

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y  
EDUCACIÓN**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**TESIS**

**Depresión y Violencia Psicológica en gestantes del Centro de Salud “Miguel  
Custodio Pisfil” - Monsefú**

Presentada para obtener el Título Profesional de licenciado(a) en Psicología

**Investigador (a):** Cobeñas, Paz, José Alejandro

Hernández, Vásquez, Danuska Yasurí

**Asesor (a):** Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi

**Lambayeque - Perú**

**2023**

**Depresión y Violencia Psicológica en gestantes del Centro de Salud “Miguel Custodio Pisfil” - Monsefú**

Tesis presentada para obtener el Título Profesional de Licenciado(a) en Psicología.



---

Bach. José Alejandro Cobeñas Paz  
**Investigador**



---

Bach. Hernández Vásquez Danuska Yasurí  
**Investigadora**



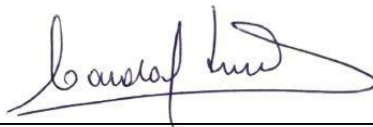
---

Dra. Raquel Yovana Tello Flores  
**Presidente**



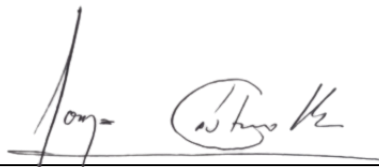
---

Dra. María del Pilar Fernández Celis  
**Secretario**



---

Dr. Carola Amparo Smith Maguiña  
**Vocal**



---

Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi  
**Asesor**



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

**N° 0673-VIRTUAL**

Siendo las 09:00 horas, del día Viernes 02 de junio de 2023; se reunieron vía online mediante la plataforma virtual Google Meet, <https://meet.google.com/zhw-meza-jri>, los miembros del jurado designados mediante Resolución N° 1331-2022-V-D-FACHSE, de fecha 06 de julio de 2022, y su modificatoria la Resolución N° 0985-2023-V-D-FACHSE de fecha 16 de mayo de 2023 integrado por:

Presidente	: Dra. Raquel Yovana Tello Flores.
Secretario	: Dra. María del Pilar Fernández Celis
Vocal	: M. Sc. Carola Amparo Smith Maguiña
Asesor	: Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi



La finalidad es evaluar la Tesis titulada: “DEPRESIÓN Y VIOLENCIA PSICOLÓGICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD “MIGUEL CUSTODIO PISFIL” - MONSEFÚ”; presentada por los bachilleres HERNÁNDEZ VÁSQUEZ DANUSKA YASURÍ y COBEÑAS PAZ JOSÉ ALEJANDRO para obtener el Título Profesional de Licenciados en Psicología.

Producido y concluido el acto de sustentación, de conformidad con el Reglamento General de Investigación (aprobado con Resolución N° 184-2023-CU de fecha 24 de abril de 2023); los miembros del jurado procedieron a la evaluación respectiva, haciendo las preguntas, observaciones y recomendaciones a los sustentantes, quienes procedieron a dar respuesta a las interrogantes planteadas.

Con la deliberación correspondiente por parte del jurado, se procedió a la calificación de la Tesis, obteniendo un calificativo de (17) (DIECISIETE) en la escala vigesimal, que equivale a la mención de BUENO

Siendo las 10:00 horas del mismo día, se dio por concluido el acto académico online, con la lectura del acta y la firma de los miembros del jurado.

  
Dra. Raquel Yovana Tello Flores  
PRESIDENTE

  
Dra. María del Pilar Fernández Celis  
SECRETARIO

  
M. Sc. Carola Amparo Smith Maguiña  
VOCAL

OBSERVACIONES:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

El presente acto académico se sustenta en los artículos del 39 al 41 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (aprobado con Resolución N° 270-2019-CU de fecha 4 de setiembre del 2019); la Resolución N° 407-2020-R de fecha 12 de mayo del 2020 que ratifica la Resolución N° 004-2020-VIRTUAL-VRINV del 07 de mayo del 2020 que aprueba la tramitación virtualizada para la presentación, aprobación de los proyectos de los trabajos de investigación y de sus informes de investigación en cada Unidad de Investigación de las Facultades y Escuela de Posgrado; la Resolución N° 0372-2020-V-D-NG-FACHSE de fecha 21 de mayo del 2020 y su modificatoria Resolución N° 0380-2020-V-D-NG-FACHSE del 27 de mayo del 2020 que aprueba el INSTRUCTIVO PARA LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y TESIS VIRTUALES.

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros, COBEÑAS PAZ JOSÉ ALEJANDRO cuya identidad se verifica con el DNI 72159888 Y HERNÁNDEZ VÁSQUEZ DANUSKA YASURÍ, cuya identidad se verifica con el DNI 71574036; siendo investigadores principales en el presente estudio como Bachilleres en la carrera Profesional de Psicología en la prestigiosa Universidad Pedro Ruiz Gallo; con el apoyo del Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi, asesor del trabajo de investigación “Depresión y Violencia Psicológica en gestantes del Centro de Salud “Miguel Custodio Pisfil” - Monsefú” declaramos bajo juramento que el trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumo responsablemente la anulación del informe y por ende el proceso administrativo al que hubiera lugar. Que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia del informe.

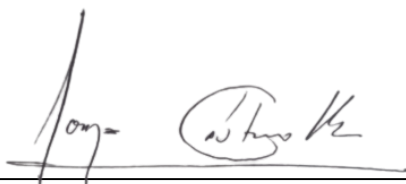
Lambayeque, 2023



Bach. José Alejandro Cobeñas Paz  
**Investigador**



Bach. Hernández, Vásquez, Danuska Yasurí  
**Investigadora**



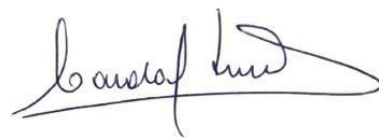
Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi  
**Asesor**



Dra. Raquel Yovana Tello Flores  
**Presidente**



Dra. María del Pilar Fernández Celis  
**Secretaria**



Dr. Carola Amparo Smith Maguiña  
**Vocal**

## **DEDICATORIA**

A Dios, porque él nos ha brindado las oportunidades y fuerzas para poder llegar a realizar todo el trabajo aquí presente.

A mi familia, porque gracias a su apoyo constante es por lo que estoy logrando llegar a cumplir mis metas, sabiendo que siempre estuvieron a mi lado incondicionalmente.

A mis amigos por todo el soporte, motivación y guía, que mostraron hacia nosotros durante la etapa investigativa y que nos impulsaron a seguir adelante.

A todas las personas que nos brindaron apertura y confianza ante la realización de la investigación.

José Alejandro Cobeñas Paz

A Dios, por darme la vida y la vocación de servicio.

A la mujer monsefuana en etapa de gestación, por ser inspiración para este proyecto.

A mis padres, por su esfuerzo continuo, por ser mi ejemplo y apoyarme en mi sueño de ser psicóloga, por siempre creer en mí a pesar de los momentos difíciles, dándome su amor, cariño y consejos.

A mis hermanitos, por ser el motivo de mis mayores alegrías con sus ocurrencias y travesuras.

Hernández Vásquez Danuska

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios y a nuestros padres, por su guía en nuestro caminar y por darnos la perseverancia como virtud para poder asumir este reto.

A la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, nuestra casa de estudios, por brindarnos la oportunidad de formarnos en sus aulas durante 6 años, así como también a nuestros docentes quienes nos otorgaron sus conocimientos de nuestra carrera como de la vida. Especialmente a nuestro asesor el Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi por el tiempo que dedicó a nuestro proyecto. A la Gerencia Regional de Salud por darnos la aprobación para realizar la investigación en uno de sus establecimientos de salud.

Agradecemos especialmente al director del centro de salud “Monsefú”, Dr Jorge Ramírez Echeandía y a las profesionales tanto obstetrices como psicólogos(as) que nos facilitaron el proceso de recolección de datos.

A todas las gestantes encuestadas, por su amabilidad, apertura y colaboración en esta investigación.

A cada persona que aportó para que se lleve a cabo este propósito, su apoyo fue muy valioso.

**Alejandro y Danuska**

## ÍNDICE

<b>DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD .....</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>ix</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
1.1. Antecedentes.....	14
1.1.1. Internacionales.....	14
1.1.2. Nacionales .....	15
1.1.3. Locales .....	17
1.2. Bases Teóricas.....	19
1.2.1. DEPRESIÓN.....	19
1.2.2. VIOLENCIA PSICOLÓGICA.....	26
1.2.3. GESTACIÓN.....	31
<b>CAPÍTULO II. MÉTODOS Y MATERIALES .....</b>	<b>33</b>
2.1. Tipo de Investigación y muestra .....	33
2.2. Técnicas, instrumentos, equipos y materiales.....	35
2.3. Equipos y materiales. ....	36
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>37</b>
3.1. Resultados .....	37
3.1.1. Análisis Prueba de Hipótesis.....	37
<b>CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES.....</b>	<b>54</b>
<b>CAPITULO V: RECOMENDACIONES .....</b>	<b>56</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA .....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>63</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. ....	37
<i>Correlación entre las variables Depresión y Violencia Psicológica</i> .....	37
Tabla 2. ....	38
<i>Nivel de depresión y sus indicadores en las gestantes del centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” – Monsefú</i> .....	38
Tabla 3. ....	40
<i>Prevalencia de violencia psicológica y sus dimensiones en las gestantes del centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” – Monsefú</i> .....	40
Tabla 4. ....	42
<i>Características sociodemográficas de las gestantes en relación con la depresión y la violencia psicológica</i> .....	42
Tabla 5. ....	45
<i>Relación entre los indicadores de depresión y dimensiones de violencia psicológica en las gestantes del centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” – Monsefú</i> .....	45
Tabla 6. ....	72
<i>Análisis de la confianza del Inventario de Depresión de Beck.</i> .....	72
Tabla 7. ....	72
<i>Análisis de la confianza del Cuestionario de Violencia Psicológica</i> .....	72
Tabla 8. ....	73
<i>Prueba de Kolmogorov - Smirnov</i> .....	73



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Gráfico de dispersión de puntos de las variables depresión y violencia psicológica en las gestantes del establecimiento “Miguel Custodio Pisfil” – Monsefú .....	<b>38</b>
<b>Figura 2.</b> Nivel de depresión y sus indicadores en las gestantes.....	<b>40</b>
<b>Figura 3.</b> Prevalencia de violencia psicológica y sus dimensiones en las gestantes.....	<b>42</b>
<b>Figura 4.</b> Características sociodemográficas de las gestantes en relación con la depresión y la violencia psicológica. ....	<b>45</b>

## RESUMEN

El presente estudio busca establecer la relación que existe entre la depresión y la violencia psicológica en las gestantes del centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” - Monsefú. Se ejecuta un estudio de carácter transversal, con diseño de investigación descriptivo correlacional. Aplicando el Inventario de Depresión de Beck (IDB-II), con un alto coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach ( $\alpha = 0,947$ ), así como el Inventario para evaluar el abuso psicológico en las relaciones de pareja (Calvete, Corral y Estévez, 2005) con índice de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,954; a 195 gestantes que acudieron a control prenatal durante el mes de Julio, realizando un muestreo censal. Se evidencia que existe una fuerte relación directa (0,711) entre la depresión y la violencia psicológica en las embarazadas del centro de salud "Miguel Custodio Pisfil" - Monsefú. Las mujeres embarazadas tienen más probabilidades de sufrir depresión si hay un alto nivel de violencia en su entorno. Además, que el nivel leve de depresión predomina en las gestantes del centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” – Monsefú, así también como un nivel bajo y moderado de violencia psicológica en las gestantes del centro de salud.

***Palabras clave:*** depresión, violencia psicológica, gestación.

## ABSTRACT

This study seeks to establish the relationship between depression and psychological violence in pregnant women at the "Miguel Custodio Pisfil" - Monsefu health center. A cross-sectional study was carried out, with a descriptive correlational research design. Applying the Beck Depression Inventory (BDI-II), with a high Cronbach's alpha reliability coefficient ( $\alpha = 0,947$ ), as well as the Inventory to evaluate psychological abuse in couple relationships (Calvete, Corral and Estévez, 2005) with a Cronbach's alpha reliability index of 0,954; to 195 pregnant women who attended prenatal control during the month of July, carrying out a census sampling. It was evidenced that there is a strong direct relationship (0.711) between depression and psychological violence in pregnant women at the "Miguel Custodio Pisfil" - Monsefu health center. Pregnant women are more likely to suffer depression if there is a high level of violence in their environment. In addition, a mild level of depression predominates in pregnant women at the "Miguel Custodio Pisfil" - Monsefu health center, as well as a low and moderate level of psychological violence in pregnant women at the health center.

**Keywords:** depression, psychological violence, gestation.

## INTRODUCCIÓN

La gestación es sin duda, un periodo vulnerable y crítico dentro de la vida reproductiva de la mujer, que implica cambios en el estilo de vida personal, en pareja y en sus demás relaciones interpersonales. Este evento predispone a la gestante a sufrir no solo alteraciones de la salud, sino a verse más sensible ante situaciones de agresión o violencia. Teniendo en cuenta que no solo puede afectar la salud de la gestante sino también del feto, la violencia y la depresión pertenecen al grupo de factores de riesgo externos que incrementan los problemas durante el embarazo.

