

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

---

**“Relación de la violencia familiar conyugal con la depresión en mujeres que acuden al área de Medicina y área de Psicología de la División medicolegal II de Piura – 2021”**

---

**Área de Investigación:**

Cáncer y enfermedades no transmisibles

**Autor:**

Reusche Ortiz, Nello Mauricio

**Jurado evaluador:**

**Presidente:** Saldaña Flores, Jose Gerardo

**Secretario:** Rubio Ancajima, Senia Mayulli

**Vocal:** Benites Curay, Alfredo Antonio

**Asesor:**

Serna Alarcón, Victor

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9803-6217>

**PIURA – PERÚ**

**2024**

**Fecha de sustentación:** 12 de junio del 2024

## Reporte de Plagio

Relación de la violencia familiar conyugal con la depresión en mujeres que acuden al área de Medicina y área de Psicología de la División medicolegal II de Piura - 2021

### ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

15%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Internet Source	11%
2	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Internet Source	2%
3	<a href="http://repositorio.uceva.edu.co">repositorio.uceva.edu.co</a> Internet Source	1%
4	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Student Paper	1%
5	<a href="http://www.clubensayos.com">www.clubensayos.com</a> Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On



Dr. Victor Serna Alarcón  
C.M.P. 70095  
Médico Cirujano General  
HOSPITAL "DR. CAYETANO HEREDIA"

## Declaración de originalidad

Yo, **Victor Serna Alarcón**, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada **“Relación de la violencia familiar conyugal con la depresión en mujeres que acuden al área de Medicina y área de Psicología de la División medicolegal II de Piura – 2021”**, autor Nello Mauricio Reusche Ortiz, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 15%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 19 de junio de 2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Piura, 19 de junio de 2024

### ASESOR

Dr. Serna Alarcón, Víctor

DNI: 70077704

ORCID: [orcid.org/0000-0002-9803-6217](https://orcid.org/0000-0002-9803-6217)

FIRMA:



Dr. Victor Serna Alarcón  
C.M.P. 70054  
Médico Asistente Cirujía General  
HOSPITAL JOSE CARLOS HEREDIA

### AUTOR

Reusche Ortiz, Nello Mauricio

DNI: 72634143

FIRMA:



## **DEDICATORIA**

A mi madre quien desde que nací ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores.

A mi padre quien siempre ha apostado por mí y me apoya a alcanzar mis metas sin importar que tan increíbles sean.

A mis hermanas quienes son mi motivo para seguir esforzándome cada día que pasa.

## **AGRADECIMIENTOS**

El principal agradecimiento a Dios quién me ha guiado y me ha dado la  
fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además su apoyo  
incondicional a lo largo de mis estudios.

A todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en la realización de  
este trabajo.

Relación de la violencia familiar conyugal con la depresión en mujeres que acuden al área de Medicina y área de Psicología de la División medicolegal II de Piura – 2021

Relationship of spousal family violence with depression in women who attend the area of Medicine and Psychology area of the Medicolegal Division II of Piura – 2021

Nello Mauricio, Reusche Ortiz <sup>1, a</sup>

<sup>1</sup> Universidad Privada Antenor Orrego, Piura, Perú

<sup>a</sup> Bachiller en Medicina Humana

Correspondencia: [nreuscheo1@upao.edu.pe](mailto:nreuscheo1@upao.edu.pe)

Email: [nelloreusche23@gmail.com](mailto:nelloreusche23@gmail.com)

## INDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTOS .....	5
RESUMEN .....	8
ABSTRACT .....	9
PRESENTACIÓN .....	10
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	13
1.2. HIPÓTESIS.....	13
1.3. OBJETIVOS.....	14
II. MATERIAL Y MÉTODOS .....	15
2.1. DISEÑO DEL ESTUDIO.....	15
2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO .....	15
2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	18
2.4. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS .....	22
2.5. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	22
2.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	23
2.7. LIMITACIONES .....	24
III. RESULTADOS .....	24
IV. DISCUSIÓN.....	36
V. CONCLUSIONES.....	41
VI. RECOMENDACIONES.....	42
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	43
VIII. ANEXOS.....	40

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación de la violencia familiar conyugal y la depresión en mujeres derivadas a las Áreas de Medicina y Psicología de la División medicolegal II de Piura.

**Material y métodos:** Estudio observacional analítico, de diseño casos (depresión) y controles sanos en mujeres derivadas a las áreas de medicina y psicología de la división medicolegal II de Piura. Se incluyeron mujeres mayores de 15 a 65 años. Se recolectó el grado de instrucción, estado civil, ocupación, número de hijos, violencia familiar conyugal, tipo de violencia, trastorno de ansiedad generalizada y presencia de depresión. Se realizó análisis de regresión logística en el programa STATA versión 15.0 para el análisis crudo y ajustado, considerando como medida de asociación el estimador Odds Ratio con un nivel de confianza al 95%.

**Resultados:** Las características más frecuentes fueron la edad entre 25 a 34 años (27.6%), instrucción nivel secundario (43%), separadas (50.6%), amas de casa (50%), 1 a 2 hijos (50%). La violencia familiar conyugal (46.1%), el tipo de violencia física/psicológica (71.2%), la familia monoparental (80.8%) y el diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada (59.1%) fueron más frecuentes en los casos. Según los modelos multivariados, el registro de violencia familiar conyugal se asoció a un aumento entre tres a seis veces la probabilidad de diagnóstico de depresión.

**Conclusiones:** La violencia familiar conyugal se relaciona al aumento de la probabilidad de depresión, entre tres a seis veces más, luego de ajustar por las características de las pacientes, el tipo de familia y la presencia de trastorno de ansiedad generalizada.

**Palabras clave:** *violencia familiar conyugal, depresión, factor de riesgo (Decs)*



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between spousal family violence and depression in women referred to the Medicine and Psychology Areas of the Medicolegal Division II of Piura.

**Material and methods:** Observational, analytical, case-design, and healthy controls study in women referred to the areas of medicine and psychology of the medicolegal division II of Piura. Older women aged 15 to 65 years were included. The level of education, marital status, occupation, number of children, spousal family violence, type of violence, generalized anxiety disorder, and presence of depression were collected. Logistic regression analysis was performed in the STATA version 15.0 program for the crude and adjusted analysis, considering the Odds Ratio estimator with a 95% confidence level as a measure of association.

