



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Psicología, la fuerza que mueve el mundo y la cambia”

TESIS

**“NIVEL DE DEPRESIÓN EN GESTANTES
VICTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA
DEL DISTRITO DE ARANCAY,
HUAMALIES, 2018”**

**PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIADO
EN PSICOLOGIA**

TESISTA:

Bach. ROEL AGUIRRE OLIVAS

ASESOR:

Mg. GREGORIO NILO ARRATEA CASTRO

HUÁNUCO - PERÚ

2019



ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

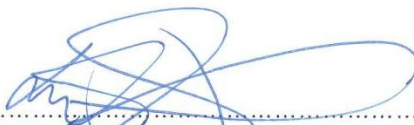
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las nueve horas del día doce del mes de Diciembre del año Dos Mil Diecinueve, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad la Esperanza de la universidad de Huánuco, de esa ciudad, los Miembros del jurado, designados por Resolución N°2345-2019-D-FCS-UDH de fecha 06 de Diciembre del 2019 y al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis titulada: **"NIVEL DE DEPRESIÓN EN GESTANTES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA DEL DISTRITO DE ARANCAY, HUAMALIES, 2018."**, presentado por el Bachiller don **Roel AGUIRRE OLIVAS**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Bueno (Art. 54)

Siendo las 10:00 am horas de día 12, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.


MG. LINCOLN ABAHAM MIRAVAL TARAZONA
PRESIDENTE


PSIC. YANINA JOYCE CANDELARIO SARAVIA
SECRETARIA


MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI
VOCAL

DEDICATORIA:

Sin olvidar jamás...

A Gustavo y José Aguirre Francia por enseñarme el
sentido de la vida.

Al distrito de Arancay por permitirme desarrollar y
cumplir mi sueño de ser psicólogo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la salud y las oportunidades que me da en la vida.

A mi asesor por colaborar en la realización de la presente investigación.

A mis jurados revisores por el trabajo realizado en la revisión constante de la presente investigación.

A la Universidad de Huánuco por concederme mi más grande sueño, llegar a ser profesional.

A las mujeres víctimas de violencia política, por su tiempo y confianza.

El autor.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción del problema.	11
1.2. Formulación del problema.	15
1.3. Objetivo general	17
1.4. Objetivo específico	17
1.5. Justificación e importancia de la investigación.	18
1.6. Limitaciones.	19
1.7. Viabilidad o factibilidad.	19
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Bases teóricas	27
2.3. Definiciones conceptuales.	48
2.4. Hipótesis	50

2.5.	Variables	50
2.6.	Operacionalización de variables	50
CAPÍTULO III		52
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN		52
3.1.	Tipo de investigación	52
3.2.	Población y muestra	53
3.3.	Técnicas e instrumento de recolección de datos.	54
CAPÍTULO IV		61
RESULTADOS		61
4.1.	Procesamiento de datos	61
CAPÍTULO V		66
DISCUSIÓN DE RESULTADOS		66
CONCLUSIONES		70
RECOMENDACIONES		72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		73
ANEXOS		76

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N° 1	61
Gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay según nivel de depresión, Huamalíes, 2018	
Gráfico N° 1	61
Gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay según nivel de depresión, Huamalíes, 2018	
Tabla N° 2	62
Nivel de depresión de las Gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay según edad, Huamalíes, 2018	
Gráfico N° 2	63
Nivel de depresión de las Gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay según edad, Huamalíes, 2018	
Tabla N° 3	64
Nivel de depresión de las Gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay según estado civil, Huamalíes, 2018	
Gráfico N° 3	65
Nivel de depresión de las Gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay según estado civil, Huamalíes, 2018	

RESUMEN

La presente investigación titulada “Nivel de depresión en gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay, Huamalíes, 2018”, tuvo como objetivo general Determinar el nivel de depresión en gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay, Huamalíes, 2018; es de tipo no experimental, cuantitativo, exploratorio, transversal, con un diseño descriptivo simple. La población estuvo constituida por 35 gestantes víctimas de violencia política que acuden a la micro red de Arancay. En los resultados el 5.7% (2 gestantes) que no presentan depresión tienen entre 17 a 24 años; el 20% (7 gestantes) que presentan desorden emocional, 2 gestantes (5.7%) tienen de 17 a 24 años, 4 gestantes (11.4%) tienen entre 25 a 32 años, 1 gestante (2.9%) tiene entre 33 a 40 años. Del 48.6% (17 gestantes) que presentan depresión situacional, 4 gestantes (11.4%) tienen entre 17 a 24 años, 5 gestantes (14.4%) tienen entre 25 a 32 años, 8 gestantes (28.8%) tienen entre 33 a 40 años. Del 25.7% (9 gestantes) que presentan depresión ambulatoria, 2 gestantes (5.7%) tienen entre 17 a 24 años, 3 gestantes (8.6%) tienen entre 25 a 32 años, 4 gestantes (11.4%) tienen entre 33 a 40 años. Se concluyó que el 5.7% (2 gestantes) no presentan depresión; el 20% (7 gestantes) presentan desorden emocional; el 48.6% (17 gestantes) presentan depresión situacional y el 25.7% (9 gestantes) presentan depresión ambulatoria.

Palabras claves: Violencia política, gestantes, depresión.

ABSTRACT

This research entitled “Depression level in pregnant victims of political violence in the district of Arancay, Huamalíes, 2018”, had as a general objective to determine the level of depression in pregnant victims of political violence in the district of Arancay, Huamalíes, 2018; It is non-experimental, quantitative, exploratory, transversal, with a simple descriptive design. The population was made up of 35 pregnant victims of political violence who come to the micro network of Arancay. In the results, 5.7% (2 pregnant women) who do not have depression are between 17 and 24 years old; 20% (7 pregnant women) who present emotional disorder, 2 pregnant women (5.7%) are 17 to 24 years old, 4 pregnant women (11.4%) are between 25 to 32 years old, 1 pregnant woman (2.9%) is between 33 to 40 years old . Of the 48.6% (17 pregnant women) who have situational depression, 4 pregnant women (11.4%) are between 17 and 24 years old, 5 pregnant women (14.4%) are between 25 and 32 years old, 8 pregnant women (28.8%) are between 33 and 40 years old . Of the 25.7% (9 pregnant women) who present with ambulatory depression, 2 pregnant women (5.7%) are between 17 and 24 years old, 3 pregnant women (8.6%) are between 25 and 32 years old, 4 pregnant women (11.4%) are between 33 and 40 years old . It was concluded that 5.7% (2 pregnant women) do not present depression; 20% (7 pregnant women) have emotional disorder; 48.6% (17 pregnant women) have situational depression and 25.7% (9 pregnant women) have ambulatory depression.

Keywords: Political violence, pregnant women, depression.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que, para 2020, la depresión será la primera causa de incapacidad laboral y tercera causa de morbilidad, y se estima que actualmente hay 340 millones de personas con depresión. Las mujeres son más propensas a presentar depresión en cualquier periodo de su vida, en una proporción de 2:1 con los hombres, siendo una de las principales causas de enfermedad en mujeres de 15–44 años en todo el mundo. La depresión es una condición frecuente en el embarazo, por lo menos tan frecuente como en las mujeres que no están embarazadas.

La presente investigación consta de cinco capítulos, en el primero veremos el planteamiento del problema, donde se detalla la descripción, formulación del problema, el objetivo general y específico, la justificación, así como las limitaciones y viabilidad. En el segundo capítulo denominado marco teórico, veremos los antecedentes, las bases teóricas, las definiciones conceptuales, hipótesis, variables, y Operacionalización de variables. En el tercer capítulo denominado marco metodológico, contiene el método y diseño de investigación, tipo y nivel de investigación, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de dato. El cuarto capítulo denominado resultados, contiene el tratamiento y procesamiento de datos. El quinto capítulo denominado discusión de resultados, presenta la contratación de los resultados. Y por último las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El trastorno depresivo mayor y los síntomas depresivos son comunes durante el embarazo (Bernal, 2010); en el embarazo pueden existir varios puntos de vista acerca de una posible depresión, aunque el embarazo para muchas mujeres es visto como un periodo de felicidad y alegría, esto se tiene un ambiente en el cual existe una familia unida o un esposo que la apoye incondicionalmente, aun si la pareja planifica el momento de tener a un bebe, la emoción y la felicidad y la alegría no solo será para la mujer sino también para el hombre, mientras que en otras ocasiones el embarazo puede ser motivo de problemas, de disgustos y angustias por diferentes causas entre ellos la violencia política.

En la información presentada por la Comisión de la Verdad y la Reconciliación (CVR, [2003]), podemos evidenciar que del total de muertos y desaparecidos el 20 % corresponde a las mujeres, mientras que el 80 % fueron hombres; sin embargo, las mujeres padecieron el quebrantamiento de sus derechos y pertenecen a un grupo muy vulnerable que fueron castigados por la violencia sólo por la condición de su género. Entre los delitos que se cometieron contra las mujeres fueron la violación sexual cuya consecuencia son hijos no deseados y familias disfuncionales, la tortura para obtener información valiosa, uniones obligadas, reclutamientos para realizar trabajos forzados, desplazamiento de familias de manera involuntaria en las que las mujeres asumían el rol protector; a esto se incluye también las muertes, las desapariciones, entre otros. Las regiones

con mayor afectación fueron Ayacucho, Apurímac, Junín, Huánuco y Lima en orden de prelación. En ese contexto podemos dividir en tres grandes grupos a las mujeres que han sido víctimas de violencia política:

- a. Mujeres que fueron marcadas por crímenes y transgredidos en sus derechos humanos.
- b. Mujeres campesinas y nativas de pueblos originarios que residían en lugares convulsionados por la violencia política.
- c. Mujeres que fueron afectadas por desaparición y la muerte.

Aquellas mujeres que fueron afectadas por la violencia política, así como la muerte y la transgresión a sus derechos reflejan un rasgo bastante similar al de los varones.

Del total de los afectados el (73%) son quechuablantes son habitantes de la zona andina (51%) pertenecen a un nivel educativo de analfabetas (34%); podemos destacar también que gran parte de las víctimas está lo constituye los jóvenes distribuidos de la siguiente manera: el 48% de las jóvenes afectadas tenía entre 10 y 30 años, mientras que el 8% corresponde a niñas de entre 10 y menos años de edad; las mujeres solteras alcanzan el 32% las mismas que se dedicaban a la agricultura, el comercio y muchos amas de casa, los que vivían en zonas rurales alcanzaban el 80% del total.

Según la (CVR,2003: 49), refiere que:

Se trata de jóvenes mujeres con escasos recursos económicos y asentadas en las comunidades más pobres y alejadas del país (pp. 49) (...) Las mujeres tienen mayores tasas de analfabetismo y en promedio ellas manejan menos el castellano que los varones.

Podemos afirmar entonces que la condición de analfabetismo y de escasos recursos económicos fueron materia de marginación o discriminación como mujer lo que les hizo a un más vulnerable en el periodo de la violencia política.

Mientras tanto al realizar un comparativo de las características sociales y demográficos por clase de violación de derechos humanos, nos damos cuenta que el promedio de las mujeres afectadas fueron jóvenes; pero para los asesinatos y ejecuciones extrajudiciales podemos verificar que las víctimas fueron mujeres de todas las edades. De esto podemos inferir la matanza de mujeres fue de manera indiscriminada; mientras que para el delito de reclutamiento se evidencia selectividad: el 71% es menor de 20 años, de un total de 18 123 personas que brindaron su testimonio a la comisión de la verdad y la reconciliación, el 54% fueron mujeres y el 46% varones; este porcentaje varía según la sede donde se realizó la entrevista, incrementándose el número de mujeres declarantes en las zonas sur centrales y nororientales (64% en Ayacucho, 63% en Huánuco, mientras que en Ucayali 61 %).

Las mujeres fueron también vulneradas en sus derechos a través de la violencia sexual los mismos que incluye la esclavitud sexual, desnudos forzados, uniones forzadas lo que desencadenó en embarazos no deseados y abortos forzados; de acuerdo a las informaciones recolectadas sobre este clase de delitos por la comisión de la verdad y la reconciliación, podemos afirmar que el crimen cometido fue muy selectivo pues fue perpetrado con exclusividad contra las mujeres ya que de 538 casos denunciados, 527 son mujeres, sólo 11 corresponde a los varones. Con respecto a los perpetradores se ha podido constatar que han sido

agentes del estado y las fuerzas contrasubversivas, siendo estos los principales responsables de este delito. (CVR, 2017)

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que una política de salud mental explícita es una herramienta esencial y poderosa en los ministerios de salud de nuestro planeta. No obstante, admite que, pese a la enorme importancia, al 2004 el 37.9% de las naciones del mundo carecían de una política de salud mental, mientras que el 30.4% no poseían un programa específico.

Según la Organización Mundial de la Salud. Resolución de Consejo Ejecutivo (17 de enero 2002) Fortalecimiento de la Salud Mental señala que, los problemas de salud mental revisten gran importancia para todas las sociedades y todos los grupos de edad y contribuyen significativamente a la carga de morbilidad y a la pérdida de calidad de vida; y que son comunes a todos los países, causan sufrimiento humano y discapacidad, aumentan el riesgo de exclusión social, incrementa la mortalidad y tienen enormes costos económicos y sociales (pp, 2)

En el Perú, tenemos distintos escenarios, con características marcadas en el aspecto social, económico, religioso, cultural y hemos a travesado los estragos de la violencia política que este provoco (Rommy y Kendall, 2006). Esta situación, ha demandado al Ministerio de Salud conocer, estudiar, participar, idear y finalmente desarrollar acciones que tengan impacto en el futuro de un modo sostenible. En el año 2004, se comenzó a visualizar la intención y decisión política de desarrollar el tema de salud mental en el Perú en su real dimensión, con actuaciones de justicia y priorizando nuestra agenda de salud, que conllevan a

la publicación de protocolos de acción en salud mental; así mismo se estableció la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz (ESNSAyCP) y Plan General 2005 – 2010; y en el 2006, la creación de la Dirección Ejecutiva de Salud Mental, como una instancia gubernamental rectora para velar por la prestación integral de servicios de salud en todo el país.