Dentro de este período, existe riesgo de padecer depresión debido a la alta sensibilidad que este mismo genera, añadiéndose a los miedos comunes que tienen las mujeres conforme se acerca el momento del parto. De acuerdo a las investigaciones de Correa (2017), los agresores suelen aislar a su víctima, lo que genera indefensión y culpa, esto hace difícil que pueda buscar ayuda, y con ello sea fácil de manipular mediante la dependencia.

Por otra parte, dentro de la violencia podemos evidenciar el tipo de violencia psicológica, como un factor de riesgo que suele pasar desapercibido en muchos de los casos que llegan al servicio de salud “Miguel Custodio Pisfil”, puesto que algunas de las personas afectadas no lo ven como una agresión, y tienden a normalizarse en la pareja conductas que las víctimas llegan a considerar muestras de afecto, tales como los celos, la minimización, la cosificación, entre otros. Se encuentran casos de embarazadas que llegan a sufrir de manipulación de emociones, baja autoestima, depresión, etc; las cuales se han podido identificar gracias a la intervención psicológica que se brinda en el centro médico de Monsefú. De acuerdo a investigaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2021), las mujeres que han sido violentadas durante

su etapa gestacional, padecían de depresión, rechazo o indiferencia hacia el bebé y ansiedad después de dar a luz a sus hijos.

Para Mori (2020), la depresión y la violencia psicológica en la población femenina gestante produce efectos desfavorables, que incluyen: una restricción de las redes de apoyo, restricción en la planificación de su vida diaria y la objetivación, todo lo cual afecta el tipo de crianza de los hijos.

En el Centro de Salud de Monsefú, observamos la incidencia de casos VIF+ y episodios depresivos durante el período de internado en psicología clínica 2021-2022, por lo que, en reunión con la psicóloga encargada del servicio, Lic. Angélica Martínez, se corroboró que son los diagnósticos más comunes. Así también, se registran altos índices de mujeres embarazadas que refieren sufrir de maltrato psicológico o físico lo que al parecer repercute de manera directa en el estado de ánimo de las gestantes.

En ese sentido, la importancia de este estudio reside en: Determinar la relación que existe entre la depresión y la violencia psicológica en mujeres embarazadas, teniendo entre los objetivos específicos, además; identificar el nivel de depresión y sus indicadores, describir la prevalencia de violencia psicológica y sus dimensiones, categorizar el factor sociodemográfico de gestantes con depresión y violencia psicológica, e identificar la relación entre los indicadores de depresión y las dimensiones de violencia psicológica en gestantes del centro de atención “Miguel Custodio Pisfil”.

## CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes.

#### *1.1.1. Internacionales*

Suárez (2019) en su estudio “Violencia de género y sus consecuencias en gestantes adolescentes” en la Universidad de Guayaquil, la realización de este estudio es un requisito para los candidatos que quieren seguir la especialización de obstetra. La unidad educativa Jorge Icaza Coronel del año 2018 fue el escenario de este estudio, y su propósito fue analizar la violencia de género y los efectos de la misma en las adolescentes embarazadas. La investigación es cuantitativa, prospectiva y transversal, y el método de investigación que se empleó fue una encuesta. El tamaño de la muestra del estudio fue de 36 estudiantes embarazadas. Se ha determinado que el tipo de violencia está directamente correlacionado con las consecuencias maternas a largo plazo. Esto ha dado lugar a la creación de un problema importante, que puede desglosarse en dos categorías: violencia económica y física, siendo esta última la que tiene una mayor incidencia en la cuestión.

Llumiquinga (2018) en su investigación “Violencia Intrafamiliar En Gestantes Adolescentes Y Su Influencia En El Aborto Espontaneo Y Provocado” trabajo de titulación que se presenta como requisito para optar por el título de Obstetra en la Universidad de Guayaquil. Tuvo como propósito investigar si la violencia doméstica en adolescentes embarazadas es o no un factor que contribuye a los abortos no planeados o planeados. Fue una investigación representativa, recapituladora, transversal no empírica y tuvo como muestra 51 pacientes, utilizando el método de análisis inmediato de referentes. La investigación concluyó que el abuso doméstico es la principal causa de complicaciones del aborto espontáneo o inducido. Así también, las mujeres víctimas de maltrato psicológico superaron en número a las víctimas de violencia física; un 42% tuvieron abortos espontáneos, mientras que el 58% de las pacientes indujeron sus abortos.

Tellez (2016) en su investigación denominada: “Maltrato Psicológico de Pareja asociado a Depresión en la Mujer Gestante de la UMF No.20” para obtener el título de Especialista en medicina familiar en la Universidad Nacional Autónoma de México. Tuvo como objetivo determinar la asociación del maltrato psicológico con depresión en las mujeres gestantes de la unidad. En el presente estudio, participaron 288 gestantes, usando la técnica de la encuesta concluyeron que no existe relación entre el maltrato psicológico y depresión en gestantes de la UMF 20: sin embargo, el embarazo fue un factor de riesgo para la violencia y su intensidad.

Correa (2011) en su tesis titulada “Mujeres embarazadas y Violencia de Género” trabajo de grado académico previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica en la Universidad Central de Ecuador. Tuvo como objetivo determinar alteraciones emocionales de mujeres embarazadas, víctimas de violencia de género. La investigación es correlacional no experimental. Debido a su embarazo, las 15 mujeres de muestra, son más susceptibles a los cambios emocionales provocados por la violencia de género, según los hallazgos de la investigación. En todos los casos de mujeres embarazadas víctimas de violencia de género, hubo problemas de baja autoestima, síntomas de ansiedad, depresión leve en un 34% de los casos y depresión moderada en el 33% de los casos.

### ***1.1.2. Nacionales***

Para Huaroc y Yachi (2022) en su investigación “Nivel de depresión en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Ana, III trimestre del 2016”, con el cual obtuvieron el título profesional en Psicología en la Universidad Peruana Los Andes, se tuvo como objetivo el determinar los niveles de depresión en las gestantes atendidas, la cual estuvo conformada por 83 gestantes que se atendieron en el Centro de Salud Santa Ana durante el III trimestre del 2016, con un diseño descriptivo simple, en la que concluyen que no existe una proporción elevada en el nivel moderado de depresión en gestantes atendidas en dicho centro de salud.

Mori y Rospigliosi (2020) en su tesis titulada "Violencia Psicológica Y Depresión En Mujeres Gestantes De Un Puesto De Salud De La Ciudad De Cajamarca" con el propósito de obtener la licenciatura en Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. El propósito de la investigación fue investigar si existe o no relación entre la vivencia de maltrato psicológico y la vivencia de depresión en mujeres embarazadas que recibían atención en un puesto de salud de la ciudad de Cajamarca. El diseño incluyó elementos de análisis correlacional y transversal. La población estuvo constituida por 103 mujeres embarazadas que acudieron al servicio y 70 de ellas fueron seleccionadas aleatoriamente para constituir la muestra. El hecho de que exista una conexión entre la agresión psicológica y la depresión en las mujeres embarazadas fue uno de los principales resultados que se pudieron extraer de la investigación realizada en un puesto de salud de la ciudad de Cajamarca.

León (2021) en su investigación "Violencia de género en gestantes del programa de psicoprofilaxis obstétrica del centro de atención prenatal por nacer, Lima 2020" tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia en la Universidad Nacional Federico Villarreal. Tuvo como objetivo determinar la proporción de violencia de género que se presenta en gestantes del programa de psicoprofilaxis obstétrica. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. Con una muestra de 70 gestantes y el instrumento utilizado fue un cuestionario. Concluyendo que este estudio se evidenció la violencia psicológica, luego la violencia física y finalmente la violencia sexual. El 68,57% de las gestantes no presentaron ningún tipo de violencia.

Mendoza y Muñoz (2019) optaron por el título de especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación pre natal con adaptación intercultural en la Universidad Nacional de Huancavelica



en su tesis titulada "Depresión En Gestantes Del Servicio De Psicoprofilaxis Obstétrica Del Centro Materno Infantil De El Tambo, 2018". El propósito de la investigación fue conocer el nivel de depresión clínica en mujeres embarazadas que reciben psicoprofilaxis obstétrica en el Centro Materno Infantil de El Tambo, Bolivia, en el año 2018. Esta investigación fue de carácter descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. Con un tamaño de muestra de 62 mujeres embarazadas y el uso del método de entrevista y cuestionario, los investigadores llegaron a la conclusión de que el grado de depresión que experimentan las mujeres embarazadas que reciben atención en el Centro Materno Infantil de El Tambo es moderado.

Mendivil (2018) en su tesis "Violencia De Género Como Factor De Riesgo De Depresión En Pacientes Gestantes Hospitalizadas En El Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2017" para optar el título profesional de Médica Cirujana en la Universidad Católica Santa María. Tuvo como objetivo determinar la relación de la violencia familiar como factor de riesgo de depresión en gestantes hospitalizadas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. El tipo de investigación fue estudio de campo, estudio observacional, prospectivo y transversal. Aplicando la técnica de la entrevista y encuesta. La muestra estuvo conformada por 65 gestantes, la investigación reveló que existe prevalencia significativa tanto de depresión como en violencia de género en las gestantes, estando estos factores fuertemente relacionados.

### ***1.1.3. Locales***

Díaz (2020) en su investigación "Factores Asociados Y Características Clínicas Predisponentes Para La Depresión En Gestantes De Alto Riesgo Obstétrico Del Hospital Belén De Lambayeque - 2019" tesis de grado de cirujano de la Universidad Particular de Chiclayo. El objetivo fue identificar factores de riesgo y características clínicas vinculadas a la depresión en gestantes de alto riesgo del Hospital Belén de Lambayeque. Fue una investigación descriptiva,

prospectiva, observacional y transversal de 279 gestantes de alto riesgo obstétrico durante el tercer trimestre. La investigación reveló que el divorcio o separación fue un factor de riesgo común para la depresión en las embarazadas de alto riesgo del Hospital Belén de Lambayeque.

En su investigación titulada "Factores asociados a la violencia intrafamiliar durante el embarazo, en establecimientos de salud de la Microrred José Leonardo Ortiz, agosto-diciembre de 2017", López y Nuez (2019) optaron al título profesional de Médico Cirujano de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Su tesis fue presentada como parte de los requisitos para obtener el título. El propósito fue determinar las variables que se vinculan con la violencia intrafamiliar en las mujeres embarazadas que fueron atendidas en las instituciones de salud que forman parte de la Microrred José Leonardo Ortiz durante los meses de agosto y diciembre de 2017. Uno de los factores que se relaciona consistentemente con un mayor riesgo de violencia en las mujeres embarazadas es el hecho de haber presenciado violencia doméstica durante su infancia. El estudio fue un estudio transversal analítico con un tamaño de muestra de 491, y utilizó dos cuestionarios para llegar a su conclusión. La mayoría de los embarazos se ven afectados por el maltrato psicológico más que por la violencia física o sexual.

En su estudio titulado "Frecuencia de depresión en mujeres embarazadas y variables relacionadas en el centro de salud del distrito de Mórrope en el periodo julio - noviembre de 2016", Tirado (2018) encontró que las mujeres embarazadas eran más propensas a experimentar depresión que otras mujeres. En la Universidad de San Martín de Porres, sede norte, los estudiantes pueden optar por defender sus tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano. Se diseñó para determinar la prevalencia de la depresión en mujeres embarazadas, así como para investigar los aspectos psicológicos y sociales que se vinculan con esta condición. Fue una investigación observacional transversal que se desarrolló entre julio de 2016 y noviembre de 2016, y contó con

una muestra de 108 mujeres embarazadas que acudieron al Centro de Salud de la zona de Morrope. Los investigadores llegaron a la conclusión de que existía un elevado riesgo de depresión en las embarazadas evaluadas. El seguimiento de las embarazadas que presentan síntomas depresivos desde el primer contacto, sobre todo las que están en el segundo trimestre de su embarazo, debe continuar hasta el momento del posparto.

## **1.2. Bases Teóricas.**

### ***1.2.1. DEPRESIÓN.***

#### **1.2.1.1. Definición.**

Basado en datos recopilados de la OMS (2021), la depresión, es una alteración psíquica que tiende a repetirse a menudo a nivel mundial; sin embargo, puede imposibilitar a la persona cuando su grado es alto y en reiteradas ocasiones. Este trastorno altera el estilo de vida la persona, y es un factor que conlleva al suicidio. Los episodios de depresión están marcados por un estado de ánimo bajo (triste e irritable) o la pérdida de interés por las cosas, esto dentro de un período mínimo de 2 semanas y deben presentarse la mayor parte del día, casi todos los días. Esta enfermedad es producto de diversos factores sociales, psicológicos y biológicos.

La Asociación Americana de Psiquiatría ([APA], 2017) al referirse a depresión la considera como la tristeza profunda y prolongada que interfiere con la vida de un individuo y que puede provocar afección en la salud física. Es así que, los cambios significativos en la vida, pueden dar lugar a un episodio depresivo, pero también se puede dar sin una causa específica.

En el apartado de “Trastornos depresivos” del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ta edición., Asociación Americana de Psiquiatría, 2013) refiere que la mayoría de enfermedades se caracterizan por la existencia de un estado de ánimo melancólico, irritable y solitario junto con anomalías físicas y cognitivas que tienen gran impacto en las capacidades funcionales del individuo.

