

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO



**IMPLICANCIA ENTRE LA DEPRESIÓN Y VIOLENCIA
DOMÉSTICA CONTRA LA MUJER EN LA PROVINCIA DE LIMA
EN EL AÑO 2018**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER EN MEDICINA HUMANA
GERALDINE LIDA FIORELLA JAUCALA SULOAGA**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO CIRUJANO

**ASESOR
DR. ALFONSO GUTIERREZ AGUADO**

LIMA, PERÚ

2020

AGRADECIMIENTO:

Quiero agradecer a Dios por permitirme cumplir este sueño y nunca desistir en el camino, A Lida Suloaga Trejo, mi madre, por su paciencia, su amor y su apoyo todos estos años siendo mi principal soporte en mi vida, a Roger Jaucala Amancio, mi padre, por su cariño invaluable y su ayuda en todo momento.

A mis hermanas, Lucero y Kathy por su cariño y comprensión; a cada uno de mis Maestros durante estos 7 años que me enseñaron la carrera médica y me forjaron el carácter y sensibilidad para ejercer esta noble profesión de manera correcta.

Y a aquellas personas que han aportado en la elaboración de esta Investigación, compañeros, doctores, mi residente estrella, y en especial a Rubén Espinoza y a mi asesor el Dr. Alfonso Gutiérrez Aguado por su apoyo y orientación para la realización de este trabajo

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a todas las mujeres, en especial a cada mujer que fue o es víctima de violencia de cualquier tipo, que callan y en silencio sufren las consecuencias de estos actos tan repudiables, decirles que sean valientes, que se atrevan y que no permitan que nadie nunca más las vuelva a dañar de ninguna forma, que busquen ayuda y luchen por su paz y felicidad.

También quiero dedicar este trabajo a Gerald Chupurgo Candía, mi ahijado, a quien conocí en las Salas de Pediatría, quien padecía Galactosemia y me enseñó la vulnerabilidad de la vida Humana, un bebe que luchó por su vida hasta el último aliento.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si existe implicancia entre la Depresión y Violencia doméstica contra la mujer en la Provincia de Lima, basada en la encuesta Demográfica y de salud familiar Endes 2018

Metodología: Se realizó un estudio observacional, analítico a partir de los datos de la encuesta Endes 2018. La población estuvo constituida de 14760 viviendas al área sede (capitales de departamento y los 43 distritos que conforman la Provincia de Lima) ,9340 viviendas al resto urbano, 12660 viviendas al área rural. La unidad de análisis fueron Mujeres de 15 a 49 años de edad participantes de la encuesta. La variable dependiente fue depresión y la variable independiente fue violencia doméstica, se usó la prueba de Chi cuadrado. Los datos fueron procesados en el programa ESTADISTICO SPSS versión 25.

Resultados: Se detectó que 338 mujeres son víctimas de violencia doméstica de las cuales el 81.2% han tenido depresión, el tipo de Violencia que más predominó fue la Psicológica con 34.7%. En el análisis bivariado la depresión también estuvo asociada significativamente a las variables Grupo de Edad Adulto (OR: 1.99, IC95% 1.40 – 2.85; P <0.001) ,estado civil Soltera (OR: 0.72, IC95% 0.53 – 0.98; P: 0.036) y Violencia Doméstica (OR: 1.55, IC95% (1.12– 2.16; P=0.008); Por otro lado en el grupo de mujeres violentadas que padecen depresión se encontró que los factores sociodemográficos asociados fueron Grupo de Edad Adultos (OR: 2.77, IC95% 0.97-7.96; P=0.044) y Educación hasta Secundaria (OR: 2.80, IC95% 1.50 – 5.25; P < 0.001) , respecto a estado civil no se encontró significancia estadística. Respecto al análisis multivariado para depresión se encontró relación con las variables que grupo de edad y educación.

Conclusión: Si existe implicancia entre depresión y violencia doméstica contra la mujer en la provincia de Lima el año 2018.

Palabras clave: depresión, violencia doméstica, violencia contra la mujer

ABSTRACT

Objective: Determine if there is any implication between the Depression and Domestic Violence against women in the Province of Lima, based on Demographic and Family Health Survey-Endes 2018

Methodology: An observational, analytical study was carried out based on the data from the Endes survey of 2018. The population consisted of 14760 homes in the headquarters area (department capitals and 43 districts that make up the Province of Lima), 9340 housing to the rest of the city, and 12660 homes to the rural area. The unit of analysis were women 15 to 49 years old survey participants. The dependent variable was depression and the independent variable was domestic violence, the chi-square test was used. The data was processed in the SPSS STATISTICAL program version 25

Results: It was found that 338 women are victims of domestic violence of which 81.2% have suffered depression; the most prevalent type of violence was Psychological with 34.7%. In the bivariate analysis, depression was also significantly associated with the variables Adult Age Group (OR: 1.99, IC95% 1.40 – 2.85; P <0.001), single marital Status (OR: 0.72, IC95% 0.53 – 0.98; P: 0.036) and domestic Violence (OR: 1.55, IC95% (1.12– 2.16; P=0.008); On the other hand, in the group of violent women suffering from depression, the associated sociodemographic factors were found to be Adult Age Group (OR: 2.77, IC95% 0.97-7.96; P=0.044) and Education until Secondary (OR: 2.80, IC95% 1.50 – 5.25; P < 0.001), regarding marital status no statistical significance was found. Regarding the multivariate analysis for depression, a relationship was found with the variables of age group and education.

