



UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**“CALIDAD DE VIDA Y VIOLENCIA DE PAREJA EN
MUJERES CON DEPRESION EN TRES ZONAS
RURALES DE TUMAN – LAMBAYEQUE FEBRERO 2018”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTORES:

Bach. LIGIA MARILYN PAREDES CAMPOS

Bach. CARLOTA RODAS REGALADO

ASESOR:

TEMÁTICO Y METODOLÓGICO:

Dr. JULIO VILLANUEVA ÁNGELES

LAMBAYEQUE – MARZO

2018



UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**“CALIDAD DE VIDA Y VIOLENCIA DE PAREJA EN
MUJERES CON DEPRESION EN TRES ZONAS
RURALES DE TUMAN – LAMBAYEQUE FEBRERO 2018”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

Bach. LIGIA MARILYN PAREDES CAMPOS
AUTOR

Bach. CARLOTA RODAS REGALADO
AUTOR

Dr. JULIO VILLANUEVA ÁNGELES
ASESOR TEMÁTICO Y METODOLÓGICO



UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**“CALIDAD DE VIDA Y VIOLENCIA DE PAREJA EN
MUJERES CON DEPRESION EN TRES ZONAS
RURALES DE TUMAN – LAMBAYEQUE FEBRERO 2018”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

DR. JUAN JOSÉ CRUZ VENEGAS
PRESIDENTE

DR. MIGUEL ÁNGEL MARCELO VERAU
SECRETARIO

DR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE
VOCAL

DR. JOSÉ ENRIQUE PECSÉN MONTEZA
SUPLENTE

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a **Dios** quien siempre guía mi camino, a mi madre: **Luguy Campos**, por ser mi mejor ejemplo de superación y fortaleza, por su amor y apoyo incondicional.

A mi padre: **Carlos Paredes**, quien aunque no está conmigo físicamente, me protege y guía siempre. A mis abuelos de cariño: **Luis** y **Yolanda** por sus consejos y protección. A mis hermanos: **Michel**, **Joycee** y **Jesús** por sus consejos y enseñanzas. A mi pequeña **Tini** quien sabe que cuenta conmigo siempre.

Ligia Marilyn

Dedico esta investigación a **Dios** mi guía en todo momento, a mis padres por ser ejemplo en mi vida, en especial a mi madre **Carmen** por su sabiduría en todos sus consejos y su apoyo incondicional, a mis hermanos **Santiago** y **Rodney** con quienes cuento sin consultar, y me dan ánimo en días difíciles.

Carlota

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a **Dios** por acompañarnos durante el camino para lograr nuestras metas.

A nuestros padres que sus valores y apoyo son muy importantes para hacer posible la culminación de nuestra carrera profesional.

A nuestra querida **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** y a la **Facultad de Medicina Humana**, que alberga profesionales que nos han formado no solo académicamente sino también ética y moralmente.

Al **Dr. Cristian Díaz Vélez** por su paciencia y colaboración en la realización de este trabajo de investigación, y al **Dr. Julio Villanueva Ángeles**, por su asesoramiento.

Al **Sr. Milmer Monteza Montenegro**, sociólogo de la municipalidad de Tumbes encargado de las zonas rurales, que brindó su apoyo para la ejecución de la investigación, junto a su secretaria, la **Lic. Jaqueline Herrera Barturén**.

Paredes Campos Ligia Marilyn

Rodas Regalado Carlota

INDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	13
2.1. DISEÑO DEL ESTUDIO.....	14
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	14
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	14
2.4. MATERIALES, TÉCNICAS ES INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	15
2.5. VARIABLES.....	16
2.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.....	17
2.7. ASPECTOS ÈTICOS.....	18
III. RESULTADOS.....	19
IV. DISCUSIÓN.....	25
V. CONCLUSIONES.....	31
VI. RECOMENDACIONES.....	33
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	40

RESUMEN

Objetivo: Conocer la calidad de vida y la violencia de pareja en mujeres con depresión en tres zonas rurales de Tumbes – Lambayeque, febrero 2018. Metodología: **Población:** mujeres que viven en C.P. Calupe, C.P. La Granja y C.P. Rinconazo (Zonas rurales de Tumbes – Lambayeque) quienes obtuvieran un puntaje mayor o igual a 50 puntos con el test de Zung. **Diseño:** Estudio observacional, descriptivo, transversal. **Método:** Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 24 y MICROSOFT OFFICE EXCEL 8. **Resultados:** Se encontró que las tres zonas rurales presentan un promedio de edad de 41 años aproximadamente. El 36% son casadas, 27 %convivientes y 17% solteras. El 68% vive con la pareja, el 35% cuenta con seguro EsSalud, el 37% no tiene seguro y el 26% cuenta con SIS. El 33% tiene secundaria completa, el 19% primaria completa y 7 % estudios universitarios completos. La calidad de vida tiene un puntaje total en la dimensión de la salud general de 45.32, función física de 79.36, rol físico de 70.67, rol emocional de 39.14, dolor corporal de 61.01, salud mental de 45.96, vitalidad de 48.61 y la función social de 49.02. La calidad de vida en su componente mental fue 45.68 y el componente físico presento un valor de 64.09. Presentaron violencia de pareja el 68% de las mujeres con depresión de las tres zonas rurales. En C.P. La Granja con 76%, en C.P. Rinconazo 68% y C.P. Calupe 65%. **Conclusiones:** Las características sociodemográficas de las mujeres con depresión son: edad adulta, con promedio de 41 años, es casada, se encuentra desempleada, y tiene un ingreso económico bajo. Todas las dimensiones de la calidad de vida son menores de 50, excepto las que pertenecen al componente físico, por lo tanto el componente mental indica una mala calidad de vida a diferencia de su componente físico. El 68% de las tres zonas rurales sufre violencia de pareja, ya sea física, psicológica o sexual.

Palabras clave: depresión, calidad de vida, violencia de pareja.

ABSTRACT

Objective: To know the quality of life and the intimate partner violence of couples in women with depression in three rural areas of Tumbes – Lambayeque, February 2018.

Methodology: Population: Women living in the C.P. Calupe, C.P. La Granja and C.P. Rinconazo (rural areas of Tumbes – Lambayeque) who obtained a score greater than or equal to 50 points with the Zung test. Design: Observational, descriptive, transversal study.

Method: The data were analyzed using the statistical program SPSS version 24 and Microsoft OFFICE EXCEL 8.

Results: The three rural areas were found to have an average age of approximately 41 years. 36% are married, 27% cohabitants and 17% single. 68% live with partner, 35% have health insurance, 37% do not have insurance and 26% has SIS. 33% have full secondary, 19% full primary and 7% full University studies. The quality of life has a total score in the overall health dimension of 45.32, physical function of 79.36, physical role of 70.67, emotional role of 39.14, body pain of 61.01, mental health of 45.96, vitality of 48.61 and the social function of 49.02. The quality of life in its mental component was 45.68 and the physical component presented a value of 64.09. 68% of women with depression in the three rural areas presented partner violence. On C.P. La Granja with 76%, in the C.P. Rinconazo 68%, and C.P. Calupe 65%.