Para Beck et al. (2010) el modelo cognitivo relacionado a la depresión se encuentra apoyado en tres concepciones básicas, las cuales son: la tríada cognitiva, los esquemas, y los errores cognitivos. Empezando con la tríada cognitiva, radica en una percepción catastrófica del paciente sobre sí, percepciones desfavorables de sus experiencias pasadas y futuras. Por otro lado, los esquemas o estructuras del pensamiento depresivo, son la base distorsionada para las conceptualizaciones de las situaciones que vive el paciente. Y los errores cognitivos protegen la creencia del paciente a pesar que existe evidencia contraria.

Beck y sus colaboradores postulan que ciertos eventos tempranos contribuyen a la formación de creencias negativas que el paciente tiene sobre sí mismo, su porvenir y el ambiente que lo rodea. Estas concepciones negativas (esquemas) tienden a mantenerse ocultos y desencadenarse ante condiciones particulares, similares a las experiencias originales que llevaron al desarrollo de actitudes negativas.

Como un medio para hacer frente a las experiencias traumáticas, el individuo respondería al seguir interesándose en otros aspectos menos estresantes de su vida y otorgando un valor realista a esos aspectos. Por otro lado, la forma de pensar de un paciente que presenta propensión hacia la depresión parece encontrarse restringida, y esta persona tiende a desarrollar ideas negativas sobre todos los aspectos de su vida.

Beck, de acuerdo con lo planteado por Bandura (1977), refiere que los actos de una persona tienen la capacidad de impactar las acciones de otras personas, quienes a su vez tienen la capacidad de influir en las acciones de la primera persona. Es posible que alguien que está empezando a experimentar la depresión, se aísla de los individuos cruciales o importantes en su vida. Estas a su vez pueden reaccionar con rechazo o crítica si se sienten ofendidas, lo que puede desencadenar o exacerbar los propios sentimientos de autorrechazo y crítica interna hacia él mismo, como también

puede darse por el evitamiento de las personas en su ambiente, lo que inicia como el eslabón desencadenante de una serie de acontecimientos que lleva a la depresión clínica.

Por otro lado, una conexión interpersonal placentera puede servir como amortiguador contra la aparición de la depresión. El paciente puede tener una propensión a subestimarse a sí mismo, pero tener un fuerte sistema de apoyo social puede ayudar a contrarrestar esta inclinación proporcionando una muestra de aceptación, respeto y amor por el paciente. Además, la terapia generalmente se beneficia inmensamente al hacer que un familiar o una persona allegada actúen como representante de su objetividad para auxiliar a la persona afectada a determinar si las ideas negativas del paciente son o no reales.

El paradigma personal de un paciente puede dar lugar a una imagen equivocada de sí mismo y del mundo cuando el paciente experimenta síntomas depresivos y tiene una perspectiva sesgada tanto de sí mismo como del mundo exterior. Aunque otras personas e incluso él mismo las encuentran improbables cuando no se encuentra triste. Su marco conceptual de referencia influye tanto en las observaciones que hace como en las interpretaciones que ofrece del mundo que lo rodea. Es así que las alteraciones significativas en la forma en que funciona su estructura cognitiva provocan un procesamiento de información ineficaz, lo que a su vez da como resultado una amplia gama de síntomas.

#### **1.2.1.2. Indicadores.**

- **Cognitivo:**

Beck et al. (2010) considera que los signos y síntomas tanto afectivos y conductuales de la depresión surgen como consecuencia de las formas desadaptativa de los pensamientos que presenta la persona, los cuales de manera estratégica son presentados a través de la tríada cognitiva, la cual como ya se ha mencionado está formado por pensamientos erróneos

acerca de sí mismo, del futuro y de sus experiencias; es por ello, que los signos y síntomas cognitivos se explican por los patrones cognitivos que surgen ante determinados estímulos, y que al ser procesados terminan siendo veraces para la persona, a pesar que su contenido sea pesimista y negativo, por ejemplo, la persona cree que no es competente, que va a errar, cree que será rechazado, entre otros, esto genera, síntomas afectivos, motivacionales desagradables o negativos.

- **Afectivo:**

Para Ortega y Guerrero (2021) los síntomas afectivos están dentro del área emocional de la persona, es decir abarca las emociones de tristeza, pérdida de satisfacción, sentimientos de culpa, pérdida de interés, entre otros. Asimismo, para Casas (2017) la afectividad se ve afectada por las ideas erróneas, que puede llegar a convertirse en sentimientos de inutilidad, impotencia e incluso deseos suicidas. Complementando, Beck et al. (2010) explica que dichos síntomas se explican en términos cognitivos debido a que la persona se percibe como incompetente, llegando a buscar la ayuda de otros, generan sentimientos de inutilidad.

- **Conductual:**

Ortega y Guerrero (2021) consideran que las respuestas conductuales incluyen también a los síntomas fisiológicos, las cuales son síntomas del comportamiento que perturban o alteran el bienestar, tales como: pérdida de energía, irritabilidad, agitación, pensamientos suicidas, dificultad de concentración, entre otros. Asimismo, Para Beck et al. (2010) el modelo cognitivo también explica los síntomas físicos y conductuales, por ejemplo, la apatía y pocas energías puede ser producto de las creencias de fracaso o pesimismo en todo lo que se emprenda.

#### **1.2.1.3. Niveles.**

En lo que respecta a los niveles que existen en la depresión, primero tomaremos en cuenta lo que propone Beck (como se citó en Huaroc & Yachi, 2022), en su inventario BDI-II, el cual clasifica a la depresión en cuatro niveles: depresión mínima, el cual lo considera como un estado de ánimo estable o normal, depresión leve, moderada y grave.

#### **1.2.1.4. Signos y síntomas.**

La Clasificación Internacional de enfermedades décima versión (CIE 10, 1992), indica que, en los episodios mencionados anteriormente, ya sean leves, moderados o graves, el individuo experimenta un cambio del estado de ánimo, así como una pérdida de la voluntad y la actividad. Incluso después de cualquier acción que este realice, el disfrute, el interés y la concentración disminuye, y el cansancio es generalizado. Normalmente, el sueño se interrumpe y las ganas de comer disminuyen. La autoestima y la seguridad en uno mismo es muy común que se vean mermadas, y a menudo surgen los remordimientos o la sensación de inutilidad, incluso en formas menores. El deterioro del estado de ánimo es incongruente con las realidades y puede ir acompañado de los llamados síntomas "somáticos" que incluyen falta de interés y sensaciones de placer, el despertar antes de lo habitual, la exacerbación de la depresión por las mañanas, la lentitud psicomotora, agitación y la pérdida de hambre, peso y libido.

#### **1.2.1.5. Clasificación:**

Livingston (2000) mediante su guía, explica que el episodio depresivo puede clasificarse acorde a la cantidad e intensidad de sus síntomas, como leve, moderado o grave. Empezando por el episodio depresivo leve, el cual se suelen manifestar tres de los síntomas mencionados con anterioridad. La persona suele encontrarse tensa, pero puede continuar con la mayoría de las tareas. Posterior a ello, tenemos el episodio depresivo moderado, en el cual, de estar

presente cuatro o más sintomatologías, comprometen al individuo de manera negativa y se verá reflejado en la dificultad para ejecutar actividades habituales de la persona, y en el desinterés y/o desánimo de la misma, lo cual indica cierta incapacidad en los aspectos cognitivos, afectivos y conductuales. Finalmente tenemos a los episodios depresivos graves, los cuales pueden subdividirse en los que no conllevan alguna sintomatología psicótica y los que sí. En el caso de la depresión grave, los síntomas son más definidos, llegando a la desesperación frecuente en el individuo, dudando diariamente de su existencia y de lo poco útil que se siente ante sus círculos sociales, manifestando entonces los últimos rezagos de su autoestima, complementados con una sensación constante de culpa e ideaciones suicidas. Sin embargo, los que llevan una carga psicótica, presentan diversos síntomas adicionales, tales como: alucinación, delirio, retraso psicomotor, estupor, entre otras; los cuales no siempre son proporcionados con el estado de ánimo presente.

#### **1.2.1.6. Depresión en la gestación:**

Según Papalia et al. (2012), tanto la depresión como la ansiedad tienen consecuencias perjudiciales para el crecimiento. Los adolescentes de niños nacidos de madres depresivas durante el embarazo presentaban niveles significativos de comportamiento agresivo y antisocial, según la investigación.

“La depresión afecta más a la mujer que al hombre” (OMS, 2017). Debido a los cambios hormonales, físicos y psicológicos, es más probable que las mujeres tiendan a sufrir trastornos del estado de ánimo a lo largo de sus años reproductivos, siendo el periodo prenatal, el parto y el posparto los eventos cruciales.

De acuerdo con autores como Bao et al. (2010) “Estados de depresión u otros trastornos psiquiátricos durante la gestación influyen en el desarrollo fetal y posteriormente en el



comportamiento de los niños” (pp.96). Cuando una mujer sufre una depresión durante el embarazo, hay muchas posibilidades de que su hijo no crezca físicamente como debería.

Para Bennett, Einarson, Taddio, Koren y Einarson es bien conocido que los cambios hormonales que se asocian al ciclo menstrual de una mujer podrían aumentar el riesgo de que ésta sufra trastornos depresivos a lo largo de su vida. La aparición o reaparición de un nuevo episodio de depresión o la reaparición de uno ya existente se ha relacionado con el embarazo, que coincide con un periodo de mayor susceptibilidad que se ha relacionado con la aparición o reaparición de un nuevo episodio de depresión o la reaparición de uno ya existente. El embarazo es un evento que transforma la vida de las mujeres y está rodeado de cambios a nivel hormonal. Algunas mujeres tienen su primer episodio de depresión grave durante su embarazo, pero otras que tienen antecedentes de depresión corren un mayor peligro de sufrir una recaída, una continuación o una exacerbación de la enfermedad a lo largo de su embarazo (como se citó en Mojica et al. 2019)

## ***1.2.2. VIOLENCIA PSICOLÓGICA***

### **1.2.2.1. Definición:**

Para la OMS (2021), que una mujer sea violentada implica todo tipo de acción impetuosa orientada al género que pueda generar daños a nivel físico, sexual o psicológico a cualquier fémina, en los cuales se puede incluir conminaciones, pérdida injusta de la autonomía, independientemente de que se produzca en público o en privado. Además, mediante diversos estudios, se ha podido identificar que, durante el embarazo, la violencia de pareja está relacionada con un gran porcentaje de riesgo de aborto, mortalidad fetal, parto prematuro y bajo peso al nacer, de lo cual se puede concluir que el hecho de encontrarse gestando, no implica no padecer cualquier tipo de violencia.

O'Leary (1999, citado en Calvete, 2005) ha definido el abuso psicológico como aquellas actividades que tienen intenciones hostiles que puede verse conformado por críticas destructivas constantes incluyendo violencia verbal y retraimiento y dominio completo sobre la pareja. Esta a su vez, genera una autoestima baja junto con un temor constante; siendo entonces una variable con tendencia a generar síntomas de carácter depresivo y/o ansioso, vulnerando poco a poco la asertividad que pueda llegar a tener la víctima, en este caso, la gestante.

Para Calvete (2005), es aquella que a menudo precede al abuso físico, el cual reduce la autoestima de la víctima, y genera con ello, depresión y ansiedad, tomando en consideración algunos estudios que determinan vinculaciones de esta variable con el estrés postraumático, teniendo así, para muchas víctimas, más impacto que la violencia de tipo físico.

En un estudio realizado por Izaguirre y Calvete (2014), demuestra que la violencia de pareja dentro del embarazo es de índole social, y perteneciente a la salud pública, de la cual, afecta a toda la sociedad sin importar la etnia, estatus financiero, estatus académico, creencias religiosas u oficio; tomando en cuenta que el encontrarse gestando no implica exención de violencia, sino

que incluso tienden a generarse secuelas en la etapa posparto. Durante el estudio, se pudo observar que la presente forma de violencia fue la más habitual encontrada entre las víctimas, y a menudo estuvo presente tanto antes como durante el embarazo. Además, el maltrato psicológico se intensificó y estuvo presente en todas las mujeres tras el parto. También se sabe que el maltrato hacia la mujer no solo puede realizarlo la pareja, sino que también el entorno familiar, tanto de la misma, como del maltratador, en el estudio realizado, algunas entrevistadas identificaron a sus suegras como autoras de agresiones psicológicas, puesto que, las sometían a abusos verbales en forma de amenazas y críticas a sus habilidades domésticas, posterior a ello, sus cónyuges promueven este maltrato, que constituía un abuso indirecto hacia las víctimas.

El estudio también indica cierta preocupación por la maternidad de las mujeres en entornos violentos, ya que se ha demostrado que la disposición del cuidado maternal es un factor importante para determinar los resultados de la severidad en los niños. A menudo, las víctimas de abuso psicológico, debido a los problemas psicológicos, son menos sensibles y receptivas durante los contactos con sus hijos. Si bien múltiples estudios han demostrado que las capacidades de crianza de quienes han sufrido violencia en la relación de pareja son comparables a las de las no víctimas, y que estos padres pueden incluso compensar a sus hijos por el trauma psicológico parental, otras investigaciones han demostrado que el estrés causado por la violencia psicológica puede provocar un aumento de los síntomas físicos y psicológicos, así como una disminución de las habilidades parentales de las víctimas. En circunstancias graves, las madres maltratadas son más propensas que las no maltratadas a violentar a sus hijos. Con respecto a esta última cuestión, se demostró que las capacidades parentales de las mujeres se veían mermadas debido a la violencia psicológica, especialmente durante las agresiones de sus parejas, cuando las madres gritaban o incluso pegaban a sus hijos.