Conclusion: There is implication between depression and domestic violence and, so it is important to take measures to curb the problem described

Keywords: depression, domestic violence, violence against women

INTRODUCCIÓN

En el mundo, la violencia en la población femenina está creciendo y asimismo toda la repercusión negativa para el ámbito mental que esta conlleva como por ejemplo: la depresión en mayor frecuencia, convirtiéndose así en una cuestión de Salud Pública. En el caso de nuestro país, la violencia contra las mujeres está en aumento según las estadísticas, es nuestra nación uno de los lugares en donde suceden más episodios violentos y muerte contra la mujer. Así lo menciona el informe del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) donde menciona que el 2017 se registró más de 100 casos por feminicidio y 247 casos por intento de homicidio, en el 2018 fueron 149 casos de feminicidio y 217 casos por tentativa, en el 2019 fueron 164 las mujeres asesinadas en diferentes lugares del país, cifra que superó a la del 2018.

El cómo afecta la violencia en cualquiera de sus formas a los individuos que lo padecen (en este caso mujeres) ha sido tema de muchos estudios y discusiones, los cuales aseguran que afecta de manera negativa originando daños para la salud mental, conllevando a un riesgo para desarrollar depresión entre otros trastornos mentales, causando limitaciones y dolor en quienes la padecen.

Se realizó este trabajo para determinar si existe implicancia entre la depresión y la violencia doméstica contra la mujer en la Provincia de Lima el año 2018, basado en la encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes), por tal motivo se consideraron variables de estudio: Violencia, depresión y factores sociodemográficos (dentro de la cual tenemos: nivel de educación, edad y estado civil) las cuales fueron determinantes para influenciar significativamente esta investigación.

La finalidad de este trabajo de investigación es detectar casos de violencia y depresión en mujeres con miras de implementar programas para así poder prevenir y/o tomar acciones para frenar el avance de este problema social y las complicaciones incluso mortales que estas pueden traer. El tipo de estudio que se realizó fue Estudio de análisis secundario de datos, de tipo observacional, analítico y retrospectivo de los participantes de la encuesta demográfica y salud familiar del ENDES 2018.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO:.....	2
DEDICATORIA.....	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	11
1.4. DELIMITACION DEL PROBLEMA: LINEA DE INVESTIGACION.....	12
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	14
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Definición de conceptos operacionales.....	32
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	33
3.1. Hipótesis:	33
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN:	33
CAPITULO IV: METODOLOGIA	34
4.1. Tipo y Diseño de investigación:.....	34
4.2 Población y Muestra	34
4.3. Operacionalización de las variables.....	35
4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	36
4.5. Procesamiento de datos y plan de análisis.....	36
4.6. Aspectos éticos de la investigación.....	36

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSION.....	37
5.1. Resultados	37
5.2. Discusión de Resultados.....	43
CONCLUSIONES:.....	47
RECOMENDACIONES:	48
REFERENCIA BIBLIOGRAFIA	50
ANEXOS	56

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia familiar es un problema para la salud pública que genera repercusiones negativas en integrantes de la familia y en conjunto a la sociedad, entendemos que este tipo de violencia cualquier acción que genere daño físico y/o psicológico, maltrato aún sin lesión, inclusive amenazas o coacciones graves y/o reiteradamente, así como la violencia sexual, entre conyugues, convivientes, ex convivientes, y parientes hasta la cuarta generación de consanguinidad y segundo de afinidad, quienes viven en un mismo hogar ¹. Las cifras señalan que día a día que la violencia va en aumento y son las mujeres las principales afectadas con este tipo violencia; independientemente de factores como edad, raza, cultura y estrato socioeconómico

Para aproximarnos a la de la violencia doméstica necesitamos encuadrarlo dentro de un concepto mucho mayor que es la violencia de género; que fue definida por la ONU como todo acto violento contra las mujeres que cause un daño, ya sea física, sexual o Psicológicamente de igual manera si se da en la vida pública o en la intimidad del hogar ²

La OMS menciona que aproximadamente el 35% de mujeres de todo el mundo han sido víctimas de violencia en algún momento de su vida ya sea física o sexualmente, mientras que otras investigaciones nos hablan de más del 50% En muchas ocasiones las agresiones se dan por parte del compañero sentimental; mientras que en otras se trata de violencia sexual infringida por alguien diferente a su pareja.³

En el caso Peruano, La violencia hacia las mujeres según las estadísticas está en aumento, Perú es uno de los lugares en América Latina donde se registran la mayor cantidad de episodios de violencia y muertes y tentativas. El MIMP reportó que en lo que va del 2018 se registró 149 feminicidios, en 2019 fueron 164 las mujeres asesinadas en diferentes lugares del país, cifra que superó a la del 2018 y confirman que es el hogar el lugar más riesgoso para ellas y que el principal

victimario es un hombre con quien tiene compromiso afectivo, depende económicamente y que además comparten una misma meta⁴

Encontramos que la pobreza, el machismo, la infidelidad, la culturalidad, la mala comunicación intrafamiliar, discriminación, los miedos y complejos, la falta de información y sobre todo la indiferencia, como factores asociados a Violencia , Las féminas que son víctimas de violencia doméstica frecuentemente se encuentran limitadas en cuanto a su desarrollo personal, experimentando cambios significativos en su vida diaria que pueden ir desde la falta de apetito, hasta llegar a perder las ganas de vivir; se encuentran restringidas para dar aportes positivos a la sociedad, son dañadas en la autoestima y viven en opresión ,lo cual las dificulta realizar sus propias metas.⁵