Uno de los seis objetivos de la ESNSAyCP y el Plan General 2005 – 2010, es desarrollar un programa de reparaciones en salud, para ayudar a resarcir los daños causados a la población afectada por la violencia política, de esta manera contribuir en la recuperación de la salud mental y física, y la constitución de redes de soporte social fortaleciendo las posibilidades para el desarrollo integral del ser humano. Este objetivo no ha sido implementado por los servicios de salud.

El distrito de Arancay ha sido golpeado fuertemente por ese flagelo y actualmente cobija a muchas mujeres gestantes que fueron víctimas de violencia política que les dejó secuelas irreversibles en sus vidas, situación que influye en el embarazo de cada una de ellas provocando odio, angustia y depresión, que podría afectar el normal desarrollo del feto.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de depresión en gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay, Huamalíes, 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de depresión en la dimensión estado afectivo persistente de las gestantes víctimas de violencia política del distrito de Arancay, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en la dimensión trastornos fisiológicos de las gestantes víctimas de violencia política del distrito de Arancay, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en la dimensión trastornos psicomotores de las gestantes víctimas de violencia política del distrito de Arancay, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de depresión en la dimensión trastornos psíquicos de las gestantes víctimas de violencia política del distrito de Arancay, 2018?
- ¿Cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay no tienen depresión, Huamalíes, 2018?
- ¿Cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay presentan desorden emocional, Huamalíes, 2018?
- ¿Cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay presentan depresión situacional, Huamalíes, 2018?
- ¿Cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay presentan depresión ambulatoria, Huamalíes, 2018?
- ¿Cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay, Huamalíes, 2018, de las edades 17 a 24, 25 a 32 y 33 a 40 años no presentan depresión?
- ¿Cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay, Huamalíes, 2018, de las edades 17 a 24, 25 a 32 y 33 a 40 años presentan desorden emocional, presentan depresión situacional, presentan depresión ambulatoria?

- ¿Cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay, Huamalíes, 2018, según estado civil no presentan depresión?
- ¿Cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay, Huamalíes, 2018, según estado civil presentan desorden emocional, presentan depresión situacional, presentan depresión ambulatoria?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de depresión en gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay, Huamalíes, 2018, por edad y estado civil.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay no tienen depresión, Huamalíes, 2018.
- Medir cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay presentan desorden emocional, Huamalíes, 2018.
- Evaluar cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay presentan depresión situacional, Huamalíes, 2018.
- Medir cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay presentan depresión ambulatoria, Huamalíes, 2018.
- Determinar cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay, Huamalíes, 2018, según edad, no presentan depresión.
- Determinar cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay, Huamalíes, 2018, según edad, presentan desorden emocional, depresión situacional, depresión ambulatoria.

- Determinar cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay, Huamalíes, 2018, según estado civil, no presentan depresión.
- Determinar cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay, Huamalíes, 2018, según estado civil, presentan desorden emocional, depresión situacional, depresión ambulatoria.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

Justificación teórica

Contribuir a la teoría respecto a la depresión de gestantes víctimas de violencia política, debido a que es una población poco accesible; y ayuda a contribuir en conocer los riesgos que le conlleva a la madre tanto como al feto el estado emocional de estas mujeres. Así mismo se aporta en dar información acerca de la sintomatología que presentan las mujeres gestantes víctimas de violencia política, al personal de salud para la intervención adecuada y oportuna en estas mujeres, en especial a la Micro red de Arancay, debido a que la mayor parte de las pacientes que presentan depresión en la etapa de embarazo no son diagnosticadas y no llegan a recibir tratamiento oportuno por los profesionales de salud.

Justificación práctica

Con la presente investigación la Micro Red de Arancay va tener información respecto a las mujeres gestantes víctimas de violencia para que puedan desarrollar programas de intervención oportunos permitiendo que estas madres lleven un embarazo tranquilo y estable y por ende tengan hijos sanos,

evitando toda alteración en la relación madre – esposo, madre – hijo, y mejorando su socialización debido a que muchas veces estas mujeres presentan rechazo, hostilidad e indiferencia no solo al producto (feto) sino también a la pareja.

Justificación metodológica

La presente investigación cuenta con la aceptación de las mujeres víctimas de violencia política que asisten a la micro red Arancay para intervenir en la evaluación.

1.6. Limitación del Estudio.

La principal limitación es la falta de información escrita respecto a las bases de datos sobre las víctimas de violencia política en el distrito de Arancay, debido a que todos los registros de la época de la violencia fueron quemados, por lo que la mayor información recabada fue de fuentes orales.

1.7. Viabilidad

La investigación es viable, debido a que el establecimiento de salud en el cual se ejecutara el estudio, cuenta con la afluencia de un gran número de pacientes gestantes víctimas de violencia política, así mismo se cuenta con el ambiente adecuado para la administración del instrumento.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Díaz et al. (2013) en su estudio realizada en Venezuela “Depresión y ansiedad en embarazadas” se planteó indagar los niveles de depresión y ansiedad en embarazadas que asistieron al servicio de perinatología y medicina materno-fetal de un Hospital Materno Infantil entre junio–agosto 2012. Llevó a cabo un análisis correlacional, transversal y no experimental, con una muestra de 236 embarazadas. En los resultados encontró que el 56,4% pertenecen a la clase socioeconómico bajo. El 81% tenía una correlación de pareja estable y 54,2% tenía un embarazo deseado, de las cuales 67,3% tuvo algún nivel de ansiedad y el 66,1% algún nivel de depresión. Las embarazadas con pareja inestable tienen un riesgo 8,5 veces superior de manifestar ansiedad y 6,5 veces mayor de manifestar depresión, con relación a las que tienen pareja estable. En mujeres con embarazo no deseado, el peligro de mostrar ansiedad fue 1,63 veces superior que las que querían su preñez y para la depresión el riesgo fue 1,66 veces superior, no obstante, este descubrimiento no fue estadísticamente expresivo. Concluyó que hay elevados niveles de depresión y ansiedad en embarazadas cuya relación de pareja es inestable. (pág. 32)

Saint et al. (2013) en su investigación realizada en México “Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas”. Tuvieron como objetivo fue estimar la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes embarazadas de diferentes

grupos etarios. Evaluaron la ansiedad y depresión (Goldberg) y factores sociodemográficos en pacientes embarazadas de 12 a 44 años de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de manera aleatoria. El método utilizado fue descriptivo. En los resultados encontraron que se estudiaron 103 embarazadas, con un promedio de edad de 27.7 años (de 5.53); de acuerdo al grado de instrucción lo que predominó fue secundaria con 36.9%, de acuerdo a su estado civil fueron las casadas 75.7 %, empleadas 62.1%. De manera general se encontró ansiedad en 50.5%, mientras que depresión en 67%. Por grupos etarios, el trastorno de ansiedad resultó de la siguiente manera: de 12 a 19 años 41%; de 20 a 29 años corresponde 46%; para la edad de 30 a 34 76%; y 46% en el grupo de 35 a 39 años respectivamente; con relación a la depresión, en las edades de 12 a 19 años se observó en 75%; de 20 a 29 años 74%; de 30 a 34 años 65%; mientras que de 35 a 39 años alcanzó 31%. Del mismo modo se realizó un subanálisis en el cual se comparó el grupo más afectado frente a los demás grupos, arrojando los siguientes resultados, con respecto al trastorno de ansiedad fue de 30 a 34 años de edad ($p=0.11$); mientras que para el trastorno de depresión fue de 12 a 19 años de edad, con una significancia ($p=0.006$). concluyeron que se encontró significativa prevalencia de ansiedad y depresión, con una superior prevalencia de depresión en el grupo de 12 a 19 años en cotejo con las demás mujeres perteneciente a los diferentes grupos etarios. (pág. 51).

Estefó et al. (2014), en su indagación realizada el país sureño de Chile “Violencia física en el embarazo: realidad en el extremo sur de Chile”; tuvieron como objetivo: Explicar el perfil de las mujeres en estado de embarazo, inscritas

al Programa de Violencia, en la ciudad de Punta Arenas, Chile, los mismos que evidenciaron la presencia de violencia física en la etapa del embarazo. En esta investigación utilizaron método cuantitativo, presentando un diseño descriptivo y retrospectivo. Para esta investigación entrevistaron a 59 mujeres, para esta investigación utilizaron el instrumento de: Violencia Contra la Mujer, Versión 9.1 de la OMS adaptado para Chile. alcanzando los siguientes resultados: La prevalencia de la violencia en el periodo del embarazo fue 28,8%. En su suma el agresor fue la pareja entre tanto el 52,9% aseguraron que los golpes fueron en el abdomen. El total de las abordadas presentó violencia psicológica, violencia física leve y grave, mientras que el 70,6% presentó violencia sexual. Se pudo evidenciar también que el 58,8% comprendía de 15 a 29 años de edad cuando les tocó vivir el periodo de la violencia, el 35,5% de las mujeres había completado la enseñanza media, profesaban la fe católica, trabajan fuera de sus casas, eran de estado civil conviviente, el número de hijos que poseían era de tres a más, mientras que su estrato socioeconómico oscilaba de medio a medio bajo. Las manifestaciones de violencia física en el periodo del embarazo fue como sigue: agresión física leve: los que fueron abofeteados y aventado con objetos que pudieran causar lesiones fue de ($p=0,000$); agresión física grave: golpeado a través de puñetes u otro objeto que pudiera hierirla ($p=0,006$), una golpiza a través de arrastradas o patadas fue ($p=0,004$), las estranguladas con premeditación alcanzó ($p=0,010$), las embarazadas que presentaban lesiones fue de ($p=0,048$). Las causas que se vinculan con la manifestación de la violencia física en la etapa del embarazo fueron: Nivel educativo alcanzado por las parejas refleja un ($p=0,047$), situación laboral de la mujer que alcanzó el ($p=0,018$) entre tanto el historial de peleas

físicas en la pareja con otros hombres ($p=0,046$). En este estudio los autores coincidieron en que los resultados obtenidos nos permitirán la identificación temprana de embarazadas con mayor riesgo de violencia para poder brindar ayuda oportuna, de esta manera minimizando las consecuencias que tiene para la mujer y sus hijos. (pág. 17)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Alvarado y Mundaca (2016) en su tesis titulada “Nivel de depresión, en gestantes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Chiclayo, julio – agosto, 2016”, con el objetivo de establecer el nivel de depresión en gestantes atendidas en un centro de salud, la población de estudio fue 100 gestantes pertenecientes al grupo etario de 15 a 37 años, gestantes desde el primer al octavo mes de gestación, con múltiple condición de estado civil (solteras, convivientes y casadas) las mismas que fueron asistidas en una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Chiclayo, en el periodo de julio a agosto de 2016. En esta investigación se aplicó el inventario de depresión de Beck con (0,76 – 0,95 de alfa de cronbach). En este estudio hallaron que gran parte de las gestantes (58%) no presentaba depresión, las gestantes cuyo estado civil es soltero presentaron depresión severa (4.7%), así mismo presentaron depresión moderada (52.38%); según el grupo etario las gestantes cuya edad oscila de 15 a 22 años presentaron depresión severa (16%), mientras que depresión moderada (24%); en cuanto al trimestre de gestación los resultados para el primer trimestre fue 16%, mientras que para el tercer trimestre fue de 11%; depresión moderada alcanzó 19.35% para el primer trimestre y 20.59% para el tercer trimestre. En términos generales el 11% de las gestantes presentan depresión leve, 19% presenta

depresión moderada, y 12% presenta depresión severa; por lo que los investigadores recomiendan realizar talleres preventivos sobre la depresión en los controles de embarazo para de esta manera fortalecer la confianza en sí misma y prepararlas para el parto. (pág. 14)

Mórrope en el período de julio – noviembre, Chiclayo, 2016”, en esta investigación se propuso valorar la frecuencia de depresión en mujeres embarazadas e investigar qué factores psicológicos y sociales intervienen en dicha etapa. Dicha investigación fue de tipo observacional transversal, con una muestra de 108 mujeres embarazadas que asistían al Centro de Salud de Morrope; se utilizó como instrumentos el cuestionario de control de nivel socioeconómico y la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS), alcanzando los siguientes resultados: La asiduidad estimada de riesgo de depresión fue de 30.56; en la asiduidad estimada por trimestre gestacional el dato más relevante en el segundo trimestre con 54.55%. Entre los factores independientes presentados se tiene: regular relación con la familia y con la pareja en lo que obtuvo (RP: 3.45; IC 95%: 5.66 – 2.11; $p < 0.001$) y , (RP: 3.94; IC 95% 6.24 – 2.49%; $p < 0.001$) respectivamente; mientras que el antecedente de violencia psicológica alcanzó (RP: 2.84; IC 95%: 4.87 -1.66; $p < 0.001$). El autor concluye que la asiduidad de riesgo de depresión en las embarazadas materias de estudio fue elevada, y recomienda brindar asistencia y acompañamiento a las gestantes con síntomas depresivos desde el primer día de contacto, teniendo énfasis en aquellas que están en su segundo trimestre de embarazo pasando por el parto y la etapa del post parto. Por otro lado, recomienda tener especial consideración a las mujeres que

presentan antecedentes de relación regular en la familia y la pareja y antecedentes psicológicas. (pág. 4).