También se deduce de las investigaciones realizadas por Bueza (2009), que, en los casos de depresión en víctimas de maltrato, se pueden observar diversos síntomas del mismo, tales como: el aislamiento, la pasividad y la sumisión de la víctima, los cuales están condicionados principalmente por la conducta abusiva del agresor, que la incita a comportarse de forma pasiva. Por un lado, castiga cualquier reacción adaptativa de la víctima, como el asertividad en su expresión emocional, el razonamiento, la comunicación, la defensa o la conducta de búsqueda de ayuda.

La autora indica que las respuestas del agresor a las preguntas, argumentos, quejas o iniciativas de la mujer son hostiles y agresivas. La mujer aprende rápidamente que ser muda y adoptar una postura pasiva que evite el conflicto es la mejor manera de evitar la violencia. Siendo estas características psicológicas, con acciones melancólicas de la víctima, las que conducen a una disminución del maltrato, lo que supone un refuerzo muy potente del mismo. Agregando el hecho que, el maltratador suele animar o recompensar a la víctima por tener comportamientos dependientes, serviles, pasivos y conciliadores mediante muestras de amor o de otro tipo.

Como valor agregado a la misma, el vínculo cercano formado entre la víctima y el agresor es también importante en la exacerbación de los síntomas depresivos. Como resultado, las víctimas de abusos suelen sentir un importante fracaso personal, ya que la relación de pareja y la familia se ven afectadas negativamente, lo que da lugar a sentimientos de vergüenza y disminución de la autoestima.

Por lo que la autora considera que, la depresión es una enfermedad que puede ser muy debilitante para las mujeres que han sido maltratadas, impidiéndoles tomar decisiones críticas y enfrentarse al maltrato, sumiéndose en un abismo mental.

Para el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ([MIMP], s.f), la violencia psicológica, presenta como base la desigualdad de género, y suele verse presente en los otros tipos de violencia, se manifiesta como daño emocional, mediante las amenazas, insultos, degradación, humillación, desprecio, desvalorización tanto del esfuerzo, como de la opinión, como también los celos, y falsas acusaciones, tomando posesión de la pareja, iniciando así con la prohibición de libertades, tales como de vestirse bien, tener amigos, visitar a su familia, etc.; generando miedo o culpa en la víctima, incrementando el control y dominación mediante la manipulación, ejerciendo control sobre la víctima, mostrando con ello, la superioridad del género en la relación, afectando en la autoestima, como también en la proyección de vida que pueda tener la persona.

Cabe destacar que, en una investigación efectuada por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social ([MIMDES], 2011), indica que las mujeres violentadas sufren de forma negativa ante las perspectivas de crecimiento de la sociedad en la que se encuentre y es uno de los impedimentos que existen dentro de la misma, para reducir los niveles de pobreza, puesto que reduce las competencias que posee y produce costes relacionados con la salud, la seguridad y la justicia. En general, la violencia contra las mujeres provoca la destrucción de las familias como refugios seguros y la descapitalización de la sociedad en su conjunto. Otro punto a considerar, es que el estudio también afirma que la gestante que está bajo abuso de su compañero sentimental, se enfrenta a una mayor exposición al estrés, depresión y adicciones a sustancias peligrosas.

Para Gros (s.f), es una disposición activa o pasiva de maltrato psíquico, que se extiende a lo largo de la relación. Menciona también que la postura del agresor suele ser amenazante, menospreciando la integridad de la fémina mediante la conminación, desprestigio y comparación. Eventualmente, se hace más evidente y el daño se agrava. Finalmente, el daño se vuelve tan importante que el individuo se ve perjudicado internamente, causando problemas de autoestima y

dañando hasta el punto de padecer una gran melancolía tanto que puede llegar a considerar terminar con su propia vida.

Según estudios realizados por Guerra (2018), el daño psíquico generado por este tipo de violencia es equivalente a su imperceptibilidad, debido a su dificultad de identificación, la persona afectada no puede reconocer la violencia como tal, debido a que no existe una marca física. Algunas personas suponen que el dolor físico no se puede comparar al psicológico, porque un golpe físico duele más que lo psicológico, y, por ende, no es tan serio. Esto se debe a lo imperceptible que puede llegar a ser el cansancio de tipo emocional y mental causado por la exposición diaria a la ansiedad, el temor y la inseguridad en uno mismo, así como a otros acontecimientos que debilitan el amor propio, el asertividad y el bienestar psicológico de las féminas. Según la autora, la violencia ejercida de manera pasiva o la ausencia de tipo emocional es además un tipo de maltrato de tipo psicológico y resulta de circunstancias que implican la existencia y las necesidades de la otra persona que tienden a ser ignoradas o excluidas a propósito.

Lo grave que puede llegar a ser el maltrato es tal, que puede generar secuelas que tienden a llegar a diagnosticarse como patológicas con tratamiento psiquiátrico debido al trauma.

#### **1.2.2.2. Dimensiones**

De acuerdo con las definiciones antes mencionadas, y las investigaciones clínicas en mujeres, el término abuso o violencia psicológica puede ser usado para referirse a una amplia variedad de tipos de abuso y maltrato, dentro de ellas tenemos las siguientes subcategorías (Murphy y Hoover, como se citó en Calvete et al. 2005):

- **Aislamiento hostil:** Estos comportamientos pretenden castigar a la pareja y aumentar la ansiedad de ésta. Con actos que refieran a ignorar y comportarse como si la víctima no existiera, con indiferencia, actuando con frialdad o distanciamiento.
- **Conductas de intimidación:** El efecto previsto de estos comportamientos es producir miedo o sumisión a través de la agresión, para lo que utiliza amenazas de usar violencia física, de muerte o dañar deliberadamente las posesiones.
- **Denigración:** Ataques a la autoestima de la víctima, con insultos, usar información del pasado de la mujer para avergonzarla, humillación pública, acoso moral.
- **Conductas restrictivas:** Aislar a la mujer de sus contactos sociales, tales como amigos y familiares, actividades laborales o académicas. Prohibir comportamientos aumentando la dependencia y la disponibilidad de la pareja.

### ***1.2.3. GESTACIÓN***

La gestación o embarazo es la etapa comprendida entre la implantación del blastocito a la pared del útero y el parto. En este período prenatal, el embrión o feto y la madre comparten mucho más que nutrientes; dado que el cuerpo de la madre sirve como entorno prenatal, prácticamente todo lo que tiene un efecto sobre la salud de la madre, incluyendo lo que come y cómo se siente, tendrá un efecto sobre el desarrollo del feto y cambiará el entorno prenatal (Papalia et al. 2012, pp.81).

Según el argumento de Beydoun y Saftlas, muchas personas consideran el estrés prenatal como un constructo amplio. Esta concepción sostiene que el estrés prenatal es resultante de un desequilibrio entre las demandas del entorno (estrés agudo y continuo) y los recursos individuales (condiciones sociales y económicas, estilo de vida, rasgos personales, apoyo social). Este desequilibrio da lugar a la percepción de un estrés mayor y acentúa el riesgo de reacciones

emocionales inadecuadas. Por lo tanto, esto supone que las exposiciones prenatales perjudiciales podrían afectar al crecimiento y desarrollo del feto, estas condiciones pueden manifestarse en cualquier momento de la vida de una persona, incluyendo la infancia, la adolescencia e incluso la madurez (como se citó en Mojica et al. 2019).



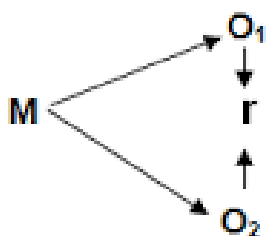
## CAPÍTULO II. MÉTODOS Y MATERIALES.

### 2.1. Tipo de Investigación y muestra.

El presente estudio denominado “Depresión y violencia psicológica en gestantes del centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” – Monsefú.” Se ha establecido teniendo como base el tipo de investigación básica porque busca aportar conocimientos teóricos. Corresponde al alcance de investigación descriptiva y correlacional ya que describe y establece la relación entre las variables depresión y violencia psicológica.

Este estudio tiene corte transversal, porque se aplicaron los instrumentos en un período de tiempo utilizando el método correlacional. De acuerdo con Hernández et al. (2014) su objetivo es proporcionar una descripción de las variables, así como un análisis de su ocurrencia y de cómo se relacionan en un periodo determinado. Es comparable a "tomar una instantánea" de cualquier cosa que esté ocurriendo.

En conclusión, el diseño de la investigación para el estudio descriptivo correlacional se esquematiza como sigue:



Donde:

M = Gestantes del centro de atención primaria “Miguel Custodio Pisfil”

O1 = Medición de la variable Depresión

O2 = Medición de la variable Violencia Psicológica.

r = Relación entre variables.

### **Población**

La población estuvo compuesta por las gestantes que acudieron a control materno en el centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” – Monsefú durante el mes de Julio del año 2022 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### **Muestra**

La cantidad de personas que participaron en esta investigación fueron 195 gestantes ya que la muestra estuvo conformada por todas las gestantes del centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” – Monsefú debido a ser una muestra de tipo censal.

### **Muestreo**

El muestreo aplicado en la siguiente investigación fue no probabilístico por conveniencia, esto debido a que se brindó la accesibilidad a los investigadores de aplicar los instrumentos a toda la población.

### **Criterios de inclusión:**

- Mujeres embarazadas que reciben tratamiento prenatal en la maternidad del Centro de Salud del Centro de Salud “Miguel Custodio Pisfil” – Monsefú en el período de Julio a Agosto 2022.
- Gestantes que cumplan el rango de edad de 14 a 45 años.
- Las mujeres embarazadas que decidan libremente participar tras recibir toda la información pertinente.
- Mujeres embarazadas, que un apoderado o tutor firme el formulario de

consentimiento informado por ellas (en menores).

**Criterios de exclusión:**

- Mujer que esté embarazada y no tenga un seguimiento prenatal en la unidad de maternidad del Centro de Atención Sanitaria "Miguel Custodio Pisfil" en Monsefú durante los meses de julio y agosto del año 2022.
- Gestante que no acepta formar parte de la investigación.
- Gestante que siendo menor de edad, su apoderado o tutor no consienta su participación en el estudio.
- Gestante que presente alguna discapacidad (cognitiva o física) que le impida responder o decidir participar libremente en el estudio.

Se ejecutó un muestreo censal, accediendo al total de la población en el mes de Julio 2022.

**2.2. Técnicas, instrumentos, equipos y materiales.**

**2.2.1. Técnicas:** Observación y encuesta

**2.2.2. Instrumentos:**

● **El Inventario de Depresión de Beck (IDB-II):**

Consta de 21 ítems, de los cuales se pueden aplicar de manera individual, aplicado en un lapso de tiempo de 15 a 20 min; su calificación es en escala likert de 0 a 3. Se compone de indicadores que evalúan la presencia de síntomas depresivos en la parte cognitiva, afectiva y conductual del ser humano. El instrumento se encuentra estandarizado en la población peruana por Barreda (2019), en una muestra de 400 sujetos que acudieron a una consulta externa de un centro especializado en salud mental de la ciudad de Lima, con un elevado coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach ( $\alpha = .93$ ) y un gran índice de validez de

contenido, del cual se observó un valor V de Aiken de.99, obteniendo el 100% de ítems válidos.

- **Inventario para evaluar el abuso psicológico en las relaciones de pareja (Calvete et al. 2005):**

Está compuesto por 17 preguntas, aplicadas en un tiempo promedio de 20 min de manera individual, en el cual se evalúan mediante una escala de Likert que va de 0 a 3, donde 0 indica casi nunca y 3 casi siempre. Presenta cuatro dimensiones, que son el aislamiento hostil, la conducta intimidatoria, las conductas denigrantes y las conductas restrictivas. Esta prueba ha sido adaptada al entorno peruano por Mori y Rospigliosi (2020), aplicado a una muestra de 70 gestantes, el cual obtuvo como coeficiente de confiabilidad con una oscilación del 0.90 al 0.92 entre todos los ítems del instrumento. Además el instrumento cuenta con una validez de contenido por sus características; tales como discriminar entre víctimas y no víctimas, las puntuaciones obtenidas se correlacionan de forma coherente con otras medidas de maltrato y se asocian a indicadores de síntomas de ansiedad y depresión.

### **2.3. Equipos y materiales.**

Para la aplicación de los instrumentos mencionados, se utilizarán formatos físicos del consentimiento informado (Anexo 2); de los inventarios: El Inventario de Depresión de Beck (IDB-II) (Anexo 3), Inventario para evaluar el abuso psicológico en las relaciones de pareja (Anexo 4), y una ficha sociodemográfica (Anexo 5).

### CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este apartado, expondremos los resultados, y confirmaremos si la hipótesis planteada se acepta o rechaza, como también describiremos los datos obtenidos, para posteriormente, realizar la identificación de la relación existente entre la violencia psicológica y la depresión en mujeres gestantes, teniendo entre los objetivos específicos además, categorizar el factor sociodemográfico de gestantes con depresión y violencia psicológica del Centro de atención primaria “Miguel Custodio Pisfil” - Monsefú.