Conclusions: the socio-demographic characteristics of women with depression are: adult age, with an average of 41 years, is married, is unemployed, and has low economic income. All the dimensions of the quality of life are under 50, except those that belong to the physical component, therefore the mental component indicates a poor quality of life unlike its physical component. 68% of all three rural areas suffer from partner violence, whether physical, psychological or sexual.

Key words: *Depression, quality of life, partner violence.*

I. INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno afectivo caracterizado por un sentimiento patológico de tristeza que se acompaña de síntomas somáticos, trastornos en los ciclos biológicos, pérdida del interés, sentimientos de culpa y hasta pensamientos de muerte(1). Actualmente es la principal causa de discapacidad y de problemas de salud en todo el mundo (OMS/OPS, 2017), afectando a más de 300 millones de personas (OMS, 2017). "Estas nuevas cifras son un llamado de atención a todos los países para que reconsideren sus enfoques sobre la salud mental y la traten con la urgencia que merece", afirma la directora general de la OMS, Margaret Chan.(2)

Las mujeres son más propensas que los hombres a sufrir depresión, con tasas de prevalencia de 5,1% y 3,6% respectivamente. La depresión es la causa más importante dentro de la carga de morbilidad femenina y las tentativas de suicidio, una de las consecuencias más graves de la depresión, superan en 20 veces a los suicidios consumados, en comparación con los hombres (3).

Encontrar las razones por las cuales las mujeres presentan mayores tasas de prevalencia de depresión no es tarea fácil; habrá más de una hipótesis que intente dar respuesta a esta interrogante, entre los factores influyentes se encuentran la falta de acceso a la educación, la sobrecarga laboral y la violencia de la cual son víctimas(4).

En la investigación realizada por Huerta R. et al , la depresión viene a ser expresiones de indefensión que experimenta la víctima de maltrato y su incapacidad para tomar decisiones oportunas y firmes, siendo la violencia de pareja la causante de los problemas en la salud mental de la mujer(5). Por otro lado en el estudio realizado por Ramos M. señala que las mujeres expuestas a violencia de pareja tuvieron una mayor incidencia y severidad de depresión que las mujeres control(6).

La violencia de pareja es una de las formas más comunes de violencia contra la mujer y se refiere a cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación(7).

Las estimaciones mundiales publicadas por la OMS indican que casi un tercio (30%) de las mujeres han sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja (8). En el Perú de cada diez mujeres, siete han sido víctimas de alguna forma de violencia, por parte del esposo o compañero según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES)(9).

Estudiar la depresión asociada a la violencia de pareja, se hace relevante porque las consecuencias sobre la salud de las mujeres han sido olvidadas al prevalecer una visión casi exclusivamente jurídica, pero la violencia contra la mujer no es solo un delito, no todas las víctimas denuncian y se abre una investigación judicial, sin embargo todas ven mermadas su salud(10). Las investigaciones indican que las mujeres maltratadas experimentan enorme sufrimiento psicológico, muchas están gravemente deprimidas, incluyendo el incremento de la frecuencia de suicidio e intento de suicidio(5). La violencia contra mujeres acarrea costos, más allá del sufrimiento no visible y del impacto en su calidad de vida y bienestar.(10).

La calidad de vida es definida como un estado de bienestar general que comprende descriptores objetivos y evaluaciones subjetivas de bienestar físico, material, social y emocional, junto con el desarrollo personal y de actividades, todas estas mediadas por los valores personales. Es un proceso dinámico, cambios en los valores, en las condiciones de vida o en la percepción, pueden provocar cambios en los otros. La evaluación del impacto de la depresión y su tratamiento sobre la calidad de vida en las mujeres es de gran importancia(11).

Estudiar la calidad de vida y violencia de pareja en mujeres con depresión es relevante porque existen pocos estudios en donde solo encontraremos realidades ajenas a la peruana y latinoamericana, actualmente existen multitud de investigaciones sobre la calidad de vida de las personas mayores, los enfermos o la infancia, dejando de la lado una de las prioridades de investigación en salud, la depresión la cual es una de las afecciones prioritarias en el programa de acción para superar la brecha en salud mental de la OMS(12).

Enfocándonos en el incremento de las tasas de depresión en mujeres y siendo uno de los factores influyentes la violencia de pareja, decidimos abordar esta problemática para contribuir a disminuir su impacto en nuestra población, ya que en Lambayeque las cifras de depresión y violencia familiar son alarmantes, el Dr. Manuel Reupo Vallejos, Director de la Gerencia General de Salud, señaló que a fines del 2014, se registraron 9 mil casos de depresión y 27 mil casos de violencia familiar(13). Entonces siendo necesaria una atención integral de la depresión y de la violencia de la pareja, asimismo mejorar la calidad de vida de las mujeres que la padecen, el objetivo de la presente investigación es conocer la calidad de vida y la violencia de pareja en mujeres con depresión en tres zonas rurales de Tumbes - Lambayeque, febrero 2018.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

El estudio fue observacional, descriptivo, transversal.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Estuvo constituida por mujeres mayores de edad que viven en las zonas rurales de C.P. Calupe, C.P. La Granja y C.P. Rinconazo del distrito de Tumán del departamento de Lambayeque. Se incluyeron dichos sectores rurales considerados puntos o lugares críticos en violencia familiar “mapa del delito” de la comisaría sectorial de Tumán y de la comisaría del C.P. Calupe. Se tomaron en cuenta los datos demográficos de la municipalidad de Tumán brindados por el sociólogo encargado de la población rural contando en total con 478 mujeres mayores de edad en el C.P. Calupe, 98 en C.P. La Granja y 106 en C.P. Rinconazo.