Diversas investigaciones señalan que problemas de índole mental están mayormente asociados a chicas violentadas por su compañero sentimental que en la misma población en general. El promedio reportado fue: trastorno de estrés post traumático en 63,8% ocupando el primer lugar, seguido de trastorno depresivo en 47,6%, suicidios en 17,9%, alcoholismo en 18,5% y por último uso o dependencia de drogas en 8,9% ⁶

La depresión es un trastorno mental frecuente más de lo que se cree, caracterizado por la “presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”. ⁷ De igual manera, conocemos que en Perú la depresión esta entre las enfermedades mentales más frecuentes en 18.2%, se estima que 20 de cada 100 personas sufre depresión y que afecta en mayor proporción a Mujeres; en un estudio realizado por el INEI evidenció que 34.85 millones de personas se han sentido deprimidas; de las cuales 14.48 millones eran hombres y 20.37 millones eran mujeres. ⁸

La diferencia de género es muy relevante, se menciona que esta diferencia puede ser causada por cambios hormonales, así mismo puede tener relación con la obligación que tiene la mujer de cumplir con los deberes asociados con la maternidad, el matrimonio y las opresiones a pesar de ser siglo XXI viven por el hecho de ser mujer y estar obligada a cumplir con ciertos roles. Esta violencia es un factor sumamente importante que desencadena la depresión, en este sentido,

el 35% de la diferencia por género en depresión podría explicarse por el abuso al cual son sometidas⁹. La depresión en las mujeres que la padecen afecta de manera variada todos los ámbitos de la vida, esta se puede hacer crónica o presentarse en varios episodios dificultando la capacidad para laborar generando baja producción, en la escuela se podría encontrar bajo rendimiento académico, descuido propio de la persona o de los seres queridos, así en diferentes ámbitos de la vida cotidiana afectando la capacidad para afrontar la vida diaria. Llegando incluso a una forma mortal, al suicidio.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe implicancia entre la depresión y la violencia doméstica contra la mujer en la provincia de Lima, en el año 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La alta prevalencia a nivel mundial de violencia en las mujeres es alarmante, La OMS calcula que el 35% han sido víctimas de violencia en algún punto de su vida de violencia física, sexual o ambas, y nos mencionan las repercusiones negativas de impacto a nivel de salud mental que esto genera en las víctimas, siendo la depresión uno de los principales problemas en las mujeres que sufren violencia.³

Es preocupante el incremento de violencia contra las mujeres en nuestro país; Perú al lado de Colombia, ocupan el segundo puesto de países de Latinoamérica con más índice de féminas que han sido violentadas en algún momento de su vida por parte de su compañero (38,6 %); también es el país que ocupa uno de las mayores tasas de feminicidios en América¹⁰ y las consecuencias graves para la salud mental que esto engloba, convirtiéndose así en un problema de salud pública prioritario. Asimismo, esto también genera la disyuntiva: ¿cómo crecerían los hijos de madres Violentadas que se desarrollan bajo un ambiente hostil y criados por una madre depresiva?, las féminas que padecen depresión experimentan pérdida de las ganas de vivir, si laboran generan una baja producción, si estudian tienen bajo rendimiento. La depresión no solo va a generar problemas mentales y sociales, sino incluso puede tener desenlaces

mortales. Bajo esta problemática nace el interés de investigar y tratar de determinar si existe implicancia entre la violencia doméstica especialmente hacia la mujer y el desarrollo de depresión en la Provincia de Lima y conocer de manera indirecta que factores influyen para que se desencadene esta problemática, tomando variables como Violencia, depresión y factores sociodemográficos (estado civil, nivel de educación, edad), todo esto basado en un estudio hecho por el INEI; con fines de proponer medidas preventivas y de protección, implementar programas para poder tomar acciones que permitan frenar el avance de este problema social y las complicaciones incluso mortales que estas pueden tener.

1.4. DELIMITACION DEL PROBLEMA: LINEA DE INVESTIGACION

DELIMITACION DEL PROBLEMA

El presente estudio se circunscribe a las mujeres participantes de la encuesta demográfica y Salud Familiar del Endes año 2018 entre las edades de 15 a 49 años de edad. FICHA TECNICA DEL ENDES

LINEA DE INVESTIGACION

La presente investigación tiene como línea de trabajo la especialidad de Salud mental. INS 14 - URP

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

- Determinar si existe implicancia entre la Depresión y la Violencia doméstica contra la mujer en la provincia de Lima en el año 2018

Objetivo Específico

- Determinar el tipo de violencia doméstica más frecuente en las mujeres entre 15 a 49 años de edad en la Provincia de Lima en el año 2018.
- Determinar los factores sociodemográficos asociados a depresión en las mujeres entre 15 a 49 años de edad en la Provincia de Lima en el año 2018.
- Determinar los factores sociodemográficos asociados a las mujeres Violentadas en relación a depresión.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales

1. Bermúdez, Casas, Castro, Lembo, y Saldias en el año 2013 realizaron un estudio que llevo por título “*Mujeres con diagnóstico de depresión que sufren de violencia doméstica en la Universidad de la Republica, de la ciudad de Montevideo*” cuya finalidad estuvo centrada en saber si las mujeres con diagnóstico de depresión sufrían algún tipo de violencia. La población estudiada fue de 399 mujeres que se atendían en el policlínico de salud mental de un centro de salud del interior del, tomándose como muestra a 77 mujeres que tenían diagnóstico de depresión. Los resultados manifestaron que existe un alto porcentaje de mujeres que sufren algún tipo de Violencia que padecen depresión, además se mostró que tenían un nivel sociocultural bajo y no se llevaban bien con su pareja.¹¹
2. Moreno en el año 2014 hizo de conocimiento científico la investigación titulada “Violencia intrafamiliar como causa de trastorno depresivo en mujeres que acuden al centro de apoyo integral La tres Manueles y al hospital Cantonal de Sangolquí, en la ciudad de Quito” queriendo demostrar si la violencia intrafamiliar es causa del desarrollo de trastorno depresivo en mujeres que acuden al Centro de Equidad y Justicia “Las Tres Manueles”. Consistió en una muestra de 114 mujeres, dividieron la muestra en dos grupos: casos y controles siendo los resultados: de las 57 mujeres con trastorno depresivo, 40 (35,1%) padecían de trastorno leve, 14 (12,3%) moderado y 3 (2,6%) grave. De las 57 mujeres con diagnóstico de trastorno depresivo 51 (89,50%) padecían en ese momento violencia psicológica, 43 (75,40%) física, 42 (73,70%) sexual y 48 (84,2%) económica, por lo cual se obtuvo por conclusión que la violencia intrafamiliar se encuentra relacionada con el trastorno depresivo.¹²

3. Pico-Alfonso MA, Garcia-Linares MI, Celda-Navarro N, et al. En el año 2006 desarrollaron un estudio titulado “The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women’s mental health: depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide” donde afirmaban que la violencia si afecta a largo plazo la salud mental de las mujeres y que son más comunes en mujeres violentadas de parte de su pareja que en la población general causándoles la aparición de trastornos mentales. La prevalencia promedio obtenida fue: 63.8% estrés post traumático, 47.6% depresión, abuso o dependencia de alcohol en un 18.5% y abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en un 8.9%.¹³
4. Trujillo en el año 2015 en un estudio titulado “Depresión en mujeres adultas que han sido víctimas de violencia intrafamiliar que acuden al sub centro de salud Santa Clara de San Millán del área de salud N° 2., en la ciudad de Quito” quiso demostrar que la depresión e inestabilidad familiar aparece por la violencia intrafamiliar y si el maltratador tiene antecedentes de violencia intrafamiliar. Se contó con una muestra de 38 mujeres con diagnóstico de algún grado de depresión y tuvo como resultado que el total de mujeres del estudio habían sido víctimas de algún tipo de violencia, siendo la violencia Psicológica la forma más frecuente con 49%, violencia física en un 43% y 8% violencia sexual. Se logró demostrar que un porcentaje significativo habían presentado algún tipo de depresión y esto a consecuencia de la violencia.¹⁴
5. Chávez Inrtiago, MY, Juárez Méndez, AJ en una investigación titulada “Violencia de Género en Ecuador” en el año 2016 y abordó la violencia de género del conviviente o ex conviviente hacia la mujer, tuvo una muestra de 37 mujeres entre los 20 a 55 años y contó con resultados en los que se demostró que las mujeres que padecen violencia en general presentan menoscabo emocional y demuestra que en todos los tipos de maltrato hay presencia de agresión psicológica ¹⁵
6. Lorenzo Gonzales M, Velastegui Perez M realizaron una investigación titulada “Violencia hacia la mujer: efectos sobre la salud. Subcentro de Salud San Andrés” en el año 2016. Consideraron una muestra de 250

mujeres que habían tenido algún tipo de violencia y evaluaron la relación entre las formas distintas formas de violencia y los trastornos que repercuten de la salud en la mujer. Los resultados del estudio demostraron que la violencia psicológica fue la principal con un 73,2 %, seguida de la violencia física con un 62%. En lo que concierne a los trastornos en la salud, el dolor de cabeza predominó en las féminas que sufren violencia psicológica y económica, los trastornos del sueño fueron mayores en las que sufren violencia física, económica y sexual; todas las formas de violencia desencadenan consecuencias emocionales como ansiedad y depresión ¹⁶

7. Valdéz Rojas JC, Salazar Lima A, Et al. En un estudio titulado “Enfoque de género” en el año 2014 afirma que las chicas pueden ser víctimas de violencia a cualquier edad, independientemente de su condición social y escolaridad y los actos violentos son ejercidos en el hogar principalmente y sobre todo por el compañero sentimental. Es el ámbito psíquico el más afectado a razón de la violencia, siendo los principales trastornos: ansiedad, conducta suicida y depresión.¹⁷
8. Satyanarayana VA, Chandra Ps, Vaddiparti K en una investigación titulada “Mental health consequences of violence against women and girls” en el año 2015 analizaron estudios sobre las secuelas para la salud mental a causa de la violencia contra las mujeres y las niñas. Aunque varios estudios continuaron mostrando asociaciones transversales entre el abuso sexual infantil (csa) y los resultados de salud mental, algunos estudios prospectivos mostraron una asociación sólida entre csa y depresión. Los estudios sobre la violencia en el noviazgo aún están en una etapa incipiente y se centran en los antecedentes de la violencia que ha existido. Se han identificado mujeres más vulnerables como: adolescentes, migrantes, personas sin hogar y mujeres en periodo perinatal, las féminas que reportaron Violencia bidireccional tuvieron tasas más elevadas en depresión y TEPT. La violencia acumulada, la gravedad de la violencia y la violencia reciente se asocian con una mayor morbilidad¹⁸