#### 3.1. Resultados

##### 3.1.1. Análisis Prueba de Hipótesis

La hipótesis que se plantea es la existencia de una correlación entre la depresión y la violencia psicológica en las mujeres embarazadas del centro materno del CAP “Miguel Custodio Pisfil” - Monsefú. En el caso de que se rechace la hipótesis, se acepta que no existe relación entre la depresión y la violencia psicológica en las gestantes del centro de salud “Miguel Custodio Pisfil”- Monsefú

#### Correlación de variables de estudio

**Tabla 1.**

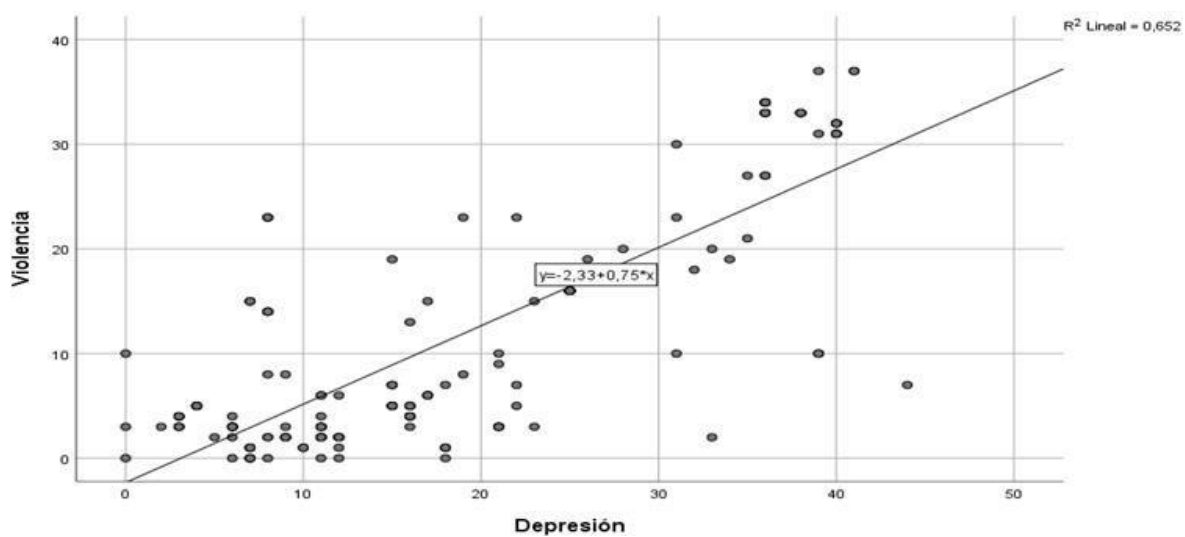
*Correlación entre las variables Depresión y Violencia Psicológica.*

		Violencia Psicológica
Rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación
		Sig. (bilateral)
		N

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

*Nota:* Elaboración propia

La tabla 1, muestra el nivel de relación entre las dos variables. El valor de la prueba del coeficiente Rho de Spearman es altamente significativo (p 0,01), lo que significa que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Esto indica que existe una fuerte relación directa (0,711) entre la depresión y la violencia psicológica en las embarazadas del centro de salud "Miguel Custodio Pisfil" - Monsefú. Las mujeres embarazadas tienen más probabilidades de sufrir depresión si hay un alto nivel de violencia en su entorno.



**Figura 1.** Gráfico de dispersión de puntos de las variables depresión y violencia psicológica en las gestantes del establecimiento “Miguel Custodio Pisfil” – Monsefú

**Tabla 2.**

*Nivel de depresión y sus indicadores en las gestantes del centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” – Monsefú.*

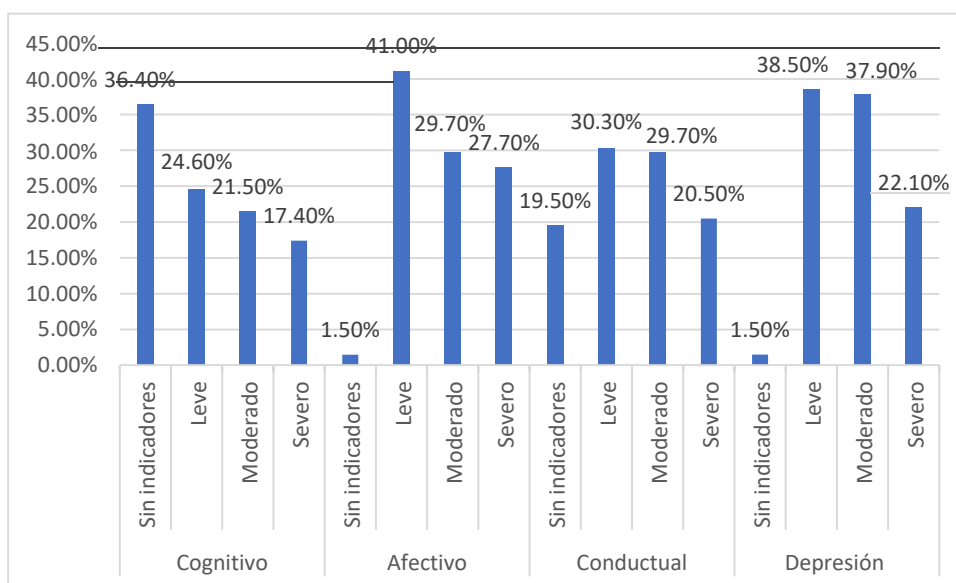
		Frecuencia	Porcentaje
Cognitivo	Sin indicadores	71	36,4%
	Leve	48	24,6%

	Moderado	42	21,5%
	Severo	34	17,4%
Afectivo	Sin indicadores	3	1,5%
	Leve	80	41,0%
	Moderado	58	29,7%
	Severo	54	27,7%
Conductual	Sin indicadores	38	19,5%
	Leve	59	30,3%
	Moderado	58	29,7%
	Severo	40	20,5%
Depresión	Sin indicadores	3	1,5%
	Leve	75	38,5%
	Moderado	74	37,9%
	Severo	43	22,1%
Total		195	100,0%

*Nota: Datos recogidos del inventario de Depresión de Beck (IDB-II).*

*Nota: Elaboración propia.*

En la tabla 2 se observa que el nivel leve de depresión predomina en las gestantes del centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” – Monsefú en un 38,5% seguido del nivel moderado con un 37,9%. Asimismo, el indicador Cognitivo tiene una alta prevalencia en la categoría “Sin indicadores” con un 36,4%; el indicador Afectivo, un nivel leve representado en un 41,0% y el indicador conductual presenta un nivel leve con 30,3% seguido de un nivel moderado de 29,7%.



**Figura 2.** Nivel de depresión y sus indicadores en las gestantes.

**Tabla 3.**

*Prevalencia de violencia psicológica y sus dimensiones en las gestantes del centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” – Monsefú.*

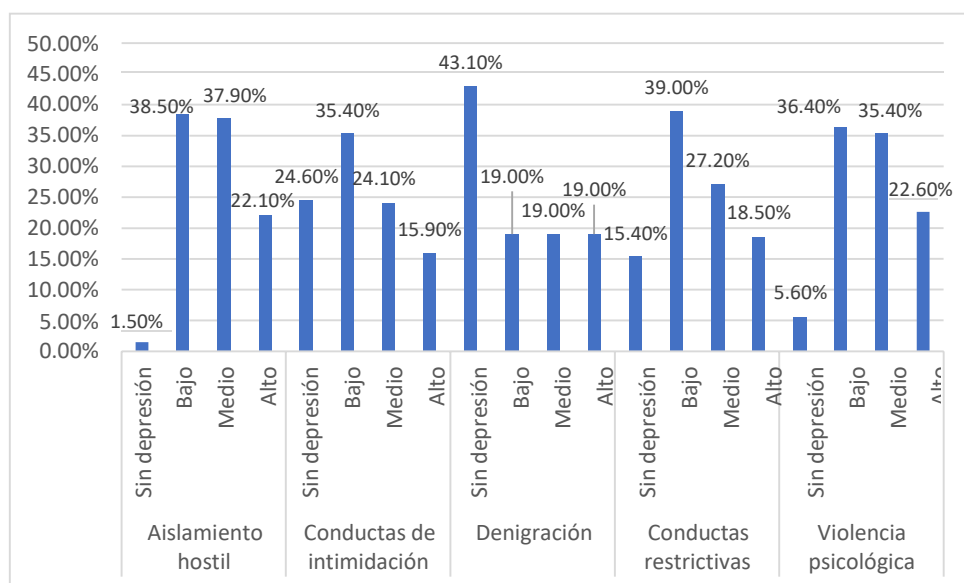
		Frecuencia	Porcentaje
Aislamiento hostil	Sin indicadores	3	1,5%
	Bajo	75	38,5%
	Medio	74	37,9%
	Alto	43	22,1%
Conductas de intimidación	Sin indicadores	48	24,6%
	Bajo	69	35,4%
	Medio	47	24,1%
	Alto	31	15,9%
Denigración	Sin indicadores	84	43,1%
	Bajo	37	19,0%
	Medio	37	19,0%



	Alto	37	19,0%
Conductas	Sin indicadores	30	15,4%
restrictivas	Bajo	76	39,0%
	Medio	53	27,2%
	Alto	36	18,5%
Violencia	Sin indicadores	11	5,6%
psicológica	Bajo	71	36,4%
	Medio	69	35,4%
	Alto	44	22,6%
Total		195	100,0%

*Nota: Datos recopilados del inventario para evaluar el abuso psicológico en las relaciones de pareja.*  
*Nota: Elaboración propia.*

En la tabla 3, se observa un nivel bajo violencia psicológica en las gestantes del centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” – Monsefú representado en un 36,4% seguido del nivel moderado con un 35,4%. Del mismo modo, concerniente al aislamiento hostil se observa un predominio del nivel bajo y medio con un 38,5% y 37,9% respectivamente. Asimismo la dimensión de Conductas de intimidación tuvo una prevalencia en la categoría bajo con un 35,4%, caso contrario se presenta en la dimensión Denigración con respecto a la categoría “Sin indicadores” con un el 43.1% y por último, la dimensión Conductas restrictivas poseer una prevalencia en el nivel bajo con un 36,4% seguido del nivel medio con un 35,4%.



**Figura 3.** Prevalencia de violencia psicológica y sus dimensiones en las gestantes.

**Tabla 4**

*Características sociodemográficas de las gestantes en relación con la depresión y la violencia psicológica.*

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Hasta 20 años	71	36.4%
	De 21 a 25 años	38	19.5%
	de 26 a 30 años	39	20.0%
	Mayores de 30 años	47	24.1%
Estado Civil	Soltera	5	2.6%

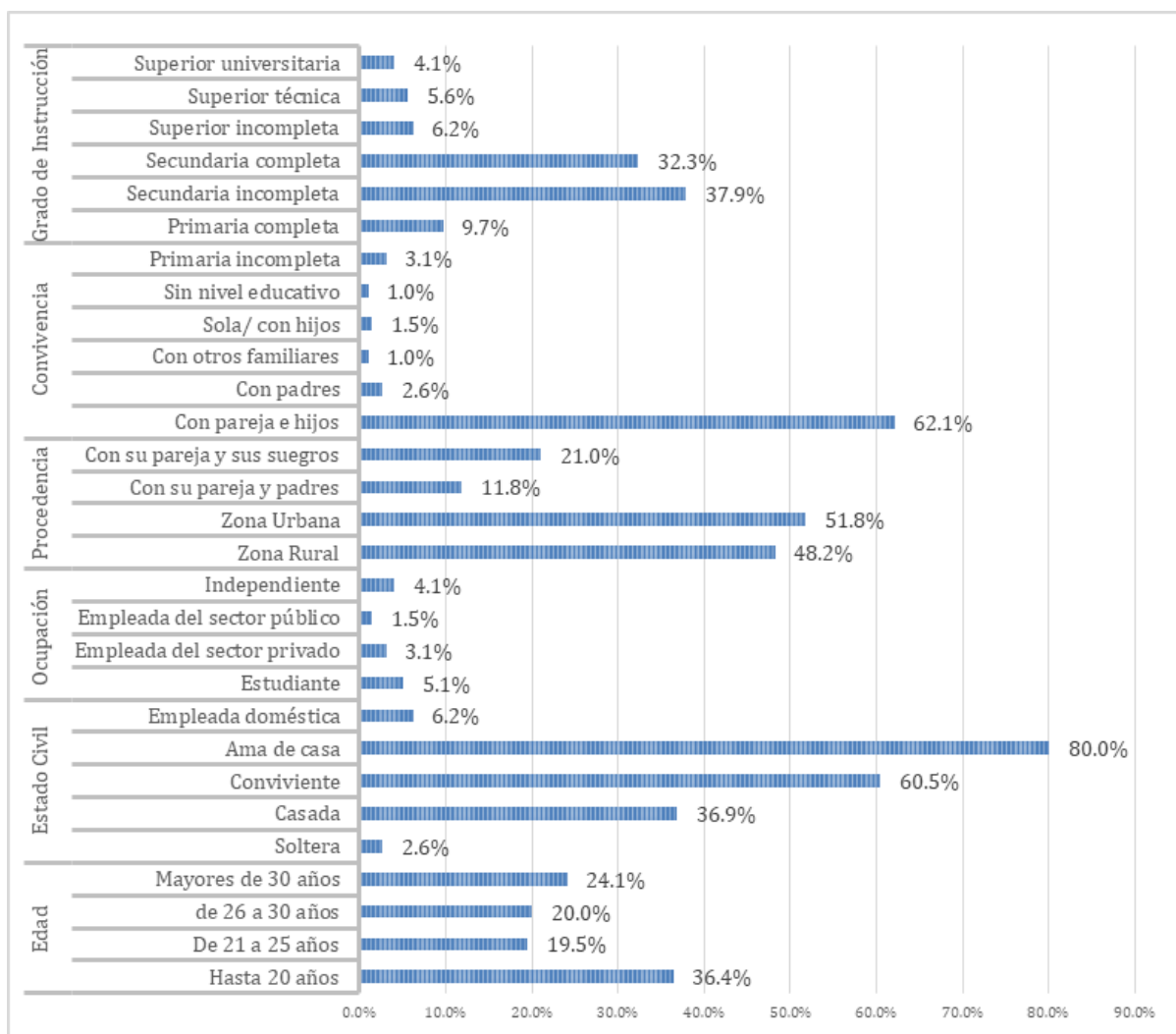
	Casada	72	36.9%
	Conviviente	118	60.5%
Ocupación	Ama de casa	156	80.0%
	Empleada doméstica	12	6.2%
	Estudiante	10	5.1%
	Empleada del sector privado	6	3.1%
	Empleada del sector público	3	1.5%
	Independiente	8	4.1%
<b>Procedencia</b>	Zona Rural	94	48.2%
	Zona Urbana	101	51.8%
Convivencia	Con su pareja y padres	23	11.8%
	Con su pareja y sus suegros	41	21.0%
	Con pareja e hijos	121	62.1%
	Con padres	5	2.6%
	Con otros familiares	2	1.0%
	Sola/ con hijos	3	1.5%
	Sin nivel educativo	2	1.0%
	Primaria incompleta	6	3.1%