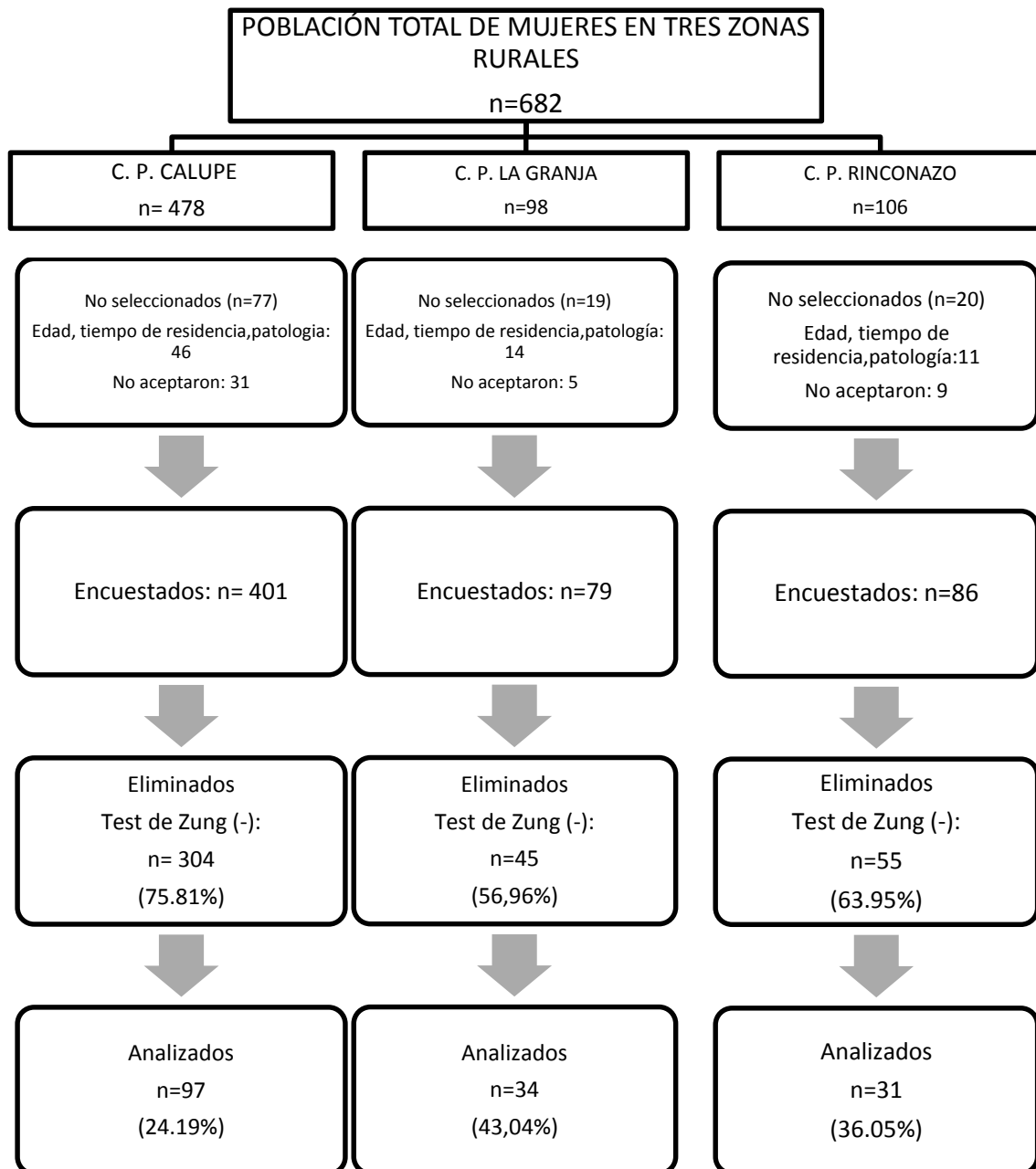
Muestra: No se tomó muestra, estuvo constituida por la población total de mujeres antes descrita.

2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Mujeres de 18 a 59 años que residan por lo menos 6 últimos meses en las zonas rurales de C.P. Calupe, C.P. La Granja y C.P. Rinconazo con test de Zung mayor o igual a 50 puntos, con pareja dentro o fuera del hogar. Se excluyeron a las mujeres que se nieguen a participar del estudio no brindando su consentimiento informado, que presenten enfermedad psiquiátrica diagnosticada (excepto depresión), con o sin tratamiento, y mujeres con patologías que impidan una adecuada resolución de las encuestas.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Flujograma de proceso de selección de la población de mujeres con depresión.



Instrumentos:

Se aplicó una ficha de recolección de datos sociodemográficos (anexo 1): Edad, estado civil, vive con pareja, tipo de seguro, participación alguna organización, grado de instrucción, tiene trabajo actualmente, ingreso económico.

Test de Zung (anexo 2): Para evaluar el diagnóstico de depresión que consta de 20 preguntas que se evalúan en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo), considerándose positivo para depresión un valor mayor o igual a 50 puntos.

Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud SF-12 (anexo 3): Versión reducida del Cuestionario de Salud SF-36, utilizando la metodología validada a español(14). Los puntajes se convertirán a la escala centesimal (0-100). Consta de 12 ítems provenientes de las 8 dimensiones del estado de salud del SF-36: Función Física (2 preguntas), Función Social (1 pregunta), Rol físico (2 preguntas), Rol Emocional (2 preguntas), Salud mental (2 preguntas), Vitalidad (1 pregunta), Dolor corporal (1 pregunta), Salud General (1 pregunta).

Cuestionario de violencia de pareja (anexo 4): De Cáceres A. et al (Servicio Nacional de la Mujer Chile, Programa Estatal de la Mujer y Consejo para el Desarrollo Integral de la Mujer; Tamaulipas; Gobierno del Estado)(15). Instrumento de 15 ítems con respuestas No, Rara vez, A veces y Sí con puntajes 0 a 3 respectivamente, categorizándose como violencia de pareja -abuso peligroso (35-45puntos), violencia de pareja (23-34 puntos), violencia de pareja -inicio (12-22 puntos) y No violencia de pareja (menor de 12 puntos).

2.5. VARIABLES

Definición de términos operacionales.

Datos sociodemográficos: conjunto de características sociodemográficos (Edad, estado civil, vive con pareja, tipo de seguro, participación alguna organización, grado de

instrucción, tiene trabajo actualmente, ingreso económico) de mujeres pertenecientes a tres zonas rurales del distrito de Tumán.

Violencia de pareja: Cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psíquico o sexual al miembro de la relación, específicamente a las mujeres con depresión pertenecientes a tres zonas rurales del distrito de Tumán.

Calidad de vida: Percepción que las mujeres con depresión de tres zonas rurales del distrito de Tumán tienen de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes. Constituida por 8 dimensiones: Salud general (estado de bienestar físico mental y social en el que se encuentra la persona en un momento determinado); rol físico (actividad o trabajo cotidiano que requiere esfuerzo físico); rol emocional (actividad o trabajo cotidiano relacionado al estado interno de un individuo); función social (actividades habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas); dolor corporal (sensación molesta que limita la habilidad y la capacidad de las personas para realizar actividades cotidianas); vitalidad (dinamismo o vigor de la persona que manifiesta cierta actividad o energía) salud mental (estado de bienestar emocional, psicológico y social de un individuo; función física (capacidad que tiene una persona para realizar actividades físicas).

2.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS.

Los datos correspondientes a las variables se codificaron e introdujeron en una base de datos y fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 24 y MICROSOFT OFFICE EXCEL 8.0. El estudio descriptivo se expresará mediante porcentajes, proporciones y la presentación de los resultados fueron expuestas en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se desarrolló teniendo en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki y Reporte de Belmont para la investigación médica en seres humanos. Se contó con la colaboración del sociólogo de la Municipalidad de Tumán encargado de las zonas rurales, y fue autorizado el permiso para la ejecución del estudio. La participación de la población fue de manera voluntaria, llenándose un consentimiento informado, donde se exponía que la información obtenida es de carácter estrictamente confidencial, protegiendo la identidad de la mujer, mediante un código.

III. RESULTADOS

III. RESULTADOS

Tabla N° 01: Características sociodemográficas de las mujeres con depresión de tres zonas rurales de Tumbes - Lambayeque, febrero 2018.

