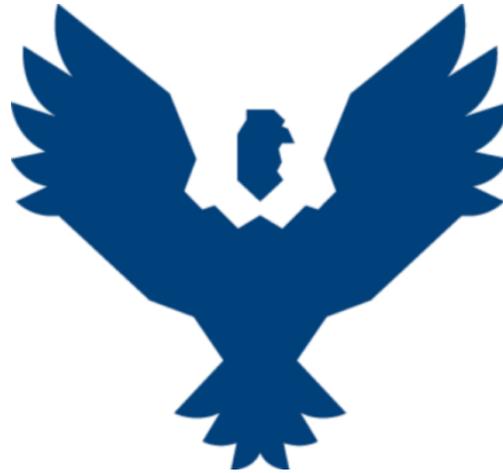




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**RELACIÓN ENTRE VIOLENCIA DE PAREJA Y DEPRESIÓN,
ANSIEDAD Y ESTRES EN ESTUDIANTES MUJERES DE
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL
CUSCO, 2023.**

Línea de investigación: Salud Mental

Presentado por:

Ccahuana Velasquez, Flor Catherine

Código ORCID: 0000-0002-2456-4383

Para optar al Título Profesional de
Médico Cirujano

Asesor:

Mtra. Med. Cristabel Nilda Rivas

Achahui

Código ORCID: 0000-0003-3278-4957

CUSCO – PERÚ

2024



METADATOS

DATOS DEL AUTOR	
Nombres y apellidos	Flor Catherine Ccahuana Velasquez
Numero de documento de identidad	74136192
URL de Orcid	https://orcid.org/0000-0002-2456-4383
DATOS DEL ASESOR	
Nombres y apellidos	Mtra. Med. Cristabel Nilda Rivas Achahui
Numero de documento de identidad	41548249
URL de Orcid	https://orcid.org/0000-0003-3278-4957
DATOS DEL JURADO	
PRESIDENTE DEL JURADO-JURADO1	
Nombres y apellidos	Mg. Med. Carlos Alberto Virto Concha
Numero de documento de identidad	06290050
JURADO 2	
Nombres y apellidos	Med. Walter Justo Vignatti Valencia
Numero de documento de identidad	25216441
JURADO 3	
Nombres y apellidos	Med. Julio Paul Menendez Sanjinez
Numero de documento de identidad	42414991
JURADO 4	
Nombres y apellidos	Med. Maritsendi Herencia Zapana
Numero de documento de identidad	40064182
DATOS DE LA INVESTIGACION	
Línea de la investigación de la escuela profesional	Salud Mental



RELACIÓN ENTRE VIOLENCIA DE PAREJA Y DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRES EN ESTUDIANTES MUJERES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2023

por Flor Catherine Ccahuana Velasquez

Fecha de entrega: 20-mar-2024 11:30a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2325889740

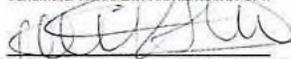
Nombre del archivo: TESIS_FLOR_CCAHUANA_VELASQUEZ_-_ultimo.-.pdf (792.05K)

Total de palabras: 17372

Total de caracteres: 97501

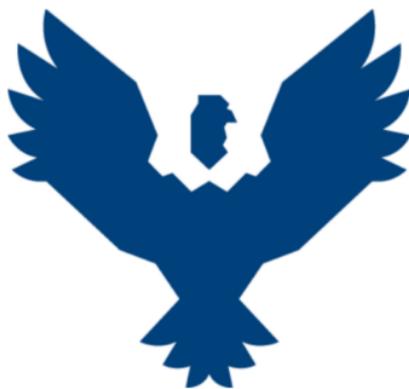


UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA


MG. CRISTABEL NILDA RIVAS ACHAHUI
DIRECTORA



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**RELACIÓN ENTRE VIOLENCIA DE PAREJA Y DEPRESIÓN,
ANSIEDAD Y ESTRES EN ESTUDIANTES MUJERES DE
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL
CUSCO, 2023.**

Línea de investigación: Salud Mental

Presentado por:

Ccahuana Velasquez, Flor Catherine

Código ORCID: 0000-0002-2456-4383

Para optar al Título Profesional de
Médico Cirujano

Asesor:

Mtra. Med. Cristabel Nilda Rivas

Achahui

Código ORCID: 0000-0003-3278-4957

CUSCO – PERÚ

2024





ANSIEDAD Y ESTRES EN ESTUDIANTES MUJERES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo





Recibo digital

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

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Flor Catherine Ccahuana Velasquez
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: RELACIÓN ENTRE VIOLENCIA DE PAREJA Y DEPRESIÓN, ANSI...
Nombre del archivo: TESIS_FLOR_CCAHUANA_VELASQUEZ_-_ultimo.-.pdf
Tamaño del archivo: 792.05K
Total páginas: 68
Total de palabras: 17,372
Total de caracteres: 97,501
Fecha de entrega: 20-mar.-2024 11:30a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2325889740

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

RELACIÓN ENTRE VIOLENCIA DE PAREJA Y DEPRESIÓN,
ANSIEDAD Y ESTRES EN ESTUDIANTES MUJERES DE
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL
CUSCO, 2023.

Línea de investigación: Salud Mental
Presentado por:
Ccahuana Velasquez, Flor Catherine
Código ORCID: 0000-0002-2456-4383
Para optar al Título Profesional de
Médico Cirujano
Asesor:
Mtra. Med. Cristabel Nilda Rivas
Achahui
Código ORCID: 0000-0003-3278-4957
CUSCO – PERÚ
2024





AGRADECIMIENTO

Doy gracias a mis padres, por su gran esfuerzo en el trabajo y su dedicación día a día, a mis hermanas que nunca dejan de animarme, ya que han depositado toda su esperanza en mí.

A mis mentores quienes me formaron en esta etapa universitaria e internado clínico.

A mi asesora y dictaminante por haberme guiado en este proceso de mucha importancia para mi futuro como profesional, con mucho aprecio y reconocimiento lo tendré siempre presente.

Y, por último, pero no menos importante, quiero agradecerme. Quiero agradecerme por creer en mí, quiero agradecerme por trabajar duro, quiero agradecerme por nunca darme por vencida. Quiero agradecerme por intentar hacer bien que mal y quiero agradecerme por ser yo en todos los términos.



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres Julio y María, porque me han dado la oportunidad de vivir, por haberme enseñado que el esfuerzo y la dedicación son la clave para la realización de los sueños. A mis hermanas Leslie y Valeria por haberme dado ánimos en los momentos en los que me sentía débil y cansada. A mis abuelos Q.E.P.D que hubiera querido que estén presentes.

A todas y cada una de esas personas que estuvieron para mí en esta etapa.

Finalmente, a ti pequeña, que siempre luchas por hacer tu sueño realidad.



JURADO DE LA TESIS

JURADO REPLICANTE – PRESIDENTE DEL JURADO

MED. CARLOS ALBERTO VIRTO CONCHA

JURADO REPLICANTE

MED. JULIO PAUL MENENDEZ SANJINEZ

JURADO REPLICANTE

MED. MARITSENDI HERENCIA ZAPANA

JURADO DICTAMINANTE

MG. MED. CARLOS ALBERTO VIRTO CONCHA

JURADO DICTAMINANTE

MED. WALTER JUSTO VIGNATTI VALENCA

MTRA. MED. CRISTABEL NILDA RIVAS ACHAHUI

ASESORA



INDICE

AGRADECIMIENTO	1
DEDICATORIA	2
INDICE	4
INDICE DE TABLAS	6
RESUMEN	7
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	9
1.1. Planteamiento del Problema	9
1.2. Formulación de Problema	13
1.2.1. Problema General	13
1.2.2. Problemas Específicos.....	13
1.3 Justificación	13
1.3.1 Conveniencia	13
1.3.2 Relevancia social.....	13
1.3.3 Implicancia práctica.....	14
1.3.4 Valor teórico.....	14
1.3.5 Utilidad metodológica	14
1.4 Objetivos de investigación.....	14
1.4.1 Objetivo General.....	14
1.4.2 Objetivos Específicos	14
1.5 Delimitación del estudio	15
1.5.1. Delimitación espacial.....	15
1.5.2. Delimitación temporal.....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes del Estudio.....	16
2.1.1 Antecedentes internacionales	16
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	22
2.2 Bases Teóricas	25
2.3 Definición de términos.....	33
2.3.1 Violencia de pareja.....	33
2.3.2 Depresión.....	33
2.3.3 Ansiedad	34
2.3.4 Estrés	34
2.4 Hipótesis	34
2.4.1 Hipótesis General	34



2.4.2	Hipótesis Específicas.....	34
2.5	Variables e indicadores.....	35
2.5.1	Identificación de variables.....	35
2.5.2	Operacionalización de variables.....	35
CAPÍTULO III: MÉTODO		43
3.1	Alcance del Estudio	43
3.2	Diseño de investigación.....	43
3.3	Población.....	43
3.4	Muestra	43
3.4.1	Criterios de inclusión y exclusión	43
3.4.2	Muestra y tamaño de muestra.....	44
3.4.3	Método de muestreo	45
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
3.5.1	Versión reducida en español del Índice de Violencia en la Pareja (Index of Spouse Abuse).....	45
3.5.2	DASS 21	46
3.6	Validez y confiabilidad de instrumentos.....	46
3.7	Plan de Análisis de datos	47
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION		48
4.1	Resultados respecto a los objetivos específicos.....	48
4.2	Resultados respecto al objetivo general.....	50
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN		55
5.1	Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos	55
5.2	Limitaciones del estudio	55
5.3	Comparación critica con la literatura existente.....	55
5.4	Implicancias del estudio.....	58
CONCLUSIONES		59
RECOMENDACIONES		59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		61
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS		64



INDICE DE TABLAS

Tabla 1. 48

Tabla 2. 49

Tabla 3. 50

Tabla 4. 50

Tabla 5. 50

Tabla 6. 51

Tabla 7. 52

Tabla 8. 52

Tabla 9. 53

Tabla 10. 54



RESUMEN

RELACIÓN ENTRE VIOLENCIA DE PAREJA Y DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRES EN ESTUDIANTES MUJERES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2023.

Introducción: A nivel mundial una de cada tres mujeres ha experimentado agresión sexual o física por parte de su pareja. En Perú más de la mitad de mujeres mencionaron haber sufrido violencia familiar, ocasionada ya sea por su pareja, cónyuge o conviviente. Cabe destacar que una parte importante de los casos de violencia son el grupo de violencia psicológica y/o verbal, por consiguiente, la violencia en contra de las mujeres es un problema grave en nuestro país donde las víctimas son de diferente edad, nivel socioeconómico y raza, debido a que, cualquier mujer es vulnerable a sufrir violencia de pareja incrementando los riesgos a padecer depresión, ansiedad y estrés.

Objetivo: Determinar la relación entre violencia de pareja y depresión, ansiedad y estrés en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco.

Materiales y métodos: Este estudio es de enfoque correlacional, transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 360 estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco considerando que tengan o hayan tenido al menos una pareja, donde se aplicaron como instrumentos el Índice de violencia y DASS 21.

Resultados: Se reportó correlaciones positivas moderadas entre la variable de violencia de pareja y las variables de depresión ($r=0.577$), ansiedad ($r=0.663$) y estrés ($r=0.611$) en la muestra estudiada. Se mostro una distribución variada en los niveles de depresión, leve (28%), moderada (22%) y severa (13%), con una considerable proporción de la muestra experimentando algún grado de depresión. Los niveles moderados (26%) y severos (10%) de ansiedad también están presentes en la muestra. En cuanto al estrés, indica que una proporción de la muestra experimenta estrés niveles leves (23%), moderados (30%) y severos (9%).

Conclusiones: Frente a la existencia de violencia de pareja, tiene la probabilidad de desarrollar elevados niveles de depresión, ansiedad y estrés.

Palabras clave: violencia de pareja, depresión, ansiedad, estrés, mujeres universitarias.



ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN INTIMATE PARTNER VIOLENCE AND DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS IN FEMALE STUDENTS OF HUMAN MEDICINE OF THE UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2023.

Introduction: Worldwide, one out of every three women has experienced sexual or physical aggression by her partner. In Peru, more than half of the women mentioned having suffered domestic violence, either by their partner, spouse or cohabitant. It should be noted that an important part of the cases of violence are psychological and/or verbal violence, therefore, violence against women is a serious problem in our country where the victims are of different age, socioeconomic level and race, because any woman is vulnerable to suffer partner violence increasing the risks of depression, anxiety and stress.

Objective: To determine the relationship between intimate partner violence and depression, anxiety and stress in female students of Human Medicine at the Universidad Andina del Cusco.

Materials and methods: This is a correlational, cross-sectional and prospective study. The sample consisted of 360 female students of Human Medicine of the Universidad Andina del Cusco, considering that they have or have had at least one partner, where the Violence Index and DASS 21 were applied as instruments.

Results: Moderate positive correlations were reported between the intimate partner violence variable and the variables of depression ($r=0.577$), anxiety ($r=0.663$) and stress ($r=0.611$) in the sample studied. A varied distribution was shown in the levels of depression, mild (28%), moderate (22%) and severe (13%), with a considerable proportion of the sample experiencing some degree of depression. Moderate (26%) and severe (10%) levels of anxiety are also present in the sample. As for stress, it indicates that a proportion of the sample experiences mild (23%), moderate (30%) and severe (9%) levels of stress.

Conclusions: Faced with the existence of intimate partner violence, the victim is likely to develop elevated levels of depression, anxiety and stress.

Key words: intimate partner violence, depression, anxiety, stress, university women.



CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud al año 2021 cerca de 736 millones de féminas en relación de 1 de cada 3 sufrieron agresión sexual o física por parte de su pareja o ataques sexuales ocasionadas por agresores no identificados, también se menciona que un gran número de mujeres de entre edades de 15 a 24 años que tuvieron algún vínculo íntimo fueron víctimas de violencia de pareja cuando cumplieron los 25 años.(1)

Según un informe de 2022 del Comité Estadístico Interinstitucional de la Criminalidad – CEIC reportó que 9 de cada 100 mujeres han sufrido violencia en algún momento por el conyugue o conviviente, asimismo, cabe destacar que una parte importante de los casos de violencia son el grupo de violencia psicológica y/o verbal, por consiguiente, la violencia en contra de las mujeres es un problema grave en nuestro país donde las víctimas son de diferente edad, nivel socioeconómico y raza, debido a que, cualquier mujer es vulnerable a sufrir violencia familiar incrementando los riesgos a padecer depresión.(2)

En el año 2022, algo más de la mitad de mujeres del Perú mencionaron haber sufrido violencia familiar, realizada ya sea por su pareja, cónyuge o conviviente, esta estadística alcanza el 55.7% de todas las mujeres en nuestro país, según CEIC. En cuanto, al tipo de violencia familiar de mayor índice ha sido la violencia psicológica y/o verbal, según indicaron el 51,9% de mujeres, más de la cuarta parte de ellas, así como, el 8,1%, declaró haber padecido de violencia física por parte de su conyugue y el 2,2% de mujeres indicaron haber sido víctimas de violencia sexual por parte de sus parejas.(2)

No hay muchas diferencias en la violencia contra las mujeres en función de si una familia vive en una región urbana o rural por lo que se refiere, del total de mujeres el 55,7% declaró haber sido víctima de violencia por parte de su pareja íntima, pero esta violencia fue un poco mayor en la zona urbana (56.2%) frente que residían en el área rural (53,6%), simultáneamente, la violencia familiar contra la mujer según la distribución territorial natural también presenta estadísticas similares como son en la región costa (55,6%), sierra (56,5%), y en la región selva, la violencia afectó al 54,6% de todos estos territorios mencionados.(2)



Por otro lado, los centros de emergencia mujer (CEM) son servicios especializados gratuitos que ofrecen atención integral multidisciplinaria a víctimas de violencia contra la mujer o algún miembro del grupo familiar. Esto implica proporcionar orientación legal, representación en la defensa judicial y asesoría psicológica entre otros servicios. Según datos del año 2023 se reportaron un total de 142.182 casos de violencia contra mujeres, de los cuales 91.639 (64.5%) corresponden a mujeres entre edades de 18 a 59 años. La violencia psicológica encabezó la lista, seguida por la violencia física y sexual con porcentajes significativamente altos.(3)

Según el boletín estadístico del programa nacional AURORA durante el año 2022 en la región del Cusco se han presentado 10.079 casos de violencia, de los cuales 8.689 (86%), fueron mujeres. Así ocupando el tercer lugar después de Lima metropolitana y Arequipa de casos atendidos a nivel nacional.(4)

En cuanto a su servicio durante el año 2022 solo se llegó a 116.460 personas en comparación a otros años del cual se reportaba más acciones de prevención, de este cantidad total, Cusco figura como tercer lugar después de Lima y Arequipa en reportar casos de violencia esto sin incluir casos que no son reportados por temor a posibles consecuencias con los agresores, como resultado, las personas que han sido prevenidas siendo una mínima cantidad de 7.639, esto nos lleva a saber que muchas mujeres están siendo fuertemente afectadas porque solo 10.079 casos fueron atendidos del cual 8.689 fueron mujeres.(5)

En relación a este tema, cabe destacar que la depresión es una enfermedad prevalente en todo el mundo, conviene subrayar, que afecta a un 3,8% de la población, donde se encuentran un 5% de adultos menores de 60 años y un 5,7% de los adultos mayores de 60 años.(6)

La depresión se manifiesta de diversas formas en el estado de ánimo y también en respuestas emocionales breves a los desafíos de la vida diaria. Por lo tanto, esta puede convertirse en un problema de salud de gran importancia, especialmente cuando es recurrente y de intensidad moderada a grave. Esta condición causa un sufrimiento considerable para quienes la experimentan, lo que puede afectar significativamente la vida laboral y la calidad de vida tanto para la persona afectada como para sus familiares. En los casos más graves, puede llevar al suicidio, con más de 700 000



personas aproximadamente quitándose la vida cada año. Como resultado, el suicidio es la cuarta causa principal de muerte en el grupo de edad de 15 a 29 años.(6)

En la actualidad hay tratamientos conocidos y eficaces contra los trastornos mentales, principalmente para la depresión, sin embargo, más del 75% de estas personas afectadas con algún trastorno se encuentran en países de bajos y medianos ingresos, lo que significa que la gran mayoría no recibe ningún tipo de tratamiento. Sin embargo, entre los obstáculos para una atención fueron la falta de recursos y de personal de atención de salud capacitados en cuanto a esta especialidad, además de la estereotipación asociada a los trastornos mentales.(6)

En países de distinto nivel socioeconómico, las personas que experimentan depresión muy seguido son incorrectamente diagnosticadas, por el contrario, mientras algunas personas no tienen el trastorno son frecuentemente diagnosticadas de manera incorrecta y reciben tratamiento con antidepresivos.(6)

Además, varios informes de investigación mencionan que el riesgo genético asociado a la depresión puede ser muchas veces resultado de la interacción de múltiples genes que se desencadenan junto a factores ambientales y otros elementos de riesgo, ya que, algunos tipos de depresión tienden a manifestarse en familias. No obstante, la depresión también puede afectar a cualquier individuo que no posea ningún antecedente familiar de depresión. Muchas de las personas con enfermedades depresivas no presentan similares síntomas, la variación va de acuerdo a la gravedad, frecuencia y duración, los síntomas son diferentes según al individuo y su condición específica.(7)

Hesed C, Pablo G. (2023) en su investigación llevada a cabo en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, se evidencia, que los estudiantes presentan depresión, ansiedad y estrés en grados de moderada, severa o extremadamente severa.(8)

Barea O. y José C. (2020) en su investigación llevada a cabo en estudiantes de Facultad de Medicina Humana de la Universidad Hermilio Valdizán de Huánuco, Se demostró que presentar una baja calidad de sueño, una familia disfuncional y estar en los primeros años de la carrera, afectó en la depresión de los estudiantes universitarios, también se informó que las estudiantes universitarias son un factor de riesgo para tener depresión.(9)



En concreto la violencia intrafamiliar es un importante contribuyente que sería una amenaza para la salud pública, como consecuencia, podría convertirse en un factor de riesgo significativo para desarrollar depresión.(10)

Dicho de otra manera, la depresión es una condición comórbida muy frecuente, consecuencia a esta la búsqueda de apoyo y adhesión al tratamiento afecta el pronóstico de esta condición. Hay evidencia donde menciona que la depresión predispone un alto nivel de presentar un ataque cardíaco y diabetes, lo que a su vez aumenta la probabilidad de padecer depresión. Cuantiosos factores de riesgo, como el bajo nivel socioeconómico, el consumo de alcohol, drogas y el estrés son comunes a los trastornos mentales y a otras enfermedades no transmisibles.(7)

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto devastador en la salud mental en el continente americano y ha generado un incremento de la violencia contra las mujeres y los niños, según un reciente estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud. Los datos analizados revelan que más de cuatro de cada diez brasileños han pasado por problemas de ansiedad y seis de cada diez por depresión. En Perú, los síntomas de depresión se multiplicaron por cinco, y en Canadá, la proporción de personas con altos niveles de ansiedad se cuadruplicó como resultado de la pandemia. Además, los registros de las líneas telefónicas de ayuda, los informes policiales indicaron un aumento de los casos reportados de violencia doméstica, en especial el maltrato infantil y la violencia de pareja contra las mujeres, lo que agrava los altos índices de violencia en el territorio. Según los informes, triplican la media mundial antes de la pandemia.(11)

Hesed V, Flor C. y Duberly S. (2021) en su investigación realizada en la ciudad del Cusco, encontraron relaciones positivas de ansiedad, depresión y altos grados de estrés frente a COVID-19.(12)

En la misma población de acuerdo al artículo de Hesed V. y Carlos V. (2023), durante la pandemia hubo un incremento en los grados de ansiedad y depresión en los alumnos universitarios de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco.(13)

Por todo lo expuesto, el propósito de este estudio será reconocer la conexión que existe entre violencia de pareja y la depresión, ansiedad y estrés con fines informativos para la prevención de desenlaces devastadores.



1.2. Formulación de Problema

1.2.1. Problema General

1. ¿Cuál es la relación entre violencia de pareja y depresión, ansiedad y estrés en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023?
2. ¿Cuál es la frecuencia de violencia de pareja en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023?
3. ¿Cuál es el promedio de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023?
4. ¿Cuál es la asociación estadística entre violencia de pareja y depresión, ansiedad y estrés en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023?

1.3 Justificación

1.3.1 Conveniencia

Se viene informando que los casos de violencia en diferentes tipos, viene aumentando y con estos un incremento de la depresión en las mujeres lo cual nos lleva a desenlaces muy trágicos, afecta muchas veces el bienestar de muchas mujeres y también a los individuos que las rodean, motivo por el cual es necesario estos estudios para ver más clara la realidad de estas mujeres.

1.3.2 Relevancia social

La depresión constituye un problema de salud mental que poco a poco se está haciendo común entre las personas y su vida diaria, más aún esta se ve afectada a nivel de las mujeres que son víctimas de algún tipo de violencia, por el cual es motivo de gran importancia este estudio ya que se fomentará y brindará ayuda a aquellas mujeres que pasan por estos difíciles momentos.



1.3.3 Implicancia práctica

La violencia de pareja no es algo nuevo que vemos, día a día esta va aumentando en nuestra sociedad y con ella sus grandes repercusiones, como son la depresión, una condición que afecta la sociedad y muchas veces difícil de tratar ya que muchas mujeres no acuden a los centros de ayuda o no hablan de ello por vergüenza, entonces son necesarios estos estudios para poder prevenir y reducir desenlaces fatales.

1.3.4 Valor teórico

La siguiente investigación será evaluada en la Escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco. El presente estudio se realiza únicamente con fines informativos, y el autor manifiesta que no posee ninguna situación de conflicto.

1.3.5 Utilidad metodológica

El actual trabajo de investigación permite el empleo como fuente de información para futuros estudios ya que se informará de una visión más clara de la realidad de las estudiantes mujeres de la Escuela profesional de Medicina Humana.

1.4 Objetivos de investigación

1.4.1 Objetivo General

1. Determinar la relación entre violencia de pareja y depresión, ansiedad y estrés en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Determinar las características sociodemográficas en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.
2. Determinar la frecuencia de violencia de pareja en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.
3. Determinar el promedio de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.



4. Determinar asociación estadística entre violencia de pareja y depresión, ansiedad y estrés en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.

1.5 Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación espacial

Esta investigación se realizará en Cusco, a 3.398 msnm.

Estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco.

1.5.2. Delimitación temporal

Esta investigación se realizará en el 2023, en el segundo semestre académico.



CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1 Antecedentes internacionales

Abigail B y Gabriel RM. (España-2023) en su artículo titulado “The association between intimate partner violence type and mental health in migrant women living in Spain: findings from a cross-sectional study” que tuvo como objetivo el estudio del impacto de múltiples tipos de violencia de pareja y su relación con la salud mental en mujeres inmigrantes. Se utilizó una encuesta transversal en mujeres inmigrantes de la comunidad de Valencia-España donde se realizó un análisis de regresión desde la perspectiva Bayesian, el muestreo fue por plataformas de redes sociales en un total de 1998 mujeres que pudieron acceder a la encuesta, para evaluar experiencias de violencia de pareja y síntomas de salud mental. Se usaron los instrumentos como PHQ-9 (cuestionario de salud del paciente), GAD-7 (escala para el trastorno de ansiedad generalizada), CASR-SF (forma abreviada de la escala compuesta de abuso revisada), SEA2 (escala revisada de abuso económico) y CARS (escala de ciber agresión en las relaciones). Los resultados mostraron una alta prevalencia de violencia de pareja con un 59% de estas mujeres informaron haber tenido algún tipo de violencia. Reportaron que la forma de violencia más común era la económica que mostró una fuerte relación con síntomas de depresión. En cambio, la violencia sexual que presentaron tuvo una mayor asociación con la ansiedad. En conclusión, la presencia de violencia aumenta la posibilidad de sintomatología más grave de depresión y ansiedad ya sea esta propiciada con tecnología o cara a cara.(14)

Anna I. Costales Zavgorodniaya y Erick D. Arguello Yonfa. (Ecuador-2023) en su artículo titulado “Somatización, ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja”, cuyo objetivo fue determinar las características de ansiedad, somatización y depresión en mujeres afectadas por violencia doméstica. El procedimiento empleado para la investigación fue de corte transversal, cuantitativa no experimental correlacional. El grupo objetivo de estudio constó de 50 mujeres afectadas por violencia de pareja en la sierra ecuatoriana. Los criterios de selección fueron, pertenecer a los colectivos de apoyo de la fundación o de centros de salud de Rio bamba-Quito, ser fémica y afectadas por violencia; y estar desligada de la pareja agresiva. Se utilizó como instrumentos al inventario de



evaluación de la personalidad (PAI), escala de quejas somáticas (SOM), escala de ansiedad (ANS) y la escala de trastornos relacionados con la ansiedad (TRA). Los resultados fueron contradictorios en cuanto al escaso porcentaje de mujeres que fueron afectadas de forma típica en relación con la violencia. En conclusión, se afirma que la problemática de la violencia en la pareja y sus implicancias en el bienestar emocional de las mujeres deben de ser intervenidas individualmente a las que requieren un trabajo psicoterapéutico.(15)