Grado de Instrucción	Primaria completa	19	9.7%
	Secundaria incompleta	74	37.9%
	Secundaria completa	63	32.3%
	Superior incompleta	12	6.2%
	Superior técnica	11	5.6%
	Superior universitaria	8	4.1%
<hr/>			
Total		195	100,0%

---

*Nota: Datos recopilados de la ficha socioeconómica.*

En la tabla 4; se observa que, las características sociodemográficas de las gestantes en relación con la depresión y la violencia psicológica, en su mayoría son mujeres de 20 a menos años representado con el 36.4%, la mayoría de las gestantes convive representado con el 60.5%, por otro lado, el 80% son amas de casa, asimismo el 48.2% de las gestantes tienen procedencia de zona rural; de la misma forma el 62.5% vive con su pareja e hijos y, por último, solo tienen secundaria completa.



**Figura 4.** Características sociodemográficas de las gestantes en relación con la depresión y la violencia psicológica.

**Tabla 5.**

*Relación entre los indicadores de depresión y dimensiones de violencia psicológica en las gestantes del centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” – Monsefú.*

Dimensiones de violencia psicológica	Indicadores de depresión		
	Cognitivo	Afectivo	Conductual

Aislamiento hostil	Rho Spearman	,707**	,507**	,565**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	195	195	195
Conductas de intimidación	Rho Spearman	,766**	,381**	,660**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	195	195	195
Denigración	Rho Spearman	,761**	,458**	,666**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	195	195	195
Conductas restrictivas	Rho Spearman	,381**	,366**	,280**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000
	N	195	195	195

*Nota: Elaboración propia.*

En la tabla 5, la puntuación de la prueba del coeficiente Rho de Spearman es altamente significativa (p 0,01), lo que indica una fuerte asociación directa (0,711) entre los aspectos de la depresión y la violencia psicológica en las mujeres embarazadas del establecimiento de salud "Miguel Custodio Pisfil" - Monsefú. Es decir, el grado de depresión es proporcional al nivel de violencia psicológica que enfrentan las embarazadas.

### ***3.1.2. Discusión***

La depresión y la violencia son fenómenos que se viven a diario en el país y esto se ha visto influenciado por sucesos como la pandemia del coronavirus. En 2021, hubo un aumento del 12% en los casos de depresión atendidos en los establecimientos de salud en comparación con el período previo a la pandemia (MINSA, 2022). Además, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, dio a conocer que, durante los diez primeros meses del año pasado, el tipo de violencia más común identificado fue la violencia psicológica dentro de las notificaciones por casos de violencia hacia la mujer dentro del grupo de violencia familiar, las cuales representan el 86% del total de notificaciones a nivel nacional (CDC, 2022). Esta realidad no es ajena al distrito de Monsefú, donde la comisaría recibió un total de 214 denuncias de violencia doméstica durante el año 2022. Estas denuncias incluyeron incidentes de agresión tanto física como psicológica (214 denuncias por violencia familiar, 2023).

Particularmente, en este estudio se han abordado estas variables en la etapa gestacional de mujeres que realizaron su control prenatal en el mes de julio 2022 en el centro “Miguel Custodio Pisfil”. A continuación se presentan los resultados obtenidos:

Al realizar el análisis de correlaciones como objetivo general en esta investigación, se tuvo en cuenta la naturaleza de los instrumentos utilizados, encontrando que entre las variables depresión y violencia psicológica, existe relación directa y altamente significativa al 0,711 en el nivel 0,01 (bilateral). Lo que refiere que, a mayor grado de violencia, aumenta la depresión en las gestantes. Este resultado guarda similitud con la investigación de Mendivil (2018), donde llegó a la conclusión que existe una alta frecuencia de depresión en mujeres embarazadas, así como una alta tasa de violencia de género, estando estas variables estrechamente relacionadas entre sí.

Así también existe una conexión con la investigación realizada por Mori y Rospigliosi (2020) donde los autores afirman que existe una relación entre la violencia psicológica y la depresión en mujeres gestantes que reciben atención en un puesto de salud.

Además, los resultados se apoyan en la “Teoría cognitiva de la depresión”, donde Beck et al. (2010) mencionan que cuando una persona sufre una condición psicopatológica como la depresión, sus conceptualizaciones de situaciones específicas se distorsionan hasta el punto de ajustarse a esquemas inadecuados y abrumadores. Esto lleva a la mujer, que ya puede estar triste, a sentirse aún más alienada debido a las concepciones desfavorables que surgen. Un sistema de apoyo social sólido puede dar a la evaluada muestra de aceptación, respeto y amor, lo que puede ayudar a contrarrestar la propensión natural de la persona a desvalorizarse. Lo que al contrario pasaría con un entorno en el que la violencia está inmersa.

Se desprende del estudio que la depresión y la violencia en las gestantes se da en un porcentaje importante. La violencia denigra la autoestima y vulnera la psiquis de la mujer, por lo tanto, las mujeres aceptan y ven la violencia psicológica como algo normalizado y no como algo perjudicial, ya que se forma en base a distorsiones cognitivas, lo que genera un desajuste en la percepción, como afirma Beck. Entonces a menor o mayor presencia de violencia, mayor o menor presencia de distorsiones cognitivas, respectivamente.

Prosiguiendo con el objetivo específico que tiene como función, identificar el nivel de depresión y sus indicadores en las gestantes del centro de salud, según se observa en la figura 2, que el nivel que prevalece en las embarazadas es el leve con un porcentaje de 38,5%, seguido del nivel moderado, con un porcentaje de 37,9%. Asimismo, el indicador cognitivo tiene una alta prevalencia en la categoría “Sin indicadores” con un 36,4%; el indicador Afectivo, un nivel leve representado en un 41,0% y el indicador conductual presenta un nivel leve con 30,3% seguido de



un nivel moderado de 29,7%. Al comparar los resultados obtenidos, con los planteados en la investigación de Huaroc y Yachi (2022) se observa que los resultados indican que existe una predominancia de las gestantes con indicadores depresivos leves, sin embargo, cabe resaltar que, la cifra de gestantes encontradas en la investigación, presentan indicadores tanto leves como moderados muy similares.

Por lo cual, se puede deducir de la investigación, que la población tiende a presentar indicadores depresivos de forma leve o moderada, los cuales son un factor de riesgo para los casos de violencia, afectando no solo a la persona involucrada, sino que también al feto. Razón por la cual se desprende la preocupación del caso debido a lo que menciona el CIE-10 (1992) con respecto a la sintomatología de las personas que padecen síntomas depresivos, la gestante experimenta una disminución de energía, de estado anímico, de autoestima, de confianza en una misma, de estabilidad, entre otras, lo cual, perjudica al feto, por lo que tomamos en cuenta lo que dicen Bao et al. (2010), los cuales refieren que los estados depresivos durante la gestación tienen influencia en el crecimiento del feto y en el comportamiento a futuro del mismo, inclusive, el autor Papalia et al. (2012), también indica que, la depresión presenta efectos dañinos para el crecimiento.

Como siguiente objetivo específico donde se busca describir la prevalencia de violencia psicológica y sus dimensiones en las gestantes del centro de salud, según se observa en la tabla 7, de las 195 gestantes encuestadas, solo 5,6% (11) no presentan indicadores de haber recibido alguna forma de violencia psicológica por parte de su pareja. Se desprende que el 94,4% de mujeres encuestadas han sido víctimas en diferente grado de violencia psicológica. Tal resultado se refuerza con el estudio de León (2021) donde la violencia psicológica tuvo gran frecuencia en un centro de atención prenatal. Además, con la investigación realizada por Lopez y Nuñez (2019) donde

concluye que la violencia psicológica durante el embarazo predomina sobre la violencia física/sexual.

Del total de gestantes, un 36,4% presenta un nivel bajo de violencia, seguido del nivel moderado con un 35,4%. Del mismo modo dentro de la dimensión “aislamiento hostil” hay un predominio del nivel bajo y medio con un 38,5% y 37,9%. En la dimensión “Conductas de intimidación” es el nivel bajo con 35,4% la que más se presenta. Sin embargo en la categoría de “Denigración” el 43,1% de las encuestadas no presentan indicadores en esta dimensión. Por último, se observa una prevalencia del nivel bajo de conductas restrictivas (36,4%) en las gestantes. Esto también se puede explicar con la investigación realizada por Guerra (2018), donde la cantidad de daño psíquico que provoca esta forma de violencia es equivalente a su imperceptibilidad. Ya que esta forma de violencia es tan difícil de identificar, la persona que ha sido víctima no puede reconocerla. Esto se debe al indetectable agotamiento emocional y mental que provoca la exposición diaria a la ansiedad, el miedo y la duda, así como otros eventos que debilitan la autoestima, la asertividad y el bienestar psicológico de las mujeres.

Estos resultados se apoyan en la teoría de la Dra. Leonor Walker donde describe que las mujeres que han sido víctimas de violencia les es difícil ver alternativas de solución, ya que con el tiempo al estar continuamente inmersas en esta situación, desarrollan la idea de que es imposible para ella salir de esta realidad. Estas ideas son reforzadas socialmente a temprana edad, muchas veces desde los hogares de estas mujeres (Walker, 1995, como se citó en Davila, 2019). La mayoría de gestantes de la población refieren haber sido víctimas en algún momento de violencia psicológica por parte de su compañero sentimental, sin embargo muchas de ellas muestran ser afectadas en un nivel leve o moderado, donde la forma que predomina es ser ignorada, tratada con

indiferencia o frialdad por parte de la pareja, cavando y mermando su amor propio, e influenciando en su salud mental.

Los resultados a los que se llegó al analizar las características sociodemográficas de las gestantes en relación con la depresión y la violencia psicológica, es que la mayoría de gestantes del estudio tenían 20 años o menos (36,4%), más de la mitad (60,5%) refiere su estado civil como conviviente, el 80% tiene como actividad principal el cuidado de su hogar. El 51,8% proviene de zona urbana, mientras que el 48,2% llega al centro de salud desde la zona rural aledaña. El 62,1% convive con pareja e hijos. Por último, predomina el grupo de las que no culminaron la educación secundaria en un 37,9%, seguido de secundaria completa con un 32,3%. En el Perú se realiza la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, en la edición del 2021, se muestra que el 54% de mujeres han sido violentadas de alguna forma por parte de su pareja, y al igual que en el presente estudio es ligeramente mayor la proporción de mujeres del área urbana sobre las mujeres que viven en área rural. (INEI, 2022). Además, en su edición del 2018, incluye el nivel de educación de las víctimas de algún tipo de violencia, donde predominaban las que tenían educación secundaria. (INEI, 2019). Es así que las mujeres jóvenes, sin estudios superiores y amas de casa son las que más frecuentaron el área del centro materno del establecimiento de salud de Monsefú durante el mes de Julio del 2021.