Mercado y Paccori (2012) en su estudio de tesis titulada “Factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal”. El objetivo de esta investigación fue examinar los factores relacionados a la depresión en gestantes. Utilizó el diseño casos y controles, de tipo transversal retrospectivo. Se tuvo como muestra 226 gestantes, de los cuales 113 estaban deprimidas (casos) y 113 no deprimidas (controles); en esta investigación utilizó el test de Edimburgo, además de una ficha de factores asociados a la depresión en la etapa del embarazo, con una alfa de Cronbach de 0.807. Se obtuvo resultados con asociación significativa en los factores de riesgo: Maltrato psicológico en la niñez (OR=1.9 IC 95% 1.1-3.4), maltrato psicológico en la etapa de la adolescencia (OR=2.2 IC 95% 1.2-3.8), historial de evento depresivo (OR=3.7 IC 95% 2.0-7.0), nivel de convivencia regular con la familia (OR=2.8 IC 95% 1.4-5.5), convivencia regular con la pareja (OR=2.3 IC 95% 1.2-4.3) y maltrato psicológico por la pareja (OR=2.6, IC de 95% 1.4-4.8). Así mismo se encontró factores protectores con asociación significativa: buena trato con la familia (OR=0.3 IC 95% 0.1-0.6) factores asociados al apoyo emocional de la familia (OR=0.3 IC 95% 0.1-0.4), un buen trato de la pareja (OR=0.3 IC 95% 0.2-0.6), el apoyo emocional que brinda la pareja (OR=0.4 IC 95% 0.1-0.9) y el factor relacionado con embarazo planificado por la pareja (OR=0.3 IC 95% 0.1-0.7). Igualmente, el tipo multivariado encontró que el historial de eventos depresivos (OR ajustado=3.4 IC 95% 1.7-6.7), maltrato psicológico por la pareja (OR ajustado=2.03 IC 95% 1.01-3.9), mientras que la presencia de embarazo no

deseado (OR ajustado=3.6 IC 95% 1.2-10.57), precinte el 67.3% del problema. En esta investigación concluye señalando que los elementos psicológicos personales, familiares y de pareja demuestran una relación significativa en el progreso de la depresión en el periodo del embarazo. (pág. 35).

2.1.3 Antecedentes Regionales - Locales

No existen estudios a nivel local relacionados a la variable estudiada por lo que el presente estudio constituye una línea base para futuras investigaciones; sin embargo, podemos mencionar algunos hallazgos de la CVR con respecto a la Violencia Política en la Región Huánuco.

La (Comisión de la Verdad y Reconciliación [CVR], 2003) en su informe final, expone 2,244 casos de muertos y desaparecidos en el departamento de Huánuco; de ello 252 corresponden a la Provincia de Huamalíes, entre los que podemos mencionar: Casos 1012622, 1008420, 1014867; ocurridos en el departamento de Huánuco, provincia de Huamalíes, distrito de Arancay, en los cuales se relata que ciudadanos Aranquinos fueron secuestrados, torturados y asesinados por miembros del Ejército peruano y Sendero Luminoso; entre sus principales conclusiones podemos destacar.

- Existió una marcada concordancia entre condición de pobreza, la exclusión social, y posibilidad de ser víctima de la violencia.
- Entre los muertos y desaparecidos que fueron informados a la CVR, más del 40% se encuentra en la región andino de Ayacucho seguidos de Junín, Huánuco, Huancavelica, Apurímac y San Martín respectivamente.

- La CVR ha constatado y determinó que la principal víctima de la violencia política vivida fueron las poblaciones campesinas. La CVR indica también el 79% de las víctimas reportadas, vivían en zonas rurales, mientras los que se dedicaban a las actividades agropecuarias alcanzaron un porcentaje de 56%.
- La CVR ha hallado que el conflicto armado que nos tocó vivir, puso al desnudo graves limitaciones del Estado Peruano en su facultad de garantizar el orden público y la seguridad, respetando los derechos fundamentales de sus ciudadanos en un marco de procedimiento democrático.

Con los antecedentes previos y por medio de la presente investigación se pretende poner en manifiesto la real dimensión de la violencia política en el distrito de Arancay, para que el Estado Peruano cumpla con su rol protector y reparador a las víctimas ya sea de manera individual o colectiva.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Violencia política

2.2.1.1 Definición

Según (La Peña del Bronx,2007), en su ensayo publicado en el portal de contrainformación de la Haine.org. Señala que, para comprender el problema de la violencia política, es necesario echar de ver el concepto de la política como la organización y aplicación sistemática de relaciones de poder establecidas, como el acoplamiento de un conjunto de medios para la consecución y la conservación

de éste. De hecho, que la política organiza el poder, le da una forma oficial y estatal; además de admitir un propósito socio-económico de clase. Reconoce también que la violencia forma parte de una organización social; en ese sentido no sólo se concibe como instrumento de lucha si no también como una manera de conflicto.

El surgimiento de la violencia política está íntimamente relacionado a la expansión de la propiedad privada y en su consolidación histórica, de ahí que la violencia se transforma en una expresión específica para conseguir poder en la sociedad. Dicho de otro modo, la violencia posee un cimiento material definida y no debe ser una constante histórica, en consecuencia, resulta ser viable su desaparición en una fase superior de desarrollo del ser humano y cuando se haya eliminado toda forma de explotación. Así señala (Engels, 1981). "el poder, la violencia, no es más que el medio, mientras que la ventaja económica es el fin".

Mientras exista ventajas económicas, ganancias exorbitantes, mientras esto sea la principal motivación de la producción material, mientras el fin de la actividad económica no sea para la satisfacción de las necesidades del hombre, mientras el lucro aseche las masas humanas, no podrá crearse condición alguna para la desaparición definitiva de la violencia en todas sus formas.

Sin embargo, la probabilidad histórica de que esto ocurra se vislumbra muy lejana, y la violencia de hecho que continuará siendo componente medular de todo sistema de dominación y esclavitud. Es la razón los grupos de poder requieran -a cualquier precio- de estructuras que le permitan establecer el control social, disminuir los riesgos de reivindicaciones revolucionarias de la sociedad, y que les ayude afianzar las condiciones para reproducir el poder y su sistema de forma

indiscriminada. De hecho, que Estado en esto, desempeña una función crucial y protagonista.

2.2.1.2. Estado y violencia política

Son los Estados los que organizan y controlan la violencia estructural, de modo que la clase dominante si quiere legitimar la violencia pasa por legitimar al Estado. El Estado debiera perseguir como objetivo irrenunciable la despolitización, la desideologización y neutralizar la violencia, promoviendo el bien común y garantizando el orden y la ley a todo nivel. Para contribuir en esto es necesario institucionalizar una visión histórica de la naturaleza del ser humano y la sociedad, construyendo conceptos de manera conjunta sobre la nación, realidad nacional, interés nacional, estabilidad y paz social.

Un estado que no garantiza lo anterior se sumergiría en el caos social en afán de su existencia. Grandes filósofos, pensadores y políticos renacentistas, medievales y modernistas ya debatían estos fenómenos cuyas teorías que a la actualidad siguen vigentes al afirmar que el ser humano es de naturaleza egoísta e interesado, de manera que, cada cual lucha por su propia subsistencia, por la satisfacción de necesidades propias lo que arrastra a una confrontación inevitable con otros seres humanos. En los años de 1651 Hobbes describía a esto como "la guerra de todos contra todos". Esto solo se puede superar renunciando a nuestra naturaleza interesada, egoísta y buscando la satisfacción común. En consecuencia,

recae en el Estado el deber y la obligación de imponer el orden en medio del caos natural y administrar de manera imparcial los conflictos sociales.

Martinez (2011). En su artículo titulada “El ser humano es altruista y cooperativo por naturaleza” hace un análisis y presenta las conclusiones de la obra “Origins of Altruism and Cooperation” (Orígenes del altruismo y de la cooperación) publicada por Springer; el cual indica que los “individuos de nuestra especie son hostiles sólo en situaciones anómalas, como el padecimiento de enfermedades mentales o de maltrato”, en ese contexto recoge aportes y evidencias empíricas multidisciplinario como la religión, la medicina y la antropología “el ser humano no es hostil o competitivo por naturaleza, sino altruista y cooperador”. (par. 1). Desde luego el conocer los mecanismos de nuestros comportamientos nos ayudara entender mejor por qué surgen los conflictos en nuestra actualidad y encontrar la forma de promover una convivencia armoniosa y productiva.

De todo esto, podemos afirmar que el ser humano por su naturaleza no es bueno ni malo, egoísta ni generoso, agresiva ni pacífica, sino que es influenciado por los sistemas sociales en una circunstancia determinado de tiempo y espacio. La naturaleza humana obedece entonces a una dinámica cambiante, en consecuencia, las hipótesis sobre la normalidad de los conflictos y guerras permanentes solo servirá como mecanismo de gestación y fortalecimiento de un sistema de dominación de clases.

2.2.1.3. Principales hechos de violencia política en el Perú

Según la Agencia Peruana de Noticias Andina (2018) En 1980; integrantes de Sendero Luminoso fuertemente armados ingresan y destruyen los materiales entre ánforas y padrón de electores en el distrito de Chuschi provincia de Cangallo, que debían ser utilizados al siguiente día en las elecciones generales.

Según el Centro de Estudios y Promoción del Desarrollo (DESCO, 1989). Con esa hazaña el Partido Comunista del Perú “Sendero Luminoso”, entra en acción y se da inicio “La Lucha Armada”. En seguida atacan al vigilante policial de la embajada de Nicaragua en la ciudad de Lima, para luego sustraerle su arma; lo que más tarde se consideró el primer ataque a un integrante de la policía para sustraerle su arma.

Un grupo enardecido de manifestantes del Movimiento de Obreros y Trabajadores Clasistas (MOTC), perteneciente a Sendero Luminoso, arroja una serie de bombas molotov a las inmediaciones de la municipalidad de San Martín de Porres en Lima, ocasionando un incendio de gran magnitud que causó daños a la infraestructura y pérdida de documentos de gran valor. (p. 65).

El 19 de julio de 1980 integrantes de Sendero Luminoso toma por asalto el asiento minero Benito Melgarejo, en el departamento de Ayacucho para luego apropiarse más de 1,500 cartuchos de explosivo; esto es considerado como el primer asalto a una minera para apropiarse de ese material.

El 28 de Julio de 1980, mientras el presidente Fernando Belaunde pronunciaba su discurso ante el congreso de la república, un grupo de personas, en la localidad de Chonta en Huancavelica derriban una torre de alta tensión ubicado

a unos 4,843 m.n.m. Ese mismo día el local partidario de Acción Popular en Cerro de Pasco fue dinamitado, mientras que otras cinco personas incursionaban las instalaciones de la empresa minera de Atacocha.

El 28 de octubre de 1980, Personas que aducían ser integrantes de Sendero Luminoso asesinan a un empleado de la mina la Caudalosa en Huancavelica.

El 08 de noviembre de 1980, fue detenido en la ciudad de cerro de Pasco el compañero Porfirio Ramírez Vásquez junto a 18 senderistas más que fueron acusados de perpetrar ataques contra la propiedad públicas y privadas. Mientras que en Huancavelica se detuvieron a 36 personas acusadas de poseer armas de fuego y explosivos. (p. 65).

Caretas (1980) citado en ([DESCO], 1989). De acuerdo al periodista Patricio Ricketts, Sendero Luminoso a través de sus militantes, habría aceptado la autoría de actos terroristas cometidos a lo largo y ancho del país; además habrían afirmado que Sendero Luminoso es la organización de vanguardia en ideología revolucionaria en el mundo y que además cuentan con una serie de documentos partidarios mejor adaptados del Maoísmo, Marxismo y Leninismo y que en consecuencia sus acciones son “la chispa que encenderá la todavía seca pradera peruana”. (p. 66).

En diciembre de 1980, elementos afiliados a Sendero Luminoso toman por asalto al fundo San Agustín de Ayzarca, en Cangallo (Vilcashuamán); torturaron y mataron a su propietario.

En diciembre de 1980 don José María de la Jara y Ureta, ministro del interior del Perú, señala en su informe que en los últimos seis meses se identificó 200 actos terroristas y que en consecuencia se detuvieron a 100 sospechosos aproximadamente; entre los que se encontraban la joven ayacuchana Edith Lagos Sáenz, ex-estudiante de Derecho en la Universidad San Martín de Porras, acusada de pertenecer a la cúpula dirigencial de Sendero Luminoso y de participar una serie de atentados como el incendio de la vivienda del quien fuera presidente del Jurado Departamental de Elecciones, dinamitado a la municipalidad de Ayacucho, sabotaje a la propiedad de ENTEL PERÚ, entre otros; cargos que desde luego los a negado.

En 1981, se cometió lo que sería el primer homicidio contra un policía perpetrado por Sendero Luminoso; en enero de ese mismo año en la ciudad de Lima, matan a Rigoberto Trigos Daza, efectivo policial que vigilaba la vivienda del ministro de guerra. Seguidamente, en Puno, el local de la Policía de Investigación del Perú valorado en 40 millones de soles; cabe recalcar que esta construcción fue financiada en su totalidad por Alfredo Añamuro, presunto narco traficante quien cayo preso meses después. Con todos estos incidentes el Estado decide enviar 120 sinchis a los distritos de Vischongo, Pomacocha, Viscashuaman y Concepción en Ayacucho con el fin de erradicar a los grupos beligerantes que operaban en la región.