**Results:** The most frequent characteristics were age between 25 and 34 years (27.6%), secondary education (43%), ex-cohabitants (50.6%), housewives (50%), 1 to 2 children (50%). Spousal family violence (46.1%), physical/psychological violence (71.2%), single-parent family (80.8%) and diagnosis of anxiety (59.1%) were more frequent in the cases. According to multivariate models, the registration of spousal family violence was associated with a three- to six-fold increase in the likelihood of a diagnosis of depression.

**Conclusions:** Spousal family violence is associated with an increase in the probability of depression, three to six times higher, after adjusting for the characteristics of the patients, the type of family, and the presence of generalized anxiety disorder.

**Keywords:** intimate partner violence, depression, risk factor (MeSH)

## PRESENTACIÓN

De acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento la Tesis Titulada “**Relación de la violencia familiar conyugal con la depresión en mujeres que acuden al área de Medicina y área de Psicología de la División medicolegal II de Piura – 2021**”, un estudio observacional de tipo transversal de casos y controles, que tiene el objetivo de determinar la relación de la violencia familiar conyugal y la depresión en mujeres derivadas a las Áreas de Medicina y Psicología de la División medicolegal II de Piura.

Por lo tanto, someto la presente Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano a evaluación del Jurado.

## I.INTRODUCCIÓN

Actualmente se estima que la mujer en una relación tiene la probabilidad del 30% de sufrir violencia psicológica, física o sexual. Sin embargo, las probabilidades son diferentes en Latinoamérica, llegando hasta el 53%, donde predomina la violencia psicológica.<sup>(1)</sup> A nivel nacional, el hecho de existir una convivencia conyugal diaria da como consecuencia que el tipo de violencia por la pareja sea la forma que se manifiesta con mayor frecuencia.<sup>(2)</sup> El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP] <sup>(3)</sup> reportó que en el año 2020 fueron 97 926 mujeres víctimas de violencia de los cuales 4 367 fueron en Piura.

Con respecto al enfoque de la salud pública, esta agresión provocará repercusiones no solo en la persona violentada, sino en sus hijos ya que son testigos de lo que sufre su madre. Este problema sigue siendo actual, pero data de nuestros antepasados y sus relaciones sociales.<sup>(4)</sup> Existen familias que normalizan la violencia hacia las mujeres, esto es porque su modelo familiar está basado en el patriarcado.<sup>(5)</sup> Las mujeres que con mayor frecuencia experimentan violencia familiar son las de un nivel socioeconómico bajo <sup>(6,7)</sup>, sin embargo, hoy en día se reportan prevalencias en profesionales de la salud (11,5-34%) <sup>(8,9)</sup>. Los trastornos que se destacan más son el abuso de estupefacientes, alcoholismo, grado patológico de celos y los trastornos de personalidad. A todo esto, se le añade irascibilidad, baja autoestima, deficiencias cognitivas y a la hora de comunicarse.<sup>(10-13)</sup>

Se ha demostrado que las mujeres que sufren de violencia, ya sea de cualquier tipo, por parte de la pareja, tienen mayor predisposición a sufrir ansiedad, depresión y estrés postraumático, asimismo tienen mayor probabilidad de usar drogas e incluso de atentar contra su propia vida.<sup>(14-17)</sup> Se ha reportado que la

depresión es uno de los problemas de salud mental resultantes de la experiencia de violencia de pareja.<sup>(4)</sup> Se ha demostrado que hay una fuerte asociación entre los trastornos mentales y la violencia psicológica <sup>(14-18)</sup>, además, una calidad de vida deplorable se vincula a la violencia física.<sup>(19)</sup> En concreto, el índice de depresión se ve incrementado debido a la violencia de pareja en cualquier momento de vida. <sup>(20,21)</sup>

Caba L. y colaboradores, en su estudio de casos y controles integrada por mujeres mayores de 18 años seleccionadas del programa de Recuperación Emocional para mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y de Género, hallaron que la escolaridad estudios medios (15.4%), estado civil separada (21.9%), con antecedentes de violencia familiar (60%) fue más frecuente en el grupo de casos víctimas de violencia, comparado con los controles. Por su parte, la frecuencia de depresión leve (84.8%), moderada (91.7%) y grave (97.9%) fue mayor en las pacientes víctimas de violencia, comparado con los controles, siendo estos resultados estadísticamente significativos ( $p = 0.001$ ). <sup>(25)</sup>

En Perú, el estudio de Silva-Burga A. y colaboradores analizó los datos de la encuesta sociodemográfica y de salud (ENDES) entre el 2014 y 2016 con el objetivo de evaluar la asociación entre la violencia de pareja con la presencia de síntomas depresivos. En 24 099 mujeres entre los 15 y 45 años, con grado de instrucción secundaria en su mayoría (47.4%), de estratos socioeconómicos bajos (55.37%) y procedencia urbana (66.7%), la prevalencia de depresión y violencia de pareja de cualquier tipo fue de 6.9% y 64.7%, teniendo la violencia psicológica, física y sexual una frecuencia de 63.4%, 12.3% y 7.1%, respectivamente. En el análisis de regresión multivariada reportaron que la

violencia de cualquier tipo aumento hasta 2.5 veces más la prevalencia de síntomas depresivos (RP ajustado 2.08 a 2.94,  $p < 0.001$ ), siendo que la violencia física y psicológica aumentaron en tres (RP ajustado 2.83, IC95% 2.48 a 3.24,  $p < 0.001$ ) y dos veces (RP ajustado 2.37, IC95% 2.00 a 2.81,  $p < 0.001$ ) esta prevalencia, siendo estos resultados estadísticamente significativos, luego de ajustar por región de procedencia, estrato socioeconómico, edad, tipo de residencia y grado de instrucción. <sup>(24)</sup>

Por ello, este estudio fue creado con el objetivo de generar un aporte de conocimiento a fin de desarrollar empatía social y conciencia ante una de las problemáticas más frecuentes en la ciudad. Asimismo, puede ser usado para crear soluciones ante el problema

### **1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Existe relación entre la violencia familiar conyugal con la depresión en mujeres derivadas a las Áreas de Medicina y Psicología de la División medicolegal II de Piura?

### **1.2. HIPÓTESIS**

Hipótesis Alterna ( $H_a$ ): La violencia familiar conyugal sí tiene relación con la depresión en mujeres derivadas a las Áreas de Medicina y Psicología de la División medicolegal II de Piura.

Hipótesis Nula ( $H_0$ ): La violencia familiar conyugal no tiene relación con la depresión en mujeres derivadas a las Áreas de Medicina y Psicología de la División medicolegal II de Piura.