Por último, en la presente investigación, se pudo identificar que existe una relación directa fuerte (0,711) entre los indicadores de depresión y las dimensiones de violencia psicológica en las gestantes del centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” – Monsefú, de lo cual se infiere que a mayor nivel de violencia psicológica en cualquiera de sus dimensiones, mayor depresión se manifiesta, ya sea de manera cognitiva, afectiva o conductual; siendo en este caso, el indicador cognitivo, el que más se relaciona con las dimensiones pertenecientes a violencia psicológica, tales como el

aislamiento hostil (0,707), conductas de intimidación (0,766), denigración (0,761), y por último, las conductas restrictivas (0,381). Lo cual indica que, ante la presencia de alguna de las dimensiones referidas a la violencia psicológica, la parte cognitiva también se verá afectada por la depresión. De esto se puede inferir que ante la presencia de violencia psicológica existe también, presencia de distorsiones cognitivas. Esto se avala con lo que menciona Beck et al. (2010) refiriendo que tanto la parte afectiva y conductual, tienen su origen en los pensamientos desadaptativos que pueda tener la gestante, tanto de sí misma, como de su futuro y sus experiencias, para lo cual, se puede decir que basados en las experiencias negativas se desarrolla temor y sumisión ante la persona agresora. Entonces, del objetivo se puede deducir que, a medida que las experiencias negativas relacionadas con violencia que haya presentado la gestante a lo largo de su vida, afecten el área cognitiva y la capacidad de procesarlo de manera adecuada, forman factores importantes, dentro de la creación de pensamientos que afecten tanto el área afectiva, como también el área conductual. Por lo cual, también deducimos que la razón por la cual algunas parejas aceptan la violencia dentro de la relación, se debe a la desesperanza aprendida, tal y como lo explica Abramson et al. (1997, como se citó en Ayala, 2020) donde refiere que los individuos con pensamiento derrotistas, ya ven de forma negativa o dan por perdido toda aspiración o meta que se plantee, debilitando su optimismo en instancias en las que se requiere fortaleza mental para poder vencer el problema, en este caso, la violencia que se sufre dentro de la relación. A si mismo, se puede observar que los indicadores conductuales presentan un efecto débil (0,280) en lo que se refiere a las conductas restrictivas, entonces, no necesariamente las conductas restrictivas se relacionan con la depresión de tipo conductual; cabe resaltar que las conductas restrictivas vendrían a ser el aislamiento de la mujer con respecto a sus redes de apoyo por parte del agresor, como también, a tener en cuenta, es que uno de los síntomas que caracteriza a la depresión es el

aislamiento, se puede deducir entonces que, la baja relación entre ambos puede deberse a la sintomatología presente de la depresión con respecto a la conducta, en la cual, la gestante, no desea vincularse con las personas a su alrededor, razón por la cual, el victimario no requiere forzar dicha violencia. Por otra parte, también considero oportuno mencionar el contexto social que se vivía en Perú durante los años 2019 a 2022, con respecto a la pandemia, en la cual, se realizó como medida de prevención, el aislamiento social; razón por la cual, se puede deducir que la relación entre la conducta restrictiva con la depresión de tipo conductual, podría no relacionarse con el agresor, sino con el contexto social que se vivió en esos años y por ende, normalizar el aislamiento.

## **CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES**

- La Depresión y Violencia psicológica, de manera general guardan relación directa y significativa (0,711) en las gestantes del centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” - Monsefú; lo que refiere que ante un aumento de casos depresivos, también se manifiesta un aumento de casos de violencia psicológica.
- De manera específica, los niveles de Depresión que prevalecen en las gestantes son los niveles leve y moderado, sin embargo con respecto a los indicadores con baja predominancia dentro de los rasgos depresivos encontrados es el indicador cognitivo, por otro lado, los indicadores afectivo y conductual, representan un nivel leve - moderado en las gestantes atendidas.
- Acorde con la investigación realizada, se ha confirmado que la mayoría de gestantes encuestadas han sido víctimas de algún tipo de violencia psicológica en diferentes grados. Dentro de la cual encontramos que los niveles que más predominan son el nivel bajo. Con niveles bajos y medios en aislamiento hostil, conductas de intimidación y conductas restrictivas, sin embargo la denigración es la dimensión que menos indicadores positivos ha presentado.
- La mayoría de las gestantes monsefuanas atendidas en el mes de Julio del año 2022 del centro materno, eran menores de 20 años, en el cual, más de la mitad refiere ser conviviente, ama de casa. Existe una leve diferencia entre las gestantes provenientes de zona urbana y zona rural. Por último predominan las mujeres que no terminaron la secundaria.
- Se evidencia una relación directa fuerte entre las dimensiones de violencia psicológica y los indicadores de depresión. Se infiere también que a mayor nivel entre las dimensiones

de violencia psicológica, también habrá un mayor nivel entre los indicadores de depresión. Se pudo identificar también que, si bien los indicadores y las dimensiones guardan relación, los indicadores cognitivos de depresión, son los que presentan mayor efecto entre las cuatro dimensiones de violencia psicológica planteadas en esta investigación, por otra parte, los indicadores conductuales mantienen un efecto débil con respecto a las conductas restrictivas, por lo que se infiere que, no necesariamente las conductas restrictivas se relacionan con la depresión de tipo conductual.

## **CAPITULO V: RECOMENDACIONES**

Llegando al final de la investigación, se considera oportuno listar una serie de recomendaciones que pueden servir tanto al centro de salud como a futuros investigadores de las variables estudiadas. Es así que proponemos lo siguiente:

- A la dirección del centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” - Monsefú, diseñar una estrategia con el objetivo de captar a tiempo las situaciones de violencia y depresión para así disminuir los casos y actuar oportunamente.
- A las áreas de Obstetricia y Psicología, diseñar y ejecutar un plan en coordinación con las demás áreas del centro de salud, así como con los puestos de salud a cargo de la Microred, para la Prevención de la violencia psicológica y depresión en las gestantes, donde se incluyan capacitaciones a todo el personal de salud para que se pueda detectar posibles casos y se deriven al área correspondiente.
- Se recomienda a las áreas de psicología y obstetricia, revisar los instrumentos utilizados en esta investigación para evaluación de la Violencia y la Depresión, ya que al ser más específicos que los tamizajes aplicados comúnmente como el VIF Y SRQ, se puede actuar de una manera más oportuna ante estos casos.
- A los(as) licenciados(as) en psicología y obstetricia del centro de salud, dar seguimiento a los casos positivos de violencia y depresión del centro de salud, dándoles prioridad a las mujeres gestantes, coordinando con los servicios que el gobierno ofrece para la intervención en este proceso.
- Los resultados de la presente no pueden generalizarse, como parte de las limitaciones de la elección de la muestra escogida.



## BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA.

- Asociación Americana de Psiquiatría (s.f). *Superando la depresión*.  
<https://www.apa.org/topics/depression/trastornos-depresivos>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ta Ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Ayala, J. (2020). *Creencias irracionales y depresión en estudiantes de una universidad privada de Lima sur*. [Tesis de pregrado; Universidad Autónoma del Perú; Lima - Perú].  
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1674>
- Bao, M., Vega, J., y Saona, P. (2010). Prevalencia de depresión durante la gestación. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 73(3), 95-103. <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036931006.pdf>
- Barreda, D. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista De Investigación En Psicología*, 22(1), 39–52.  
<https://doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>
- Bueza, S. (2009). *Impacto de la violencia en las relaciones de pareja en la salud mental de las mujeres víctimas: papel de elementos cognitivos y efecto amortiguador del apoyo social percibido*. [Tesis Postgrado; Universidad de Deusto; España].  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=119519>
- Beck A., Rush A., Shaw B. y Emery G. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. 19 ed. Deaclee De Brouwer (Año de publicación del libro original;1979).  
[https://www.academia.edu/28242118/Terapia\\_cognitiva\\_de\\_la\\_depresion\\_Aaron\\_T\\_Beck\\_19a\\_ed](https://www.academia.edu/28242118/Terapia_cognitiva_de_la_depresion_Aaron_T_Beck_19a_ed)
- Casas, A. (2017). Niveles de depresión en pacientes adultos mayores que asisten al centro de salud

Ventanilla-alta [Tesis de pregrado; Universidad Inca Garcilaso de la Vega; Perú].  
<http://intra.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1537/TRAB.SUF.PROF.%20CASAS%20ROJAS%20ADRIAN%20FRANCISCO%20ANTONIO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Calvete, E., Corral, S. y Estévez, A. (2005). Desarrollo de un inventario para evaluar el abuso psicológico en las relaciones de pareja. *Clínica y Salud*. ISSN: 1130-5274.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617759001>

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (25 de Noviembre de 2022). *CDC Perú reportó más de 17 mil casos por violencia contra la mujer durante el 2022*. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-reporto-mas-de-17-mil-casos-por-violencia-contra-la-mujer-durante-el-2022/#:~:text=Inicio%2FInformativo%2FPrensa-,CDC%20Per%C3%BA%20report%C3%B3%20m%C3%A1s%20de%2017%20mil%20casos%20por,la%20mujer%20durante%20el%202022>

CIE-10 (1992). Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor.

Correa, M. (2017). Estado de las investigaciones sobre violencia familiar y sexual en el Perú 2011 – 2015. Lima: MIMP.  
<https://repositorio.aurora.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12702/5/Estado-de-las-investigaciones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Davila, M. y Orihuela, T. (2019). *Desesperanza Aprendida en Mujeres Víctimas de Violencia de un Asentamiento Humano del distrito de El Agustino, 2019*. [Tesis de pregrado; Universidad César Vallejo; Perú]

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40891/Davila\\_CMM-Orihuela\\_STP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40891/Davila_CMM-Orihuela_STP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Díaz, E. (2020). Factores Asociados Y Características Clínicas Predisponentes Para La Depresión En Gestantes De Alto Riesgo Obstétrico Del Hospital Belén De Lambayeque – 2019. [Tesis de pregrado; Universidad de Chiclayo; Perú]. <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/677>

Gros, P.(S.f). *Di NO a la violencia psicológica contra la mujer*. SUPERCUIDADORES. [online]<https://cuidadores.unir.net/informacion/actualidad/1465-di-no-a-la-violencia-psicologica-contr-la-mujer>.

Guerra, E. (2018). *Violencia Contra La Mujer Ejercida Por La Pareja Durante El Embarazo En Madres Atendidas En El Hospital María Auxiliadora*. [Tesis de pregrado; Universidad San Martín de Porres] [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3476/guerra\\_oeb.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3476/guerra_oeb.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. (6ta ed.) México D.F.: MCGRAW-HILL

Huaroc, G. & Yachi, M. (2022). *Nivel de depresión en gestantes atendidas en el Centro de Salud Santa Ana, III trimestre del 2016*. [Tesis de pregrado; Universidad Peruana Los Andes: Perú]. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3815>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022). Informe Principal de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2021).

[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME\\_PRINCIPAL/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2021.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). Informe Principal de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2018). [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/INFORME\\_PRINCIPAL\\_2018/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/INFORME_PRINCIPAL_2018/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2018.pdf)

Izagirre A, Calvete E. (2014) Intimate partner violence during pregnancy: Women's narratives about their mothering experiences. *Psychosocial Intervention* 23(3), 209-215. <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v23n3/06.pdf>

Livingstone, C. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. Madrid: Médica Panamericana.

Lopez, J. & Nuñez, R.(2019). *Factores asociados a violencia doméstica durante el embarazo, en establecimientos de salud de la Microrred José Leonardo Ortiz, Agosto-Diciembre 2017*. [Tesis de pregrado; Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; Lambayeque- Perú]. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/3795>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (s.f). *LIBRES DE VIOLENCIA - MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES*. <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/herramientas-recursos-violencia/principal-dgcvg-recursos/violencia-violenciapsicologica.php>.

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (2011). *La Violencia Física, Sicológica y Sexual Durante el Embarazo y su Relación con las Complicaciones Maternas – Hospital de Vitarte - 2011*. <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/122.pdf>

- Ministerio de Salud (13 de Enero de 2022). *Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021. Nota de prensa.* Gob.pe  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
- Mendoza, J. y Muñoz, R. (2019). *Depresión En Gestantes Del Servicio De Psicoprofilaxis Obstétrica Del Centro Materno Infantil De El Tambo, 2018.* [Tesis de pregrado; Universidad Nacional de Huancavelica; Perú].  
<http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2499>
- Mojica, M., Redondo, S. y Osma, S.(2019). Depresión y ansiedad prenatal: una revisión de la literatura. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. MedUNAB.* 22(2):200-212.  
<https://doi.org/10.29375/01237047.2820>
- Mori, A., y Rospigliosi, C. (2020). *Violencia Psicológica Y Depresión En Mujeres Gestantes De Un Puesto De Salud De La Ciudad De Cajamarca.* [Tesis de pregrado; Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; Perú].  
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1347>
- Organización Mundial de la Salud. (13 de septiembre de 2021). Depresión.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (8 de marzo de 2021). Violencia contra la mujer.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- Ortega, A. y Guerrero, M. (2021). *Depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja en la provincia de Huarochirí, 2020* [Tesis de pregrado; Universidad Privada del Norte; Perú].  
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/29762/Guerrero%20Echevarria%2>

c%20Mauricio%20Martin-

Ortega%20Choque%2c%20Antuaneth%20Alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Papalia, D. E., Duskin Feldman, R., Martorell, G. Berber Morán, E., Vázquez Herrera, M., Ortiz Salinas, M. E., y Javier Dávila, J. F. (2012). *Desarrollo humano* (12a ed.). México D.F.: McGraw Hill.