El 22 de enero de 1981 se produce el primer crimen por parte del esta contra la población civil, ya que una patrulla de sinchis llega a la comunidad de Mollebamba, provincia de Cangallo, y en horas de madrugada obliga a los

moradores desarmados a tirarse al suelo con las manos en la nuca para luego ser torturados de manera indiscriminada; frente a una protesta el ciudadano Raymundo Mitma Reyes, de 31 años, fue disparado por uno de los policías causándole la muerte. Ese mismo mes fueron dinamitadas en Cusco el local de la Guardia Republicana, en la ciudad de Iquitos la infraestructura del Banco Amazónico; mientras que en Tacna Radio Nación sufre un atentado con dinamitas en sus antenas de transmisión.

En febrero de 1981 se produce una explosión de dinamita en la plaza de armas de Cusco, causando la muerte a un ciudadano argentino, la policía detiene a 6 ciudadanos extranjeros entre argentinos y chilenos.

El 11 de marzo de 1981, el ejecutivo promulga el D.L. N°. 046, el cual se establece la tipificación del delito de terrorismo y en consecuencia establece penas. Mientras continua los atentados en diferentes lugares del país, comienza la persecución de autoridades y dirigentes populares ligados al partido de Izquierda Unida.

Con varios atentados perpetrados por lo grupos beligerantes, que causaron que causaron serios daños a la propiedad y a la vida de las personas a lo largo del territorio nacional, en 1981 el terrorismo pasa de manera oficial de la agresión material a la agresión física. Aquí comienza una de las estrategias mas crueles de Sendero Luminoso, lo que llamaríamos “matar para avanzar”.

El primero de enero de 1983, en Ayacucho, después de una detonación de explosivos, se decreta el toque de queda y las fuerzas del orden matan a tres

civiles. Mientras eso sucedía matan Víctor Raúl Tapahuasco alcalde encargado de Ayacucho. Y el 7 de enero de ese mismo año un grupo de jóvenes de entre 14 a 18 años asesinan al cabo Chávez Ruelas en las inmediaciones del cuartel de la Guardia Republicana de Ayacucho.

El 11 de enero de 1984 la Confederación Campesina del Perú (CCP) hace una denuncia pública indicando que 10 campesinos de los distritos de El Carmen y Anco, del departamento de Huancavelica, fueron torturados y asesinados por fuerzas del Estado pertenecientes al Batallón de Infantería Motorizado aduciendo que son terroristas. Mientras que del 17 al 19 de enero de ese mismo año en los poblados de Mayoc, Ocros y Urancancha, provincia de Cangallo, asesinaron a más de 55 campesinos solo por negarse a integrar a las tropas de Sendero Luminoso.

El 22 de enero de 1984, en Villa El Salvador, Lima, el Movimiento Revolucionario Tupac Amaru (MRTA), hace su primera aparición reivindicándose el ataque a un puesto de la Guardia Republicana. Entre tanto el 31 de enero de ese mismo año, en la localidad de Aucayacu, Leoncio Prado, Huánuco, integrantes de grupos beligerantes incursionan en el puesto de la Guardia Civil, asesinan a 4 policías y un ciudadano civil, para luego apropiarse de las armas.

El 17 de abril de 1984, en la provincia de Leoncio Prado, Huánuco, muere el alcalde de Tingo María en manos de Sendero Luminoso, mientras que en Acobamba – Huancavelica matan al gobernador mediante un “juicio popular”.

Un 22 de abril de ese mismo año en Huamanguilla, provincia de Huanta, muere ahorcado el alcalde del lugar perteneciente al partido de Izquierda Unida y tres pobladores más; mientras esto pasaba en Huanta, en Chira, provincia de Huamanga matan al alcalde perteneciente al Partido Aprista Peruano, y al siguiente día fue asesinado el teniente alcalde que militaba en Acción Popular.

El 5 de mayo de 1984, en la ciudad de Lima fue atacado la residencia del embajador de los Estados Unidos, mientras que las instalaciones de Electro Lima en Comas, y SEDAPAL en el distrito de Villa el Salvador son dinamitados. En mayo y junio de ese mismo año, en Lima, el Movimiento Revolucionario Tupac Amaru, toman las instalaciones de Radio Imperial y radio Independencia para emitir en vivo e indirecto su discurso político.

En junio y julio de 1984 en la ciudad de Tocache, región San Martín, fueron tomado por asalto el local de la Guardia Civil, el local de la municipalidad, un banco e instalaciones de una planta eléctrica, como resultado dejaa tres policías muertos. Ese mismo día embisten las instalaciones de la Guardia Civil en Santa Lucia y Aguaytía en la provincia de Leoncio Prado, Huánuco; dejan policías y civiles muertos. Entre tanto en camiones militares, infantes de la Marina incursionan Ayacucho, en los poblados de la quinua, Huamanguilla y Anco secuestran a más de 27 campesinos inocentes para posteriormente matarlos; y en agosto integrantes de la Marina ingresan al templo de la Iglesia Evangélica Presbiteriana y matan a seis de sus integrantes varones.

En 1985, en un pronunciamiento en Lima, el fiscal superior de Ayacucho, Oscar Guerrero, asegura que solo en Huamanga existe más de 1000 personas

desaparecidas, además de agregar que existen gran cantidad de denuncias por detención arbitraria de ciudadanos sindicadas de terrorismo y el robo indiscriminado de pertenencias en las intervenciones y registros por las fuerzas gubernamentales.

En marzo del 85 muere en manos del Guardia Civil, el locutor de Radio Huanta 2000, en donde también trabajaba su colega en situación de desaparecido Jaime Ayala. Entre tanto en ese mismo mes, en la ciudad de Tingo María fueron encontrados 35 cadáveres destrozados.

En abril de 1985, en la localidad de Monterrico veinte personas fueron secuestrados, torturados y degollados por integrantes de la Ronda Campesina, entre los que figuraban cuatro féminas.

En junio de 1985, mientras el presidente Fernando Belaunde agasajaba a su par Argentino Raúl Alfonsín, integrantes de Sendero Luminoso y el MRTA, perpetraban actos de sabotaje volando torres de alta tensión, explotando vehículos en la plaza de Armas de Lima, a pocos metros del Palacio, el uso de coche-bombas ha de ser una estrategia completamente original y nueva en nuestro territorio.

En Julio de 1985, llegan a Lima una comisión de “Derechos Humanos de las Naciones Unidas” (Comisión de trabajo de desapariciones forzadas), para verificar in situ la transgresión y el atropello de los derechos humanos en las zonas convulsionados.

El 14 de agosto de 1985, en el departamento de Ayacucho, provincia de Vilcashuamán, una patrulla del ejército, comandado por el subteniente Telmo Hurtado, más de 40 personas entre ancianos, mujeres y niños, fueron secuestrados, torturados y ejecutados; actos que fue denunciado por el senador del partido Izquierda Unida César Rojas Huaroto, lo que provocó la instalación de una comisión investigadora del congreso y un comunicado de la Presidencia de la República, pidiendo en un plazo de siete días como máximo información pormenorizado de lo sucedido. Seguidamente el 27 del mismo mes 63 personas entre mujeres ancianos y niños fueron matados por las fuerzas del orden en las comunidades de Bellavista y Umaro en Ayacucho.

El 26 de setiembre de 1985 campesinos y Renderos matan a tres soldados confundiéndoles con senderistas, en la localidad de Caja Rajra, en la provincia de Huamalíes, región Huánuco.

El 23 de octubre de 1985, en un comunicado el Comando Conjunto anuncian que, en la provincia ayacuchana de La Mar, 144 personas entre hombres, mujeres y niños, integrantes de grupos beligerantes depusieron las armas de manera incondicional.

El 01 de enero de 1986, en el Caserío de Agua blanca, provincia de Huamalíes, mueren 16 comuneros en manos de los senderistas y ante la respuesta de los roderos quedan heridos 2 terroristas.

En marzo de 1986 El periodista Cesar Hildebrandt cierra el programa televisivo “Encuentro”, denuncia que las fuerzas armadas ejercen presión a los

directivos de los canales a no involucrar sobre actos delictuosos cometidos por sus integrantes. En abril de ese mismo año en Churubamba – Huánuco, es dado de muerte el alcalde aprista Hugo Miraval Solórzano, y al hermano del teniente gobernador, Guido Sifuentes Salazar.

Del 18 al 19 de junio de 1986, El presidente Alan García ordena el uso de la fuerza para controlar a los reclusos de las penitenciarías de El frontón, Santa Bárbara y Lurigancho, con el objetivo de sofocar el amotinamiento, el mismo que deja centenares de reclusos muertos en condiciones de indefensos.

En setiembre de 1986, en la comunidad de Ayaorcco Huaturo, en Abancay Apurímac trece personas son asesinadas más de 13 personas en manos de los Sinchis de la Guardia civil que en estado de ebriedad trataron de ingresar a una fiesta familiar para perpetrar este hecho.

En diciembre de 1987, matan a 12 integrantes de la ronda campesina, en la provincia de La mar.

En 1988, en Alto Huallaga, Tingo María mueren a balazos 5 técnicos de ENTEL PERÚ, en circunstancias en que se disponían a reanudar su trabajo de reparación de redes.

En abril de 1988, en la provincia de Pachitea, Huánuco unos 300 senderistas hacen su ingreso triunfal, invitando a las autoridades a deponer sus cargos además de pronunciar sus proclamas y aclararles que no están contra el pueblo si no, mas bien contra los opresores y los apristas.

En julio de 1988, en el puente Rondos, distrito de Monzón en la provincia de Huamalíes, Huánuco fueron emboscados un contingente militar, con un saldo de 13 militares muertos, mientras que tres fueron lesionados de gravedad. Ese mismo mes en Ayacucho por pertenecer supuestamente a grupos beligerantes son detenidos un sacerdote de nacionalidad irlandesa y cinco personas más vinculadas a misión Episcopal de “Acción Social” de diferentes países.

En agosto de 1988, en Cañete, fueron encontrados por pescadores y la policía nacional dos cadáveres con signos de haber sido torturados salvajemente que pertenecían a los ciudadanos Sócrates Porta y Miguel Pasache, integrantes de grupo Revolucionario Tupac Amaru (MRTA).

En noviembre de 1988, muere en manos de Sendero Luminoso el alcalde de Chinchao, Huánuco, César Valentín Palomino y Marilú

Claudia Pedraza, dirigente de juventudes del APRA. (DESCO, 1989)

2.2.1.4. Violencia política en el distrito de Arancay

Según don Crisanto Rodríguez Guardia (2019), poblador nacido, crecido y residente en el distrito de Arancay, señala que en 1984 incursionan por primera vez al distrito de Arancay como 200 terroristas de Sendero Luminoso; queman el local de la Municipalidad y lanzan arengas en alusión al Sendero Luminoso e invitan a las autoridades y demás personalidades a unirse al grupo. Autoridades que representaban al distrito en aquel entonces fueron: Elías Falcón Oliveros

(alcalde), Neptali Beteta Meza (teniente alcalde), Crisanto Rodríguez Guardia (gobernador), Primo Olivas (juez de paz).

En 1993 queman la casa de Crisanto Rodríguez Guardia, queman y saquean las tiendas de Marino Romero Machuca, Sumer Ortiz Pardo, y cerca de un centenar de mujeres del ámbito distrital fueron secuestrados y conducidos a las alturas de Arancay para recibir charlas de la revolución popular de Sendero Luminoso, al cabo de dos días fueron liberados.

En 1994 muere el gobernador del distrito Giles Eguizabal Prado y un ciudadano apodado chimbotano en manos de Sendero luminoso. Desde entonces las instituciones públicas dejaron de funcionar en el distrito.

En 1996 muere Sabina Martel, en la localidad de Coyas, Arancay, producto de los golpes recibidos por parte de las fuerzas del orden, este hecho y muchos más quedaron impunes hasta la actualidad ya que el estado nunca llegó al distrito para realizar el empadronamiento oficial de víctimas, mencionaba don Julio Pardo.

2.2.2. Gestación

El embarazo o gestación comprende nueve meses periodo en el cual el feto se evoluciona en el útero de la mujer, y es para gran parte de las mujeres un periodo de mucha felicidad (OMS, 2016)

Se denomina embarazo, gestación, preñez o gravidez al periodo que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta llegar a producirse el parto. Desde el momento en que el óvulo es fecundado la mujer

experimenta una serie de cambios, como fisiológicos y metabólicos, para proteger y nutrir adecuadamente; además de proporcionar todo lo que el feto necesita para desarrollarse. (Rovati 2011).

Esto comienza cuando termina la implantación. La implantación comienza cuando blastocito se une a la pared del útero. Esto a de ocurrir entre cinco a seis días seguido de la fertilización. En consecuencia, el blastocito impregna el epitelio del útero y el estroma. El proceso, se completa cuando la protuberancia villi y el defecto en la superficie del epíteto se cierra. Esto ocurre entre el día 13 – 14 después de la fertilización (OMS, 2016)

a. Primeros signos y síntomas del embarazo

Los cambios en la producción de hormonas empiezan casi inmediatamente después de la fecundación y ayudan en el desarrollo adecuado de su bebé. La mayoría de los siguientes signos y síntomas del embarazo se producen por estos cambios hormonales: ausencia de la menstruación, cambios en los pechos sensación de hinchazón, sensibilidad, picazón, hormigueo en los pezones, oscurecimiento de la aréola (zona que rodea el pezón), parte baja del abdomen llena, hinchada o dolorida, fatiga o somnolencia, desfallecimiento, náuseas, vómitos o ambos (mareos matutinos), micción frecuente, aumento de las secreciones vaginales y resultado positivo del test del embarazo. (Penny, 2006).

b. Cambios hormonales durante el embarazo.