### **1.3.OBJETIVOS**

#### **Objetivo general**

- Determinar la relación de la violencia familiar conyugal y la depresión en mujeres derivadas a las Áreas de Medicina y Psicología de la División medicolegal II de Piura.

#### **Objetivos específicos**

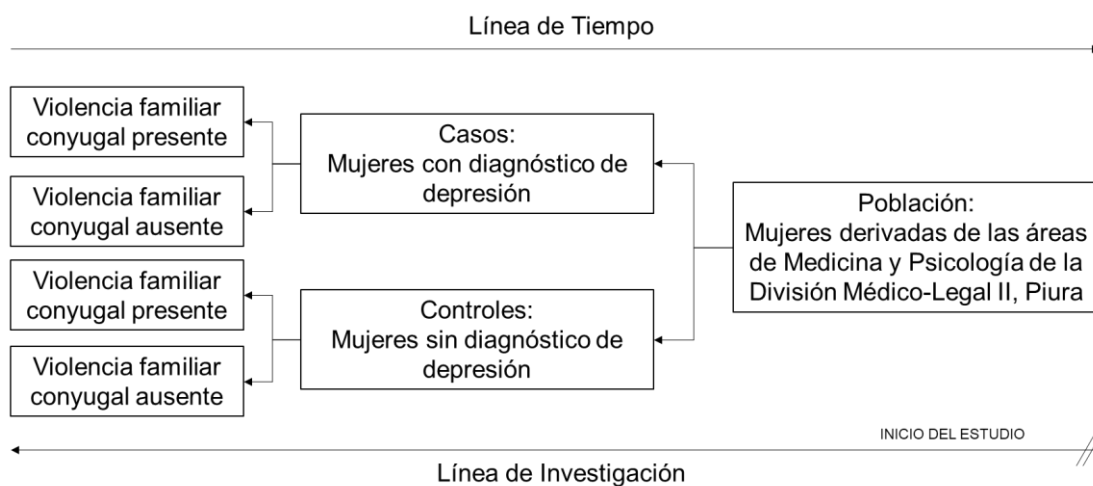
- Describir las características de las mujeres con depresión derivadas a las Áreas de Medicina y Psicología de la División medicolegal II de Piura.
- Determinar la proporción de violencia familiar conyugal, tipo de violencia, tipo de familia y trastorno de ansiedad generalizada en mujeres con depresión derivadas a las Áreas de Medicina y Psicología de la División medicolegal II de Piura.
- Comparar el porcentaje de violencia familiar conyugal física y psicológica, tipo de familia y trastorno de ansiedad generalizada en mujeres con y sin depresión derivadas a las Áreas de Medicina y Psicología de la División medicolegal II de Piura.
- Determinar la relación y cuantificar su magnitud, entre la violencia familiar conyugal y la depresión, ajustando por las características de las mujeres, así como por el tipo de familia y la presencia de trastorno de ansiedad generalizada.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Tipo: Estudio observacional analítico, con diseño tipo casos y controles.

#### Esquema del diseño



### 2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

#### POBLACION DE ESTUDIO:

Mujeres derivadas a las Áreas de Medicina y Psicología de la División Medicolegal II de Piura en el año 2021.

#### MUESTRA Y MUESTREO:

##### Unidad de análisis:

Mujeres derivadas a las Áreas de Medicina y Psicología de la División Medicolegal II de Piura en el año 2021 que cumplan con los criterios de selección detallados.

## **Criterios de selección**

### **Criterios de inclusión (casos):**

- Mujeres derivadas de entidad policial, fiscal o judicial a las Áreas de Medicina y Psicología de la División medicolegal II de Piura.
- Pacientes derivadas al servicio de Psicología de la División medicolegal II de Piura cuyo diagnóstico en Dicemel este consignado como trastorno depresivo.
- Pacientes cuyo rango de edad se encuentre entre 15 a 65 años.

### **Criterios de inclusión (controles):**

- Mujeres derivadas de entidad policial, fiscal o judicial a las Áreas de Medicina y Psicología de la División medicolegal II de Piura.
- Pacientes derivadas al servicio de Psicología de la División medicolegal II de Piura sin consignación del diagnóstico en Dicemel como trastorno depresivo.
- Pacientes cuyo rango de edad se encuentre entre 15 a 65 años.

### **Criterios de exclusión (ambos grupos):**

- Trastorno depresivo por violencia familiar cuyo agente causal no es el cónyuge.
- Pacientes con algún otro trastorno psicológico que no guarda relación con la violencia familiar.
- Pacientes con depresión cuya causa no se debe a violencia familiar conyugal.
- Paciente con historia clínica de Dicemel incompleta.
- Paciente con enfermedad orgánica que puedan estar provocando el trastorno depresivo.



### Tamaño muestral:

Se realizó el cálculo del tamaño muestral, tomando como referencia los valores de pacientes con violencia familiar conyugal en el grupo sin depresión fue 45.65%, siendo este valor de 75.00% en el grupo de pacientes con diagnóstico de depresión.<sup>(21)</sup>

Para determinar el tamaño muestral se utilizó la fórmula para estudios de casos y controles, haciendo uso de la corrección por continuidad de Yates:<sup>(22)</sup>

$$n_1 = \frac{r+1}{r} \frac{(p^*)(1-p^*)(z_{\frac{\alpha}{2}} + z_{\beta})^2}{(p_1-p_2)^2}; \quad n_2 = r \times n_1$$

$n_1$  = Tamaño de muestra (casos)

$n_2$  = Tamaño de muestra (controles)

$Z_{\alpha/2}$  = 1.96, valor de Z para un nivel de significancia determinado para una seguridad de 95%

$Z_{\beta}$  = 0.84 para un poder de prueba de 80%

$p^* = p_1 + p_2 / 2$

$p_1 = 0.75$

$p_2 = 0.4565$

$r$  = número de controles por cada caso (razón 2:1)

Cálculo EPIDAT 4.2: Tamaño de muestra, estudios de casos y controles, grupos independientes

- Odds Ratio a detectar: 3.572

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Casos	Controles	Total
80.0%	38	76	114

\*Tamaños de muestra para aplicar la prueba  $\chi^2$  con la corrección por continuidad de Yates.

Sobre esta muestra se consideró una pérdida de 10% de participantes y 20% de pacientes con ausencia de datos, obteniéndose una muestra final total de 156 pacientes (52 casos y 104 controles).