Suárez, G. (2019). *Violencia de género y sus consecuencias en gestantes adolescentes*. [Tesis de pregrado; Universidad de Guayaquil; Ecuador].  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/41861>

Tellez, A. (2016). *Maltrato Psicológico de Pareja asociado a Depresión en la Mujer Gestante de la UMF No.20*. [Tesis de pregrado; Universidad Nacional Autónoma de México; México].  
<https://repositorio.unam.mx/contenidos/346656>

Tirado, L. (2018). *Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el centro de salud del distrito de Mórrope en el período de julio - noviembre 2016*. [Tesis de pregrado; Universidad San Martín de Porres; Perú].  
<https://hdl.handle.net/20.500.12727/3203>

Uriarte, L. (2020). *Depresión y Ansiedad en Pacientes Gestantes Entre 17 y 40 años del Puesto de Salud Marianne Preuss de Stark, San Juan de Miraflores, 2019*. [Tesis de pregrado; Universidad Privada TELESUP; Perú].  
<https://repositorio.utesup.edu.pe/handle/UTESUP/1004>

214 denuncias por violencia familiar. (28 de enero de 2023). *Diario El Norteño*.  
<https://elnorteno.pe/2023/01/28/214-denuncias-por-violencia-familiar/>

## ANEXOS

### ANEXO 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>Depresión</b>	Definido como alteraciones que se presentan en el estado anímico que persiste por cierto periodo de tiempo, el cual se caracteriza por verse afectadas diversas áreas del ser, tales como el área afectiva, cognitiva y/o conductual, que suelen estar acompañados por factores somáticos. (Beck & Emery, 1985, citado en Uriarte, 2020)	EL Inventario de Depresión de Beck (IDB-II)	Unidimensional 1	Cognitivo  Correspondientes a los ítems:  1, 2, 9, 14.	Ordinal
				Afectivo  Correspondientes a los ítems:  11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21.	
				Conductual  Correspondientes a los ítems:  13, 8, 5, 3, 7, 6, 4, 10	
<b>Violencia Psicológica</b>	“Actos de críticas recurrentes y/o agresión verbal hacia la pareja, y/o actos de aislamiento y dominación hacia la pareja. Generalmente, tales acciones causan miedo o una autoestima	Inventario para evaluar el abuso psicológico en las relaciones de pareja de Esther Calvete, Susana Corral, Ana Estévez. (2005, estandarizado por	Aislamiento hostil	2,9,10,14	Ordinal
			Conductas de intimidación	3,6,7,12,17	
			Denigración	4,5,11,1,5,16	

	muy baja” (O’Leary, 1999, citado en Calvete, 2005)	Mori, 2020)	Conductas restrictivas	1,8,13	
--	--	-------------	------------------------	--------	--



## **ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La invitamos a participar de la presente investigación titulada: “Depresión y violencia psicológica en gestantes del centro de salud Miguel Custodio Pisfil - Monsefú” realizada por los investigadores:

- Cobeñas Paz, José Alejandro
- Hernández Vásquez, Danuska Yasurí

Cuyo objetivo es establecer la relación que existe entre la depresión y la violencia psicológica en las gestantes del centro de salud “Miguel Custodio Pisfil” - Monsefú.

### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en la investigación, tendrá que completar los datos requeridos y contestar a dos cuestionarios. La información recogida será confidencial y no será usada para otros fines fuera del estudio. No se mostrará información que permita identificar a los participantes. Una vez procesada la información, ésta será eliminada.

### **Consentimiento:**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo la importancia de mi participación y que puedo decidir no participar y retirarme en cualquier momento.

Participante: \_\_\_\_\_

DNI:

Fecha:

## ANEXO 3

### INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI)

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

#### 1. Tristeza

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

#### 2. Pesimismo

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

#### 3. Fracaso

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

#### 4. Pérdida de Placer

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

#### 5. Sentimientos de Culpa

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

#### 6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que esté siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

#### **7. Disconformidad con uno mismo.**

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

#### **8. Autocrítica**

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

#### **9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

#### **10. Llanto**

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

#### **11. Agitación**

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

#### **12. Pérdida de Interés**

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

#### **13. Indecisión**

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

#### **14. Desvalorización**

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

#### **15. Pérdida de Energía**

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

#### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

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

#### **17. Irritabilidad**

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

#### **18. Cambios en el Apetito**

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

#### **19. Dificultad de Concentración**

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

#### **20. Cansancio o Fatiga**

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

#### **21. Pérdida de Interés en el Sexo**

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

## ANEXO 4

### Cuestionario Sobre Violencia Psicológica

El presente cuestionario intenta mediar la violencia psicológica que presentan las gestantes del Centro de Salud “Miguel Custodio Pisfil” - Monsefú 2022, el mismo que servirá para el desarrollo del proyecto de investigación “Depresión y Violencia Psicológica en gestantes del Centro de salud Miguel Custodio Pisfil- Monsefú”, realizada por los Bachilleres de Psicología Alejandro José Cobeñas Paz y Danuska Yasurí Hernández Vásquez, para lo cual solicitamos su apoyo y colaboración, así mismo el presente cuestionario goza de toda confidencialidad.

Nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo; por favor marque con una equis (X) la respuesta que más se acerca a como se ha sentido. Recuerde, no existe respuesta correcta o incorrecta.

Nº	NIVEL INFORMATIVO	Casi Nunca	Algunas Veces	Frecuente mente	Casi Siempre
01	Controla lo que puede y no puedo hacer.				
02	Me oculta información.				
03	Se enfada cuando no estoy de acuerdo con él.				
04	Hace algo a propósito para hacerme sentir mal.				
05	Hace algo a propósito para avergonzarme.				
06	Me levanta la voz y grita cuando las cosas no le gustan.				

07	Se enoja y me amenaza con golpear-me.				
08	No hace caso a lo que yo quiero.				
09	Me aísla de mis familiares y amigos (as).				
10	Me prohíbe el acceso al celular y las redes sociales.				
11	Me ignora y muestra mayor atención a sus asuntos.				
12	Utiliza a mis hijos (as) para controlarme.				
13	No me toma en cuenta en sus decisiones.				
14	No permite que use su dinero para lo que necesito.				
15	Revela información para avergonzarme y desacreditarme.				
16	Me insulta constantemente.				
17	Destroza las cosas que me pertenecen.				

## **ANEXO 5 (FICHA SOCIODEMOGRÁFICA)**

### **I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Edad:

Grado de instrucción:

Sin nivel educativo ( )

Primaria incompleta ( ) Primaria completa ( )

Secundaria incompleta ( ) Secundaria completa ( )

Superior técnica ( ) Superior universitaria ( )

Superior incompleta ( )

#### **Ocupación:**

Ama de casa ( ) Empleada doméstica ( ) Estudiante ( )

Empleada del sector privado ( ) Empleada del sector público ( )

Independiente ( ) Otro ( )

Especifique: .....

#### **Procedencia:**

Zona rural ( ) Zona Urbana ( )

### **II. Condición del estado civil**

Soltera ( ) Casada ( )

Divorciada ( ) Viuda ( )

Conviviente ( )

#### **Con quién vive:**

Con su pareja y padres ( ) Con su pareja y sus suegros ( )

Con pareja e hijos ( ) Con padres ( )

Con otros familiares ( ) Sola/ con hijos ( )

## ANEXO 6

### Análisis de la confiabilidad de los instrumentos

**Tabla 6.**

#### *Análisis de la confianza del Inventario de Depresión de Beck.*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,947	21

En la Tabla 6, se indica el nivel de confianza obtenido de la aplicación del inventario de Depresión de Beck, dando como resultado una excelente confiabilidad.

**Tabla 7.**

#### *Análisis de la confianza del Cuestionario de Violencia Psicológica*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,954	17

En la Tabla 7, se puede observar que el nivel de confianza obtenido de la aplicación del cuestionario de violencia psicológica, dando como resultado una excelente confiabilidad.



## Prueba de Normalidad de las variables

**Tabla 8.**

### *Prueba de Kolmogorov - Smirnov*

Kolmogorov-Smirnov	Estadístico	Gl	Sig.
Depresión	,141	195	,000
Violencia	,214	195	,000

En la tabla 8, se observa, dado que la prueba de Kolmogorov-Smirnov muestra que las puntuaciones de las variables no tienden a seguir una distribución normal, se trabajaron las correlaciones mediante el coeficiente de correlación de Spearman, y los resultados mostraron que el nivel de significación era mayor o igual a 0,001. Estos datos requieren que las variables se manejen de manera inferencial utilizando estadísticas de correlación no paramétricas, según Hernández, Fernández y Baptista (2014).

## ANEXO 7 (AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN PROYECTO INVESTIGACIÓN)

**OFICIO N° 002575-2022-GR.LAMB/GERESA-L [4279473 - 1]**

**Srta. Danuska Yasuri Hernández Vásquez.**  
**Sr. José Alejandro Cobeñas Paz.**  
**Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo**  
**Profesionales en Psicología.**

### **ASUNTO: AUTORIZACIÓN EJECUCIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

#### **REFERENCIA: SOLICITUD S/N 4279473-0**

Mediante el presente me dirijo a usted y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque le concede la autorización para realizar su proyecto de investigación denominado "DEPRESION Y VIOLENCIA PSICOLOGICA EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD MIGUEL CUSTODIO PISFIL - MONSEFU", desde el 09/08/2022 al 09/09/2022 del presente año.

Por lo expuesto se AUTORIZA al C.S.MONSEFU, Brindarle las facilidades para la realización del presente trabajo de investigación en forma virtual y/o presencial.

El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: [capacitacion.geresal@gmail.com](mailto:capacitacion.geresal@gmail.com)

Sin otro particular es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

Firmado digitalmente  
JUAN ALIPIO RIVAS GUEVARA  
GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE  
Fecha y hora de proceso: 08/08/2022 - 15:59:03

*Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sisgado3.regionlambayeque.gob.pe/verifica/>*

VoBo electrónico de:  
- OFICINA DE RECURSOS HUMANO  
JOSE HECTOR LLUEN CUMPA  
JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS  
2022-08-08 15:34:01-05

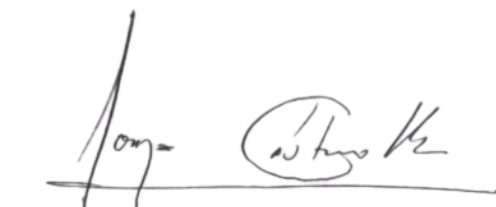
## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi, encargado del asesoramiento de tesis de los estudiantes José Alejandro Cobeñas Paz identificado con el DNI 72159888 y Danuska Yasurí Hernández Vásquez identificada con el DNI 71574036, luego de haber culminado con la revisión del mismo, titulado: "Depresión y Violencia Psicológica en gestantes del Centro de Salud "Miguel Custodio Pisfil" - Monsefú", corroboro que la investigación presenta un porcentaje de similitud del 16%, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituye plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 15 de Mayo del 2023



Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi

**Asesor**

DNI: 16453781

Se adjunta:

- Recibo digital
- Resumen del Reporte automatizado de similitudes




## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Cobeñas, Paz José Alejandro Hernández, Vásquez Danuska Y...  
Título del ejercicio: Tesis  
Título de la entrega: Depresión y Violencia Psicológica en gestantes del Centro de...  
Nombre del archivo: Tesis\_Cobe\_as-Hernandez\_04.06.docx  
Tamaño del archivo: 2.91M  
Total páginas: 75  
Total de palabras: 13,700  
Total de caracteres: 76,400  
Fecha de entrega: 07-jun.-2023 12:46a. m. (UTC-0400)  
Identificador de la entre... 2110795552

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICAS SOCIALES Y  
EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**TESIS**  
Depresión y Violencia Psicológica en gestantes del Centro de Salud "Miguel  
Custodio Pisfil" - Monsefú

Presentada para obtener el Título Profesional de licenciado(a) en Psicología

Investigador (a): Cobeñas, Paz, José Alejandro  
Hernández, Vásquez, Danuska Yasuri

Asesor (a): Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi

Lambayeque - Perú  
2022

  
Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi

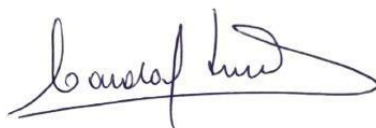
**Asesor**

DNI: 16453781

Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.

  
Dra. Raquel Yovana Tello Flores  
**Presidente**

  
Dra. María del Pilar Fernández Celis  
**Secretaria**

  
Dr. Carola Amparo Smith Maguiña  
**Vocal**

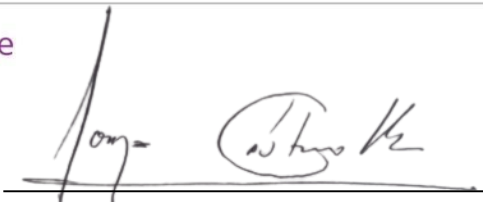
## Depresión y Violencia Psicológica en gestantes del Centro de Salud "Miguel Custodio Pisfil" - Monsefú

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>16%</b>	<b>16%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.unc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unprg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.upagu.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.uct.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	



Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi

**Asesor**

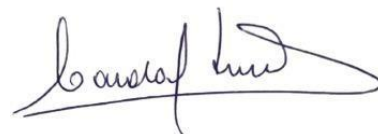
DNI: 16453781



Dra. Raquel Yovana Tello Flores  
**Presidente**



Dra. María del Pilar Fernández Celis  
**Secretaria**



Dr. Carola Amparo Smith Maguiña  
**Vocal**