Lorena T, Maria de los Angeles G, Sergio B, Eugenia G. (España-2022) en su artículo titulado “Violencia en el noviazgo y su relación con la ansiedad, la depresión y el estrés en jóvenes universitarios andaluces” que tuvo como propósito evaluar la prevalencia de violencia en el noviazgo y su relación con estados de estrés, depresión y ansiedad en jóvenes andaluces. El método que se utilizó para esta investigación fue cuantitativo descriptivo transversal y pruebas no paramétricas. La muestra objetivo de estudio fueron estudiantes universitarios andaluces de 8 universidades públicas y de grados distintos de áreas de conocimiento. La elección de la población fue realizada a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia de un programa de sensibilización. Los criterios de inclusión fueron matriculados en alguna universidad pública cualquier sexo, edades entre 18 y 24 años y que tuvieron tenido al menos una relación íntima. Se administraron la escala multidimensional de violencia en el noviazgo y la escala DASS 21 (Escala de Depresión Ansiedad y Estrés) a 1091 jóvenes. Los resultados concluyeron, la violencia de noviazgo más frecuente fue la psicológica seguida de la sexual y física, se demostró diferencias estadísticamente significativas donde el sexo femenino puntuaron más alto en ser víctimas de violencia de noviazgo. Se halló una correlación de Spearman entre violencia de noviazgo con estrés, depresión y ansiedad de [(0,132), (0,210), (0,267)] respectivamente. En conclusión, el alta predominio de violencia de noviazgo y su vínculo con la salud mental (depresión, ansiedad y estrés), estos resultados deben de servir para poder elaborar diferentes estrategias de igualdad y campañas de salud mental para optimizar la calidad de vida de la sociedad en común.(16)

Youmna Sabri. (Egipto-2021) en su artículo titulado “Depression and post-traumatic stress disorder in females exposed to intimate partner violence”, cuyo objetivo evaluar la prevalencia de las diferentes formas de violencia de pareja y



además examinó el vínculo entre la violencia de pareja y la depresión posterior a esta y trastornos de estrés postraumático entre mujeres. Esta investigación es de tipo transversal. La población fue de 90 participantes del departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina del Hospital Universitario de Man-soura. Los criterios de inclusión fueron: sexo femenino, casadas, edades entre 25 a 45 años y sin antecedentes familiares o pasados de depresión antes del matrimonio. Los instrumentos que se emplearon fueron la escala compuesta de abuso (CAS), la escala de calificación de depresión de Hamilton (HDRS) y la escala de diagnóstico de estrés postraumático. Los resultados según la escala CAS el tipo de mayor incidencia fue el acoso (72.2%), seguida de la violencia física (57.8%), la violencia combinada severa (54.4%), la violencia emocional (53.3%) y finalmente el abuso sexual (7.8%), en cuanto a la distribución el trastorno depresivo en las mujeres estudiadas se encontraron porcentajes de depresión leve, moderada y severa (10.0%, 32.2%, 1.3%) respectivamente y síntomas depresivos muy graves (7.8%). En conclusión, se afirma que la incidencia de violencia de pareja en la muestra es alta, también se observó la gran correlación entre los tipos de violencia de pareja y el trastorno depresivo y trastorno de estrés postraumático en las mujeres estudiadas.(17)

Malik M, Munir N, Ghani MU, Ahmad N. (Pakistán-2021) en su investigación titulada “Domestic violence and its relationship with depression, anxiety and quality of life: A hidden dilemma of Pakistani women” que tuvo como objetivo conocer la relación de la violencia doméstica con la ansiedad, depresión y la calidad de vida en mujeres casadas en hospitales de Rawalpindi e Islamabad. Como método utilizado para esta investigación fue correlacional que se llevó a cabo en el Instituto Rawalpindi de Ciencias de la Salud de enero a diciembre de 2019. La población del estudio fueron todas las pacientes de sexo femenino con antecedentes de ser víctimas de violencia doméstica. Se empleo el método de muestreo no probabilístico continuo para la elección de la población objetivo. El criterio de inclusión para este estudio fue el diagnóstico que tuvo la población de violencia intrafamiliar. También se administraron la escala DASS 21 (The Depression, Anxiety and Stress Scale) y Quality of life (WHO) a 116 pacientes. Los hallazgos clave del estudio fueron, el abuso doméstico tiene una relación positiva con el estrés, depresión y ansiedad. Se halló una correlación de Pearson



entre violencia doméstica con ansiedad, depresión y estrés de [(0,424), (0,527), (0,441)] respectivamente. Además, se evidenció que violencia doméstica tiene una relación negativa con la calidad de vida de quienes han sido objeto de violencia de este tipo. En conclusión, la violencia intrafamiliar ya sea física, verbal, emocional o sexual tiene fuertes efectos en la salud mental y calidad de vida de las mujeres maltratadas.(18)

Diana BO, Patricia AP y Alejandro GG. (México-2021) en su artículo “Depresión y ansiedad en hombres y mujeres por tipo y nivel de violencia que han recibido de su pareja” que tuvo como objetivo evaluar si hay diferencias significativas en la sintomatología depresiva y de ansiedad en relación con el tipo y nivel de violencia experimentada en hombres y mujeres. El tipo de estudio fue correlacional donde se calculó el coeficiente de X^2 de Pearson. Este estudio se realizó en 2271 adultos residentes del estado de México entre mujeres y varones de grupos etarios entre 26 a 50 años. Los instrumentos que se utilizaron fueron la versión corta de las escalas revisadas de tácticas de conflicto (CTS2S), la escala generalizada de trastorno de ansiedad (GAD-7) y el cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9). Los hallazgos indicaron discrepancias significativas en todas las formas de violencia experimentada, tanto para mujeres como para varones, aquellos participantes que no experimentaron violencia mostraron una sintomatología depresiva y niveles de ansiedad más bajo, en comparación con aquellos que presentaron violencia de menor a severa. En conclusión, es crucial analizar la violencia experimentada tanto hombres como mujeres por parte de su pareja ya que ambos géneros la sufren y enfrentan repercusiones de salud mental, también la gravedad de la violencia se debe tenerse en cuenta, ya que a medida que aumenta la severidad mayor son los padecimientos.(19)

Evelyn L, Cayetano A, Rosa Z, Carmen B y Raquel A. (Argentina-2019) en su estudio titulado “Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja” cuyo objetivo fue identificar si las mujeres que han sido afectadas enfrentan un riesgo más elevado de desarrollar síntomas de depresión y ansiedad. Este estudio fue comparativo. La población fue de 340 mujeres, de las cuales un grupo de 170 de ellas pertenecían al programa de recuperación emocional para mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y de género (PRMV) y del patronato de ayuda a casos de mujeres maltratadas (PACAM) donde se



ofrece atención psicológica desde los 15 años. Se implementó un cuestionario de recolección de datos sociodemográficos organizado por el equipo clínico del PACAM. Los instrumentos que se administraron fue el inventario de depresión de Beck (BDI-II) y para evaluar los síntomas de ansiedad se utilizó el inventario de evaluación de la personalidad (PAI). Los resultados que se obtuvieron fueron, que las mujeres afectadas por violencia de pareja en un 100% presentaron violencia psicológica, el 66.5% sufrió violencia física, el 53.5% violencia sexual, el 69.4% violencia económica y por último el 44.7% violencia religiosa. En cuanto a la evaluación bivariante se confirmó la existencia de una vinculación estadísticamente significativa entre haber experimentado violencia de pareja y la gravedad de ansiedad y depresión. En conclusión, se evidencia la relación significativa que hay entre haber sufrido violencia de pareja y presentar psicopatología psiquiátrica, por los que las mujeres víctimas de violencia presentan sintomatología más grave.(20)

Sebastian LM y Alicia CW. (Uruguay-2019) en su artículo titulado “Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja” cuyo objetivo fue el determinar la frecuencia de depresión e ideación suicida en mujeres que fueron víctimas de violencia, así también calcular la asociación existente con variables sociodemográficas, momento de la violencia de pareja, eliminando cualquier otra causa de depresión. El método de este estudio fue cuantitativo transversal descriptivo no experimental. La población se conformó con 58 participantes en usuarios del centro de Salud Jardines del Hipódromo en Montevideo de las cuales fueron 28 controles y 30 casos. Se utilizó el inventario de Depresión de Beck versión argentina 2006 (BDI II) y la escala de Ideación suicida de Beck (EISB) como instrumentos de muestreo. Los resultados fueron que el 90% sufrieron violencia psicológica, física (50%), sexual (6.7%) y económica (26.7%), la gran parte de estas mujeres había sufrido violencia (71%), en cuanto a la frecuencia de depresión fue un hallazgo muy significativo en mujeres víctimas de VP en comparación al control: (56,7%) de los casos de violencia presentan depresión vs 14,3% de depresión en los controles. En conclusión, la violencia de pareja representa un riesgo significativo tanto para el desarrollo de la depresión y para la adopción de conductas suicidas.(21)



Romero A, Cruz del Castillo C. y Castillo-Arreola A. (México-2018) En su artículo titulado “Violencia y Depresión en parejas Hidalguenses” cuya finalidad fue determinar la relación entre los síntomas de depresión y la violencia ejercida y recibida por un grupo de personas que cuentan actualmente con una relación marital que viven en Pachuca, Hidalgo. El estudio se realizó en 172 parejas heterosexuales entre 18-36 años de edad la mayoría tenían estudios de bachillerato y en cuanto al tiempo de la relación promedio fue de dos años y medio. Como instrumentos se utilizó el Inventario de Depresión de Beck para evaluar los síntomas de la depresión y para evaluar violencia se utilizó la escala de violencia. Como hallazgos se tuvo en cuanto a violencia niveles bajos, tanto de la violencia recibida como la ejercida. En cuanto a los varones puntuaron ligeramente más altos en la recepción de violencia física y violencia a través del estudio control y puntuaron ligeramente más altos que las mujeres en prácticamente todos los factores de violencia ejercida. Para tener la asociación entre los síntomas depresivos y la violencia ejercida y recibida se consignaron correlaciones de Pearson, tanto para la muestra en general como por sexo. En cuanto a una correlación más alta se observó entre el factor violencia recibida y los síntomas de depresión. Estos resultados demuestran que, a mayor violencia recibida física, sexual, económica es mayor los síntomas de depresión.(22)

Rubia JM de la, Ramos-Basurto S. (Mexico-2015) en su investigación titulada “Alexitimia como predictor directo y mediado por la depresión en la violencia de pareja” que tuvo como finalidad analizar la vinculación entre la alexitimia con la violencia sufrida y la violencia ejercida entre varones y mujeres con una relación heterosexual que fue regulada por la variable de depresión. Para lo cual se implementaron como instrumentos el Cuestionario de Violencia Sufrida y Ejercida de pareja, la Escala de Alexitimia de Toronto y el Inventario de Depresión de Beck a una población no probabilística de 240 participantes entre mujeres y varones a un 50%, la recolección de datos se hizo entre enero a octubre del año 2013 en Monterrey, México. Como resultado se observó que la alexitimia se vincula más estrechamente con la violencia experimentada que con la violencia ejercida. Además, se encontró una mayor asociación con el daño que con la frecuencia dentro de la violencia sufrida y una mayor relación con la frecuencia que con el daño dentro de la violencia ejercida. En un modelo bien ajustado en la



muestra combinada entre varones y mujeres, la alexitimia mostró tener un impacto significativo tanto en la violencia sufrida como en la ejercida, y este impacto fue directo como indirecto en relación con la medida de la depresión. Se concluyó que, la alexitimia fue el factor primordial asociado con el riesgo de experimentar violencia y en menor grado perpetrarla.(23)

Hernández RP, Berná FJC. (España-2007) en su estudio titulado “Depresión en mujeres maltratadas: Relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violencia” cuyo objetivo de este estudio fue determinar la contribución de las variables de personalidad en el impacto psicológico de la experiencia de maltrato así también identificar los estilos de personalidad que se asocia a un mayor o menor nivel de sintomatología depresiva, que fue evaluada mediante el Inventario de Depresión de Beck donde se estudió una población de 105 mujeres que fueron víctimas de maltrato por parte de su pareja que ellas eran residentes en centros de acogida y también se aplicó el Inventario de Estilos de Personalidad de Millon. En cuanto a los resultados se indicaron que el nivel de síntomas controlados mostró relaciones significativas con las escalas del Inventario de Estilos de Personalidad de Millon, una vez evaluado el impacto de las variables contextuales y de la condición de maltrato, comprobando su influencia en el impacto psicológico de la experiencia de maltrato. En relación a la medida de depresión, la media de los puntajes obtenidos en el Inventario de Depresión de Beck por la muestra de mujeres evaluadas se situó entre el nivel de depresión leve y moderada. También se estimaron los coeficientes de correlación de Pearson entre las escalas del Inventario de Estilos de Personalidad de Millon y el puntaje obtenido por la muestra de mujeres en el Inventario de Depresión de Beck que dieron como resultado, que el grado de síntomas depresivos incrementa cuanto mayor es la intensidad de la violencia física, psicológica y sexual sufrida por la mujer, mayor también es el grado de estresores añadidas a la situación de maltrato y menores son los grados de apoyo social percibidos por la mujer.(24)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Del águila Valdivieso PA. (Tarapoto-2020) en su proyecto titulado “Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la pareja de Yurimaguas” cuya finalidad fue establecer la asociación de ansiedad y depresión entre pacientes



mujeres que experimentaron violencia de pareja. El método de investigación fue de tipo básico con diseño de correlación no experimental descriptivo transversal. La población fueron 200 mujeres del centro de emergencia mujer de Yurimaguas. Los instrumentos que se utilizaron fueron la escala de depresión de Hamilton y el Cuestionario de ansiedad y rasgo (STAI). Los parámetros de inclusión fueron: mujeres del grupo etario de 18 a 65 años que sufrieron violencia de pareja que denunciaron al Centro de Emergencia Mujer entre enero y octubre del 2020, del distrito de Yurimaguas. Los resultados mostraron una gran relación de la ansiedad y depresión en mujeres que experimentaron violencia por parte de sus parejas íntimas donde se detectó un valor significativo positivo en la correlación de Spearman dando un valor de 0.741. En conclusión, se estableció la depresión y ansiedad en mujeres que experimentaron violencia de pareja íntima, se establece la relación directa de depresión con trastornos emocionales y depresivos; se establece la relación directa de la ansiedad y las dimensiones de área afectiva y área cognitiva.(25)