9. Molina Rico J, Moreno Méndez J en un estudio encabezado “Percepción de la experiencia de violencia doméstica en mujeres víctimas de maltrato de pareja” en el año 2015 tuvo como fin comprender las percepciones que sobre la violencia doméstica tuvo un grupo de mujeres víctimas de la misma, de tal manera que se realizó una investigación de tipo cualitativo bajo la técnica de grupos focales. Las participantes de la investigación fueron nueve mujeres víctimas de la violencia doméstica, con edades entre los 25 y 60 años, atendidas en una ONG de la ciudad de Bogotá. Se concluyó que las mujeres tienen una percepción negativa de sí mismas, aprendida desde sus familias de origen, pues minimizan muchas de sus capacidades y evalúan sus habilidades como ínfimas a las de los hombres. ¹⁹

10. Guzmán Rodríguez C, Cupul-Uicab LA, Guimaraes Borges GL, Salazar Martínez E, Salmerón J, Reynaes-Shigematsu LM en un estudio titulado “Intimate partner Violence and depression among adult women working in a health facility in México” en el año 2019. En este estudio tuvieron como objeto evaluar el efecto de la violencia de pareja como factor de riesgo de la aparición de depresión o algún(os) síntomas depresivos en las mujeres , fue un estudio de Cohorte donde se analizó una base de 470 mujeres mexicanas entre el 2004 y 2011, el Diagnostico medico de depresión auto informado fue el resultado principal, los síntomas depresivos determinados con la escala del Centro de estudios Epidemiologicos-Depresión fueron el resultado secundario, entre los resultados arrojaron que el 41.9% de las mujeres sufrieron violencia de pareja intima al inicio del estudio. La incidencia de depresión fue del 7,2% y El riesgo de depresión aumentó con cualquier tipo de IPV (odds ratio ajustado [aOR] = 2.9; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 1.4-6.2) y con el físico (aOR = 4.3; IC 95%: 1.8-10.1), violencia psicológica (aOR = 3.1; IC 95%: 1.4-6.6) y sexual (aOR = 3.1; IC 95%: 1.2-8.2). Los síntomas depresivos (CES-D) aumentaron ligeramente con la violencia física y sexual de la pareja íntima. Se afirma que la violencia de pareja si es un factor de riesgo.²⁰

11. Doria A; Bariios M; De las Salas M en un estudio titulado “Violencia contra la mujer y cultura” en el año 2016 afirman que la violencia contra la mujer puede causar consecuencias mortales y no mortales y que a su vez, los resultados no mortales se dividen en consecuencias para la salud física y consecuencias para la salud mental. En cuanto a la salud física podemos encontrar en la mujer desde cortes hasta hematomas graves, generando discapacidad permanente como por ejemplo hipoacusia; enfermedades de transmisión sexual, embarazo no deseado, abuso de alcohol y/o de sustancias tóxicas, problemas ginecológicos como dolor pélvico crónico asociado muchas veces a enfermedades inflamatorias pélvicas; hipertensión, cefaleas, síndrome del colon irritable y conductas nocivas para la salud. Dentro de las consecuencias en la salud mental se encuentran, depresión, trastorno por ansiedad, trastorno por estrés postraumáticos, disfunción sexual, trastorno de la conducta alimentaria, entre otros. Por último, en los resultados mortales se encuentra el suicidio y homicidio. ²¹
12. Molina-Rodríguez A, Luna del Castillo J, Sofía Idrissi, Castellano Arroyo M en un estudio titulado “La estabilidad emocional y su relación con el daño psíquico en mujeres españolas víctimas de violencia de género” en el año 2016 en el cual intentaron estudiar la estabilidad o inestabilidad emocional como un factor protector o no para afrontar una situación de violencia de género y las consecuencias sobre la salud (física o psíquica) de las víctimas. Tuvo una muestra 151 mujeres, se encontró una relación estrechamente significativa entre la estabilidad emocional y la puntuación total del Goldberg y sus cuatro subescalas de síntomas: somáticos, ansiedad, adaptación socio-laboral y depresión. Se concluye que una alta estabilidad emocional genera fortaleza psicológica y pudiendo favorecer que el daño psicológico en la mujer víctima sea menor ²²

Antecedentes Nacionales

13. Vásquez Machado, A en un estudio denominado “relación entre violencia y depresión en mujeres” en el año 2007 concluyó que existe

relación entre violencia y daño en la salud mental, la mayor incidencia en la edad media de la vida. Dentro de la familia es donde se manifiesta casi siempre el maltrato es ejercido con más frecuencia por la pareja, las mujeres deprimidas maltratadas presentan ideación suicida más frecuentemente que las deprimidas que no reciben maltrato.²³

14. Huerta Rosales R, Bulnes Bedón M, Ponce Díaz C, Sotil Briosos A, y Campos Pacheco E. en el año 2014 llevaron a cabo una investigación en la Universidad Mayor de San Marcos titulada: “Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano marginales de la ciudad de Lima” y tuvo como finalidad analizar la asociación que existe entre la depresión y la ansiedad según su tipo de convivencia en mujeres con y sin maltrato en la relación de pareja. Se obtuvieron como resultados, que existe relación entre ansiedad y depresión. Asimismo, se encontró que entre las féminas que sufren de maltrato y las que no, las primeras son quienes presentan mayores índices de ansiedad. En lo que respecta a la depresión, las mujeres maltratadas presentaron mayor depresión que aquellas no maltratadas. La ansiedad puede estar presente en la mujer independientemente del tipo de familia al que pertenece. Respecto a la depresión, no se han encontrado diferencias significativas según el tipo de convivencia.²⁴