El embarazo provoca en el organismo cambios profundos, reajustes emocionales para la gestante y su pareja y un crecimiento y desarrollo dinámico

del feto. Generalmente los cambios físicos que ocurren se deben a los cambios en la producción de hormonas por el organismo. La mayor productora de dichas hormonas es la placenta, un órgano que se forma junto con el bebé que va a nacer en el interior del útero materno y que se origina el ovulo fecundado.

La gonadotropina coriónica humana (GCH) producido por la placenta que se está desarrollando, asegura la producción del estrógeno y progesterona en los ovarios hasta que la placenta haya madurado y se encargue de la producción de estas hormonas al cabo de unos tres o cuatro meses.

Los elevados niveles de estrógeno durante el embarazo probablemente tengan algo que ver con la retención de líquidos, la acumulación de grasa subcutánea y la pigmentación de la piel.

La progesterona impide la contracción de los músculos lisos. Relaja el útero impidiendo que se contraiga excesivamente. Las paredes de los vasos sanguíneos experimentarían un efecto relajante, ayudando a mantener una saludable presión arterial baja, y en las paredes del estómago y los intestinos, esto ayudará a mejorar la asimilación de los nutrientes. La progesterona estimula la secreción de una hormona llamada relaxina, que relaja y ablanda ligamentos, cartílagos y el cérvix, para permitir que esos tejidos se puedan expandir en el parto. (Penny, 2006)

c. Cambios para la madre y el bebé en el primer trimestre:

El embarazo se divide en tres trimestres, cada uno de los cuales dura aproximadamente tres meses. El primer trimestre es conocido como el periodo de “formación” ya que al final de este periodo todos los sistemas orgánicos del feto

ya se han formado y se encuentran en funcionamiento. El primer trimestre es una época de reajustes físicos y emocionales relacionados con su nuevo estado. A lo largo del embarazo los términos utilizados para referirse al bebé que va a nacer van variando para reflejar su edad y estado de desarrollo, del siguiente modo: óvulo, cigoto, seguido del blastocito, pasando al embrión y finalmente el feto. Durante el primer trimestre, la edad desde la concepción del bebé (a veces llamada vida fetal o edad fetal) será la que se utilice al irse cumpliendo los hitos científicos normales, propias en la primera semana de la gestación. (Penny, 2006)

d. Cambios para la madre y el bebé en el segundo trimestre.

A partir de la quinceava semana a la veintisieteava semana de gestación.

La semana quince del embarazo inicia el periodo de “desarrollo”, en el cual los órganos y estructuras ya formadas del feto crecen y maduran durante el segundo trimestre aparece el cabello las pestañas y las cejas.

Una pilosidad fina y sedosa, llamada lanuga, cubrirá los brazos, las piernas y la espalda del bebé. Crecen las uñas de las manos y pies.

Aproximadamente a las dieciocho semanas el feto ya habrá producido todos los movimientos que un bebé nonato puede efectuar. El corazón produce latidos tan fuertes que es posible escuchar con un estetoscopio convencional.

Al finalizar la semana 24, el feto mide unos treinta centímetros (22 de vertex a cadera) y pesa alrededor de 700 gramos. El feto empieza a oír en este periodo. El meconio, o conjunto de heces digestivas y residuos procedentes del líquido amniótico tragado por el bebé, se forma en sus intestinos, pero no suele

expulsarse hasta después del nacimiento. La piel del feto es arrugada y está cubierta por una capa de sustancia grasa protectora conocida como vernix caseosa. En este periodo, es probable que se note como se mueve el bebé (movimientos fetales). Al principio, puede notar unos golpecitos o una sensación de aleteo parecida a los gases o puede ser que los movimientos del feto pasen desapercibidos hasta que la actividad se vuelva más intensa. Algunos bebés nacidos en este momento de la gestación, aunque todavía son muy inmaduros, pueden sobrevivir. (Penny, 2006).

e. Cambios para la madre y el bebé en el tercer trimestre:

De la semana veintiocho a la semana treinta y ocho. En ese sentido el tercer trimestre establece el periodo de “Crecimiento” del bebé. Los bebés nacidos en este periodo suelen sobrevivir, aunque las probabilidades tanto de sobrevivir como facilitar la transición hacia la vida independiente mejoran al acercarse a la fecha de salida de fuente. A finales del embarazo, el feto recibirá anticuerpos a través de la placenta para conseguir resistencia a corto plazo en algunas enfermedades contra las cuales las madres están inmunizada. El bebé prematuro habrá recibido menor cantidad de esta protección que el nacido a su tiempo, por lo que está más expuesto a las infecciones después del parto y durante la primera etapa de su infancia.

Durante los tres últimos meses de gestación, las características fetales se redefinen las uñas de las manos crecen hasta la punta de los dedos incluso el punto de necesitar cortarlas al nacer el bebé, el cabello crece, el lanugo

prácticamente desaparece, se acumula grasa bajo la piel, y los bultitos de los dientes permanentes salen de tras de los bultitos de los futuros dientes de leche.

En este periodo puede saber muchas cosas a cerca de la actividad mencionada. El feto pasa tiempo dormido o despierto y reacciona ante la luz intensa. Los ruidos externos pueden provocar una respuesta y poner al bebé en acción. El bebé ya oye y se familiariza con su voz y después de nacer, preferirá su voz a la de un extraño. Por supuesto, hay otros sonidos que el bebé también escucha: su digestión la circulación sanguínea en el útero, los latidos de su corazón y sonidos externos como la música y la voz de su pareja.

El bebé mostrará una clara preferencia por estos sonidos después de nacer. Estos sonidos familiares u otros parecidos (como el rítmico chapoteo de lava platos o la lavadora, o el zumbido de la aspiradora), a menudo calman a un recién nacido intranquilo.

En algún momento del tercer trimestre, el bebé toma una posición favorita, normalmente cabeza abajo. En las visitas prenatales el médico palpará su abdomen para determinar la posición adoptada por el feto. El procedimiento utilizado se denomina maniobras de Lepold.

Conforme crece el bebé y gana peso, su actividad disminuye dado que no dispone de más espacio para moverse. Es muy posible que note movimientos de brazos o piernas más que cambios de posición corporal.

La depresión durante el periodo del embarazo, ha de ser un trastorno de humor tan igual a la depresión clínica. Los trastornos del estado de ánimo son

considerados enfermedades biológicas que implican cambios químicos del cerebro. En el periodo del embarazo, los cambios hormonales pueden afectar la interacción química del del cerebro, los mismos que están íntimamente relacionado a presencia de la depresión y ansiedad. Estos pueden ser provocados por situaciones adversos de la vida, dando cabida a la depresión durante el embarazo. (Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos 2009)

2.2.3. Depresión

La depresión se determina por la existencia de la tristeza, pérdida de interés por el placer, existencia de sentimientos de culpabilidad, carencia de autoestima, sensación de fatiga y cansancio, muestras de desconcentración, trastornos del sueño. Se presentan con frecuencia en las personas. (OMS 2016)

Según Moratos (2008). La depresión es un problema que perjudica a cerca de a 121 millones de individuos en nuestro planeta. Estos se determinan por producir cambios en la naturaleza de ánimo de las personas, el sueño y en todo el funcionamiento de las personas. Pueden perjudicar a todas las personas sin tomar en cuenta su género, edad, contextos y otras condiciones.

Generalmente la depresión se caracteriza por la anhedonia, que es la perdida de interés por disfrutar las cosas, descenso de la vitalidad, cansancio exagerado después de realizar actividades mínimas; con eventos repetidos todos los días por lo menos durante dos semanas a más. The ICD-10. Classification of Mental and Behavioral Disorders. (Ginebra, 1992), citado por (Peña, 2007).

Rojas (2006) nos señala que: “las depresiones son un acumulado de enfermedades psíquicas que pueden ser hereditarias o adquiridas, con determinada

sintomatología a la que se asocian variaciones negativas de condición somático, psicológico, conductuales, cognitivo y asertivo”.

Lemus (2005), señala que la depresión se origina mediante conflictos psicológicos, que a partir de un motivo evidente surge y por ende ha de considerarse reactiva. Los síntomas físicos son menos en comparación con lo orgánico, emerge como vacíos de la etapa de la infancia, eventos adversos traumatizantes, abandono, convivencia agresiva en el hogar, abuso sexual, maltrato físico, exposición prolongada a eventos o condiciones estresantes.

- **Síntomas de la depresión.**

Díaz, (2000) indica que al igual que cualquier otra enfermedad, los síntomas de la depresión pueden variar en función a la condición de los individuos. Los individuos en su totalidad y de manera simultánea no pueden exhibir los mismos síntomas.

Podemos mencionar los síntomas de la depresión como sigue: Sentimientos de tristeza, ya no disfruta de actividades que antes disfrutaba, se produce desorden alimentario que tiene gran significancia en el peso corporal, desorden en el sueño, expresión de cansancio y energía disminuida, poca capacidad para la toma de decisiones, sentimientos de ser inútil para actividades simples.

Si el individuo experimenta estos sentimientos por dos a más semanas es conveniente acudir a un especialista en salud mental.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.

- ♦ **Violencia política:** Es el medio por el cual los gobiernos y el pueblo logran objetivos políticos y que está íntimamente relacionado con los

poderes de un Estado, entre ellos: poder legislativo, judicial y poder ejecutivo. (Hollander, 2008)

- ◆ **Gestante:** Persona de sexo femenino que lleva en su vientre un bebé, en lugar de una persona que no puede tener hijos, hasta dar a luz. (Molina, 2004)
- ◆ **Nivel de Depresión:** Según la OMS. la depresión se evidencia por la existencia de la tristeza, deterioro del interés por los placeres, sentimientos de culpabilidad, carencia de autoestima, sensación de fatiga y cansancio, muestras de desconcentración, trastornos del sueño. En consecuencia, en nivel de depresión hace referencia a estados o etapas de los síntomas de la depresión que manifiesta un individuo, por consiguiente, puede cuantificarse y diferenciarse entre las partes al fenómeno o situación, en este caso concreto pueden ir de leve a grave.
- ◆ **Distrito:** Según Pérez J. y Merino M. (2011), esta palabra hace referencia a una delimitación territorial de un estado con el objeto de ordenar y establecer la administración y la función pública para regular los derechos políticos y civiles de los individuos. En el Perú, un distrito es la subdivisión de una provincia.
- ◆ **Víctimas:** Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1980), indica que víctima es aquel individuo que ha sufrido una pérdida, daño o lesión, el mismo que puede ser a la persona, la propiedad privada o a los derechos individuales. Mientras que para Israel Kraphin, el término víctima hace referencia a un ser viviente que es sacrificado a algún dios por cumplir un mito religioso; por lado señala también que víctima es el

individuo vilipendiado o marginado por otro individuo motivado por múltiples motivos o circunstancias.

2.4. HIPÓTESIS.

2.4.1. Hipótesis General

- Existe depresión en gestantes víctimas de violencia política que acuden a la Micro Red Arancay, Arancay 2018

2.4.2. Hipótesis específica

- No existe depresión en gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay, Huamalíes, 2018.
- Existe desorden emocional en gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay, Huamalíes, 2018.
- Existe depresión situacional en gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay, Huamalíes, 2018.
- Existe depresión ambulatoria en gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay, Huamalíes, 2018.

2.5. VARIABLES.

Esta investigación es univariable: depresión.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Instrumento	Niveles de depresión que considera el instrumento.	Dimensiones
DEPRESION	Repuestas a	Escala de	• Menos de 40.	• Estado

	la escala de auto medición de depresión de Zung.	auto medición de depresión de Zung.	No hay depresión • De 41 a 60. Desorden emocional • De 61 a 70. Depresión situacional • De 70 a más. Depresión ambulatoria	afectivo persistente • Trastornos fisiológicos • Trastornos psicomotores • Trastornos psíquicos.
--	--	-------------------------------------	---	---

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

No experimental

Las investigaciones de tipo no experimental es cuando el investigador observa los fenómenos tal como suceden en su contexto natural, para que posteriormente podamos analizarlos. (Hernández et al. 2006).

3.1.1. Enfoque

Cuantitativo

Según Hernández et al. (2006), todos los resultados alcanzados siempre tendrán valores numéricos.

3.1.2 Alcance o nivel

Exploratoria - Transversal

Con esta pauta de indagación o bien se obtiene la información inicial para continuar con una investigación más rigurosa. (Hernández et al. 2006).

Trasversal debido a que la evaluación se lleva en un corte de tiempo mas no en evaluaciones continuas. (Hernández et al. 2006).

3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo

Según Hernández et al. (2006), las investigaciones descriptivas solo pretenden evaluar o acumular información de modo independiente o conjunta sobre aquellos variables a las que se hace referencia.

REPRESENTACIÓN SIMBÓLICA: Descriptivo simple

$$M \rightarrow O$$

Leyenda:

M = Gestantes.

O = Depresión

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

Arias, (2006) define como conjunto finito o infinito de individuos que comparten particularidades en común, los mismos que están íntimamente relacionados con el problema y objetivos de nuestra investigación. En consecuencia, hemos de tomar un conjunto de individuos con características comunes que serán objeto de estudio.

Tamaño de población

La población estuvo constituida por 35 gestantes víctimas directas e indirectas de violencia política en el distrito de Arancay, que comprende el periodo de 1980 al 2000.

3.2.2. Muestra

Tamayo, T. y Tamayo, M (1997), señalan que la muestra es un sub grupo o un grupo de personas que forman parte de la población y que el investigador las toma para analizar un fenómeno a través de la estadística. En tal sentido corresponde a una parte de población que ha de ser estudiada.

Tipo de Muestra

No probabilístico por conveniencia

Tamaño de muestra

Se trabajó con toda la población, 35 gestantes víctimas directas e indirectas de violencia política en el distrito de Arancay.