CARACTERISTICAS	C.P. CALUPE		C.P. LA GRANJA		C.P. RINCONAZO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
EDAD								
PROMEDIO	41 +/-12.77		40 +/-11.86		41 +/-11.83		41 +/-0.53	
ESTADO CIVIL								
Casada	40	41%	8	24%	11	35%	59	36%
Conviviente	21	22%	13	38%	10	32%	44	27%
Separada	8	8%	8	24%	7	23%	23	14%
Soltera	20	21%	5	15%	3	10%	28	17%
Viuda	8	8%	0	0%	0	0%	8	6%
VIVE CON PAREJA								
No	28	29%	14	41%	10	32%	52	32%
Si	69	71%	20	59%	21	68%	110	68%
TIPO DE SEGURO								
ESSALUD	38	39%	11	32%	8	26%	57	35%
No	27	28%	13	38%	9	29%	49	30%
No sabe	5	5%	2	6%	4	13%	11	7%
PNP	3	3%	0	0%	0	0%	3	2%
SIS	24	25%	8	24%	10	32%	42	26%
PARTICIPACION DE ALGUNA ORGANIZACIÓN								
Comedor popular	4	4%	2	6%	4	13%	10	6%
No	80	83%	32	94%	21	68%	133	83%
Programa de vaso de leche	8	8%	0	0%	4	13%	12	7%
Religiosa	4	4%	0	0%	0	0%	4	2%
Asociaciones	1	1%	0	0%	1	3%	2	1%
Comité vecinal	0	0%	0	0%	1	3%	1	1%
GRADO DE ESTUDIO								
Estudios universitarios completos	10	10%	2	6%	0	0%	12	7%
Estudios universitarios incompletos	4	4%	1	3%	2	6%	7	4%
Primaria completa	18	19%	4	12%	8	26%	30	19%
Primaria incompleta	10	10%	3	8%	3	10%	16	10%
Secundaria completa	27	28%	14	41%	12	39%	53	33%
Secundaria incompleta	8	8%	6	18%	3	10%	16	10%
Superior técnico	20	21%	4	12%	3	10%	28	17%
TIENE TRABAJO ACTUAL								
No	66	68%	26	76%	22	71%	114	70%
Si	31	32%	8	24%	9	29%	48	30%
INGRESO ECONOMICO								
Entre 1001-1500 soles	6	6%	3	9%	0	0%	9	6%
Entre 750-1000 soles	36	37%	7	20%	9	29%	52	32%
Mayor a 1500 soles	4	4%	1	3%	0	0%	5	3%
Menos de 750 soles	51	53%	23	68%	22	71%	96	59%
TOTAL DE PERSONAS	97	100%	34	100%	31	100%	162	100%

PNP: Policía Nacional del Perú. SIS: Seguro Integral de Salud, CP: Centro poblado

Se observan que las mujeres con depresión en tres zonas rurales presentan un promedio de edad de 41 años aproximadamente.

El 36% de la población total es casada, siendo en el C.P. Calupe el mayor porcentaje (41%), seguida de un 27% en las tres zonas rurales que son convivientes, siendo el 38% de convivientes de la zona rural del C.P. La Granja. El total de mujeres solteras representan el 17%, siendo mayor en el C.P. Calupe (21%). Del 14% de mujeres separadas, el 24% pertenece al C.P. La Granja, igual que el porcentaje de las mujeres casadas del C.P. La Granja.

Respecto a si vive o no con la pareja el 68% de las mujeres vive con la pareja, cuyo porcentaje más alto está en el C.P. Calupe (71%).

Las mujeres de las tres zonas rurales en su mayoría, cuentan con seguro EsSALUD (35%), dentro de las cuales el 39% pertenece al C.P. Calupe. El 37% no cuenta con ningún tipo de seguro, siendo el 44% del C.P. La Granja y el 42% del C.P. Rinconazo. El 26% de las mujeres está afiliada al SIS, y de estas el 32% vive en el C.P. Rinconazo.

El 83% de la población de mujeres no pertenece a alguna organización, siendo el mismo porcentaje en el C.P. Calupe, pero mayor en el C.P. La Granja (94%). El 7% tiene participación en el programa del vaso de leche, y el 6% en el comedor popular.

El grado de estudios de la población femenina con depresión tiene secundaria completa que representa el 33%, de los cuales el 41% es del C.P. La Granja.

El 70% no trabaja actualmente, dentro de los cuales el 68% se encuentran desempleadas en el C.P. La Granja.

El ingreso económico es menor de 750 soles, para las tres zonas rurales en un 59%; siendo el C.P. Rinconazo la zona rural de ingresos menores de 750 soles en un 71%.

Tabla N° 02: Calidad de vida de las mujeres con depresión en tres zonas rurales de Tumán - Lambayeque, febrero 2018.

COMPONENTES	C.P. CALUPE		C.P. LA GRANJA		C.P. RINCONAZO		PUNTAJE TOTAL	
	x	ds	x	ds	x	ds	X	ds
SALUD GENERAL	42.28	16.12	48.53	15.00	45.16	15.03	45.32	15.38
FUNCION FISICA	75.77	31.96	80.88	26.87	81.45	22.33	79.37	27.05
ROL FISICO	71.649	45.02	66.18	47.23	74.19	44.48	70.67	45.57
ROL EMOCIONAL	39.18	47.45	41.18	49.96	37.10	46.49	39.15	47.96
DOLOR CORPORAL	61.46	28.16	60.29	29.59	61.29	26.49	61.01	28.08
SALUD MENTAL	45.77	18.98	47.94	19.03	44.19	14.78	45.97	17.60
VITALIDAD	49.28	25.18	48.82	21.00	47.74	47.74	48.61	31.31
FUNCION SOCIAL	51.03	30.39	49.26	27.86	46.77	31.45	49.02	29.90
Componente mental	46.31	30.50	46.80	32.94	43.95	35.12	45.69	32.85
Componente físico	62.79	30.31	63.97	29.67	65.52	27.08	64.10	29.02

CP: Centro poblado.

Las dimensiones de la calidad de vida en el C.P. Calupe, C.P. La Granja o el C.P. Rinconazo, son similares en puntaje. El puntaje total de la salud general es de 45.32, el de función física es de 79.36, el rol físico de 70.67, rol emocional 39.14, dolor corporal 61.01, salud mental 45.96, vitalidad 48.61, y la función social 49.02.

El componente mental (salud general, función física, rol físico y dolor corporal) tiene un puntaje de 45.68, menor a 50, lo cual indicaría una mala calidad de vida, en contraste con el componente físico (rol físico, salud mental, vitalidad y función social) que tiene un puntaje de 64.09, indicando buena calidad de vida.

Tabla N° 03: Violencia de pareja de las mujeres con depresión en tres zonas rurales de Tumbán - Lambayeque, febrero 2018.