Gonzales Arce AS. (Chincha-2019) en su trabajo de investigación titulada “Violencia Intrafamiliar Y Depresión En Mujeres Del AA.HH. Señor De Los Milagros, Chincha, 2019” que tuvo como objetivo establecer la asociación entre la violencia intrafamiliar y depresión en mujeres. El grupo de estudio fueron 270 mujeres entre un grupo etario de 18 y 50 años de edad, todas manteniendo una relación conyugal o convivencia, quienes conformaron la muestra de estudio. A ellas se les implemento dos instrumentos, el Test de Autoevaluación de depresión de Zung y el Índice de violencia en la pareja. Los hallazgos encontrados fueron, que el 42.6% de las mujeres presentan marcadores de depresión, por el cual, en el 60% de las mujeres está presente la victimización en cuanto a alguna señal de violencia intrafamiliar, también, se evidencia la asociación estadísticamente significativa ($p=0.719$) entre las variables depresión y violencia intrafamiliar en la población de estudio. En conclusión, que la violencia domestica es un desafío en la salud pública que atenta contra el bienestar física, emocional y social de las mujeres, e incluso puede contribuir al desarrollo de la depresión.(26)

Briceño S, Frank J (Cajamarca-2019) en su tesis titulada “Violencia De Pareja Y Depresión En Mujeres De La Ciudad De Cajamarca” que tuvo como objetivo establecer cuál es la asociación entre violencia de pareja y depresión en mujeres



de la ciudad de Cajamarca. La población de estudio estuvo conformada por 144 mujeres del programa social del PCA (Programa Complementario de Alimentación) del municipio de Cajamarca. El análisis fue de tipo estadístico descriptivo correlacional, que permitió comprender la violencia de pareja y la depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca. Se determinó una correlación entre ambas variables. Los instrumentos de recolección de datos implementados fueron la Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4) y el Inventario de Depresión de Beck (Beck Rusch, Shaw y Emery, 1979). Para definir la asociación entre ambas variables se implementó el coeficiente de correlación de Pearson, llegando a precisar que el nivel de significancia obtenida es de 0.00, es decir menor al 0.05, la cual se concluyó que existe una asociación significativa entre la violencia de pareja y depresión en mujeres que asisten a programas sociales de la municipalidad de Cajamarca.(27)

Hidalgo EGC. (Chiclayo-2017) En su tesis titulada “Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo” cuyo objetivo fue asociación la relación entre dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y a la depresión. El estudio de selección de la muestra fue de tipo no probabilística intencional conformada por 126 mujeres de un grupo etario entre 18 a 60 años de edad que experimentaron violencia de pareja y que acudieron a una entidad forense de la ciudad de Chiclayo, se empleó un diseño transeccional correlacional. Como instrumentos se aplicaron la ficha de datos sociodemográficos y detección de violencia, el inventario de dependencia emocional, el inventario de respuestas de afrontamiento para adultos, y el inventario de depresión de Beck- II. Como hallazgos se obtuvieron una relación negativa moderada entre dependencia emocional y estrategias de afrontamiento por aproximación, se evidenció una asociación directa significativa entre lo que es dependencia emocional global y sus dimensiones con las estrategias de afrontamiento por evitación, también se halló una relación positiva de moderada a fuerte entre dependencia emocional y depresión, por otro lado se encontró una correlación negativa moderada entre estrategias de afrontamiento por aproximación y depresión, y finalmente una correlación positiva significativa entre estrategias de afrontamiento por evitación y depresión.(28)



2.2 Bases Teóricas

Violencia

En su forma más simple, la violencia se define como "uso de fuerza física causando o intentando causar daño, abuso o lesión".(29) En un diccionario puede verse descrita como "comportamiento que implica fuerza física con la intención de herir, dañar o matar". Basándonos en estas dos definiciones, podemos decir que dos características principales de la violencia son el uso de la fuerza física y el propósito de causar daño (tanto psicológico como físico). Hacer daño físico a alguien también puede provocar un daño psicológico.

Cuando digo "físicamente" me refiero tanto a la violencia física como al uso de la fuerza. Esto incluye el uso de puños, armas, cuchillos, coches o maquinaria pesada, así como fuerzas más sutiles como la manipulación o la intimidación. Por ejemplo, si una persona abofetea a otra en la cara causándole moratones, se trata de una forma de violencia física, pero también causa daño psicológico a quien la recibe (lo que se conoce como "indefensión aprendida") porque ya no siente que pueda defenderse.

La violencia psicológica es un acto con el que se pretende dañar psicológicamente a alguien, pero no físicamente. Algunos ejemplos son el acoso, pegar a alguien por diversión o el abuso verbal (por ejemplo, insultar a una persona gorda).

Tipos de Violencia

Existen tradicionalmente tres tipos diferentes de violencia: física, emocional y conductual. Estos tres tipos de violencia pueden utilizarse para ver diferentes comportamientos psicológicos y sociales. Los factores psicológicos que causan la violencia incluyen: el estado emocional del individuo, la motivación, la percepción, e incluso su nivel de inteligencia. Estos son los mismos factores que causan la agresión, los cuales están asociados a trastornos mentales como el trastorno antisocial de la personalidad.

La violencia no sólo se manifiesta en los individuos, sino que puede definirse como un fenómeno grupal o social. Las áreas en las que se centran estos grupos han evolucionado con el tiempo. La sociedad ve la violencia de forma diferente en función del tiempo, la cultura y las normas sociales (Belknap y McBride, 1992).



La violencia puede describirse como una serie de actos que implican intimidación, agresiones físicas o sexuales, o amenazas de tales actos. La violencia también puede definirse como el daño directo a personas o bienes, incluido el uso de la coacción o la intimidación para obtener poder sobre otros.

El índice de violencia en la sociedad se ha convertido en un grave problema de salud pública. Existen muchas teorías sociales y psicológicas que intentan comprender por qué las personas actúan de forma violenta; sin embargo, ninguna teoría es capaz de explicar todas las causas. La teoría del aprendizaje social podría explicar por qué algunos niños aprenden la violencia y la agresividad de sus padres. Otras características de la personalidad, como la frustración y las influencias de los compañeros, también podrían ser factores que aumenten el comportamiento violento.

La violencia se ha estudiado durante muchos años, pero no se ha identificado la causa exacta de este comportamiento. Se han realizado numerosos estudios para tratar de entender la causa del comportamiento violento, en particular los estudios realizados por psiquiatras infantiles. Las causas más comunes de la violencia identificadas por el campo psiquiátrico son: enfermedades infecciosas durante la infancia, traumatismos craneoencefálicos, algunos medicamentos y alcoholismo.

Los psicólogos suelen describir la violencia como un término amplio que puede clasificarse como actos de agresión o comportamiento observable que involucra fuerza física con la intención de lastimar a alguien o algo. Para comprender mejor la violencia es importante estudiar primero la definición en la que se identifican dos tipos de violencia.

Ciclo de la Violencia

La violencia suele verse como un patrón cíclico, en el que los asesinos en serie llevan a cabo un asalto implacable a la sociedad que se prolonga durante décadas. Se asocia a emociones fuertes, rabia intensa y doctrinas de retribución o venganza. Desde el punto de vista psiquiátrico, estos actos tienen su origen en traumas derivados de abusos en la infancia, mientras que, desde el punto de vista neurocientífico, los cambios biológicos en el cerebro provocan una "inundación" de hormonas de la ira que sume al individuo en un frenesí violento. Este artículo abordará ambas perspectivas.



No existe una definición única de violencia, ya que ésta puede definirse de forma tan amplia que abarca prácticamente cualquier cosa: el maltrato doméstico, el acoso escolar, los crímenes de guerra e incluso las bajas por fuego amigo en las zonas de combate militar, todas ellas se consideran formas de violencia cuando se llevan al extremo. También puede definirse en sentido estricto como violencia física únicamente. He aquí algunas definiciones básicas de violencia para ayudar a poner el tema en perspectiva:

- Un acto violento es un acto intencionado de agresión, (que es una acción hostil o destructiva) que causa o amenaza con causar lesiones, daños o la muerte a una persona o propiedad.
- El maltrato físico es la fuerza física manifiesta que provoca daños corporales. Este tipo de maltrato suele dejar marcas visibles (moratones, huesos rotos) y puede incluir el abuso sexual, así como formas "menos graves" de violencia física, como bofetadas y puñetazos.
- Un acto violento suele describirse como cualquier agresión física que provoque o amenace con provocar lesiones, daños o la muerte. Puede incluir un acto contra una persona, un animal, una propiedad o incluso contra una idea. También puede constituir una agresión contra una persona(s) u objeto(s) mediante amenaza y/o intimidación, como por ejemplo mediante el uso de un arma.
- El maltrato doméstico se produce cuando uno de los miembros de una relación íntima utiliza la fuerza emocional y/o física para controlar al otro. Este tipo de maltrato puede incluir violencia emocional, física y sexual, que se llevan a cabo con la intención de establecer y mantener el dominio sobre el otro miembro de la pareja.
- Un acto violento es cualquier acto que cause o amenace intencionadamente con causar lesiones o la muerte. Puede incluir actos de guerra, atentados terroristas, delincuencia organizada como el tráfico de drogas, etc.
- El acoso implica acciones repetidas destinadas a perturbar los derechos y libertades normales de los demás, dañando directamente su reputación o autoestima. Implica una serie de actos con la intención de herir y/o intimidar a otra persona. Puede tratarse de actos repetidos con un desaire recibido (burlas), acoso físico, ciberacoso, etc. Todos ellos son tipos de acoso en los



que una persona utiliza su poder sobre otra para llevar a cabo deliberadamente conductas repetitivas que causan daño psicológico.

Violencia de Pareja

La violencia de pareja es un término que engloba los daños físicos y emocionales cometidos contra una pareja íntima. Se refiere a un patrón de comportamiento agresivo y coercitivo por parte de un individuo hacia su pareja o cónyuge lo cual puede involucrar daño físico, abuso psicológico y abuso sexual, esto puede incluir aislamiento progresivo, acecho, privación, intimidación y la coerción reproductiva.(30) Puede clasificarse como abuso sexual, físico y psicológico. El Departamento de Justicia de Estados Unidos anuncio en el 2008, que casi la mitad de las mujeres habían sufrido algún tipo de violencia de pareja a lo largo de su vida, con 176.000 casos denunciados a la policía u otras autoridades policiales. Estas estadísticas muestran la prevalencia de estos delitos en todo el mundo, que a menudo quedan impunes porque no siempre se consideran delitos según la definición del sistema legal, ya que se producen dentro de una relación social específica, como el matrimonio. Además, muchas mujeres tienen miedo de denunciar porque los delitos son cometidos por sus cónyuges y familiares.

Hay varias formas de violencia de pareja. Está la violación conyugal, que entra dentro de la definición legal de violación, pero incluye un elemento sexual (normalmente la fuerza). Incluso cuando no hay contacto físico entre víctimas y agresores, el maltrato emocional o psicológico puede causar daños importantes. Según un estudio, más del 90% de las mujeres que han sufrido maltrato infantil también han experimentado maltrato físico o emocional de parte de su pareja, así como maltrato psicológico.

La violencia física es la forma más frecuente de violencia de pareja. Puede incluir puñetazos, patadas, mordiscos, arañazos, asfixia o cualquier otra acción que cause daño corporal a la víctima. El Departamento de Justicia informó de que aproximadamente el 22% de las mujeres de un estudio habían sido violadas por sus cónyuges y el 16% habían sufrido abusos físicos. Las estadísticas también muestran que las víctimas son predominantemente mujeres, mientras que los agresores son predominantemente hombres. Además de la violación conyugal, el maltrato físico puede adoptar muchas otras formas, como la restricción o el



confinamiento extremos, así como las bofetadas o los mordiscos. Esto puede progresar a una agresión violenta en la que la víctima queda con graves lesiones físicas, pero no siempre es una progresión de la violencia física. La violencia de pareja también puede incluir otras formas de agresiones como el abuso sexual, las palizas que requieren intervenciones médicas o cualquier otro acto dañino que se produzca entre una pareja.