3.2.2.1. Criterios de inclusión

- Edad de 17 a 40 años.
- Gestantes con estudios de primaria, secundaria o superior.
- Gestantes que hablen español
- Gestantes nacidas en Arancay

3.2.2.2. Criterios de exclusión

- Gestantes no víctimas de violencia política
- Gestantes menores de 16 años y mayores de 41 años.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación se utilizó las siguientes técnicas e instrumentos:

- **Psicometría:** esta técnica hace uso de instrumentos estructurados, la escala de Zung que mide depresión, fue empleada en la presente investigación.

El instrumento utilizado es:

- **ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE DEPRESIÓN DE ZUNG:** Es una herramienta sencilla y fácil de aplicar, que fue utilizada en la investigación para diagnosticar la existencia de depresión.

Para el **procesamiento de datos**, se utilizó el análisis estadístico, mediante el programa estadístico SPSS, y el uso de cuadros y gráficos descriptivos.

3.3.1. Ficha técnica

Nombre del instrumento : Escala de autoevaluación de depresión

Autor : Willian Zung

Año : 2006

Validación y confiabilidad: Ramírez, Teresa, realizada en Huánuco el año 2011

Ámbito de aplicación : Adolescentes y adultos de ambos sexos, con un nivel cultural mínimo que pueden comprender las instrucciones y enunciados del test.

Duración de aplicación : Un tiempo de 15 a 20 minutos aproximado

Numero de ítems : 20

Forma de aplicación : Puede ser aplicado de forma individual y colectiva

Área de aplicación : clínica, educativa y social

Presentación de los ítems : de forma escrita

Materiales :

- Manual de instrucciones
- Escala
- Lápiz
- Borrador

Instrucciones de administración: El evaluador debe entregar la Escala a las gestantes pidiéndoles que lean cada pregunta y contesten con toda sinceridad marcando la alternativa con la que se identifican, procurando no dejar ninguna opción en blanco, si tiene duda no debe dudar en consultar al evaluador.

Procedimiento de calificación:

Para obtener la calificación, se coloca la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se escribe el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página.

A continuación, se convierte la puntuación total en un índice basado en 100.

Los valores siguientes:

- a. Muy pocas veces
- b. Algunas veces
- c. Muchas veces
- d. Casi siempre

Rango de calificación:

Según el puntaje se asignará lo siguiente:

RANGO DE CALIFICACIÓN	
Menos de 40	No hay depresión presente
41 a 60	Desorden emocional
61 a 70	Depresión situacional
71 a más	Depresión ambulatoria

Dimensiones:

Item	Dimensión	Nº de Frase
1.	Estado afectivo persistente: - Deprimido, triste, melancólico - Accesos de llanto	1 2
2.	Trastornos fisiológicos: - Variación diurna, los síntomas son mayores por la mañana y disminuye algo a medida que avanza el día. - Sueños: se despierta demasiado temprano o varias veces durante la noche - Apetito: disminución de ingestión de alimentos. - Pérdida de peso: con disminución de la ingestión de alimentos o con aumento del metabolismo y disminución del reposo - Función sexual: disminución de la libido.	3 4 5 7 6

	- Gastrointestinales: estreñimiento	8
	- Cardiovasculares: taquicardia	9
	- Músculo esqueléticos: fatiga	10
3.	Trastornos psicomotores	
	- Agitación psicomotora	13
	- Astenia psicomotora	12
4.	4. Trastornos psíquicos	
	- Confusión	11
	- Sensación de Vacío	18
	- Desesperanza	14
	- Indecisión	16
	- Irritabilidad	15
	- Insatisfacción	20
	- Desvalorización personal	17
	- Ideas suicidas	19

3.3.2. Validación y confiabilidad de la escala de actitudes hacia el alcohol

Zung (1965) fue valida las escalas (EAA y EAMD) aplicándola, en primer lugar, a un grupo de pacientes que acudieron a consulta externa en el Duke Psychriastyk Hospital, que fueron diagnosticadas con depresión, ansiedad y demás desórdenes de la personalidad. Estos diagnósticos fueron realizados de manera separada por otros especialistas, los mismos que obtuvieron puntuaciones

con escalas psicométricas standard, previa al uso de las dos escalas. Se obtuvo en todos los pacientes correlación alta entre las puntuaciones obtenidas, y las que fueron obtenidas con otras pruebas; Del mismo modo se obtuvo significativas diferencias con relación a la edad, nivel de educación e ingresos económicos.

En 1968, se llevó a cabo una validación transcultural, y se aplicó esta escala en países como Inglaterra, Japón, Australia, Checoslovaquia, Suiza y Alemania. Estas autoevaluaciones en dichos países eran comparables, se encontró que existen diferencias entre pacientes que fueron diagnosticados con ansiedad aparente y pacientes ansiosos.

Zung señaló que la ansiedad es parcialmente independiente de las condiciones de educación, edad, y situación social, y como conclusiones presenta lo siguiente:

- Por lo general los pacientes en situación de hospitalizados presentan mayor depresión que los pacientes externos, y que en consecuencia sus índices son mayores.
- Los pacientes pueden tener varios diagnósticos, al mismo tiempo pueden presentar ansiedad y depresión simultáneamente. Por lo tanto, un diagnóstico inicial de ansiedad no elimina la posibilidad de que esté deprimido.
- Los índices de las personas normales tienden a ser mayores en los de más edad y en los más jóvenes, pero en su promedio siempre es menor de 50.

Validez y Confiabilidad en Perú.

En el Perú, Astocondor (2001), presento una tesis titulada “Estudio exploratorio sobre ansiedad y depresión en un grupo de pobladores nativos”. Para ello realizó una adaptación de confiabilidad y validez de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung y además de la Escala de Autoevaluación de la Depresión de Zung, teniendo como población muestra 100 individuos de ambos sexos de 14 a 30 años, de siete comunidades nativas del departamento de Amazonas.

Validez: la correlación con las escalas (inventario de depresión de Beck, escala de depresión de Hamilton y con el juicio clínico global) fluctúa entre 0.50 y 0.80 3,6,18,20. Pone en conocimiento sobre la presencia y severidad de la sintomatología depresiva, y es bastante susceptible a los cambios en el estado clínico 3,21. La puntuación global no correlaciona de manera significativa con edad, estado civil, sexo, nivel educativo, inteligencia ni económico.

Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento es buena (alcanzó índices de 0,70-0,80 en la fiabilidad dos mitades, índice de Cronbach resultó entre 0,79 y 0,92) 6,20.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla N° 1

Gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay según nivel de depresión, Huamalíes, 2018

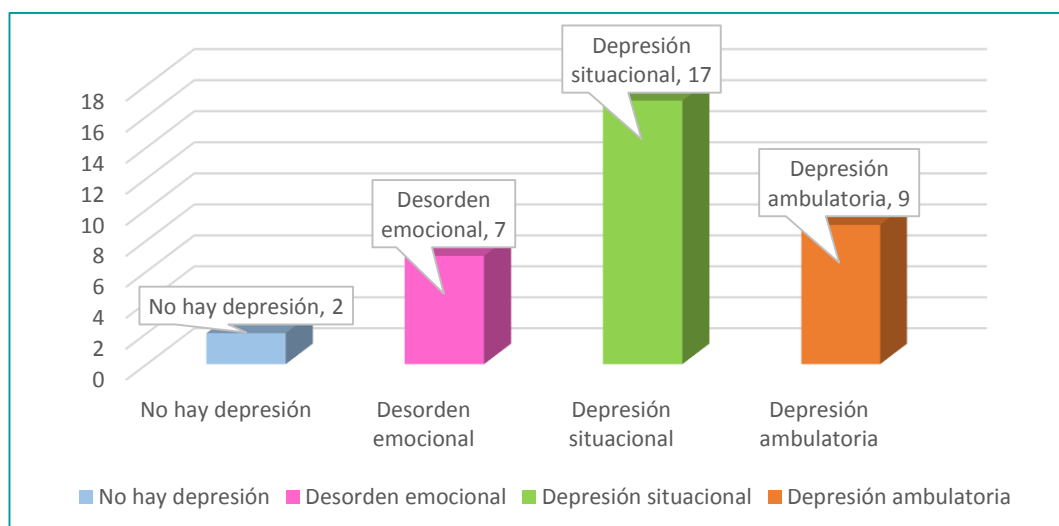
Nivel	Gestantes	Total
	f _i	%
No hay depresión	2	5.7
Desorden emocional	7	20
Depresión situacional	17	48.6
Depresión ambulatoria	9	25.7
Total	35	100

Fuente: Escala de autoevaluación de depresión de Zung.

Elaboración: Propia

Gráfico N° 1

Gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay según nivel de depresión, Huamalíes, 2018



Fuente: Escala de autoevaluación de depresión de Zung.

Elaboración: Propia

INTERPRETACIÓN

Se aprecia que en la tabla y gráfico N° 1, Gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay según nivel de depresión, Huamalíes, 2018; del 100% (35 gestantes), el 5.7% (2 gestantes) no presentan depresión; el 20% (7 gestantes) presentan desorden emocional; el 48.6% (17 gestantes) presentan depresión situacional y el 25.7% (9 gestantes) presentan depresión ambulatoria.

Tabla N° 2

Nivel de depresión de las Gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay según edad, Huamalíes, 2018

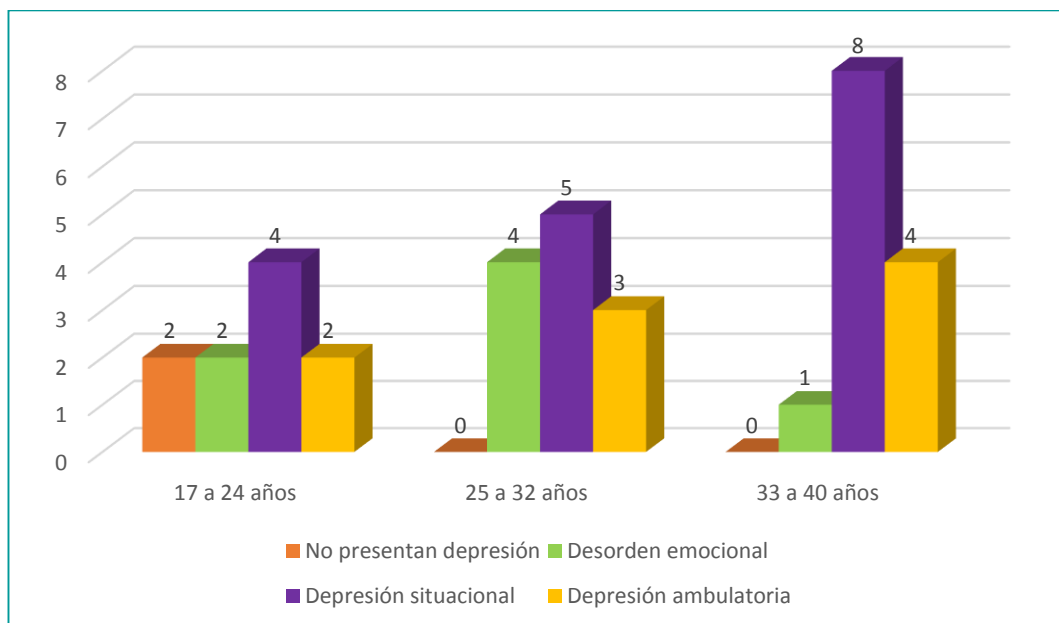
Edad	Nivel de depresión		No presentan depresión		Desorden emocional		Depresión situacional		Depresión ambulatoria		Total	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
17 a 24 años	2	5.7	2	5.7	4	11.4	2	5.7	10	28.5		
25 a 32 años	0	0	4	11.4	5	14.4	3	8.6	12	34.4		
33 a 40 años	0	0	1	2.9	8	22.8	4	11.4	13	37.1		
Total	2	5.7	7	20	17	48.6	9	25.7	35	100		

Fuente: Escala de autoevaluación de depresión de Zung.

Elaboración: Propia

Gráfico N° 2

Nivel de depresión de las Gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay según edad, Huamalíes, 2018



Fuente: Escala de autoevaluación de depresión de Zung.

Elaboración: Propia

INTERPRETACIÓN

Se aprecia que en la tabla y gráfico N° 2, Nivel de depresión de las Gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay según edad, Huamalíes, 2018; del 100% (35 gestantes), el 5.7% (2 gestantes) que no presentan depresión tienen entre 17 a 24 años; el 20% (7 gestantes) que presentan desorden emocional, 2 gestantes (5.7%) tienen de 17 a 24 años, 4 gestantes (11.4%) tienen entre 25 a 32 años, 1 gestante (2.9%) tiene entre 33 a 40 años. Del 48.6% (17 gestantes) que presentan depresión situacional, 4 gestantes (11.4%) tienen entre 17 a 24 años, 5 gestantes (14.4%) tienen entre 25 a 32 años, 8 gestantes (28.8%) tienen entre 33 a 40 años. Del 25.7% (9 gestantes) que presentan depresión ambulatoria,

2 gestantes (5.7%) tiene entre 17 a 24 años, 3 gestantes (8.6%) tiene entre 25 a 32 años, 4 gestantes (11.4%) tiene entre 33 a 40 años.

En total el 28.5% (10 gestantes) tiene entre 17 a 24 años; 34.4% (12 gestantes) tiene entre 25 y 32 años y el 37.1% (35 gestantes) tienen entre 33 a 40 años.