VIOLENCIA DE PAREJA	C.P. CALUPE		C.P. LA GRANJA		C.P. RINCONAZO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
VP INICIO	28	29%	11	32%	9	29%	48	30%
VP	27	28%	9	26%	7	23%	43	26%
VP ABUSO PELIGROSO	8	8%	6	18%	5	16%	19	12%
NO VP	34	35%	8	24%	10	32%	52	32%
TOTAL	97	100%	34	100%	31	100%	162	100%

VP: Violencia de pareja, CP: Centro poblado

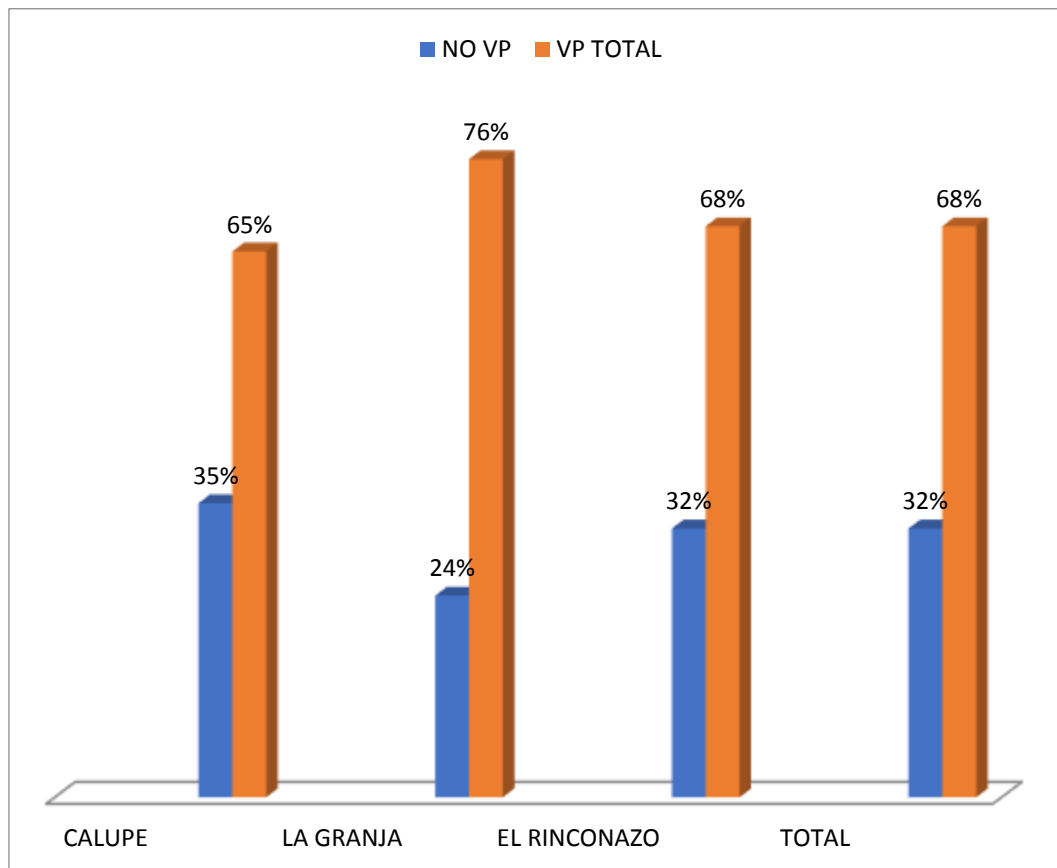
La población total de mujeres que no sufre violencia de pareja representa el 32%, de los cuales el 35% pertenece al C.P. Calupe.

Las mujeres son afectadas por la violencia de pareja inicio, en un 30%, y de manera individual el C.P. La Granja tiene un 32%.

De manera global en las tres zonas rurales el 26% sufre violencia de pareja, siendo 28% en el C.P. Calupe.

Sufre violencia de pareja abuso peligroso un 12% de la población de mujeres, dentro de los cuales un 18% pertenece al C.P. La Granja, seguido de un 16% en el C.P. Rinconazo.

Gráfico N° 01: Violencia de pareja de las mujeres con depresión en tres zonas rurales de Tumbán - Lambayeque, febrero 2018.



VP: Violencia de pareja

Las mujeres con depresión que sufren violencia de pareja pertenecientes a las tres zonas rurales representan el 68% de la población, encontrándose el 76% de las mujeres con depresión en el C.P. Calupe, seguido del C.P. Rinconazo con el 68%.

El porcentaje más bajo respecto a la no violencia de pareja es de 24%, perteneciente al C.P. La Granja.

IV. DISCUSIÓN

IV. DISCUSIÓN

En nuestro estudio los resultados obtenidos sobre las características sociodemográficas, fueron similares a otros estudios.

La edad promedio (41 años), fue una cifra mayor a la obtenida en los estudios de Ramos M. y Huerta R. et al. quienes describieron que las mujeres que presentaron depresión tuvieron como edad promedio 35 y 31 años respectivamente. Sin embargo las cifras de la OMS, indican que su punto máximo es en la edad adulta entre 55 y 74 años, debido a que en esta etapa puede resultar una carga muy pesada para el bienestar emocional, los trastornos médicos crónicos, la pérdida de seres queridos, y la incapacidad para participar en actividades que antes el adulto mayor disfrutaba, además investigaciones recientes sugieren que concentraciones bajas de folato en sangre y sistema nervioso pueden contribuir a la depresión(16).

El estado civil, coincide con el estudio de Huerta R. et al. quien describe que el perfil de la víctima de violencia y depresión es el de una mujer casada o en trámites de separación. El que las casadas representen el grupo más vulnerable para la depresión lo explicaría un grupo de investigadores del departamento de Psiquiatría y Psicología Medica de la Clínica Universitaria de Pamplona a lo largo de seis meses evaluando la relación conyugal de 71 matrimonios concluyendo en la disminución de la satisfacción matrimonial y de la capacidad de adaptación provocada por trastornos depresivos mayores(17).

En lo que respecta a si la mujer con depresión vive con pareja, la cifra es parecida al estudio realizado por Ramos M. (51,02%). Esto lo explicaría el Siquiatra Adrian Cano Prous pues afirma que una mala relación conyugal puede aumentar entre 10 y 25 veces la probabilidad de padecer un trastorno depresivo mayor(17).

El tipo de seguro, difiere con estudio realizado por Ramos M. quien detalla que la población en su mayoría (35,37%) está afiliada con el SIS. Esto se podría explicar porque

nuestro estudio se desarrolló en una zona azucarera, que cuenta con actividades agroindustriales y la mayoría de mujeres de estas zonas labora en estas actividades formales, estando protegidas por el seguro EsSalud.

Respecto a la participación en alguna organización, coincide con el estudio de Ramos M. quien presenta cifras bajas (11,56%), en la participación del programa de vaso de leche. Esto lo explicaría el estudio de Morales FC. pues afirma que quienes viven en medios urbanos marginales expuestos a condiciones sociales y medioambientales deterioradas, se encuentran más expuestos a padecer depresión, ya que los determinantes sociales también cumplen un rol importante en el aumento o disminución de esta(18). Los diversos programas sociales que ofrecen las diversas municipalidades buscan beneficiar la alimentación de cientos de familias y niños de escasos recursos, el programa del vaso de leche del distrito de Tumbes tiene registrado 1,260 beneficiarios lo cual indicaría según nuestras estadísticas que no tienen una cobertura suficiente para poder llegar a las zonas más vulnerables.