El maltrato emocional o psicológico suele ser una forma no reconocida de violencia de pareja porque no deja pruebas físicas que puedan examinarse. Sin embargo, a menudo se considera la forma más dañina de violencia de pareja y quizás el tipo del que es más difícil escapar porque no tiene repercusiones legales. Las víctimas pueden ser objeto de constantes críticas, tácticas de intimidación o amenazas por parte de sus agresores, que a menudo las aíslan de familiares o amigos con los que podrían buscar ayuda y apoyo.

Depresión

Enfermedad mental grave que impacta en la mentalidad, sentir y desenvolverse en la sociedad. La depresión puede adoptar muchas formas distintas: desde sentirse triste, desesperanzado o irritable hasta perder el interés por las actividades y tener sentimientos de inutilidad.

Es un trastorno afectivo que se manifiesta tanto por el estado anímico disfórico como también por la pérdida de entusiasmo o placer por actividades cotidianas. Este trastorno es destacado y relativamente duradero.(31)

En los casos más graves, la depresión puede incluir también pensamientos de muerte o suicidio. La depresión afecta tanto a hombres como a mujeres con más frecuencia de lo que se pensaba en un principio; es probable que el trastorno no se deba a un único acontecimiento en la vida de una persona, sino que tenga múltiples causas que varían en función del sexo.

La depresión puede ser difícil de diagnosticar debido a que es muy común en la sociedad, con síntomas variables que pueden solaparse con otros trastornos como el trastorno de ansiedad o el TEPT por abuso, agresión sexual o abandono en la infancia.



Es posible que una persona presente síntomas de depresión sin cumplir los criterios del trastorno depresivo mayor.

El Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM) es un manual ampliamente utilizado por psiquiatras y clínicos para diagnosticar a pacientes con distintos trastornos. La mayoría de las revisiones del manual han incluido criterios diagnósticos para la depresión. El DSM ha ayudado a los psiquiatras y otros médicos a comunicarse sobre los trastornos mentales y asegurarse de que su diagnóstico es preciso. Dicho esto, hay ciertos problemas con el DSM que deben abordarse, como el uso de términos clínicos en categorías que podrían ser malinterpretadas por los no profesionales, lo que puede dar lugar a expectativas poco realistas de las personas con trastornos mentales o confusión en torno a la mejor manera de tratarlos.

La versión actual del DSM tiene criterios específicos para diagnosticar la depresión. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - Quinta Edición (DSM-5) está actualmente en vigor.

El DSM es un manual utilizado por psiquiatras y otros médicos para diagnosticar a pacientes con distintos trastornos que a menudo están relacionados entre sí. Se considera una referencia estándar utilizada por todos los expertos de la salud mental, incluidos médicos de atención primaria, proveedores de nivel medio como psicólogos, trabajadores sociales y especialistas en rehabilitación, así como administradores de programas.

Algunos de los criterios que el DSM especifica para el trastorno depresivo mayor incluyen:

La persona debe mostrar un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en las actividades cotidianas de forma constante durante al menos dos semanas. Los síntomas deben estar presentes la mayoría de los días y no atribuirse al consumo de sustancias. Los síntomas no pueden deberse al duelo por la muerte de alguien cercano. En la depresión suelen observarse cambios en los patrones de alimentación, sueño y niveles de actividad, así como sentimientos de inutilidad (culpa, impotencia), culpa o vergüenza excesivas y pensamientos suicidas en los que la persona puede pensar en suicidarse o adoptar conductas autolesivas.



Ansiedad

La ansiedad es uno de los trastornos mentales más frecuentes en EE.UU. La ansiedad es un estado en la que una persona puede experimentar pensamientos exagerados y sentimientos de miedo ante un acontecimiento o una situación que no se justifica para ella. Para hacer frente a estos pensamientos, los ansiosos suelen adoptar conductas de evitación, como evitar lugares y situaciones que podrían desencadenar su ansiedad. A menudo se considera una respuesta normal a las situaciones estresantes.

Las personas que experimentan cantidades excesivas de ansiedad pueden ser conscientes o no de que sus sentimientos y pensamientos son irracionales. Este trastorno se conoce como Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). Las personas que padecen agorafobia suelen experimentar una ansiedad abrumadora cuando se exponen a los lugares o situaciones que les provocan ansiedad. Como resultado, comienzan a evitar estas situaciones por completo en un intento de reducir su ansiedad. Sin embargo, esta evitación puede provocar aislamiento y falta de interacción social, lo que puede causar síntomas dignos de mención (como tristeza o ira).

La ansiedad también puede asociarse a afecciones físicas como enfermedades cardíacas, tensión muscular, dolores de cabeza, problemas respiratorios y dolor crónico. En el caso de estas afecciones físicas, la ansiedad que las acompaña puede estar causada por la voluntad del individuo de experimentar dolor y malestar físicos para evitar situaciones que podrían desencadenar su ansiedad.

El trastorno de ansiedad es confuso porque se calcula que hasta el 20 por ciento de las personas que padecen un trastorno de ansiedad diagnosticado no reciben ningún tratamiento. La gran mayoría de las personas que padecen trastornos de ansiedad no mueren por suicidio. Según las estadísticas, la principal causa de muerte de quienes padecen un diagnóstico asociado a un trastorno de ansiedad son las enfermedades cardíacas.

Muchas personas creen que la ansiedad generalizada y los ataques de pánico son lo mismo. Sin embargo, esto no es cierto en absoluto. Son dos problemas muy diferentes que pueden afectar a las personas de formas muy distintas. Los ataques de pánico son sólo la forma más común de trastorno de ansiedad. Los ataques de



pánico pueden desencadenarse por cualquier cosa, por ejemplo: miedo a no poder respirar correctamente, miedo a perder el dominio del cuerpo, miedo a perder el control de la mente y otras situaciones similares.

Algunas personas asocian la ansiedad con la personalidad y los gestos de una persona que podrían percibirse como sospechosamente abatidos. Esto se denomina Trastorno de Ansiedad Social (TAS). El trastorno de ansiedad social se caracteriza por una ansiedad excesiva en situaciones sociales que hace que el individuo se sienta ansioso, avergonzado o incómodo en situaciones en las que quienes le rodean esperan que actúe con confianza o de forma extrovertida.

Estrés

El estrés es parte integrante de la experiencia humana, pero en exceso puede ser perjudicial. Es un reto encontrar formas de combatir el estrés, sobre todo porque estamos en un mundo hiperconectado y nuestras capacidades se amplían con cada nuevo desarrollo tecnológico.

Estos diez avances científicos pueden ayudarle a afrontar mejor el estrés y a ponerlos en práctica en su propia vida: 1) Un cerebro estresado es un cerebro poco saludable: a través de la investigación hemos aprendido que la meditación tiene beneficios para nuestro cerebro, como el aumento de la memoria y la disminución de la ansiedad y la depresión. 2) El tacto puede hacerte más feliz: el simple hecho de ver la cara de alguien, abrazarlo o darle un abrazo puede levantar el ánimo. 3) Salir una noche con los amigos puede ser tan saludable como ir al gimnasio: un estudio ha descubierto que divertirse y socializar es beneficioso para la salud, incluso más que hacer ejercicio. 4) La meditación puede reducir el estrés: un estudio reciente ha demostrado que la meditación puede reducir los niveles de estrés en casi un 50%, pero, aunque no tengas tiempo para ello, intenta aprender algunos ejercicios de respiración fácil o cualquier otro tipo de meditación. 5) Debes "darte un capricho": Si te sientes estresado, intenta hacer cosas que te gusten y te relajen. Un nuevo estudio demuestra que gastar dinero en uno mismo puede contribuir a reducir el estrés laboral. 6) El ejercicio puede contribuir a reducir el estrés: poder desestresarse y deshacerse de la tensión acumulada mediante la actividad física es una forma positiva y saludable de afrontar el estrés. 7) Marcarse objetivos puede ayudar a la salud: los expertos en investigación



descubrieron que las personas que se fijaban objetivos, los cumplían y los alcanzaban tenían niveles más bajos de cortisol, la "hormona del estrés", así como un mayor bienestar general. Esto lo puede aplicar cualquiera, tanto si eres emprendedor como si tienes un trabajo de 9 a 5. 8) No pasa nada por tomarse un descanso: la capacidad de las personas para superar el estrés es variable, lo que puede ser perjudicial para la mente y el cuerpo. Tomarte descansos puede ayudarte a mejorar tu estado de ánimo y tu bienestar general. 9) El color rojo ayuda a relajarse: los estudios han demostrado que utilizar objetos rojos como decoración en casa puede reducir hasta en un 23% los niveles de ansiedad de los trabajadores de cuello blanco. El rojo también aumenta el flujo sanguíneo y ayuda a aliviar el dolor y la inflamación. 10) El estrés no siempre es malo: Con demasiada frecuencia vemos el estrés como algo malo, pero sólo sirve para ayudarnos a avanzar, mejorando nuestra salud y bienestar.

2.3 Definición de términos

2.3.1 Violencia de pareja

La violencia de pareja abarca cualquier conducta que puede ocasionar daño entre individuos que tienen o han tenido alguna relación íntima, ya sea noviazgo, el matrimonio o la convivencia. Esta violencia puede manifestarse en formas físicas, sexuales o psicológicas. La incapacidad para resolver los problemas de manera adecuada puede llevar a que una de las partes se imponga y vulnerando así los derechos de la otra persona.(32)

2.3.2 Depresión

La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes, podemos observar que la persona que sufrirá de este trastorno presentará tristeza, pérdida de interés, ausencia de autoestima, trastornos de sueño y de apetito, ausencia de concentración y sensación de cansancio. Este trastorno al volverse crónico podrá dificultar el desempeño en las labores diarias y la capacidad para afrontar el día a día, llegando al suicidio en los casos más graves. La depresión se podrá tratar sin medicamentos cuando ésta es leve, mientras que si es moderada o grave se podrá usar medicamentos.(6)



Se conoce según la Organización Mundial de Salud (OMS) que la depresión afecta a más de 300 millones de habitantes del mundo ya que es un trastorno mental frecuente.(6)

Es padecida mayormente por las mujeres (5.1%) que en hombres (3.65%), además se reconoce que es la causa más notable dentro de la carga mundial de morbilidad femenina.(6)

2.3.3 Ansiedad

La ansiedad implica sentimientos o emociones de temor, aprensión y anticipación de un desastre inminente, pero suele ser menos incapacitante en comparación con los trastornos de ansiedad.(33)

2.3.4 Estrés

El estrés psicológico, caracterizado por factores emocionales predominantes, puede ser como un cuadro mórbido característico de naturaleza principalmente psíquica, sin evidencia de alteraciones orgánicas por medios de examen médico convencional. Este fenómeno se manifiesta en condiciones específicas de trabajo, donde presenta un cuadro psíquico a predominio, acompañado con sintomatología diversa como dolores de cabeza, temblor de extremidades, mareos, adinamia, pérdida de apetito, dificultad de concentración y episodios de llanto.(34)

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

HG1: Existe relación entre violencia de pareja y depresión, ansiedad y estrés en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.

HG0: No existe relación entre violencia de pareja y depresión, ansiedad y estrés en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.

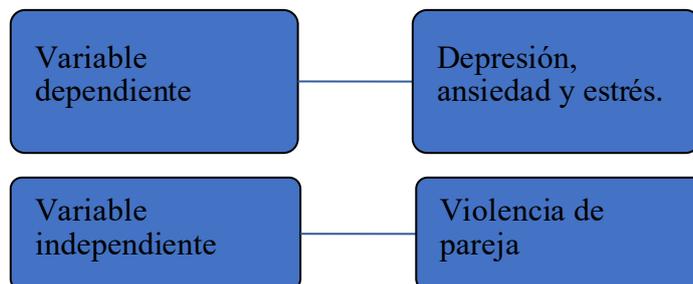
2.4.2 Hipótesis Específicas



- Existen características sociodemográficas específicas asociadas con la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.
- Existe una frecuencia de más del 15% de violencia de pareja en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.
- El promedio de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.
- Existe asociación estadística entre violencia de pareja y depresión, ansiedad y estrés en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.

2.5 Variables e indicadores.

2.5.1 Identificación de variables



2.5.2 Operacionalización de variables



Tabla 1. Operacionalización de variable de violencia de pareja.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	FORMA DE MEDICIÓN	DIMENSIÓN	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
VIOLENCIA DE PAREJA	Cuantitativa	Discreta	La violencia de pareja abarca cualquier conducta que puede ocasionar daño entre individuos que tienen o han tenido alguna relación íntima, ya sea noviazgo, el matrimonio o la convivencia. Esta violencia puede manifestarse en formas físicas, sexuales o psicológicas. La	Índice de violencia de pareja	Directa	<ul style="list-style-type: none"> ● Violencia física ● Violencia psicológica ● Violencia sexual ● Violencia económica 	<p>La variable de violencia de pareja se va a expresar en puntaje numeral</p> <p>Se utilizará una encuesta de índice de violencia de pareja mediante correo institucional:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● puntos de corte fijados en 13 y 8 permitirán detectar la existencia de maltrato físico y no físico por parte de la pareja,



			incapacidad para resolver los problemas de manera adecuada puede llevar a que una de las partes se imponga y vulnerando así los derechos de la otra persona.(32)				respectivamente .
--	--	--	--	--	--	--	-------------------



Tabla 2. Matriz de Operacionalización de variable de Depresión, Ansiedad y Estrés.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	FORMA DE MEDICIÓN	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
DEPRESIÓN	Cuantitativa	Discreta	La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes, podemos observar que la persona que sufrirá de este trastorno presentará tristeza, pérdida de interés, ausencia de	Escala de DASS 21	Directa	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión leve • Depresión moderada • Depresión severa • Depresión extremadamente severa 	<p>La variable depresión se va a expresar en puntaje numeral.</p> <p>La escala DASS 21 dará como puntaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5-6 depresión leve • 7-10 depresión moderada • 11-13 depresión severa • 14 o más, depresión



			autoestima, trastornos de sueño y de apetito, ausencia de concentración y sensación de cansancio. Este trastorno al volverse crónico podrá dificultar el desempeño en las labores diarias y la capacidad para afrontar el día a día, llegando al suicidio en los				extremadamente severa.
--	--	--	--	--	--	--	---------------------------



			casos más graves.(6)				
ANSIEDAD	Cuantitativa	Discreta	La ansiedad implica sentimientos o emociones de temor, aprensión y anticipación de un desastre inminente, pero suele ser menos incapacitante en comparación con los trastornos de ansiedad.(33)	Escala de DASS 21	Directa	<ul style="list-style-type: none"> ● Ansiedad leve ● Ansiedad moderada ● Ansiedad severa ● Ansiedad extremadamente severa 	<p>La variable ansiedad se va a expresar en puntaje numeral.</p> <p>La escala DASS 21 dará como puntaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 4 ansiedad leve ● 5-7 ansiedad moderada ● 8-9 ansiedad severa ● 10 o más, ansiedad extremadamente severa.
	Cuantitativa	Discreta	El estrés psicológico, caracterizado	Escala de DASS 21	Directa	<ul style="list-style-type: none"> ● Estrés leve ● Estrés moderado 	La variable estrés se va a expresar en puntaje numeral.