**Muestra final total:** 156 pacientes.

**Muestreo:** Probabilístico, aleatorio simple.

### 2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	Tipo de variable	Escala	Registro
<b>V. Dependiente</b>				
Violencia familiar conyugal	Accionar del cónyuge con el fin de buscar el sometimiento de la víctima sin importar el medio (física, verbal, emocional o sexual), dentro del contexto de una relación familiar, tanto dentro de una vivienda como al exterior de esta.	Cualitativa	Nominal	0: Ausente 1: Presente
<b>V. Independientes</b>				
Depresión	Trastorno mental caracterizado fundamentalmente por humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas (anhedonia), cansancio o fatiga, que empobrece la calidad de vida y genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren.	Cualitativa	Ordinal	0: Ausente 1: Episodio depresivo leve 2: Episodio depresivo moderado 3: Episodio depresivo grave

<b>V. Intervinientes</b>				
Edad	Edad reportada en la historia clínica electrónica al momento de la evaluación	Cuantitativa	Ordinal	Valor en años
Grado de instrucción	Máximo nivel de escolaridad alcanzado, reportada en la historia clínica electrónica al momento de la evaluación	Cualitativa	Ordinal	0: Iltrado 1: Primaria 2: Secundaria 3: Técnico 4: Universidad
Estado Civil	Condición del vínculo personal del individuo incluido en el estudio, registrado en la historia clínica electrónica al momento de la evaluación	Cualitativa	Nominal	0: Soltera 1: Casada 2: Conviviente 3: Divorciada 4: Separada
Ocupación	Trabajo desempeñado por el individuo incluido en el estudio y/o caracterización del vínculo laboral, reportado en la historia clínica electrónica al momento de la evaluación	Cualitativa	Nominal	0: Ama de casa 1: Dependiente 2: Estudiante 3: Independiente
Número de hijos	Paridad de la paciente registrada en la historia clínica	Cuantitativa	Ordinal	0: 0 hijos 1: 1 a 2 hijos 2: ≥ 3 hijos

Tipo de violencia	Accionar del cónyuge con el fin de buscar el sometimiento de la víctima de forma física, psicológica o ambas	Cualitativa	Nominal	0: Violencia física 1: Violencia psicológica 2: Ambas
Trastorno de ansiedad generaliza	Registro del diagnóstico de Trastorno de ansiedad generalizada por un médico especialista, el cual detalla un trastorno crónico del estado de alarma neurofisiológico automático de lucha o huida a una evaluación cognitiva de peligro presente o inminente.	Cualitativa	Nominal	0: No 1: Si
Tipos de familia	Conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan	Cualitativa	Nominal	0: Monoparental 1: Nuclear

## **2.4. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS**

### **Procedimientos**

Se solicitó la revisión y aprobación del proyecto de Investigación al Comité encargado en la Universidad Privada Antenor Orrego, Piura (UPAO). Se obtuvo la resolución de proyecto de tesis, y posteriormente se solicitó la aprobación y emisión de Resolución de Comité de Ética por parte del comité de UPAO.

Obtenidos estos permisos se procedió a solicitar las respectivas cartas de presentación y permiso al director de Áreas de Medicina y Psicología de la División medicolegal II de Piura para ejecutar la recolección de datos a través de historias clínicas.

Se procedió a solicitar al servicio de archivo las historias clínicas, para proceder con inclusión de pacientes en el presente estudio según los criterios de selección detallados en la sección de métodos.

Se procedió con la recolección de datos de las historias clínicas en el sistema informático DICEMEL versión 1.3, mediante un formato de ficha de recolección de datos de manera virtual inmersa en el servicio de cuestionarios en línea Google Forms. (Anexo 1)

Se recolectaron los datos sociodemográficos, presencia o ausencia de violencia familiar conyugal, así como de depresión.

Se tabularon los datos, se exportaron y analizaron en el paquete estadístico Stata versión 15.

Se elaboraron tablas y gráficos, se redactó el informe final y discusión de los principales resultados hallados en un informe final.

## **2.5. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS**

Para el análisis de datos se utilizó el programa Stata versión 15. La tabulación se realizó en un programa estadístico y se sometió al tratamiento estadístico.

Respecto a la estadística descriptiva, para las variables cualitativas se obtuvieron las frecuencias y porcentajes. Respecto a la estadística analítica, se calculó la diferencia de frecuencia de las variables independientes e intervinientes según los casos y controles, haciendo uso de las pruebas estadísticas chi cuadrado y exacta de Fisher con el fin de estimar la significancia estadística. Para hallar la presencia de asociación entre la violencia familiar conyugal y la depresión, se calculó mediante regresión logística, la Razón de Prevalencias cruda y ajustada por variables, siendo el valor de significancia establecido en un valor de p menor a 0.05, reportando los intervalos de confianza al 95% de estos valores.

## **2.6. ASPECTOS ÉTICOS**

Código de Núremberg:

En lo que respecta al punto 2, el beneficio obtenido por la persona evaluada será, dependiendo de los resultados, una orientación para que sea evaluada por un especialista que la ayude a su recuperación. Con este proyecto se cumple el punto 4 en el que menciona evitar todo sufrimiento físico y mental innecesario, ya que no implica riesgo alguno”.

Declaración de Helsinki:

No se requirió el nombre ni los apellidos o domicilio de las personas por lo que esto respecta al punto 24. No se requirió consentimiento informado debido a que

no se usarán datos personales, manteniendo en todo momento la privacidad de los sujetos de la investigación.

## **2.7. LIMITACIONES**

La principal limitación del presente estudio se trata de la calidad de la información registrada en las historias clínicas electrónicas, siendo que los criterios de selección detallan la inclusión de aquellos pacientes cuyos datos se encuentren en su totalidad durante el proceso de recolección. Así mismo, se toma en cuenta que la población es susceptible a evitar el reporte de violencia y síntomas depresivos, razón por la cual se incluirá un rango de años con el fin de incluir una muestra representativa.