15. Aldave Correa J en un estudio que se desarrolló el 2016 y que lleva por título “Asociación entre depresión y violencia familiar en centro médico ESSALUD-Ascope”. La población estuvo estructurada por 125 pacientes adultos; quienes se dividieron en 2 grupos: con y sin violencia familiar. Los resultados encontrados fueron que existe relación entre depresión y violencia familiar, siendo el sexo femenino el más afectado y más si pertenecen a un estrato social bajo en el grupo con violencia familiar. La depresión es factor asociado a la violencia familiar en pacientes del Servicio de Psiquiatría con un odds

ratio de 3.1 el cual fue estadísticamente significativo encontrando relación entre depresión y violencia familiar.²⁵

16. Bardales y Huallpa realizaron un estudio denominado: “Maltrato y Abuso Sexual en Niñas, Niños y Adolescentes – 2005” en el cual se encontró que 1 de cada 10 mujeres entre los 15 y 49 años, a nivel nacional, alguna vez sufrió violencia física por parte de su pareja y fue forzada a tener relaciones sexuales por su pareja.²⁶
17. La OMS en su “Informe mundial sobre Violencia y Salud. Organización Mundial de la Salud. 2015.” Indico que la violencia contra la mujer es un problema de salud pública con alta prevalencia en el Perú y en el mundo. Se encontró una prevalencia de violencia física y sexual en algún momento de sus vidas.²⁷
18. Ramón Díaz, Miranda en un estudio titulado “Aproximación del costo económico y determinantes de la violencia doméstica en el Perú” en el año 2010 indicó que la violencia ejercida en contra de las mujeres tiene consecuencias de tipo psicológicas en el agresor como en la agredida. Los desórdenes más comunes son la depresión y el trastorno antisocial de la personalidad, caracterizado por la violación a los derechos de los demás y la manipulación en el caso del agresor. En el caso de la agraviada, están la depresión y diversos cuadros de ansiedad, entre los cuales destaca el estrés postraumático, que es lo que más se reporta.²⁸
19. Castillo Hidalgo EG, en una investigación titulada “Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja en la ciudad de Chiclayo” en el año 2017 tuvieron como finalidad demostrar la relación entre depresión, dependencia emocional y estrategias para enfrentamiento al estrés, la muestra fue conformada por 126 mujeres víctimas de violencia de pareja, los resultados fueron una correlación negativa entre dependencia emocional, depresión y estrategias de afrontamiento y

una correlación positiva significativa entre estrategias de afrontamiento por evitación y depresión ²⁹

20. Del mismo modo, un informe de la O.M.S mencionan que las mujeres que son víctimas de violencia física o sexual tienen un 64 % de probabilidad de padecer de depresión (García-Moreno, C., Pallitto, C., Devries, K., Stockl, H., Watts, Ch. &Abrahams, N. 2013). Por otro lado, las consecuencias psicológicas de estas formas de violencia resultan ser tan importantes en el funcionamiento de la vida de la mujer que impide su pleno desarrollo en sus actividades diarias, llegando a generar ideas suicidas, “en Guatemala y Paraguay, las mujeres que habían sufrido violencia física o sexual por parte de un esposo/compañero tenían probabilidades significativamente mayores de haber contemplado o intentado el suicidio” Por lo que existe una alta posibilidad de que la muerte sea una más de las repercusiones de la violencia de pareja en la mujeres. ³⁰
21. Gallardo Terrones B , Mires Campos D en una investigación que por título llevo “Relación entre depresión con niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia conyugal que acuden al centro de emergencia mujer San Pablo en Cajamarca” en el año 2017 tuvo como razón primordial determinar la relación entre depresión y niveles de autoestima en féminas víctimas de violencia conyugal que acuden al centro emergencia ya que en esta población están más vulnerables y sensibles no solo a tener baja autoestima sino a sufrir de depresión grave. Para obtener los resultados de esta tesis se realizó la aplicación de instrumentos Psicológicos como: ZUNG y Autoestima 25 de Cesar Ruiz, con la finalidad de evaluar en mujeres víctimas de violencia conyugal los niveles de autoestima y depresión. Lo que se obtuvo muestra que existe relación significativa entre depresión y niveles de autoestima, esto nos conlleva a concluir que las mujeres que tienen una depresión ambulatoria, presentan baja autoestima dentro de un marco de violencia Conyugal ³

2.2. BASES TEÓRICAS

Violencia

Para la OMS la violencia es hacer uso de manera intencional de la fuerza física, de amenazas, etc. que atente contra nosotros mismos, personas externas o un colectivo, que tenga repercusiones negativas causando lesiones, afectación psicológica, trastornos de personalidad o incluso la muerte. La OMS, diferencia la violencia de 3 maneras: la violencia intrapersonal (que comprende autolesiones y comportamiento suicida), la violencia interpersonal (que incluye violencia entre familia así como también en diferente parentesco), la violencia colectiva (se trata de social, política y económica) ³²

Hablar de violencia doméstica es hablar de las agresiones físicas, psicológicas, sexuales, malos tratos o cualquier tipo de agresiones que se dan en personas que comparten el mismo hogar, y que ocurre principalmente hacia los miembros más vulnerables como niños, mujeres y ancianos que genera graves riesgos para la salud de las víctimas tanto a nivel físico como mental. ³³ Ahora para aproximarnos al fenómeno de la violencia doméstica este debe ser estudiado en un contexto más amplio que es la violencia hacia mujer. Las ONU la define como «todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada». La OMS señala que la violencia hacia la mujer es un problema de salud pública en todo el mundo (OMS, 2011) En un estudio Londoño y Guerrero (2000) y Heinemann y Verner (2006) señalan que esta violencia es una de las predominantes en América Latina. Así, varias organizaciones internacionales, como el Banco Mundial, el Interamericano de Desarrollo se han propuesto el entender y crear políticas efectivas para tratar de disminuir la violencia hacia la mujer. ²