ESTRÉS			por factores emocionales predominantes, puede ser como un cuadro mórbido característico de naturaleza principalmente psíquica, sin evidencia de alteraciones orgánicas por medios de examen médico convencional. Este fenómeno se manifiesta en condiciones específicas de			<ul style="list-style-type: none">● Estrés severo● Estrés extremadamente severo	La escala DASS 21 dará como puntaje: <ul style="list-style-type: none">● 8-9 estrés leve● 10-12 estrés moderado● 13-16 estrés severo● 17 o más, estrés extremadamente severo
---------------	--	--	--	--	--	--	---



			trabajo, donde presenta un cuadro psíquico a predominio, acompañado con sintomatología diversa como dolores de cabeza, temblor de extremidades, mareos, adinamia, pérdida de apetito, dificultad de concentración y episodios de llanto.(34)				
--	--	--	--	--	--	--	--



CAPÍTULO III: MÉTODO

3.1 Alcance del Estudio

La actual investigación corresponde a una investigación con enfoque correlacional, donde se tuvo la intención establecer la asociación causal entre violencia de pareja y estados emocionales negativos en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco matriculadas en el semestre 2023-II.

El trabajo de investigación es de tipo analítico: no experimental, transversal y prospectivo, puesto que únicamente se aplicarán encuestas que estudiarán las variables con un grupo comparador en un corto tiempo.

3.2 Diseño de investigación

El estudio es del tipo correlacional porque parte de dos grupos de estudio: con estados emocionales negativos, sin estados emocionales negativos y se establecerá la asociación causal con la violencia de pareja. El estudio se desarrollará en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco matriculadas en el semestre 2023-II.

3.3 Población

La población que participo de la presente investigación, son estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco matriculadas en el semestre 2023-II.

3.4 Muestra

3.4.1 Criterios de inclusión y exclusión

3.4.1.1 Criterios de inclusión:

- Estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco matriculadas en el semestre 2023-II.
- Estudiantes que tengan pareja o al menos hayan tenido una pareja.
- Colaborar de manera voluntaria en la investigación.
- Haber dado su acuerdo informado para la aplicación de las encuestas.



3.4.1.2 Criterios de exclusión:

- Estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco no matriculadas en el semestre 2023-II.
- No haber tenido nunca pareja
- No tener medios informáticos para llenar la encuesta.
- Antecedente de diagnóstico de depresión, ansiedad y estrés.
- Tener alguna discapacidad que no permita llenar la encuesta.

3.4.2 Muestra y tamaño de muestra

Para determinar el tamaño muestra se ejecutó el cálculo del tamaño muestral mediante un análisis a priori de correlación utilizando el software G. Power 3.1.9.7. Se utilizó un tamaño del efecto pequeño (Effect size $w = 0.2236068$), basados en un coeficiente de determinación p^2 de 0.05, un poder estadístico (1-B error probabilístico) de 0.80 de dos colas y un error probabilístico Alpha de 0.05, dando un total de 152 individuos, sumándole el 10%, dando un total de 168 estudiantes para el estudio. Los análisis se pueden ver a continuación:

t tests - Correlation: Point biserial model

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input: Tail(s) = Two

Effect size $|\rho|$ = 0.2236068

α err prob = 0.05

Power (1- β err prob) = 0.80

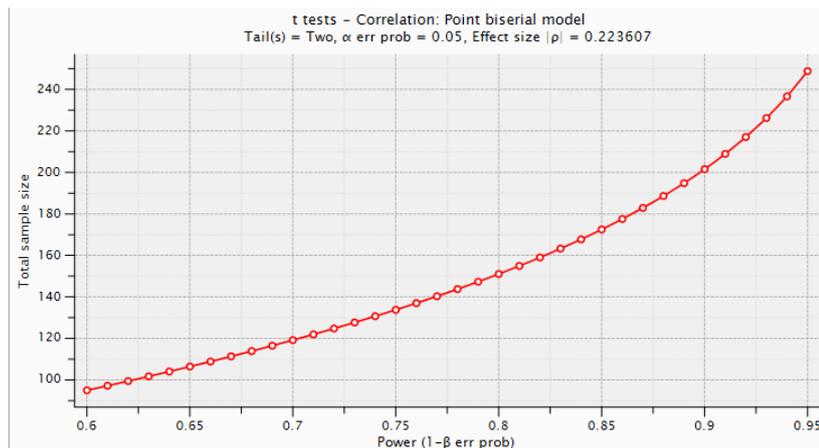
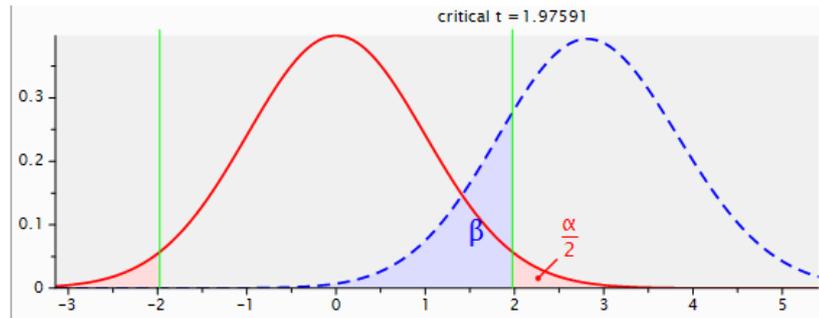
Output: Noncentrality parameter δ = 2.8284272

Critical t = 1.9759053

Df = 150

Total sample size = 152

Actual power = 0.8024246



3.4.3 Método de muestreo

El método de muestreo que se emplea es del tipo no probabilístico, por conveniencia, para lo cual de la cifra total de estudiantes mujeres matriculadas en el semestre 2023-II de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, se elegirán 14 estudiantes por conveniencia de cada semestre, teniendo estos que cumplir con los criterios de inclusión.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Versión reducida en español del Índice de Violencia en la Pareja (Index of Spouse Abuse)

El Índice de abuso de pareja se ha utilizado para evaluar la intensidad del abuso de pareja que sufren las mujeres en la población general pero también en grupos específicos como las mujeres encarceladas o las mujeres embarazadas, este test está compuesta por 30 ítems, los ítems se reponen en una escala Likert que va de 1(nunca) a 5 (casi siempre) en cuanto a la estructura de esta prueba tiene un buen y adecuado índice de bondad de ajuste que se obtienen en un análisis



factorial que lo confirma, y con confiabilidad que muestran índice superior a 0,69 para sus diferentes dimensiones.(35)

Un estudio para validar la versión reducida en español del índice de violencia en la pareja, fue estudiada y su muestreo no probabilístico de 813 mujeres fue dada en la provincia del Cusco-Perú. Este modelo está compuesto por 19 ítems agrupados en dos factores, abuso físico y no abuso físico, mostró el mejor ajuste. Este ajuste se consideró bueno a pesar de que algunos indicadores están por debajo de los niveles aceptables. Los índices de modificación sugirieron una relación entre el ítem 25 [Está siempre dando órdenes (Mi pareja me da órdenes)] y 26 [Me dice cosas que no se pueden aguantar (Mi pareja no tiene respeto por mis sentimientos)]. Las pruebas de validez convergentes mostraron correlación positiva estadísticamente significativa entre las escalas Abuso no físico y Abuso físico en el cual las puntuaciones de 13 en abuso no físico y 8 en abuso físico como puntos de corte alcanzarán valores óptimos de sensibilidad y especificidad, con estos puntos de corte se permitirán detectar la existencia de maltrato físico y no físico de la pareja.(35)

3.5.2 DASS 21

La escala de DASS 21 consta de 3 escalas como autoinforme dimensional, valorando la existencia y el nivel de las señales sugestivas de estrés, ansiedad y depresión en la última semana. Consta de 21 preguntas, las cuales serán respondidas según su presencia en la última semana por los encuestados. El puntaje total se obtiene de la sumatoria de cada ítem de la escala que puede ir de 0 a 21 puntos. El diagnóstico de sintomatología sugerente a estrés se considera normal de 0-7;leve 8-9;moderado 10-12;severo 13-16, extremadamente severo de 17 a más, para sintomatología sugestiva a ansiedad se considera normal de 0-3;leve 4-5;moderado 6-7;severo 8-9, extremadamente severo de 10 a más y sintomatología sugestiva a depresión se considera normal de 0-4; leve 5-6;moderado 7-10;severo 11-13, extremadamente severo de 14 a más.(36)

3.6 Validez y confiabilidad de instrumentos.

Para evaluar violencia de pareja íntima se aplicó Versión reducida en español del Índice de Violencia en la Pareja (Index of Spouse Abuse) que fue validada en el



2011 para mujeres que sufren violencia, esta escala de autoinforme es fácil de aplicar y es útil tanto en la investigación como en la práctica clínica.(35)

Para evaluar estrés, ansiedad y depresión se aplicó la escala DASS 21 que fue validada en adolescentes peruanos con edades entre 14 y 17 años procedentes de centros educativos públicos de la provincia constitucional del Callao. Se evaluaron las evidencias de validez de información y se analizaron estadísticamente los 21 ítems de las escalas DASS-21. Donde se determinaron que las escalas DASS-21 conforman con evidencias psicométricas para su utilización e implementación como instrumento de tamizaje en adolescentes peruanos.(37)

3.7 Plan de Análisis de datos

Se elabora una base de datos en Excel y se utilizará el software estadístico IBM SPSS Statistic versión 25.0. Para el análisis univariado se utilizará tablas de frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas. Se somete a prueba de normalidad koomogorov smirnov para elegir la prueba estadística, se consignará los intervalos de confianza al 95%.

Para el análisis bivariado.

Para severidad de violencia de pareja y estados emocionales negativos se realizará la correlación de Spearman, y se hallará el coeficiente de correlación considerando el intervalo de confianza del 95% y asociación estadísticamente significativa si $p < 0.05$.

Se realizará la prueba de T de student y ANOVA según cada variable interviniente y características sociodemográficas de la muestra para el control de sesgos de investigación.



CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 Resultados respecto a los objetivos específicos

Tablas de análisis invariado

- **Características sociodemográficas de la muestra.**

En las variables sociodemográficas, encontramos que la mayoría de los participantes se encuentran en el rango de edad de 21-25 años (39%), seguido por el grupo de 16-20 años (36%). Los grupos de mayor edad (31-35 y 36+ años) representan solo el 2% de la muestra, lo que indica una población predominantemente joven. La mayor parte de los participantes (88%) han completado la secundaria, un 6% tiene carrera técnica previa, y un 5% ha cursado estudios universitarios previos. De los participantes, observamos que son solteros (89%), con un pequeño porcentaje casado (10%) y aún menores proporciones de divorciados (1%) y viudos (menos del 1%). Todo esto se observa en la **Tabla 1**.

Tabla 1: Características Sociodemográficas de las estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad		
16-20	128	36
21-25	139	39
26-30	85	24
31-35	4	1
36+	4	1
	360	100
Nivel Educativo		
Secundaria completa	318	88
Carrera Técnica previa	23	6
Carrera Universitaria previa	19	5
	360	100
Estado Civil		
Soltero/a	321	89



Casado/a	35	10
Divorciado/a	3	1
Viudo/a	1	0
	360	100

Fuente: Elaboración propia en IBM SPSS v. 25.0 en base a datos recolectados.

- **Frecuencias y porcentajes de violencia de pareja**

En la violencia de pareja, encontramos que la violencia psicológica es la más reportada entre los participantes (37%), seguida por la violencia física (19%). La violencia sexual y económica tienen porcentajes más bajos, 10% y 5% respectivamente, lo que indica una prevalencia significativa de violencia psicológica en la muestra. Esto se observa en la **Tabla 2**.

Tabla 2: Frecuencia de violencia por tipo de violencia de las estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.

Violencia de Pareja	Frecuencia	Porcentaje del total de participantes (%)
Violencia física	67	19
Violencia psicológica.	134	37
Violencia sexual	37	10
Violencia económica	19	5

Fuente: Elaboración propia en IBM SPSS v. 25.0 en base a datos recolectados.