### III.RESULTADOS

**Tabla 1.** Análisis basal de las características de los casos y controles

<b>Variable</b>	<b>Total (n = 156)</b>	<b>Casos (n = 52)</b>	<b>Controles (n = 104)</b>	<b>Valor p</b>
<b>Edad</b>				
15 a 24 años	23 (14.7)	4 (7.7)	19 (18.3)	<b>0.03*</b>
25 a 34 años	43 (27.6)	9 (17.3)	34 (32.7)	
35 a 44 años	39 (25.0)	19 (36.5)	20 (19.2)	
45 a 54 años	42 (26.9)	16 (30.8)	26 (25.0)	
≥ 55 años	9 (5.8)	4 (7.7)	5 (4.8)	
<b>Grado de Instrucción</b>				
Iletrada	5 (3.2)	4 (7.7)	1 (0.9)	<b>0.03**</b>
Primaria	23 (14.7)	10 (19.2)	13 (12.5)	
Secundaria	67 (43.0)	24 (46.2)	43 (41.4)	
Técnica	35 (22.4)	6 (11.5)	29 (27.9)	
Universitaria	26 (16.7)	8 (15.4)	18 (17.3)	
<b>Estado civil</b>				
Soltera	10 (6.4)	8 (15.4)	2 (1.9)	<b>0.001**</b>
Conviviente	23 (14.7)	2 (3.9)	21 (20.2)	
Casada	42 (26.9)	12 (23.1)	30 (28.8)	
Divorciada	2 (1.2)	0 (0)	2 (1.9)	
Separada	79 (50.6)	30 (57.7)	49 (47.1)	
<b>Ocupación</b>				
Ama de casa	78 (50.0)	21 (40.4)	57 (54.8)	0.14*
Dependiente	46 (29.5)	15 (28.8)	31 (29.8)	
Estudiante	10 (6.4)	5 (9.6)	5 (4.8)	
Independiente	22 (14.1)	11 (21.2)	11 (11.6)	
<b>Número de hijos</b>				
0 hijos	18 (11.5)	4 (7.7)	14 (13.5)	<b>0.002*</b>
1 a 2 hijos	78 (50.0)	18 (34.6)	60 (57.7)	
≥ 3 hijos	60 (38.5)	30 (57.7)	30 (28.8)	

Fuente: Elaboración propia. \* Prueba Chi cuadrado. \*\*Prueba exacta de Fisher



Se halló que, el rango de edad más frecuente en el total de la muestra fue entre 25 a 34 años (27.6%), siendo que las pacientes entre 35 a 44 años (36.5%), 45 a 54 años (30.8%) y mayor de 55 años (7.7%) fueron más frecuentes en los casos comparado con los controles, siendo este resultado estadísticamente significativo ( $p = 0.03$ ). (Tabla 1)

El grado de instrucción más frecuente fue secundaria (43.0%), siendo que los casos reportaron el nivel máximo alcanzado de secundaria (46.2%) comparado con los controles (41.4%). Por su parte el grado de instrucción técnico (11.5%) y universitaria (15.4%) fue menos frecuente en los casos comparado de con los controles. Estos resultados fueron estadísticamente significativos ( $p = 0.03$ ).

Respecto al estado civil, en su mayoría reportaron ser separadas (50.6%), siendo que este reporte fue mayor en los casos (57.7%) comparado con los controles. Por su parte, el estado civil casada (23.1%) y conviviente (3.9%) tuvieron fue menor en los casos, comparado con los controles. Estos resultados fueron estadísticamente significativos ( $p = 0.001$ ). (Tabla 1)

La ocupación más frecuente reportada fue ama de casa (50%), siendo que el reporte de esta ocupación fue menos frecuente en los casos (40.4%) que en los controles. Por su parte, la ocupación estudiante (9.6%) y trabajadora independiente (21.2%) tuvieron mayor frecuencia de reporte en los casos comparado con los controles. Sin embargo, estos resultados no fueron estadísticamente significativos ( $p = 0.14$ ). (Tabla 1)

El número de hijos con mayor frecuencia reportado fue 1 a 2 hijos (50%). El reporte de un número mayor o igual a tres hijos fue mayor en los casos (57.7%), comparado con los controles, siendo este resultado estadísticamente significativo ( $p = 0.002$ ).

**Tabla 2.** Análisis de la frecuencia de violencia familiar conyugal, tipos de violencia, tipo de familia y trastorno de ansiedad generalizado según los casos y controles

Variable	Total (n = 156)	Casos (con depresión) (n = 52)	Controles (sin depresión) (n = 104)	Valor p
<b>Violencia familiar conyugal</b>				
No	112 (71.8)	28 (53.9)	84 (80.8)	<b>&lt;0.001*</b>
Si	44 (28.2)	24 (46.1)	20 (19.2)	
<b>Tipo de violencia</b>				
Psicológica	74 (47.4)	15 (28.8)	59 (56.7)	<b>0.001*</b>
Física y psicológica	82 (52.6)	37 (71.2)	45 (43.3)	
<b>Tipo de familia</b>				
Monoparental	107 (68.6)	42 (80.8)	65 (62.5)	<b>0.02*</b>
Nuclear	49 (31.4)	10 (19.2)	39 (37.5)	
<b>Trastorno de ansiedad generalizado</b>				
No	96 (61.5)	18 (40.9)	78 (69.6)	<b>0.001*</b>
Si	60 (38.5)	26 (59.1)	34 (30.4)	

Fuente: Elaboración propia. \* Prueba Chi cuadrado.

La frecuencia de violencia familiar conyugal (VFC) en la muestra fue de 28.2%. El reporte de VFC fue mayor en el grupo de casos (46.1%) a comparación de los controles (19.2%), siendo este resultado estadísticamente significativo ( $p < 0.001$ ). (Tabla 2)

La frecuencia de violencia psicológica fue de 47.4%, Por su parte, la frecuencia de violencia física y psicológica fue de 52.6%. Se halló que el reporte de violencia física

y psicológica fue más frecuente en los casos (71.2%), comparado con los controles (43.3%), siendo este resultado estadísticamente significativo ( $p = 0.001$ ). (Tabla 2)

La frecuencia en la muestra total de familia monoparental y nuclear fue de 68.6% u 31.4%, respectivamente. Se halló que el reporte de familia monoparental fue mayor en los casos (80.8%) comparado con los controles (62.5%). Por su parte, la frecuencia de reporte de familia nuclear fue menor en los casos (19.2%) comparado con los controles (37.5%). Estos resultados fueron estadísticamente significativos ( $p = 0.02$ ). (Tabla 2)

La frecuencia del diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizado estuvo presente en el 38.5% de la muestra. El reporte de ansiedad fue mayor en los casos (59.1%) comparado con los controles (30.4%), siendo este resultado estadísticamente significativo ( $p = 0.001$ ). (Tabla 2)

En el análisis de regresión logística univariado se halló que aquellas pacientes con reporte de violencia familiar conyugal tuvieron una probabilidad 3.6 veces mayor de diagnóstico de depresión, siendo este resultado estadísticamente significativo (OR crudo: 3.60, IC95% 1.72 a 7.50,  $p = 0.001$ ). (Tabla 3)