El maltrato contra estas es un problema de talla mundial, hay estudios que señalan que afectan a todas las clases sociales, grupos culturales, etc. y que se puede encontrar en países desarrollados y sub desarrollados claro que existe mayor prevalencia en países que guardan un concepto de la mujer errado por su propia cultura como en los países arábigos, así mismo también es más reportado en clases socioeconómicas bajas

Hechos y Cifras:

- Se cree que más del 30% de féminas a nivel mundial ha sufrido de violencia en algún punto de su vida proveniente de su pareja ya sea física o sexual o ha sido obligada a tener relaciones forzadas por una persona distinta. No obstante estudios nacionales demuestran que son más del 50% de mujeres han sido las que han experimentado la violencia descrita ³.
- Las mujeres mayores son cerca al 50% de féminas víctimas de trata de blancas a nivel global. Sin embargo, nos reportan que las niñas ocupan un mayor porcentaje 72% ya que 3 de cada 4 víctimas de trata serán niñas con la finalidad de explotación de manera sexual ³⁴
- Se estima que en el mundo hay 650 millones de mujeres y niñas que contrajeron nupcias antes de ser mayores de edad. En los últimos 10 años, se ha mostrado una reducción de los matrimonios infantiles, como por ejemplo en el sur este asiático donde se dio la mayor disminución de 49 a 30%. No obstante en África 12 millones de niñas menores de edad anualmente son obligadas a casarse sabiendo que el matrimonio infantil genera múltiples problemas como embarazos no deseados, retracción social, trunca sus avances universitarios, en otras palabras limita sus oportunidades y eleva el riesgo de padecer violencia doméstica ³⁵
- Aproximadamente más de 100 millones entre 15 a 19 años en ciertos países han sido mutiladas genitualmente desde su nacimiento hasta los 4 años de edad a manos de proveedores médicos. ³⁶

- Unos 15 millones de muchachas adolescentes (de entre 15 y 19 años) de todo el mundo han sido obligadas a mantener relaciones sexuales forzadas (coito u otras prácticas sexuales forzadas) en algún momento de sus vidas. En la inmensa mayoría de los países, el principal riesgo para las adolescentes es verse obligadas a mantener relaciones sexuales por su pareja o expareja, ya sean novios, compañeros sentimentales o maridos. Según los datos recogidos en 30 países, solamente el 1 por ciento de ellas ha buscado ayuda profesional ³⁷
- En una investigación hecha por la Unión Interparlamentaria en 39 países, 4 de 5 de las parlamentarias encuestadas manifestó haber sido víctima en algún modo de violencia psicológica durante su mandato. Mencionaron que a través de las redes sociales es donde más se realiza esta forma de violencia Psicológica. Aproximadamente más del 40% manifestaron que tuvieron amenazas de muerte contra ellas o algún miembro de su familia. Más de la mitad fueron objetos de comentarios sexistas, procedentes principalmente de parlamentarios hombres ³⁸

Tipos de Violencia:

Violencia física

Se trata de usar la fuerza física para ejercer daño sobre otra persona causándole lesiones físicas como heridas, hematomas, fracturas, lesiones, etc. provocando así un daño a su integridad personal. Estudios evidenciaron que las formas de violencia más severas como el uso de armas de fuego o estrangular, no superaban el 2% de casos siendo muy infrecuente. Por su lado, Casa (2012) señaló que las agresiones más comunes eran agarrar y empujar en un 53.7% ^{39,40}

Violencia psicológica

La violencia de este tipo se trata de causar daño a través de la palabra, lanzando frases hirientes, insultos, incluso amenazas generando en las víctimas problemas emocionales y alteraciones psicológicas como depresión, ansiedad entre otras, que pueden sufrir, a raíz de la violencia.

La violencia sexual

Se da cuando una persona es forzada a mantener algún tipo de contacto sexual con un sujeto , mediante el uso de la fuerza, amenazas , coacciones y contra su voluntad, vulnerando su derecho de libertad, para Jiménez y Toledo estos actos traen consecuencias como depresión, retracción social e incluso intentos de suicidio⁴⁰

CICLO DE LA VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA

Es necesario saber en qué etapa de este ciclo se encuentran las mujeres para saber su estado psicológico ya que muchas veces se encuentran atrapadas por años en este círculo vicioso resultándole difícil salir de este entrono infernal. Walter nos explica cómo es que se da y se mantiene este círculo de violencia. Esta autora laboro en una casa para mujeres víctimas y se dio cuenta que muchas tenían un patrón similar, que tenían 3 fases concretas, que más adelante se van a indicar ⁴¹. Estas mujeres a las que se les ha violentado por un largo periodo de tiempo se les ha ido anulando su personalidad y debilitando emocionalmente, la fémina ya se encuentra en una situación emocional inestable que le dificultad afrontar situaciones adversas y es que se encuentra atravesando una etapa de estrés post traumático⁴². Suele comenzar con daño psicológico que vienen enmascaradas en muestras de cariño y amor, estos comportamientos van influenciando a las víctimas en su capacidad de decisiones y su autonomía; la cela, le da órdenes de que ropa usar o los horarios son restringidos esto hace que las mujeres se vayan aislando de su círculo más cercano, esto lo hace para tenerla dependiente de él, si hace algo

que él no quiere será violento y luego pedirá perdón mostrándole actos de amor⁴¹

Fase de acumulación de tensión

Esta fase empieza cuando el agresor se muestra irritable por todo, la mujer que no entiende la conducta trata de indagar acerca del porque esta así, y tratará de arreglar las cosas pero lo único que logra es la peor furia de este, ante esta situación la mujer queda vulnerable sintiendo que no tiene derecho a nada y que no vale nada y cada vez más ira cayendo en esta trampa de la cual le costará mucho salir. Si se atreven a hacerle frente a esta situación, el agresor les hará creer que él tiene la razón y que ella es la única responsable de todo, el tomará distancia como parte de su táctica, ella creerá que la relación va a finalizar y como ella siente amor por el cederá y volverá con este, y a pesar de los maltratos y las disculpas en reiteradas situaciones él no cambiará y seguirá violentándola y logrará tener el control absoluto sobre ella ⁴²