El grado de estudio, coincide con el estudio de Ramos M. En ambas investigaciones, de mayor a menor porcentaje, las mujeres con depresión tienen secundaria completa, seguida de primaria completa y estudios universitarios. Esto nos demuestra que las mujeres pueden presentar depresión independientemente del grado de instrucción, inclusive las mujeres profesionales, con estudios universitarios completos, no son la excepción.

Respecto a si tiene trabajo actual, coincide con el estudio de Morales FC. quien afirma que las personas que se encuentran desempleadas, excluidas del mercado laboral, pueden ser más propensas a padecer depresión (18). Sin embargo en el estudio de Ramos M. el cual también se realizó en Perú, se detalló que 59,18 % tiene un trabajo lo cual se explicaría a que este último se realizó en dos zonas periurbanas, una perteneciente a Lima,

la otra en una ciudad andina de alto movimiento comercial y la otra en una ciudad amazónica de reciente crecimiento acelerado, a diferencia de nuestro estudio que se realizó en zonas rurales.

En cuanto al ingreso económico la mayoría (59%) tiene bajos ingresos (menor a 750 soles), Esto es explicado por *National Institute of Mental Health* quien afirma que la pobreza está asociada a muchos factores de estrés como la incertidumbre, el aislamiento, los acontecimientos negativos, y el poco acceso a los recursos del estado. La falta de entusiasmo y la tristeza son comunes entre las personas de ingresos bajos y sobre todo en aquellas que no tienen apoyo social(19).

La calidad de vida, se relaciona con los resultados del estudio realizado por Ramos M. donde también se obtuvo una mala calidad de vida en lo que respecta al componente mental (45,46), en contraste con el componente físico (66,54). Así mismo, el estudio realizado por Okay P. et al, (2012) en Turquía, evidenció una relación negativa, moderada y muy significativa en las mujeres con depresión y su calidad de vida(20). Morales FC. afirma que quienes padecen depresión presentan un nivel de angustia que puede afectar su capacidad para realizar las tareas cotidianas, incluso las más simples, además daña de forma muy significativa las relaciones con los amigos, la familia y los compañeros de trabajo, con el consiguiente impacto social y económico(18). Además, los estudios simultáneos y comparables en 15 países de la Encuesta Mundial de Salud Mental mostraron que, en general, las personas atribuyen mayor discapacidad a los trastornos mentales que a los físicos, fundamentalmente debido a la mayor discapacidad social y en el ejercicio de las tareas personales cotidianas, pues la discapacidad en las tareas productivas por trastornos físicos y mentales fue similar(21).

Respecto a la Violencia de pareja se encontró que más del 50% (68%) de las participantes del estudio fueron víctimas de violencia en algún momento de sus vidas, población que

es relativamente menor a la detectada en la investigación de Romero CM., quien describen en una población peruana, un número de casos de 79% de los entrevistados con depresión sufren violencia, pero teniendo en cuenta que la población entrevistada por ese estudio, toma población no solo de Tumbes sino también de José Leonardo Ortiz, uno de los distritos con mayor prevalencia de casos de violencia de pareja, lo que podría explicar un mayor número de casos.

Tumbes y José Leonardo Ortiz son distritos del departamento de Lambayeque con gran prevalencia de casos de violencia de género, y violencia de pareja, por lo que se encuentran casos significativos. Además en ese mismo estudio se usó criterios proporcionales en respuesta a los resultados obtenidos y se halla que la violencia de pareja, tiene relación tanto con depresión, ansiedad y baja autoestima. Y nuestro estudio por ser población con depresión se encuentran casos de violencia mayores al 50% de la población, siendo significativos el número de casos en la zona rural de la Granja (76%) (22).

Según el estudio de Ramos M. en una población de mujeres de tres regiones rurales del Perú entre los factores de depresión que son evaluados, se encuentra entre los principales y con mayor fuerza de asociación a los relacionados con la Violencia de pareja, ya sea las mujeres expuestas a Violencia de pareja física, psicológica o sexual, encontrándose en Lima un 57,5%, Pucallpa un 59,2%, y Huancayo con un 84,6%, de mujeres con depresión sufren violencia de pareja, que en comparación con nuestro estudio se diferenciarían relativamente tomando en cuenta que son realidades diferentes, y teniendo en cuenta que se tomaron zonas rurales con mayor cantidad de casos de violencia.

Por ello debemos notar que, en el estudio de Ramos M. las obvias diferencias geográficas y culturales entre las tres sedes del estudio, los casos de violencia en mujeres con

depresión difieren, y en nuestro estudio son zonas rurales similares, por lo que se obtienen un número de casos parecidos.

El estudio de Hernández W. et al. muestra el impacto de la violencia sobre las mujeres, que ha sido estudiado desde diversas disciplinas, coincidiendo la gran mayoría en considerarla como un factor de riesgo para problemas de salud física y mental, es decir hay consenso en que la violencia afecta la salud física y mental de la mujer, y en términos de la salud mental, el impacto más común de la violencia de pareja es la depresión (23). Por ello en nuestro estudio se abordó la violencia de pareja en mujeres con depresión encontrando una cantidad de casos considerables en las tres zonas rurales, pero hay que tener en cuenta que no se relacionó la depresión con la violencia, se describe el número de casos, siendo esto un limitación en nuestro estudio.

V. CONCLUSIONES

V. CONCLUSIONES

1. En nuestro estudio las características sociodemográficas de las mujeres con depresión son: edad adulta, con promedio de 41 años, son casadas (36%), la cual vive con pareja (68%), presenta seguro en EsSALUD (35%), no participa de organizaciones (83%), brindadas por la municipalidad como el vaso de leche o comedor popular, tiene estudios secundarios completos (33%), se encuentra desempleada (70%) y tiene un ingreso económico bajo (59%).
2. La calidad de vida presento valores bajos, en su componente mental (45.69) se obtuvo una mala calidad de vida en contraste con su componente físico (64.10) que aunque no presenta un valor cercano al 100, si obtuvo una escala que lo posiciona en una buena calidad de vida.
3. La población encuestada de las tres zonas rurales presenta 68% de violencia de pareja, ya sea física, psicológica o sexual, siendo similares porcentajes en C.P. Calupe, C.P. La Granja o C.P. Rinconazo, zonas consideradas de mayores casos de violencia.