Se analizaron diferentes modelos de regresión multivariada para el análisis de la asociación de la violencia familiar conyugal y el diagnóstico de depresión en pacientes mujeres derivadas a las Áreas de Medicina y Psicología de la División Medicolegal II de Piura. (Tabla 3)

**Tabla 3.** Análisis de regresión logística cruda y multivariada de la asociación de la violencia conyugal familiar y depresión

Variable	Depresión		
	Odds Ratio	IC 95%	Valor p
<b>Modelo Univariado</b>			
Violencia Familiar Conyugal (Si)	<b>3.60</b>	<b>1.72 a 7.50</b>	<b>0.001</b>
<b>Modelo Multivariado 1</b>			
Violencia Familiar Conyugal (Si)	<b>5.67</b>	<b>1.81 a 17.77</b>	<b>0.003</b>
Edad (35 a 44 años)	<b>9.04</b>	<b>1.46 a 56.23</b>	<b>0.02</b>
Estado civil (Separada)	<b>0.22</b>	<b>0.06 a 0.88</b>	<b>0.03</b>
Grado instrucción (Secundaria)	0.12	0.003 a 4.06	0.24
Número de hijos ( $\geq 3$ hijos)	4.64	0.84 a 25.62	0.08
<b>Modelo Multivariado 2</b>			
Violencia Familiar Conyugal (Si)	<b>2.65</b>	<b>1.12 a 6.26</b>	<b>0.03</b>
Tipo de familia (Monoparental)	<b>0.43</b>	<b>0.19 a 0.93</b>	<b>0.03</b>
Trastorno de ansiedad generalizado (Si)	<b>6.05</b>	<b>2.78 a 13.15</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>Modelo Multivariado 3</b>			
Violencia Familiar Conyugal (Si)	<b>6.02</b>	<b>1.84 a 19.72</b>	<b>0.003</b>
Edad (35 a 44 años)	6.55	0.85 a 50.72	0.07
Estado civil (Separada)	<b>0.15</b>	<b>0.03 a 0.76</b>	<b>0.02</b>
Tipo de familia (Monoparental)	0.49	0.21 a 1.18	0.11
Trastorno de ansiedad generalizado (Si)	<b>9.86</b>	<b>3.27 a 29.68</b>	<b>&lt;0.001</b>

Fuente: Elaboración propia; ficha de recolección de datos.

En el modelo multivariado uno se halló que las pacientes con registro de violencia familiar conyugal tuvieron una probabilidad 5.67 veces mayor de depresión luego de ajustar por edad, estado civil, grado de instrucción y número de hijos, siendo este resultado estadísticamente significativo (OR ajustado 5.67, IC95% 1.81 a 17.77,  $p = 0.003$ ). (Tabla 3)

En el modelo multivariado dos, se halló que las pacientes con registro de violencia familiar conyugal tuvieron una probabilidad 2.65 veces mayor de depresión luego de ajustar por tipo de familia monoparental y trastorno de ansiedad generalizada, siendo este resultado estadísticamente significativo (OR ajustado 2.65, IC95% 1.12 a 6.26,  $p = 0.03$ ). (Tabla 3)

En el modelo multivariado tres, se halló que los pacientes con registro de violencia familiar conyugal tuvieron una probabilidad 6.02 veces mayor de depresión luego de ajustar por edad, estado civil, tipo de familia monoparental y trastorno de ansiedad generalizada, siendo este resultado estadísticamente significativo (OR ajustado 6.02, IC95% 1.84 a 19.72,  $p = 0.003$ ). (Tabla 3)

#### IV. DISCUSIÓN

La violencia conyugal constituye un problema de salud pública que afecta a mujeres en todo el mundo, la cual incluye comportamientos como violencia física, sexual o psicológica, originando en las víctimas resultados negativos mentales y físicos, siendo de importancia para el personal de salud conocer el impacto y consecuencias de la asociación de resultados mentales adversos de la violencia familiar conyugal. (23)

En la presente tesis se halló que el registro de violencia familiar conyugal en mujeres quienes en su mayoría tenían entre 25 a 55 años, con escolaridad máxima alcanzada secundaria y ex convivientes, un aumento de la probabilidad hasta cuatro veces más del diagnóstico de depresión, siendo que este valor continuó siendo estadísticamente significativo luego del ajuste por características sociodemográficas, hasta seis veces más; tipo de familia monoparental y trastorno de ansiedad generalizada, hasta tres veces más; así como por ambos grupos de variables, seis veces más.

En relación con estos resultados Dichter M.E. y colaboradores, en su estudio de cohortes retrospectivas que incluyó 8 888 mujeres cuya edad más frecuente se encontraba entre los 35 y 55 años, siendo el 63.7% de estado civil no casadas, divorciadas en su mayoría, reportaron que el 8.7% de participantes presentaron violencia familiar conyugal, siendo que en su mayoría esta fue de tipo psicológico (6.2%), seguida de la violencia física (1.5%). Así también, hallaron que la frecuencia de violencia familiar conyugal fue mayor en los pacientes con depresión (34.1%), siendo que, aquellas pacientes con presencia de violencia familiar conyugal en el último año aumentaron hasta dos veces más la

probabilidad de diagnóstico de depresión luego de ajustar por edad (OR ajustado 1.96, IC95% 1.65 a 2.31). (26)

Así también, Khalifeh y colaboradores en su estudio que incluyó 12 309 entre 16 a 59 años, siendo en su mayoría casadas con empleo, con una prevalencia de violencia familiar conyugal del 20%, hallaron que aquellas pacientes con este antecedente en el último año tuvieron tres veces más la probabilidad del diagnóstico de depresión mayor a un año, luego de ajustar por edad, estado civil, ocupación y tenencia de un hogar (OR ajustado 3.3, IC95% 2.4 a 4.7,  $p < 0.001$ ). (27)

Por su parte Yuan W y Hesketh T. analizaron la asociación entre la violencia familiar conyugal y la depresión ejecutando un estudio transversal analítico en 2987 mujeres cuya media de edad fue 36.5 años, con mayor frecuencia de pacientes entre 31 a 40 años (36.7%), siendo en su mayoría casadas o convivientes (89.3%) y estudios secundarios como nivel máximo completado (41.9%), siendo que el 79.2% de las participantes tuvieron alguna experiencia de violencia conyugal en algún momento de su vida, siendo más frecuente la violencia psicológica (77%), reportaron que aquellas pacientes con algún tipo de violencia tuvieron una probabilidad tres veces mayor de depresión, luego de ajustar por edad, ocupación, nivel educativo y residencia (OR ajustado 2.58, IC95% 2.15 a 3.10,  $p < 0.001$ ). (28)

