Columbia University developed the **Primary Care Evaluation of Mental Disorders (PRIME-MD)**, a diagnostic tool containing modules on 12 different mental health disorders. They worked in collaboration with researchers at the Regenrief Institute at Indiana University and with the support of an educational grant from Pfizer Inc. **During the development of PRIME-MD, Drs. Spitzer, Williams and Kroenke, created the PHQ and GAD-7 screeners.**

The PHQ, a self-administered version of the PRIME-MD, contains the mood (PHQ-9), anxiety, alcohol, eating, and somatoform modules as covered in the original PRIME-MD. The GAD-7 was subsequently developed as a brief scale for anxiety. The PHQ-9, a tool specific to depression, simply scores each of the 9 DSM-IV criteria based on the mood module from the original PRIME-MD. The GAD-7 scores 7 common anxiety symptoms. Various versions of the PHQ scales are discussed in the Instruction Manual.

All PHQ, GAD-7 screeners and translations are downloadable from this website and no permission is required to reproduce, translate, display or distribute them.

Select a Screener

PHQ and GAD-7 Screeners

PHQ-9

Spanish for Peru

Then...

[Go to the Selected Screener](#)

[Click here to access the Instruction Manual](#)

[Bibliography by author](#)

[Privacy Policy](#) [Terms of Use Agreement](#)

Módulo: PHQ-9

Durante las últimas dos semanas ¿con qué frecuencia ha sentido molestia por cualquier de los siguientes problemas?	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanzas	0	1	2	3
Problemas para dormir o mantenerse dormido/a, o dormir demasiado	0	1	2	3
Sentirse cansado/a o con poca energía	0	1	2	3
Poco apetito o comer en exceso	0	1	2	3
Sentirse mal acerca de sí mismo/a – o sentir que es un/una fracasado/a o que se ha fallado a si mismo/a o a su familia	0	1	2	3
Dificultad para concentrarse en cosas, tales como leer el periódico o ver televisión	0	1	2	3
Moverse o hablar tan despacio que otras personas lo pueden haber notado o lo contrario - estar tan inquieto/a o intranquilo/a que se ha estado moviendo mucho más de lo normal	0	1	2	3
Pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o de que quisiera lastimarse de alguna forma	0	1	2	3

Formulario virtual para recolección de datos.

Enlace formulario: <https://forms.gle/cas7r7W8yNtfDYMc9>



Estudio sobre las parejas en pacientes del servicio de obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azángaro - Puno, 2021

Me llamo Edwin Humberto Neira Godoy, soy estudiante de la Universidad Cesar Vallejo - Lima Norte.

Actualmente estoy realizando una investigación con el objetivo de conocer tu relación de pareja. Por tanto, agradezco tu participación en el recojo de información, que únicamente tiene fines académicos (tu participación es anónima). Si crees conveniente, en cualquier momento puedes retirarte de la prueba. Muchas gracias por tu participación.

***Obligatorio**

¿Estás de acuerdo en participar en este estudio? *

Si

No

[Siguiente](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en Universidad Cesar Vallejo. [Notificar uso inadecuado](#)

Google Formularios