VI. RECOMENDACIONES

VI. RECOMENDACIONES

1. El estado debe desarrollar e implementar intervenciones adecuadas de bajo costo, para poder diagnosticar y tratar la depresión y así poder llegar a toda la población y mejorar su calidad de vida.
2. Los sistemas de salud, deben capacitar a los profesionales de la salud desde la atención primaria, para que el médico de familia pueda identificar la depresión en su fase temprana.
3. Se debe tener personal de salud preparado, para brindar la mejor atención a las mujeres que sufren violencia de pareja o de otro tipo, sobre todo puedan servir de orientación y brinden información a las mujeres en casos de denuncias u otro tipo de problema, ya sea en los sectores rurales o urbanos, para que todos logren el derecho de vivir con dignidad y bienestar.
4. Se debe tener en cuenta que la municipalidad en acción conjunta con los centros de salud, brinden charlas educativas que orienten a la población respecto a la importancia de tratar la depresión y su impacto en la salud.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Menchon JM, Urretavizcaya M. Trastornos afectivos. Grupo Aula Médica Madrid. Vols. 8–34. 2000.
2. Organización Mundial de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes - Estimaciones sanitarias mundiales [Internet]. Washington, D.C; 2017. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/pshonmh17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. OMS | Salud de la mujer [Internet]. WHO. [cited 2018 Jan 15]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>
4. Ochoa GC, Cruz AAF, Moreno CND. Depresión en la mujer :¿Expresión de la realidad actual? [Internet]. Vol. 6(1) 113-135. Colombia; 2015. Available from: http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/rcss/article/viewfile/1211/pdf_8
5. Huerta R, Bulnes M, Ponce C, Sotil A, Campos E. Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima. Theorema - UNMSM [Internet]. 2014 Jun;Volumen 1-Nº 1. Available from: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/Theo/article/download/11945/10690>
6. Díaz-Vélez C, Apolaya-Segura M, Vera-Romero O, Castillo-Mori Y. Impacto y factores de riesgo sobre depresión en mujeres en tres regiones del Perú [Internet]. Lima-Perú: Movimiento Manuela Ramos; 2014. Available from: <https://es.scribd.com/document/236507121/Impacto-y-Factores-de-Riesgo-sobre-Depresion-en-Mujeres-en-Tres-Regiones-del-Peru>
7. OMS-OPS. Violencia infligida por la pareja [Internet]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98816/1/WHO_RHR_12.36_spa.pdf

8. OMS. Violencia contra la mujer [Internet]. WHO. 2017 [cited 2018 Jan 14]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES [Internet]. Perú; 2014. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
10. Asociación mujeres para la salud MS. La salud mental de las mujeres maltratadas: Su tratamiento en el espacio de salud entre nosotras. [Internet]. Available from: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/Instituto%20Aragon%C3%A9s%20de%20la%20Mujer/Documentos/Ponencia_la_salud.PDF
11. Urzua MA, Caqueo- Urizar A. Calidad de vida una revisión teórica del concepto. [Internet]. Vol. Vol. 30, N° 1, 61-71. Chile; 2012. Available from: http://biblioteca.iplacex.cl/RCA/Calidad%20de%20vida_una%20revisi%C3%B3n%20te%C3%B3rica%20del%20concepto.pdf
12. Santos C. Calidad de vida de la mujer víctima de violencia de genero [Internet]. Valladolid - España; 2016. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/19487/1/tfg-g%201885.pdf>
13. Lambayeque: alarmantes cifras de violencia familiar y depresión [Internet]. RPP Noticias. [cited 2018 Mar 14]. Available from: <http://rpp.pe/peru/actualidad/lambayeque-alarmantes-cifras-de-violencia-familiar-y-depresion-noticia-736782>
14. Vera-Villarroel P, Silva J, Celis-Atenas K, Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental [Internet]. Chile; 2014. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n10/art07.pdf>

15. Cáceres LA. Cuestionario de violencia familiar contra la mujer (página 2) - Monografias.com [Internet]. Monografias.com. [cited 2018 Mar 15]. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos82/cuestionario-violencia-familiar-mujer/cuestionario-violencia-familiar-mujer2.shtml>
16. La tercera edad y la depresión [Internet]. <http://www.apa.org>. [cited 2018 Mar 12]. Available from: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/edad.aspx>
17. Depresión y matrimonio [Internet]. [cited 2018 Mar 14]. Available from: <http://www.fluvium.org/textos/familia/fam285.htm>
18. Morales FC. La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2017;43(2):3.
19. National Institute of Health. Depresión lo que toda mujer debe saber [Internet]. Department of health and human service. 2001. Available from: http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/depression_mujer_esp.pdf
20. Okay P, Atasoylu G, Onde M, Dereboy C, Beşer E. How is Quality of Life Affected in Women in The Presence of Anxiety and Depression Symptoms? [Internet]. Vol. 23(3):178-88. *Turkia*; 2012. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=How+is+Quality+of+Life+Affected+in+Women+in+The+Presence+of+Anxiety+and+Depression+Symptoms%3F>
21. Wagner FA, González-Forteza C, Sánchez-García S, García-Peña C, Gallo JJ. Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Ment*. 2012 Feb;35(1):3–11.
22. Romero CM. Violencia de género: tipo, fase Y factores asociados en los distritos de Tumbes y Jose Leonardo Ortiz del departamento de Lambayeque. Agosto – Octubre 2015 [Internet]. [Chiclayo - Peru]: USMP; 2017. Available from:

http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2565/1/Romero_MV.pdf

23. Hernández W, Raguz M, Morales H, Burga A. Femicidio: Determinantes y evaluación del riesgo [Internet]. Lima; 2018. Available from: http://www.cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/ul_-_femicidios_determinantes_y_evaluacion_de_riesgo.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 01

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Instrucciones: Por favor, rodee con un círculo la respuesta que mejor se ajuste a su situación personal

Código:

Datos Generales

1. Edad: _____(años)
2. Estado Civil: Soltera () Conviviente () Casada () Divorciada o Separada () Viuda ()
3. Cuenta con algún Seguro de salud: Si () No () No Sabe ()
¿Cuál? _____
4. ¿Actualmente vive con su Pareja?
a) Si () b) No ()
5. Usted participa o pertenece a alguna organización (comité vecinal, vaso de leche, comedor popular, etc.) o grupo social: Si () No ()
Si la respuesta es afirmativa indagar el tipo de organización a la que pertenece:
() Religiosa () comités vecinales () Promotoras de salud () Programa de vaso de leche () Asociaciones () comedores populares, Otros: _____
6. ¿Cuál es el grado de estudios de Usted? Marque con un aspa (X);
 - a. Primaria Incompleta
 - b. Primaria Completa
 - c. Secundaria Incompleta
 - d. Secundaria Completa
 - e. Superior Técnico (p. ej. Instituto Superior, otros)
 - f. Estudios Universitarios Incompletos
 - g. Estudios Universitarios Completos (Bachiller, Titulado)
 - h. Postgrado
 - i. No tiene estudios
7. ¿Trabajo actual? a) Si b) No
8. ¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más a sus ingresos económicos mensuales de su casa (si es cambiante mencionar un promedio de los 3 últimos)?
 - a. Menos de 750 soles
 - b. Entre 750 – 1000 soles
 - c. 1001 – 1500 soles
 - d. Mayor a 1500 soles

ANEXO N° 02

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE DEPRESIÓN DE ZUNG (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque la columna adecuada	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste				
2. Por la mañana es cuando me siento mejor				
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto				
4. Tengo problemas para dormir por la noche				
5. Como la misma cantidad de siempre				
6. Todavía disfruto del sexo				
7. He notado que estoy perdiendo peso				
8. Tengo problemas de estreñimiento				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal				
10. Me canso sin razón alguna				
11. Mi mente esta tan clara como siempre				
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacia				
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto				
14. Siento esperanza en el futuro				
15. Estoy más irritable de lo normal				
16. Me es fácil tomar decisiones				
17. Siento que soy útil y me necesitan				
18. Mi vida es bastante plena.				
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO DE SALUD SF-12

INSTRUCCIONES:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto. **MARQUE UNA SOLA RESPUESTA**

1. En general usted diría que su salud es :

- 1 ☐ Excelente.
- 2 ☐ Muy buena.
- 3 ☐ Buena.
- 4 ☐ Regular.
- 5 ☐ Mala.