Así mismo, se señala en la literatura una revisión sistemática de estudios observacionales desarrollada por Gutiérrez-Rojas y colaboradores, señalando en dos estudios observacionales y un estudio de cohortes prospectiva la

asociación estadísticamente significativa entre la violencia intrafamiliar conyugal y el riesgo de sufrir el trastorno de depresión mayor, representando un rango entre dos hasta cuatro veces más la probabilidad de este diagnóstico mental en aquellas pacientes víctimas de violencia. (29)

En la presente investigación el registro de violencia familiar conyugal del tipo física y psicológica fue significativamente mayor 71.2% en el grupo de mujeres con diagnóstico de depresión ( $p = 0.001$ ). En un estudio longitudinal de incidencia de depresión en pacientes 4 672 mujeres casadas que sufrieron algún tipo de violencia familiar conyugal, se halló una prevalencia de este trastorno mental en el 24.2%<sup>3</sup> y una incidencia de 18.1%, siendo que respecto a la tipificación de la violencia, se halló una asociación estadísticamente significativa con la incidencia de síntomas depresivos, hasta dos veces más (OR ajustado 1.96, IC95% 1.31 a 2.95,  $p < 0.01$  en aquellas mujeres que fueron solo víctimas de violencia tipo física. (30)

En relación a estos hallazgos, el estudio de Barchi F. y colaboradores analizó esta asociación en 401 mujeres en su mayoría entre los 21 y 49 años (83.6%), con educación secundaria (62.1%), convivientes (50.6%), con 1 a 2 hijos (47.6%), siendo que en tres modelos de regresión logística multivariada que aquellas mujeres que experimentaron violencia familiar conyugal de tipo emocional o física en los últimos doce meses tuvieron hasta 89% (OR ajustado 1.89, IC95% 1.046 a 3.427,  $p < 0.05$ ) y 82% (OR ajustado 1.82, IC95% 1.01 a 3.275,  $p < 0.05$ ) de probabilidad de desarrollar síntomas depresivos, comparado con aquellas mujeres que no experimentaron ningún tipo de violencia. (31)



## V. CONCLUSIONES

- Las características más frecuentes en los casos de mujeres con depresión fueron la edad entre 35 a 44 años, el grado de instrucción secundaria, el estado civil separada, ocupación ama de casa, números de hijos mayor o igual a tres.
- La proporción de violencia familiar conyugal, tipo de violencia física y psicológica, tipo de familia monoparental y trastorno de ansiedad generalizada en los casos de mujeres con depresión fue de 46.1%, 71.2%, 80.8%, 59.1%, respectivamente.
- La comparación de la proporción de violencia familiar conyugal, tipo de violencia física y psicológica, tipo de familia monoparental y trastorno de ansiedad generalizada en los casos de mujeres con depresión a comparación de las pacientes sin depresión obtuvo valores estadísticamente significativos de  $< 0.001$ ,  $0.001$ ,  $0.02$  y  $0.001$ , respectivamente.
- La relación entre la violencia familiar conyugal y la depresión fue estadísticamente significativa, aumentando la probabilidad del diagnóstico de este trastorno mental hasta en seis veces más luego de ajustar por las características de las mujeres; hasta tres veces más luego de ajustar por tipo de familia y trastorno de ansiedad generalizada; siendo la probabilidad seis veces mayor al ajustar por todas las variables intervinientes consideradas en la presente tesis.

## VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda efectivizar tamizajes de descarte de violencia familiar conyugal, teniendo en cuenta que esta se debe realizar por personal de salud previamente capacitado en la atención de pacientes en riesgo, con el fin de afrontar con calidad de atención los casos de violencia conyugal, dadas los resultados respecto a las consecuencias a nivel psicológico presentados.
- Se recomienda efectivizar tamizajes de descarte de trastornos afectivo-emocionales como la depresión en los establecimientos de salud de primer nivel, siendo estos en muchos casos el primer contacto del paciente con el sistema de salud, con el fin de prevención y tratamiento oportuno mejorando la calidad de vida de estas pacientes.
- Se recomienda el aumento de la investigación a nivel local y regional respecto a la relación de la violencia familiar conyugal y su efecto a nivel de los trastornos afectivo-emocionales, siendo que los diseños propuestos incluyan estudios longitudinales de causa-efecto, dado el impacto psicoemocional en la calidad de vida de estas pacientes y a consecuencia en la salud comunitaria de una localidad o región.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guzmán-Rodríguez C, Cupul-Uicab LA, Guimarães Borges GL, Salazar-Martínez E, Salmerón J, Reynales-Shigematsu LM. Violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México. *Gac Sanit.* marzo de 2021;35(2):161-7.
2. Fernández Picón C, Quiñones Flores MM, Prado Juscamaita JI, Fernández Picón C, Quiñones Flores MM, Prado Juscamaita JI. Perfil del agresor y violencia en mujeres de una zona periurbana Huánuco, Perú. *Rev Univ Soc.* octubre de 2019;11(5):124-30.
3. ESTADÍSTICAS DEL MIMP [Internet]. 2023 [citado 11 de diciembre de 2023]. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Estadísticas del MIMP. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-nna.php>
4. Castillo Saavedra EF, Bernardo Trujillo JV, Medina Reyes MA. Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja - Huaraz, 2017. *Horiz Méd Lima.* abril de 2018;18(2):47-52.
5. Namy S, Carlson C, O'Hara K, Nakuti J, Bukuluki P, Lwanyaaga J, et al. Towards a feminist understanding of intersecting violence against women and children in the family. *Soc Sci Med.* 1 de julio de 2017;184:40-8.
6. Daoud N, Matheson FI, Pedersen C, Hamilton-Wright S, Minh A, Zhang J, et al. Pathways and trajectories linking housing instability and poor health among low-income women experiencing intimate partner violence (IPV): Toward a conceptual framework. *Women Health.* 2016;56(2):208-25.