Tabla N° 3

Nivel de depresión de las Gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay según estado civil, Huamalíes, 2018

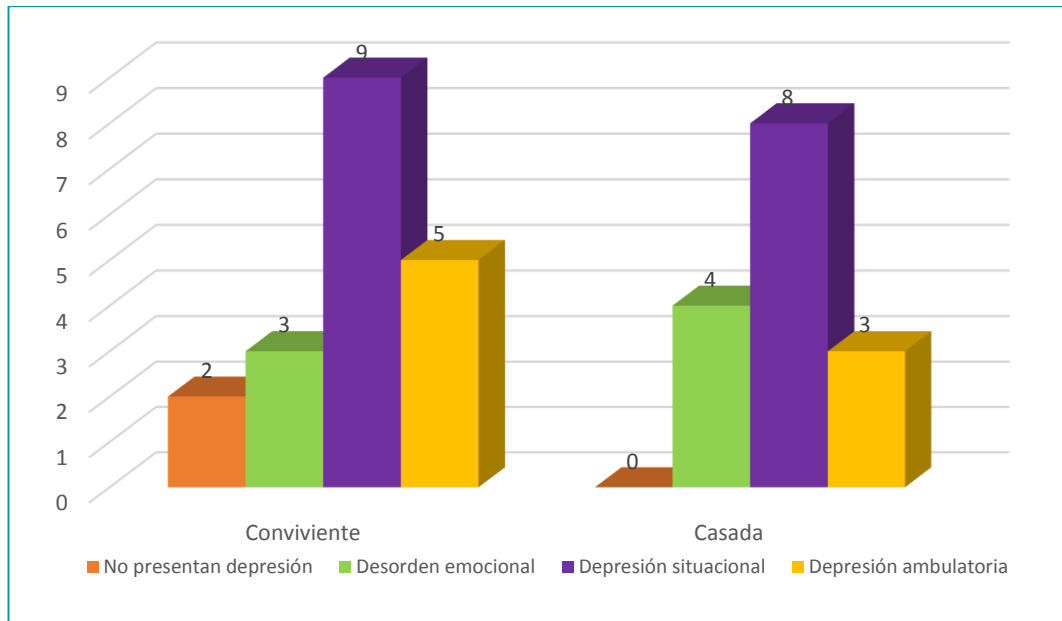
Nivel de depresión	No presentan depresión		Desorden emocional		Depresión situacional		Depresión ambulatoria		Total	
Estado civil	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Conviviente	2	5.7	3	8.6	9	25.7	5	14.3	19	54.3
Casada	0	0	4	11.4	8	22.9	4	11.4	16	45.7
Total	2	5.7	7	20	17	48.6	9	25.7	35	100

Fuente: Escala de autoevaluación de depresión de Zung.

Elaboración: Propia

Gráfico N° 3

Nivel de depresión de las Gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay según estado civil, Huamalíes, 2018



Fuente: Escala de autoevaluación de depresión de Zung.

Elaboración: Propia

INTERPRETACIÓN

Se aprecia que en la tabla y gráfico N° 3, Nivel de depresión de las Gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay según estado civil, Huamalíes, 2018; del 100% (35 gestantes), el 5.7% (2 gestantes) son convivientes; el 20% (7 gestantes) que presentan desorden emocional, 3 gestantes (8.6%) son convivientes, 4 gestantes (11.4%) son casadas. Del 48.6% (17 gestantes) que presentan depresión situacional, 9 gestantes (25.7%) son convivientes, 8 gestantes (22.9%) son casadas. Del 25.7% (9 gestantes) que presentan depresión ambulatoria, 5 gestantes (14.3%) son convivientes, 4 gestantes (11.4%) son casadas. En total el 54.3% (19 gestantes) son convivientes y el 45.7% (16 gestantes) son casadas.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo general que nos planteamos en esta investigación fue, determinar el nivel de depresión en aquellas gestantes que son o fueron víctimas de violencia política en el distrito de Arancay. En tal sentido vamos a centrar la discusión en las características más relevantes que se extrajo de los resultados que obtuvimos, para luego contrastarlos y enfatizar nuestras aportaciones.

En la presente investigación se evaluó a 35 gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay, encontrando que el 5.7% no presentó depresión, el 20% presentó desorden emocional, el 48.6% manifestó depresión situacional, mientras que el 25,7% evidenció depresión ambulatoria; estos resultados evidencian una tendencia significativa de mujeres víctimas de violencia política a sufrir depresión; situación que podría estar relacionado a la violencia física o psicológica ejercida por los actores de la violencia política ya sea de manera directa o indirecta, y además por que el Estado Peruano no ha hecho nada para resarcir estos daños. Otra explicación válida sería por que la pareja, algún miembro de la familia o cualquier otro agente de la sociedad haya intervenido negativamente en la vida de las gestantes. Dichos hallazgos concuerdan con lo encontrado por **Saint et al. (2013)** que el 67% de su muestra presentaban depresión.

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por **Díaz et al. (2013)**, **Saint et al. (2013)**, **Mórrope (2016)** en que encontraron una alta incidencia del nivel de depresión en gestantes; por consiguiente, existen concordancias con lo que se

encontró en la presente investigación. Pero, en lo que no concuerda estos resultados con respecto a la presente investigación, es que estos autores encontraron algún tipo o nivel de depresión en todas las gestantes materia de estudio; mientras en la presente investigación se encontró un mínimo porcentaje de gestantes que no presentaban depresión. Esto podría deberse a que dichas gestantes pudieron asimilar con normalidad los procesos de la violencia política ocurridos en el distrito de Arancay, además de no existir en sus entornos agentes que predisponen o contribuyen a sufrir algún grado de depresión.

En lo que respecta a la violencia física y psicológica ejercida sobre mujeres gestantes; Mórrope (2016), Mercado y Paccori (2012), en sus investigaciones concluyen que tanto la violencia física como psicológica están íntimamente relacionados con la incidencia de la depresión en la etapa del embarazo. Estas conclusiones se relacionan de manera similar con los hallazgos en la presente investigación, ya que los principales indicadores de la violencia política fueron la violencia física y psicológica; en consecuencia, afirmamos que la violencia contra las mujeres gestantes, influye en la estadística de manera significativa.

Del mismo modo, para esta investigación la población experimental estuvo dividido en tres grupos etarios (17-24, 25-32, 33-40 años respectivamente), evidenciando en los resultados datos significativos, así como:

- Sólo el grupo etario de 17 a 24 años, no presentó depresión de ningún grado, estos resultados podrían tener sustento debido a que las gestantes materia de estudio son jóvenes y no estuvieron expuestos durante mucho tiempo a los estragos de la violencia

política, y probablemente sean víctimas indirectas. Estos resultados difieren con lo encontrado por **Saint et al. (2013)** en gestantes de 12 a 19 años de edad, los mismos que presentaron depresión en un porcentaje muy significativo; lo mismo en los hallazgos de **Alvarado y Mundaca (2016)** que encontraron depresión severa en gestantes de 15 a 22 años.

- Por otro lado, existe una tendencia creciente del nivel de depresión del más joven al más adulto, siendo el grupo más perjudicado y vulnerable, el grupo etario de 33 a 40 años; aquí sale a luz, que cuanto más adulto es la gestante, el nivel de depresión es más elevada. Esto cobra sentido debido a que cuanto más edad tiene la gestante, la probabilidad de que haya vivido o estuvo expuesto a los estragos de la violencia política fueron mayores en comparación a las gestantes jóvenes.

Por otro lado, para la presente investigación se pudo clasificar a la población de estudio por estado civil; obteniendo resultados de gran relevancia para su análisis y confrontación, que a continuación detallamos:

- Sólo las gestantes cuyo estado civil es conviviente no presentaron depresión de ningún tipo; esto podría estar relacionado a aquellas gestantes que reciben un buen trato de sus parejas y de su entorno, además de pertenecer al grupo de víctimas indirectas de la violencia política.
- Las gestantes cuyo estado civil es conviviente, presentan mayor nivel de depresión en comparación con las gestantes casadas. Esto

podría explicarse debido a que las gestantes víctimas de violencia política que se encuentran en condición de convivencia, asumen su relación de pareja, de manera poco formal y menos responsable frente a aquellas que son casadas; posiblemente porque estas últimas renovaron sus votos de amor y responsabilidad ante Dios y la sociedad, haciendo que las parejas sean más felices, y por consiguiente se minimizan los riesgos de sufrir depresión.

Finalmente podemos mencionar que a partir de lo que se encontró en la presente investigación, aceptamos nuestra hipótesis general que establece la existencia de depresión en gestantes víctimas de violencia política que acuden a la Micro Red Arancay, Arancay 2018; ya que se encontró una tendencia positiva de depresión en mujeres gestantes víctimas de violencia política que fueron estudiadas en esta investigación. Seguidamente entendemos que aún existe muchos aspectos que quedan pendientes por estudiar; debido a las limitaciones de nuestro proyecto solo nos propusimos a medir el nivel de depresión en gestantes víctimas de violencia política; sin embargo, aquí sentamos las bases y dejamos abierto la posibilidad de enriquecer esta investigación con futuros aportes de la comunidad científica.

CONCLUSIONES

Las aportaciones sobre la medición del nivel de depresión en gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay, se resumen en las siguientes conclusiones:

1. En la presente investigación se evaluó a 35 gestantes víctimas directas e indirectas de la violencia política en el distrito de Arancay, Huamalíes, 2018, y se determinó el nivel de depresión en cada uno de ellas.
2. La participación de las gestantes víctimas de violencia política fue de manera activa y voluntaria.
3. Un gran porcentaje de gestantes víctimas de violencia política presentaron depresión en algún grado.
4. Sólo el 5,7% de gestantes víctimas de violencia política no presentó depresión.
5. La violencia física y psicológica ejercida por los actores de la violencia política tiene una gran significancia en el nivel de depresión en nuestra población experimental.
6. El grupo etario que no presentó depresión es el grupo de 17 a 24 años de edad.
7. Existe una tendencia creciente del nivel de depresión del más joven al más adulto.
8. El grupo más perjudicado y vulnerable, corresponde al grupo etario de 33 a 40 años.
9. Las gestantes víctimas de violencia política cuyo estado civil es conviviente no presentaron depresión.
10. Las gestantes cuyo estado civil es conviviente, presentaron mayor nivel de depresión en comparación con las gestantes casadas.

11. Aceptamos nuestra hipótesis general que establece la existencia de depresión en gestantes víctimas de violencia política que acuden a la Micro Red Arancay, Arancay 2018, debido a que encontramos depresión en las gestantes materia de estudio.

Perspectivas de Futuro.

Tras la descripción de las principales conclusiones obtenidos, como consecuencia de la medición del nivel de depresión en gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay, vamos a plantear propuestas de mejora como sigue:

- Se encontró importantes resultados que será de mucha ayuda e impulsará la toma de decisiones oportunas por parte de las autoridades del distrito y quienes dirigen la Micro Red de Arancay.
- Lo encontrado en esta investigación refleja la situación de vulnerabilidad en que se encuentran las gestantes víctimas de violencia política y urge una intervención oportuna y especializado.
- esta investigación hade servir como herramienta de gestión para la entidad prestadora de los servicios de la salud de la localidad y al gobierno local.
- Finalmente, aquí sentamos las bases para futuras investigaciones en la localidad.

RECOMENDACIONES

A LA MICRO RED ARANCAY:

- Ψ Coordinar con la Dirección Regional de Salud y la Red de Salud para la implementación del programa estratégico de Salud Mental y Cultura de Paz en la Micro Red Arancay, dotando de infraestructura adecuada y personal especializado en psicología para atender las necesidades de los usuarios.
- Ψ Promover actividades de prevención, promoción y recuperación relacionados a la salud mental a través de consejerías especializados, talleres dirigidos a la comunidad, jornadas de sensibilización e intervenciones recuperativas a los usuarios afectados de su salud mental.
- Ψ Diseñar y ejecutar un plan de intervención especializado de manera individual y grupal en las gestantes víctimas de violencia política a nivel del distrito, para disminuir y eliminar los niveles de depresión encontrados.

A LA UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO – E.A.P. DE PSICOLOGÍA

- Ψ Promover investigaciones fuera de la ciudad de Huánuco para descentralizar el conocimiento científico, priorizando poblaciones vulnerables para brindar la información necesaria al estado y se pueda pedir la intervención en estos grupos olvidados.

A LA COMUNIDAD CIENTIFICA

- Ψ Continuar con investigaciones en el grupo de víctimas de violencia política para ayudar a su resarcimiento y reintegración a la sociedad, para su desarrollo libre y sin violencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alvarado y Mundaca (2016) en su tesis titulada “Nivel de depresión, en gestantes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Chiclayo, julio – agosto, 2016”,

Astocondor (2001) extraído de <https://bit.ly/2mtXyHb>

Comisión de la verdad y reconciliación – CVR (2017) extraído de <http://cverdad.org.pe/ifinal/>

Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos (2009) extraído de www.60congresodeginecologia.com.mx

Crisanto Rodríguez Guardia, (2019) entrevista realizada el 22 de diciembre del 2018.

DESCO, (1989) extraído de <http://lanic.utexas.edu/project/laoap/desco/desco00002.pdf>

DESCO (1989). Violencia política en el Perú: (1980-1988). Tomo I. Recuperado de "http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/desco/20170222033006/pdf_77.pdf"

Díaz et al. (2013) en su investigación realizada en Venezuela “Depresión y ansiedad en embarazadas” de un Hospital Materno Infantil entre junio–agosto 2012.

Díaz, (2000) Depresión y ansiedad e embarazada. Salus Online. Valencia

Engels, (1981) Anti Duhring". Editorial Grijalbo S.A. México D.F.- México

Estefó et al. (2014), en su investigación realizada en Chile “Violencia física en el embarazo: realidad en el extremo sur de Chile”

Hernández, R.; Fernández, C., y Baptista, P., (2006). Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana. México

Hollander, (2008) Depresión en el embarazo y el puerpicio. Artículo de revisión. Rev chil Neuropsiquiatría 2010; 48 (4): 269-78

La Haine org. (2007). La violencia política. Recuperado de https://www.lahaine.org/global/herramienta/violencia_politica.htm

Lemus (2005) Depresión y suicidio. Herencia del mundo moderno. Magazine Conducttitlán terapia psicoanalítica. Aperturas psicoanalíticas

Mercado y Paccori (2012) en su tesis titulada “Factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal”, Lima Perú.