2. Su salud actual, ¿la limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, barrer, lavar ropa o caminar más de una hora?

- 1 ☐ Sí, me limita mucho.
- 2 ☐ Sí, me limita un poco.
- 3 ☐ No, no me limita nada.

3. Su salud actual, ¿la limita subir varios escalones de la escalera?

- 1 ☐ Sí, me limita mucho.
- 2 ☐ Sí, me limita un poco.
- 3 ☐ No, no me limita nada.

4. Durante las 4 últimas semanas ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- 1 ☐ Sí.
- 2 ☐ No.

5. Durante las 4 últimas semanas ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 ☐ Sí.
- 2 ☐ No.

6. Durante las 4 últimas semanas ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 ☐ Sí.
- 2 ☐ No.

7. Durante las 4 últimas semanas ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1 ☐ Sí.
- 2 ☐ No.

8. Durante las 4 últimas semanas ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1 ☐ Nada.
- 2 ☐ Un poco.
- 3 ☐ Regular.
- 4 ☐ Bastante.
- 5 ☐ Mucho.

9. Durante las 4 últimas semanas ¿Con que frecuencia se sintió calmado y tranquilo?

- 1 ☐ Siempre.
- 2 ☐ Casi siempre.
- 3 ☐ Muchas Veces.
- 4 ☐ Algunas veces.
- 5 ☐ Sólo alguna vez.
- 6 ☐ Nunca.

10. Durante las 4 últimas semanas ¿Con que frecuencia tuvo mucha energía?

- 1 ☐ Siempre.
- 2 ☐ Casi siempre.
- 3 ☐ Muchas veces.
- 4 ☐ Algunas veces.
- 5 ☐ Sólo alguna vez.
- 6 ☐ Nunca.

11. Durante las 4 últimas semanas ¿Con que frecuencia se sintió desanimado y triste?

- 1 ☐ Siempre.
- 2 ☐ Casi siempre.
- 3 ☐ Muchas veces.
- 4 ☐ Algunas veces.
- 5 ☐ Sólo alguna vez.
- 6 ☐ Nunca.

12. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1 ☐ Siempre.
- 2 ☐ Casi siempre.
- 3 ☐ Algunas veces.
- 4 ☐ Sólo alguna vez.
- 5 ☐ Nunca.

ANEXO N° 04
VIOLENCIA DE PAREJA

1. - ¿Sientes que tu pareja constantemente te está controlando?
SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()
- 2.-¿Te cela o acusa de infidelidad o que actúas en forma sospechosa?
SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()
- 3.- ¿Has perdido contacto con amigas, familiares, compañeras o compañeros de trabajo para que tu pareja no se enoje?
SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()
- 4.- ¿Te crítica y humilla en público o en privado, sobre tu apariencia, tu forma de ser, el modo como desempeñas tus tareas hogareñas?
SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()
5. ¿Controla estrictamente tus ingresos o el dinero que te entrega, originando discusiones?
SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()
- 6.- ¿Cuándo quiere que tú cambies de comportamiento, ¿ te presiona con la indiferencia o te niega dinero?
SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()
- 7.-¿Tu pareja tiene cambios bruscos de humor o se comporta distinto contigo en público o con otras personas?
SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()
- 8.-¿Sientes que estás en permanente tensión y que hagas lo que hagas, él se irrita o te golpea?
SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()
- 9.-¿Te ha golpeado con sus manos, con objetos o te ha lanzado cosas cuando se enoja?
SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()
- 10.-¿Te ha amenazado alguna vez con objetos o armas, con matarse, matarte o matar a algún miembro de la familia?
SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()
- 11.-¿Sientes que cedes a sus requerimientos sexuales por temor o te ha forzado a tener relaciones sexuales?
SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()
- 12.- Después de un episodio violento él ¿se muestra cariñoso y atento, te regala cosas o te dice que nunca más volverá a golpearte o insultarte y que “todo cambiará”?
SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()
- 13.-¿Has buscado, o has recibido ayuda por lesiones que él te ha causado? (primeros auxilios, médica, psicológica, religiosa o legal).
SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()
- 14.- ¿Es violento con los hijo/as o con otras personas?
SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()
- 15.- ¿Ha sido necesario llamar a la policía o lo has intentado, al sentir que tu vida y la de otros miembros de la familia esta puesta en peligro por tu pareja?
SI () A VECES () RARA VEZ () NO ()

ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Señora o Señorita:

Se está invitando a Usted participar en el estudio “CALIDAD DE VIDA Y VIOLENCIA DE PAREJA EN MUJERES CON DEPRESION EN TRES ZONAS RURALES DE TUMÁN - LAMBAYEQUE FEBRERO 2018”. La investigación tiene por objetivo conocer la calidad y la violencia de pareja en mujeres con depresión de una zona rural de Lambayeque. Se utilizará cuatro encuestas que consisten en 55 preguntas en las cuales, se preguntara sobre aspectos socio-demográfico, depresión, violencia de pareja y calidad de vida, que tendrá que marcar según crea correspondiente.

No existen riesgos para su salud, pero puede existir alguna molestia con el llenado o surgir alguna incomodidad por las preguntas; si tuviera alguna molestia puede sugerir ayuda del encuestador; no recibirá ningún pago por su participación.

Los beneficios que se obtendrán será identificar si usted resalta tener depresión para que pueda acudir a un establecimiento de salud, y orientación de la importancia de un tratamiento así mismo buscar si existe violencia de pareja y como es su calidad de vida con el fin de poder ayudar a educar a la población y prevenir la violencia de pareja. Los resultados de este estudio podrán servir de base para posteriores investigaciones que se puedan realizarse en el tema.

Los datos que Usted nos proporcione son confidenciales, y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación, Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas; Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación

En todo momento tiene el derecho de desistir de participar en el estudio, dado que es VOLUNTARIO, no existiendo ninguna sanción o problema porque Usted haya decidido que ya no quiere seguir completando la entrevista.

Para cualquier pregunta o aclaración, puede acudir a los investigadores: Paredes Campos Ligia teléfono: 981927202 y Rodas Regalado Carlota, teléfono: 955670447.

Se me ha explicado acerca de esta investigación y autorizo mi participación

_____ Nombre y apellidos del participante	_____ Firma del Participante	____/____/20____ Fecha
---	---------------------------------	---------------------------

_____ Firma del investigador	____/____/20____ Fecha
---------------------------------	---------------------------