- **Frecuencias y porcentajes de depresión, ansiedad y estrés.**

En cuanto a depresión, encontramos que el 37% de los participantes no reporta niveles de depresión, mientras que un 28% presenta niveles leves, un 22% moderados, y un 13% severos. Esto muestra una distribución variada en los niveles de depresión, con una considerable proporción de la muestra experimentando algún grado de depresión. Esto se observa en la **Tabla 3**. En la **Tabla 4** observamos que los niveles de ansiedad presentan una distribución donde el 37% de los participantes reporta niveles leves, igualando la proporción de aquellos sin ansiedad (26%). Los niveles moderados y severos de ansiedad también están presentes en la muestra, con un 26% y un 10% respectivamente. En cuanto al estrés, se observa que el estrés muestra una distribución



en la que el 38% de los participantes no reporta estrés, mientras que un 23% presenta niveles leves, un 30% moderados, y un 9% severos. Esto indica que una mayor proporción de la muestra no experimenta estrés o lo hace en niveles leves a moderados, esto se observa en la **Tabla 5**.

Tabla 3: Depresión de las estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.

Nivel de Depresión	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ninguna	133	37
Leve	102	28
Moderada	78	22
Severa	47	13
	360	100

Fuente: Elaboración propia en IBM SPSS v. 25.0 en base a datos recolectados .

Tabla 4: Ansiedad de las estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.

Nivel de Ansiedad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ninguna	95	26
Leve	134	37
Moderada	95	26
Severa	36	10
	360	100

Fuente: Elaboración propia en SPSS v. 25.0 en base a datos recolectados.

Tabla 5: Estrés de las estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.

Nivel de Estrés	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ninguna	138	38
Leve	84	23
Moderada	107	30
Severa	31	9
	360	100

Fuente: Elaboración propia en IBM SPSS v. 25.0 en base a datos recolectados.

4.2 Resultados respecto al objetivo general



Tablas cruzadas bivariados.

- **Cálculo del Coeficiente de Correlación de Spearman para Violencia de pareja y Depresión, ansiedad y estrés.**

La **Tabla 6** reporta correlaciones positivas moderadas entre la variable de violencia de pareja (puntaje total) y las variables de depresión ($r=0.577$), ansiedad ($r=0.663$) y estrés ($r=0.611$) en la muestra estudiada. Si bien estos coeficientes de correlación de Spearman indican que a mayor violencia de pareja tienden a presentarse mayores niveles de síntomas depresivos, ansiosos y estrés, solamente la asociación con ansiedad estuvo cercana a alcanzar significancia estadística ($p=0.056$). Las correlaciones con depresión y estrés no fueron significativas ($p>0.05$). No obstante, los análisis mostraron tener buena potencia estadística ($1-\beta>0.80$) sugiriendo que el tamaño muestral fue adecuado para detectar asociaciones en la población, si éstas realmente existieran.

Tabla 6. Violencia de pareja (puntaje total) en las estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.

Variable	Depresión	Ansiedad	Estrés
Coeficiente de Spearman (r)	0.577	0.663	0.611
Significancia (P)	0.199	0.056	0.221
1 - β (Potencia)	0.865	0.883	0.904

Fuente: Elaboración propia conforme a datos recolectados.

- **Cálculo del Coeficiente de Correlación de Spearman Para Violencia física de pareja y Depresión, ansiedad y estrés.**

La **Tabla 7** reporta correlaciones positivas moderadas entre la variable de violencia física de pareja y las variables de depresión ($r=0.569$), ansiedad ($r=0.608$) y estrés ($r=0.699$) en la muestra estudiada. Si bien estos coeficientes de correlación de Spearman indican que a mayor violencia física de pareja tienden a presentarse



mayores niveles de síntomas depresivos, ansiosos y estrés, solamente la asociación con ansiedad alcanzó significancia estadística ($p < 0.05$). Las correlaciones con depresión y estrés no fueron significativas ($p > 0.05$). No obstante, los análisis mostraron tener buena potencia estadística ($1 - \beta > 0.80$) sugiriendo que el tamaño muestral fue adecuado para detectar asociaciones en la población, si éstas realmente existieran.

Tabla 7. Violencia física de pareja en las estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.

Variable	Depresión	Ansiedad	Estrés
Coefficiente de Spearman (r)	0.569	0.608	0.699
Significancia (P)	0.087	<0.05	0.112
1 - β (Potencia)	0.837	0.892	0.941

Fuente: Elaboración propia conforme a datos recolectados.

- **Cálculo del Coeficiente de Correlación de Spearman Para Violencia psicológica de pareja y Depresión, ansiedad y estrés.**

La **Tabla 8** reporta correlaciones positivas moderadas entre la variable de violencia psicológica de pareja y las variables de depresión ($r=0.702$), ansiedad ($r=0.585$) y estrés ($r=0.656$) en la muestra estudiada. Si bien estos coeficientes de correlación de Spearman indican que a mayor violencia psicológica de pareja tienden a presentarse mayores niveles de síntomas depresivos, ansiosos y estrés, solamente la asociación con ansiedad alcanzó significancia estadística ($p < 0.05$). Las correlaciones con depresión y estrés no fueron significativas ($p > 0.05$). No obstante, los análisis mostraron tener buena potencia estadística ($1 - \beta > 0.80$) sugiriendo que el tamaño muestral fue adecuado para detectar asociaciones en la población, si éstas realmente existieran.



Tabla 8. Violencia psicológica de pareja en las estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023

Variable	Depresión	Ansiedad	Estrés
Coefficiente de Spearman (r)	0.702	0.585	0.656
Significancia (P)	0.278	<0.05	0.061
1 - β (Potencia)	0.93	0.849	0.978

Fuente: Elaboración propia conforme a datos recolectados.

- **Cálculo del Coeficiente de Correlación de Spearman Para Violencia sexual de pareja y Depresión, ansiedad y estrés.**

La **Tabla 9** reporta correlaciones positivas moderadas entre la variable de violencia sexual de pareja y las variables de depresión ($r=0.598$), ansiedad ($r=0.634$) y estrés ($r=0.671$) en la muestra estudiada. Si bien estos coeficientes de correlación de Spearman indican que a mayor violencia sexual de pareja tienden a presentarse mayores niveles de síntomas depresivos, ansiosos y de estrés, ninguna de las asociaciones alcanzó significancia estadística ($p>0.05$). No obstante, los análisis mostraron tener buena potencia estadística ($1-\beta>0.80$) sugiriendo que el tamaño muestral fue adecuado para detectar asociaciones en la población, si éstas realmente existieran.

Tabla 9. Violencia sexual de pareja en las estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.

Variable	Depresión	Ansiedad	Est rés
Coefficiente de Spearman (r)	0.598	0.634	0.6 71
Significancia (P)	0.331	0.089	0.1 17
1 - β (Potencia)	0.86	0.935	0.8 97

Fuente: Elaboración propia conforme a datos recolectados.



- **Cálculo del Coeficiente de Correlación de Spearman Para Violencia económica de pareja y Depresión, ansiedad y estrés.**

La **Tabla 10** reporta correlaciones positivas moderadas entre la variable de violencia económica de pareja y las variables de depresión ($r=0.712$), ansiedad ($r=0.714$) y estrés ($r=0.56$) en la muestra estudiada. Si bien estos coeficientes de correlación de Spearman indican que a mayor violencia económica de pareja tienden a presentarse mayores niveles de síntomas depresivos, ansiosos y de estrés, ninguna de las asociaciones alcanzó significancia estadística ($p>0.05$). No obstante, los análisis mostraron tener buena potencia estadística ($1-\beta>0.80$) sugiriendo que el tamaño muestral fue adecuado para detectar asociaciones en la población, si éstas realmente existieran. Se necesitarían estudios con muestras más grandes para determinar si se confirman las tendencias observadas entre mayor violencia económica de pareja y mayores niveles de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés en la población general.

Tabla 10. Violencia económica de pareja en las estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.

Variable	Depresión	Ansiedad	Estrés
Coeficiente de Spearman (r)	0.712	0.714	0.56
Significancia (P)	0.169	0.087	0.349
1 - β (Potencia)	0.951	0.876	0.989

Fuente: Elaboración propia conforme a datos recolectados.



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

La muestra estuvo conformada principalmente por adultos jóvenes de entre 16-25 años (75%), solteros (89%), con educación secundaria completa (88%). Se encontró una prevalencia importante de violencia psicológica de pareja (37%), seguida por violencia física (19%), violencia sexual (10%) y violencia económica (5%). En cuanto a síntomas psicológicos, se observó cierta variabilidad en los niveles de depresión, con un 28% reportando síntomas leves y un 35% moderados a severos. Los niveles de ansiedad fueron leves (37%), moderados (26%) y severos (10%) en proporciones considerables de la muestra. El estrés se distribuyó de forma que un 38% no presentaba estrés, mientras que en el 53% se manifestó en niveles leves a moderados. Se observan correlaciones positivas moderadas entre las diferentes formas de violencia de pareja (física, psicológica, sexual y económica) y los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la muestra analizada. Si bien ninguna correlación fue estadísticamente significativa, excepto la asociación entre violencia física y ansiedad (Tabla 7) y entre violencia psicológica y ansiedad (Tabla 8), los análisis sí mostraron tener adecuada potencia estadística. Esto sugiere que existe una tendencia en la población general a presentar mayores niveles de síntomas depresivos, ansiosos y de estrés en aquellas personas que sufren diferentes formas de violencia de pareja.

5.2 Limitaciones del estudio

El presente trabajo fue muestreado en la escuela de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco tuvo como limitante al momento del muestreo la llegada a las estudiantes universitarias, ya que muchas de ellas no culminaban con sus matriculas respectivas, motivo por el cual se retrasó varios días la recolección de datos.

5.3 Comparación crítica con la literatura existente

Según los hallazgos de nuestra investigación, aceptamos la hipótesis general que demuestra, correlaciones positivas y significativas entre violencia de pareja y depresión, ansiedad y estrés. Esto quiere decir que, ante la violencia, la víctima presenta estados de depresión, ansiedad y estrés. Este resultado guarda relación con lo que señalan Lorena T. y Maria de los Angeles G. (2022), Malik M. y Munir N. (2021) que la violencia tiene una fuerte relación positiva con la depresión, ansiedad y estrés, y que, a mayor violencia, existen mayores niveles de depresión, ansiedad y



estrés. Abigail B y Gabriel RM. (2023) menciona que la presencia de violencia aumenta la probabilidad de sintomatología más grave de depresión y ansiedad. En este mismo contexto en otro estudio de Anna C. y Erick A. (2023) los resultados fueron contradictorios ya que se encontraron porcentajes mínimos de mujeres que fueron afectadas de forma típica en relación con la violencia de pareja.

La primera hipótesis específica en relación a las características sociodemográficas en cuanto al grupo etario, mujeres universitarias de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco y que han tenido al menos una pareja está más asociadas a sufrir depresión, ansiedad y estrés. Ya en investigaciones anteriores en referencia a la población universitaria, Hesed C. y Pablo G. (2023) demostraron que, los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, presentan depresión, ansiedad y estrés en niveles moderada, severa o extremadamente severa. En esta misma población con similares características sociodemográficas Carlos V. (2023), mencionan que durante la pandemia hubo un incremento en los grados de ansiedad y depresión en los estudiantes universitarios de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco. De esta misma manera se confirma lo hallado con los resultados de Hesed V, Flor C. y Duberly S. (2021) en su investigación realizada en la ciudad del Cusco, encontraron relaciones positivas de ansiedad, depresión y altos grados de estrés frente a COVID-19.

Por otro lado, cabe mencionar que los estudiantes de Medicina Humana a lo largo de la carrera profesional, existen un incremento considerable en cuanto a la salud mental, además de pertenecer al género femenino lo cual lo compara con el estudio de, Berea O. y Jose C. (2020), donde asociaron calidad de sueño, año de estudio y funcionalidad familiar la cual tuvo una asociación estadísticamente significativa con lo que es la depresión, se reportó también que las féminas presentaron un factor de riesgo de 1,03 veces más para tener depresión.

Por lo tanto, se comprueba en que si existe mayor incidencia de violencia (psicológica, física o sexual) con una alta probabilidad de sufrir algún grado de depresión. Esto significa que si la mujer es víctima de violencia existen síntomas más elevados de depresión. Este mismo resultado coincide con lo propuesto por Lorena T. y Maria de los Angeles G (España-2022) y Youmna Sabri. (2021) quienes exponen con resultados, que, a mayor violencia recibida, mayores síntomas de depresión padecen



las víctimas así demostrando correlaciones positivas y altamente significativas en relación a las variables mencionadas.

Por lo cual, el tener en cuenta hallazgos sobre las mujeres que experimentaron violencia de pareja y su gran asociación con los niveles de depresión, ansiedad y estrés, se es necesario realizar más estudios sobre el abuso e interacción entre pareja, y con este vincular las complicaciones que estos conlleva, así poder manejar de una mejor manera la salud mental no solo de las mujeres, sino de la población en general.

En esta misma hipótesis las mujeres víctimas de violencia de pareja presentan psicopatología psiquiátrica mencionada en Evelyn L. y Cayetano A. (2019). Por lo que afirma en sí que las que experimentaron violencia de pareja presentan sintomatología más grave.

En la segunda hipótesis específica se afirma que existe una frecuencia de más de 15% de violencia de pareja, y con esto un incremento en la sintomatología depresiva. Que contrasta con Gonzales Arce AS. (2019) según su población estudiada halló una frecuencia de más del 60% de violencia, por lo que, a mayor frecuencia y severidad de violencia sufrida, influye en el grado de sintomatología depresiva.