Molina, (2004) Depresión y síntomas en obstetrician. J. Mujeres saludables.

Moratos, (2008). Musicoterapia para la depresión. Cochrane plus, 2. Obtenido el 25 de marzo de 2009 de la base de datos Cochrane plus.

OMS, (2016) extraído de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs39>

Organización Mundial de la Salud, OMS. 8a sesión, Resolución del Consejo Ejecutivo de la OMS. Ginebra. 17 de enero de 2002EB109/SR/8.

Penny, (2006) Fecundación y embarazo. Mc Graw Hill. México

Peña, (2007). Puericultura. Barcelona

Recordar para no repetir: las heridas del terrorismo en el Perú. Perú 21. 12 sept. 2017.

Consultado el 6 de junio de 2018. Recuperado de: <https://peru21.pe/peru/sendero-luminoso-recordar-repetir-heridas-terrorismo-peru-375481-noticia/?ref=p21r>

Rodríguez, (2018) El vínculo, las intervenciones técnicas y el cambio terapéutico en

- Rojas (2006) Guía de la clínica mayo sobre depresión. Barcelona: Plaza Janès
- Rommy y Kendall, (2006) Frecuencia de depresión en mujeres embarazadas.
- Rovati (2011) Definición de Embarazo. Recuperado:
<http://bebeymas.com/embarazo/que-es-el-embarazo>
- Saint et al. (2013) en su investigación realizada en México “Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas”.de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Sendero Luminoso inició un día como hoy demencial ataque contra el Perú. *Andina*. 17 may. 2018. Consultado el 6 de agosto de 2018. Recuperado de:
<https://andina.pe/agencia/noticia-sendero-luminoso-inicio-un-dia-como-hoy-demencial-ataque-contra-peru-710354.aspx>.
- Tirado (2012), en su tesis titulada “Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el centro de salud del distrito de Mórrope en el período de julio – noviembre, Chiclayo, 2016”
- Tirado (2012), en su tesis titulada “Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el centro de salud del distrito de Mórrope en el período de julio – noviembre, Chiclayo, 2016”
- Yaiza M. (2011, setiembre 13). El ser humano es altruista y cooperativo por naturaleza. Tendencias 21. Recuperado de: https://www.tendencias21.net/El-ser-humano-es-altruista-y-cooperativo-por-naturaleza_a7435.html
- Zung (1965) extraído de https://www.academia.edu/36104915/Zung_EAMD_EEA.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA GENERAL Y ESPECIFICO	OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICO	VARIABLES	TIPO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA DE ESTUDIO	TECNICAS E INSTRUMENTOS
“NIVEL DE DEPRESIÓN EN GESTANTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA EN EL DISTRITO DE ARANCAY, HUAMALIES - 2018”	Problema General ¿Cuál es el nivel de depresión en gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay, Huamalíes, 2018? Problemas Específicos ▪ ¿Cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay no tienen depresión, Huamalíes, 2018? ▪ ¿Cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay con desorden emocional, Huamalíes, 2018? ▪ ¿Cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay con depresión situacional, Huamalíes, 2018? ▪ ¿Cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay con depresión ambulatoria, Huamalíes, 2018?	Objetivo general Determinar el nivel de depresión en gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay, Huamalíes, 2018. Objetivos específicos ▪ Evaluar cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay no tienen depresión, Huamalíes, 2018. ▪ Medir cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay con desorden emocional, Huamalíes, 2018. ▪ Evaluar cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay con depresión situacional, Huamalíes, 2018. ▪ Medir cuántas gestantes víctimas de violencia política en el distrito de Arancay con depresión ambulatoria, Huamalíes, 2018.	V. Depresión	TIPO DE INVESTIGACIÓN : No experimental Enfoque Cuantitativo Alcance o nivel Exploratoria - Transversal DISEÑO DE INVESTIGACIÓN : Descriptivo Representación Simbólica: M O M = gestantes. O = depresión	POBLACION La población consta de 35 gestantes víctimas de violencia política que asisten a la red de salud Arancay. MUESTRA Se trabajara con toda la población (35 gestantes)	PSICOMETRIA - Escala de autoevaluación de depresión de Zung.

Nombre	B	P	R	C	Derivado por	NINGUNO
Edad:	18					
Fecha de Evaluación					Evaluado por	ROEL AGUIRRE OLIVAS

Lea atentamente las siguientes frases y coloque en la columna el puntaje que según Usted, refleje mejor cómo se sintió durante la última semana	COLOQUE AQUÍ EL PUNTAJE	OPCIONES DE PUNTAJES			
		MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE

1	Me siento triste y decaído	2	1	2	3	4
2	Por las mañanas me siento mejor	2	4	3	2	1
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro	2	1	2	3	4
4	Me cuesta mucho dormir en la noche	2	1	2	3	4
5	Como igual que antes	2	4	3	2	1
6	Aún tengo deseos sexuales	2	4	3	2	1
7	Noto que estoy adelgazando	2	1	2	3	4
8	Estoy estreñado (a)	2	1	2	3	4
9	El corazón me late más rápido que antes	2	1	2	3	4
10	Me canso sin motivo	2	1	2	3	4
11	Mi mente está tan despejada como antes	2	4	3	2	1
12	Hago las cosas con la misma facilidad	1	4	3	2	1
13	Me siento intranquilo y no puedo respirar	2	1	2	3	4
14	Tengo confianza en el futuro	1	4	3	2	1
15	Estoy más irritable que antes	4	1	2	3	4
16	Encuentro fácil tomar decisiones	1	4	3	2	1
17	Siento que soy útil y necesario (a)	3	4	3	2	1
18	Encuentro agradable vivir	2	4	3	2	1
19	Creo que sería mejor para los demás si	3	1	2	3	4
20	Me gustan las mismas cosas que antes	2	4	3	2	1

41

RESULTADOS AUTOMEDICION EAMD ZUNG		
PUNTAJE TOTAL	INDICE EAMD	DIAGNOSTICO EAMD
41	51	Con Desorden Emocional

CATEGORIAS	DIAGNOSTICO EAMD
Puntaje	Diagnóstico
De 25 a 40	No hay Depresión Presente
De 41 a 60	Con Desorden Emocional
De 61 a 70	Depresión Situacional
De 71 a 100	Presenta Depresión Ambulatoria

ESCALA DE AUTOMEDICIÓN DE DEPRESION DE ZUNG - EAMD

W. ZUNG & ZUNG

MANUAL

Editado por ACP

REVISIÓN 2006

El presente instrumento psicométrico deberá ser utilizado sólo por Psicólogos acreditados.

ESCALA DE AUTOMEDICIÓN DE LA DEPRESIÓN (EAMD)

La Escala de Auto medición de la Depresión (EAMD) de William Zung y Zung, es una herramienta basado en conductas ansiosas, el cuestionario comprende 20 frases que los pacientes refieren para manifestar sus particularidades de depresión como signo de gran significancia entre los trastornos emocionales.

Concretamente las 20 frases abarcan síntomas depresivos, como manifestación de trastornos emocionales. La presentación se realiza en una ficha que incluye cuatro columnas de elección de estados.

Del mismo modo, al lado superior izquierdo lleva un panel de cuatro columnas con encabezamientos de: "Muy pocas veces", "Algunas veces", "Muchas veces" y "Casi siempre".

Los individuos a las cuales hayan sido aplicados el instrumento no pueden falsificar sus respuestas maliciosamente para generar tendencias, debito a que la

mitad de los ítems son presentados como síntomas positivos, mientras que la otra mitad como síntomas negativos; y la aplicación puede ser de manera individual o colectiva.

Forma de evaluación:

Durante la aplicación se les pide a los individuos que señale o marque los cuadros de cada ítem de acuerdo a los estados de ánimo experimentado por el sujeto en el transcurso de las últimas semanas.

Calificación del Instrumento

Para sacar los resultados, se pone la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se traslada el valor de cada respuesta en cada uno de las columnas, de cada ítem ubicadas al lado derecho, para luego poner la sumatoria al pie de la página.

Para conseguir el nivel de depresión alcanzado por el individuo, se compara el puntaje obtenida con la escala clave para realizar el recuento, con un valor de 1, 2, 3, 4 en orden cambiante de acuerdo a la pregunta formulada; los mismos que pueden ser positivo o negativo. Seguidamente se hace la sumatoria los valores parciales adquiridos, para finalmente convertir el total de puntos en un índice en base 100.

Por consiguiente, dicho instrumento en la Escala EAMD, estima niveles de depresión en las personas de manera cuantitativa

De otra forma esta herramienta permite al profesional relacionar los síntomas depresivos y los enunciados de la EAMD., a pesar de que estos

enunciados están escritos en un lenguaje sencillo del paciente con depresión.

Dimensiones:

1. Estado afectivo persistente

Nº de la Frase

- Deprimido, triste, melancólico (1)

- Accesos de llanto (2)

2. Trastornos fisiológicos.

- La transformación diurna, los síntomas son con niveles altos en la mañana, presentándose una ligera disminución conforme pasa el día. (3)

- Sueños: Se despierta muy temprano o muy seguido en las noches (4)

- Apetito: Disminuye la ingesta de alimentos. (5)

- Disminución de peso: Debido a la merma o aumento de la ingesta de los alimentos, metabolismo y reposo. (7)

- Función sexual: Debido a la reducción de la libido (6)

- Gastrointestinales: Debido al estreñimiento y mala digestión. (8)

- Cardiovasculares: Debido a la presencia de taquicardia (9)

- Músculo esqueléticos: Debido al fatiga (10)

3. Trastornos psicomotores

- Presencia de excitación psicomotora (13)

- Presencia de astenia psicomotora (12)

4. Trastornos psíquicos

- Existencia de confusión (11)
- Experimenta sensación de vacío (18)
- Muestra desesperanza (14)
- Muestra indecisión (16)
- Presencia de irritabilidad (15)
- Muestra insatisfacción (20)
- Demuestra desvalorización personal (17)
- Existencia de ideas suicidas (19)

NIVELES DE DEPRESION QUE CONSIDERA EL INSTRUMENTO

INDICE EAMD INTERPRETACION

Menos de 40.....Dentro del parámetro normal (No hay Depresión)

De 41 - 60..... Desorden Emocional.

De 61 - 70..... Depresión Situacional

De 71 o más..... Depresión Ambulatoria (Tratamiento).

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.

Zung (1965) validó las escalas (EAA y EAMD) después de aplicar, a un

grupo de pacientes que acudían a consulta externa en el DUKE PSYCRHIASTYK HOSPITAL, quienes fueron diagnosticados con depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad. Los mismos que fueron diagnosticadas de manera separada por otros especialistas. Se encontró correlación en todos los individuos con depresión en los puntajes obtenidos y en comparación con otros instrumentos.

En 1968, se llevó a cabo una validación transcultural, y se aplicó esta escala en países como Inglaterra, Japón, Australia, Checoslovaquia, Suiza y Alemania. Estas autoevaluaciones en dichos países eran comparables, se encontró que existen diferencias entre pacientes que fueron diagnosticados con ansiedad aparente y pacientes ansiosos.

Se logro como valores promedio de 74 pacientes con depresión, mientras que individuos diagnosticadas como normal un promedio de 33.

Del mismo modo Zung cuantificó los niveles de Ansiedad y Depresión, utilizando la Escala de Síntomas Depresivos de Zung (1975) en Estados Unidos encontró que el 13% su población muestra presentaban numerosos síntomas depresivos. Entre tanto que en Zaragoza (1983). Se encontró individuos con altos niveles de síntomas de depresión alcanzando el 6.8%. La influencia de síntomas depresivos fluctua entre 13 y 20 % de la población, según Boyd y Neissman (1982). Por otro lado, en España con esta herramienta, se encontró una prevalencia del 7%, haciendo una equivalencia de dos millones de adultos.

**PANEL FOTOGRÁFICO DEL PROCESO DE LA FIRMA DEL
CONSENTIMIENTO INFORMADO Y LA APLICACIÓN DEL
INSTRUMENTO DE MEDICION DE LA DEPRESION.**



Charla informativa del propósito del proyecto de investigación, previo a la firma del consentimiento informado.



Firma del Consentimiento informado por parte de las gestantes víctimas de Violencia política.



Aplicando el instrumento de medición de la depresión (Test de Zung)



Aplicando el instrumento de medición de la depresión (Test de Zung)



Aplicando el instrumento de medición de la depresión (Test de Zung)



Aplicando el instrumento de medición de la depresión (Test de Zung)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de Proyecto de Investigación: **“NIVEL DE DEPRESIÓN EN GESTANTES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA EN EL DISTRITO DE ARANCAY, HUAMALÍES - 2018”**

Yo,

.....,
identificado con DNI. N°., acepto participar de manera voluntaria en esta investigación, conducida por el investigador ROEL AGUIRRE OLIVAS. He sido informada de que la meta de este estudio es medir el Nivel de Depresión en Gestantes Víctimas de Violencia Política en el Distrito de Arancay 2018.

Reconozco también que me ha indicado lo siguiente:

- Tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.
- Mis datos personales, la información que pudiera brindar es confidencial, y sólo será usado por el investigador para este único propósito de estudio.
- Puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento de la investigación y que puedo retirarme del mismo si así lo crea conveniente.
- Puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando haya concluido.

Firma del Participante