7. Ruiz-Pérez I, Escribà-Agüir V, Montero-Piñar I, Vives-Cases C, Rodríguez-Barranco M, G6 for the Study of Gender Violence in Spain. Prevalence of intimate partner violence in Spain: A national cross-sectional survey in primary care. *Aten Primaria*. febrero de 2017;49(2):93-101.
8. Carmona-Torres JM, Cobo-Cuenca AI, Recio-Andrade B, Dios-Guerra C, Lopez-Soto PJ, Hidalgo-Lopezosa P, et al. Health Professionals Who Suffer Intimate Partner Violence: A Descriptive, Multicenter, and Cross-Sectional Study. *J Forensic Nurs*. 2019;15(1):9-17.
9. McLindon E, Humphreys C, Hegarty K. «It happens to clinicians too»: an Australian prevalence study of intimate partner and family violence against health professionals. *BMC Womens Health*. 26 de junio de 2018;18(1):113.
10. Echeburúa E, Amor PJ. Hombres violentos contra la pareja: ¿tienen un trastorno mental y requieren tratamiento psicológico? *Ter Psicológica*. abril de 2016;34(1):31-40.
11. Rodríguez AD. Caracterización de las mujeres que demandan interconsulta de psicología por violencia. *Rev Finlay*. 1 de febrero de 2017;7(1):5-16.
12. Barreras Gil C, Salazar Ruiz VH. Efecto de una intervención socioeducativa en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en una unidad de medicina familiar de Ciudad Obregón, Sonora, México. *Aten Fam Órgano Difus Científica Dep Med Fam*. 2017;24(4):165-8.
13. Alarcón-Delgado L, Ortiz-Montalvo Y. ¿Qué factores se asocian a la violencia psicológica doméstica? Análisis del último decenio de la ENDES. *CASUS Rev Investig Casos En Salud*. 26 de mayo de 2017;2(1):11-27.

14. Lagdon S, Armour C, Stringer M. Adult experience of mental health outcomes as a result of intimate partner violence victimisation: a systematic review. *Eur J Psychotraumatology*. 2014;5.
15. Tsai AC, Tomlinson M, Comulada WS, Rotheram-Borus MJ. Intimate Partner Violence and Depression Symptom Severity among South African Women during Pregnancy and Postpartum: Population-Based Prospective Cohort Study. *PLoS Med*. enero de 2016;13(1):e1001943.
16. Delara MD. Mental Health Consequences and Risk Factors of Physical Intimate Partner Violence. *Ment Health Fam Med [Internet]*. 30 de enero de 2016 [citado 11 de diciembre de 2023];12(01). Disponible en: <http://www.mhfmjournal.com/open-access/mental-health-consequences-and-risk-factors-of-physical-intimate-partner-violence.pdf>
17. Stewart DE, Vigod S, Riazantseva E. New Developments in Intimate Partner Violence and Management of Its Mental Health Sequelae. *Curr Psychiatry Rep*. enero de 2016;18(1):4.
18. Mason R, O'Rinn SE. Co-occurring intimate partner violence, mental health, and substance use problems: a scoping review. *Glob Health Action*. 2014;7:24815.
19. Wathen CN, MacGregor JCD, MacQuarrie BJ. Relationships Among Intimate Partner Violence, Work, and Health. *J Interpers Violence*. julio de 2018;33(14):2268-90.
20. Beydoun HA, Beydoun MA, Kaufman JS, Lo B, Zonderman AB. Intimate partner violence against adult women and its association with major

- depressive disorder, depressive symptoms and postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *Soc Sci Med* 1982. septiembre de 2012;75(6):959-75.
21. Devries KM, Mak JY, Bacchus LJ, Child JC, Falder G, Petzold M, et al. Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: a systematic review of longitudinal studies. *PLoS Med*. 2013;10(5):e1001439.
22. Charan J, Biswas T. How to Calculate Sample Size for Different Study Designs in Medical Research? *Indian J Psychol Med*. 2013;35(2):121-6.
23. Kyle J. Intimate Partner Violence. *Med Clin North Am*. marzo de 2023;107(2):385-95.
24. Silva-Burga A, Al-kassab-Córdova A, Maguina JL. Association Between Intimate Partner Violence and Depressive Symptoms among Women Aged 15 to 45 Years in Peru: A Three-Year Analysis of the Demographic and Health Survey. *Violence Women*. 1 de octubre de 2022;28(12-13):3060-72.
25. Caba EZL, Torres CA, Boluda RZ, Callejas CB, Alarcón R. Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Rev Argent Cienc Comport*. 24 de abril de 2019;11(1):1-8.
26. Dichter ME, Sorrentino A, Bellamy S, Medvedeva E, Roberts CB, Iverson KM. Disproportionate Mental Health Burden Associated With Past-Year Intimate Partner Violence Among Women Receiving Care in the Veterans Health Administration. *J Trauma Stress*. diciembre de 2018;30(6):555-63.

27. Khalifeh H, Oram S, Trevillion K, Johnson S, Howard LM. Recent intimate partner violence among people with chronic mental illness: findings from a national cross-sectional survey. *Br J Psychiatry*. septiembre de 2015;207(3):207-12.
28. Yuan W, Hesketh T. Intimate Partner Violence and Depression in Women in China. *J Interpers Violence*. noviembre de 2021;36(21-22):NP12016-40.
29. Gutiérrez-Rojas L, Porrás-Segovia A, Dunne H, Andrade-González N, Cervilla JA. Prevalence and correlates of major depressive disorder: a systematic review. *Braz J Psychiatry*. 3 de agosto de 2020;42(6):657-72.
30. Han KM, Jee HJ, An H, Shin C, Yoon HK, Ko YH, et al. Intimate partner violence and incidence of depression in married women: A longitudinal study of a nationally representative sample. *J Affect Disord*. 15 de febrero de 2019;245:305-11.
31. Barchi F, Winter SC, Dougherty D, Ramaphane P, Solomon PL. The Association of Depressive Symptoms and Intimate Partner Violence Against Women in Northwestern Botswana. *J Interpers Violence*. mayo de 2021;36(9-10):4787-805.

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 01

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº ficha: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

##### 1. Variable independiente

Depresión: \_\_\_\_ Si (caso) \_\_\_\_ No (control)

##### 2. Variable dependiente

Violencia familiar conyugal: \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

Tipo de violencia: \_\_\_\_ Física \_\_\_\_ Psicológica \_\_\_\_ Ambas

##### 3. Variables intervinientes

Edad: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción: \_\_\_\_ Iltrado \_\_\_\_ Primaria \_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_ Técnico  
\_\_\_\_ Universidad

Estado civil: \_\_\_\_ Soltera \_\_\_\_ Casada \_\_\_\_ Conviviente \_\_\_\_ Divorciada\_\_\_\_  
Separada

Ocupación: \_\_\_\_ Ama de casa \_\_\_\_ Dependiente \_\_\_\_ Independiente\_\_\_\_  
Estudiante

Tipo de familia: \_\_\_\_ Monoparental \_\_\_\_ Nuclear

Trastorno de ansiedad generalizado: \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

Número de hijos: \_\_\_\_\_