En cuanto al promedio de depresión, ansiedad y estrés se comprueba que es mayor al 25%, existe una diferencia con la investigación de Evelyn L. y Cayetano A. (2019) en su población se encontró que de las mujeres que presentaron ansiedad (28) el 85.7% eran víctimas de violencia y el 14.3% no lo eran, las que presentaron estrés (51) el 80.4% eran víctimas de violencia y el 19.6% no víctimas. Mientras tanto Gonzales Arce AS. (2019) dio resultados de 42.6% de las mujeres presentaron indicadores de depresión en su población estudiada.

Por lo expuesto antes, se observa una relación estadística significativamente alta entre violencia de pareja y depresión, ansiedad y estrés, por lo que se confirma en Malik M. y Munir N. (2021), donde encontraron también una relación positiva y niveles estadísticos elevados de correlación entre violencia doméstica con ansiedad, depresión y estrés de [(0,424), (0,527), (0,441)] respectivamente, y Del águila Valdivieso PA. (2020) donde se demostró una gran relación de la depresión y ansiedad en mujeres que fueron víctimas de violencia por parte de sus parejas íntimas, se detectó un valor significativo positivo en la correlación con un valor de (0.741). Por otro lado, Lorena T. y María de los Angeles G. (2022) con resultados obtenidos



de correlación entre violencia de noviazgo y depresión, ansiedad y estrés fueron de [(0,210), (0,267), (0,132)] respectivamente, por lo que, han demostrado correlaciones significativas y positivas entre violencia de pareja y depresión, ansiedad y estrés.

5.4 Implicancias del estudio

El estudio tiene implicancias teóricas, pues apoya la presencia de correlación entre violencia de pareja y depresión, ansiedad y estrés, brindando información que puede ser utilizada para futuras revisiones sistemáticas, en todas las regiones tanto para varones como para mujeres. Además, se observa que existe un gran porcentaje que sufre depresión, ansiedad y estrés, similar a resultados encontrados en España. La presencia de violencia de pareja incrementa los niveles de depresión, ansiedad y estrés por lo que se requiere más estudios.



CONCLUSIONES

- Se establece la relación entre violencia de pareja y depresión, ansiedad y estrés en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.
- Se establece la asociación entre las características sociodemográficas con la depresión, ansiedad y estrés en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.
- Se encontró una frecuencia de más del 15% de violencia de pareja en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.
- Se establece que el promedio de depresión, ansiedad y estrés es mayor del 25% en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.
- Se halló una asociación estadística entre violencia de pareja y depresión, ansiedad y estrés en estudiantes mujeres de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, 2023.

RECOMENDACIONES

A la Universidad Andina del Cusco:

- Se sugiere la búsqueda la captación de estudiantes con padecimientos de violencia mediante exámenes psicológicos no solo al ingreso a la escuela profesional sino evaluaciones progresivas semestre a semestre, así se pueda percibir de mejor manera patrones de depresión, ansiedad y estrés, para tomar medidas preventivas y ofrecer apoyo tanto psicológico como social.
- Promoción y prevención de salud mental mediante charlas informativas, tutoría y campañas publicitarias mediante redes sociales.
- Implementación de atención gratuita de profesionales como: Psicólogos para terapias, Abogados para posibles demandas, Psiquiatras para tratamiento terapéutico y Médicos generales para la detección y eliminación del ciclo de abusos que sufren los estudiantes universitarios.
- Trabajar en conjunto ya sea por convenio y otro método de alianza, junto al Centro de Atención Mujer u otro programa de ayuda para víctimas de violencia, ya sea en caso de hombres o mujeres para tener la data reciente, así



poder captar de mejor manera universitarios víctimas de violencia brindándoles apoyo y futuros padecimientos.

- Se recomienda continuar con más investigaciones donde se relacionan la violencia con otros trastornos mentales, estos siguientes estudios deben de ser en población en general hombres y mujeres, ya que la violencia no distingue género, edad, estatus social ni nivel económico.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres [Internet]. [citado 10 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>
2. Perú Femicidio y Violencia contra la Mujer, 2015 - 2022.pdf [Internet]. [citado 17 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5237017/Per%C3%BA:%20Femicidio%20y%20Violencia%20contra%20la%20Mujer,%202015%20-%202022.pdf?v=1696606639>
3. BV-Diciembre-2023.pdf [Internet]. [citado 10 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/wp-content/uploads/2024/02/BV-Diciembre-2023.pdf>
4. BV-Diciembre-2022.pdf [Internet]. [citado 10 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/wp-content/uploads/2023/01/BV-Diciembre-2022.pdf>
5. Orihuela Y. Boletines Estadísticos [Internet]. Portal Estadístico. [citado 17 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/boletines/>
6. Depresión [Internet]. [citado 9 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
7. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 9 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
8. Virto-Farfan H, Vargas D, Grajeda P. ¿Dios mío, por qué me has abandonado? Estrés, ansiedad, depresión y afrontamiento religioso en los estudiantes de Medicina. *Psiquiatr Biológica*. 1 de septiembre de 2023;30(3):100427.
9. Obregón-Morales B, Montalván-Romero JC, Segama-Fabian E, Dámaso-Mata B, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K, et al. Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educ Médica Super* [Internet]. junio de 2020 [citado 18 de marzo de 2024];34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412020000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Castillo-Manzano RM, Arankowsky-Sandoval G. Violencia intrafamiliar como factor de riesgo para trastorno depresivo mayor en mujeres: Estudio de casos y controles. 2008;19(3).
11. El efecto devastador del COVID-19 en la salud mental | Noticias ONU [Internet]. 2021 [citado 9 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/11/1500512>
12. Virto Farfan C, Ccahuana Velasquez F, Bai W, Sanchez D, Cedeño M, Concha C, et al. ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LA ETAPA INICIAL DEL



- AISLAMIENTO SOCIAL POR COVID-19, CUSCO-PERÚ. *Rev Científica Enferm.* 28 de julio de 2021;10:5-21.
13. Virto-Farfan H, Virto C, Rivas C, Segovia-Loyola M, Tafet GE. Factores asociados a la ansiedad durante el aislamiento social por COVID-19 en estudiantes universitarios, Cusco-Perú. *Rev Neuro-Psiquiatr.* 3 de octubre de 2023;86(3):199-213.
 14. Bentley A, Riutort-Mayol G. The association between intimate partner violence type and mental health in migrant women living in Spain: findings from a cross-sectional study. *Front Public Health.* 7 de diciembre de 2023;11:1307841.
 15. Zavgorodniaya AIC, Yonfa EDA. Somatización, ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja íntima. *Interdiscip Rev Psicol Cienc Afines.* 23 de diciembre de 2022;40(1):173-89.
 16. Tarrío-Concejero L, García-Carpintero-Muñoz MDLÁ, Barrientos-Trigo S, Gil-García E. Violencia en el noviazgo y su relación con la ansiedad, la depresión y el estrés en jóvenes universitarios andaluces. *Enferm Clínica.* enero de 2023;33(1):48-60.
 17. Sabri Y. Depression and post-traumatic stress disorder in females exposed to intimate partner violence. *Middle East Curr Psychiatry.* diciembre de 2021;28(1):85.
 18. Malik M, Munir N, Ghani U, Ahmad N. Domestic violence and its relationship with depression, anxiety and quality of life: A hidden dilemma of Pakistani women. *Pak J Med Sci [Internet].* 8 de diciembre de 2020 [citado 9 de febrero de 2024];37(1). Disponible en: <http://pjms.org.pk/index.php/pjms/article/view/2893>
 19. Betancourt Ocampo D, Andrade Palos P, González González A. Depresión y ansiedad en hombres y mujeres por tipo y nivel de violencia que han recibido de su pareja. *Univ Psychol.* 3 de marzo de 2022;20:1-14.
 20. Lara Caba EZ, Aranda Torres C, Zapata Boluda R, Bretones Callejas C, 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.
 21. Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicol Conoc Soc [Internet].* 1 de mayo de 2019 [citado 14 de febrero de 2024];9(1). Disponible en: <https://revista.psyco.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/view/407/388>
 22. Romero A, Cruz del Castillo C, Castillo-Arreola A. Violencia y depresión en parejas hidalguenses. En 2018. p. 357-71.
 23. Moral de la Rubia J, Ramos-Basurto S. Alexitimia como predictor directo y mediado por la depresión en la violencia de pareja. *Rev Costarric Psicol.* junio de 2015;34(1):18-43.
 24. Hernández RP, Berná FJC. Depresión en mujeres maltratadas: Relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violencia.



25. Valdivieso DA, Anthuanett P. TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE: Licenciada en Psicología.
26. Albina Soledad Gonzales Arce.pdf [Internet]. [citado 14 de febrero de 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/927/1/Albina%20Soledad%20Gonzales%20Arce.pdf>
27. Briceño S, Frank J. VIOLENCIA DE PAREJA Y DEPRESIÓN EN MUJERES DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA.
28. Hidalgo EGC. Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo. PAIAN. 19 de diciembre de 2017;8(2):36-62.
29. Alves B/ O/ OM. DeCS [Internet]. [citado 10 de febrero de 2024]. Disponible en:
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=15158&filter=ths_termall&q=violencia
30. Alves B/ O/ OM. DeCS [Internet]. [citado 10 de febrero de 2024]. Disponible en:
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=56155&filter=ths_termall&q=violencia%20de%20pareja
31. Alves B/ O/ OM. DeCS [Internet]. [citado 10 de febrero de 2024]. Disponible en:
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=3886&filter=ths_termall&q=depression
32. Vélez MA. Comportamiento de la Violencia de Pareja. Colombia, 2015. 2015;
33. Alves B/ O/ OM. DeCS [Internet]. [citado 10 de febrero de 2024]. Disponible en:
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=1012&filter=ths_termall&q=ansiedad
34. Alves B/ O/ OM. DeCS [Internet]. [citado 10 de febrero de 2024]. Disponible en:
https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=13703&filter=ths_termall&q=estres
35. Sierra J, Monge Rodríguez F, Santos-Iglesias P, Bermúdez M, Salinas J. Validation of a reduced Spanish version of the Index of Spouse Abuse. Int J Clin Health Psychol. 1 de mayo de 2011;11:363-83.
36. Valencia PD. Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): ¿miden algo más que un factor general? Av En Psicol. 22 de noviembre de 2019;27(2):177-90.
37. Contreras-Mendoza I, Olivas-Ugarte LO, De La Cruz-Valdiviano C. Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. Rev Psicol Clínica Con Niños Adolesc. enero de 2021;8(nº 1):24-30.



INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- ÍNDICE DE VIOLENCIA

SIERRA *et al.* Reduced Spanish version of the Index Of Spouse Abuse

383

APPENDIX. Reduced Spanish version of the Index of Spouse Abuse (Hudson and McIntosh, 1981).

MI PAREJA...	<i>Nunca</i>	<i>Raramente</i>	<i>Ocasionalmente</i>	<i>Con frecuencia</i>	<i>Casi siempre</i>
1. Me humilla (NP)	0	1	2	3	4
2. Me exige que obedezca a sus caprichos (NP)	0	1	2	3	4
3. Me fuerza a hacer actos sexuales que no me gustan (P)	0	1	2	3	4
4. Se enfada mucho si no hago lo que quiere cuando él quiere (NP)	0	1	2	3	4
5. Me golpea o araña (P)	0	1	2	3	4
6. Cree que soy su esclava (NP)	0	1	2	3	4
7. Se enfada mucho si me muestro en desacuerdo con sus puntos de vista (NP)	0	1	2	3	4
8. Me amenaza con un arma o cuchillo (P)	0	1	2	3	4
9. No me presta dinero (NP)	0	1	2	3	4
10. Me ha llegado a golpear tan fuerte que llegué a necesitar asistencia médica (P)	0	1	2	3	4
11. No es amable conmigo (NP)	0	1	2	3	4
12. Me exige relaciones sexuales, aunque esté cansada (P)	0	1	2	3	4
13. Me grita continuamente (NP)	0	1	2	3	4
14. Se vuelve agresivo cuando bebe (P)	0	1	2	3	4
15. Está siempre dando órdenes (NP)	0	1	2	3	4
16. Me dice cosas que no se pueden aguantar (NP)	0	1	2	3	4
17. Le tengo miedo (NP)	0	1	2	3	4
18. Me trata como si fuera basura (NP)	0	1	2	3	4
19. Actúa como si fuera a matarme (P)	0	1	2	3	4

Note. NP: Nonphysical abuse; P: physical abuse.

En resumen, puede afirmarse que esta versión reducida en español de la ISA es válida y confiable y demostrando consistencia y confiabilidad en muestras de diferentes culturas. Los puntos de corte fijados en 13 y 8 permitirán detectar la existencia de maltrato físico y no físico por parte de la pareja, respectivamente. Por tanto, esta escala de autoinforme es de fácil aplicación y será de utilidad tanto en la investigación como en la práctica clínica.



- DASS 21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

Modo de corrección:

el DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.



Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

Puntos de corte comúnmente utilizados:

Depresión:

- 5-6 depresión leve
- 7-10 depresión moderada
- 11-13 depresión severa
- 14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad:

- 4-5 ansiedad leve
- 5-7 ansiedad moderada
- 8-9 ansiedad severa
- 10 o más, ansiedad extremadamente severa.

Estrés:

- 8-9 estrés leve
- 10-12 estrés moderado
- 13-16 estrés severo
- 17 o más, estrés extremadamente severo.