Fase de explosión violenta

Es aquí donde se dan los maltratos físicos como golpes, patadas, puñetes, agresión sexual, aquí el hombre amenazará de muerte a su víctima e incluso a sus seres queridos de ella, en esta fase la mujer puede morir a manos de su agresor. Las mujeres se dan cuenta que no pueden más, se encuentran indefensas, temen por su vida y piden ayuda porque han visto que corren peligro no solo sus vidas sino la de sus hijos o seres queridos, pero él le pedirá perdón con lo que todo volverá al punto de partida, no olvidemos que esta fémina violentada y con problemas psicológicas ama a este hombre aunque le maltrate ⁴³

Fase de “luna de miel” o conciliación

El agresor intenta reconciliarse con su víctima, pidiendo perdón y mostrándose como un sujeto noble y cariñoso, arrepentido del daño que ha hecho, y jurando que jamás volverá a repetirse. Le hace creer a la mujer que ha cambiado y ella cree en el cambio y piensa que esta vez todo va a ir bien sin darse cuenta que es una estrategia más del agresor

Factores de riesgo en las mujeres para sufrir maltrato:

- ✓ Maltrato en su familia de origen
- ✓ Pobre cultura
- ✓ Pobre nivel socioeconómico
- ✓ Personalidad Introversa
- ✓ Pobre autoestima
- ✓ Sumisión y dependencia
- ✓ Gestación
- ✓ Consumo de sustancias psicoactivas

Consecuencias de la Violencia contra la Mujer

Estos factores descritos pueden generar consecuencias en la salud de las mujeres los cuales pueden ser:

Psicológicas y de conductas:

- Depresión y ansiedad
- Sentimientos de culpabilidad
- Niveles bajos de autoestima
- Trastornos psicosomáticos
- Ataques de pánico, fobia

- Conductas sexuales inseguras
- Anorexia, bulimia
- Trastorno de estrés postraumático
- Adicciones

Sexuales:

- Falta de libido
- Anorgasmia
- Falta de autonomía sexual

Reproductivas y Ginecológicas:

- Embarazos de deseados
- ETS, VIH
- Abortos recurrentes
- ITU
- EPI

Físicas:

- Fatiga
- Cansancio
- Fibromialgia
- Problemas gastrointestinales

DEPRESIÓN

La depresión es un sentimiento caracterizado por tristeza, disminución de interés o del placer despertado por las actividades que abarca un tiempo o intensidad considerable para interferir con la vida diaria. Para Santo-

Domingo, Baca, Carrasco, y Camba las principales características de depresión son “tener un humor depresivo o irritable, marcada reducción del interés o placer en las actividades habituales, cambios en el apetito y por consiguiente en el peso, trastornos del sueño, agitación o enlentecimiento psicomotor, sentimientos de culpa, baja concentración y pensamientos repetidos de muerte o ideaciones suicidas”.⁴⁴

Los trastornos depresivos podrían aparecer en cualquier época de la vida, pero es más frecuente su desarrollo en las primeras 3 décadas. Hasta el 30% de los pacientes refieren síntomas depresivos, pero < 10% tendrá una depresión mayor.⁴⁵ Según investigaciones de EE.UU. se reporta que cada año 19 millones de personas aproximadamente sufren depresión 1 de cada 10 adultos, siendo la incidencia en la mujer casi el doble que en la del varón ya sea por factores hormonales o situaciones socioculturales que mencionaremos más Adelante, las cuales influyen en padecer depresión, asimismo a la vulnerabilidad de su género para recibir violencia física, psicológica o sexual.

Otras teorías, están orientadas en la variación de NT, que incluyen una anormal cantidad de regulación de la neurotransmisión colinérgica, catecolaminérgica, glutamatérgica, y serotoninérgica. La desregulación en los ejes puede ser un factor, y se destacan 3 ejes en particular: hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, hipotálamo-hipófisis-tiroides y GH. Podrían estar asociados factores estresantes de estrés de la vida diaria, en especial las separaciones y las pérdidas, causan usualmente los episodios de depresión mayor. Aquellas personas que en algún punto de su vida han sufrido depresión mayor, son más propensos a desarrollar otros episodios en el futuro así como las personas con menos habilidad de afrontar situaciones de estrés, que no toleran las presiones de la vida, menos flexibles y genéticamente con tendencia a la ansiedad o que tengan otras enfermedades de índole mental⁴⁶

Hay características especiales que comparten las personas que padecen depresión posiblemente estas características incrementan la posibilidad de una persona a desarrollar depresión, estas van a influir no solo en la

probabilidad de que ocurra el evento sino también en su duración. Lewinsohn las discrimino de la siguiente manera ⁴³

- Ser fémina
- Rango de edad: entre la 2da y 4ta década
- Evento depresivo previo.
- Pocas habilidades para la confrontación.
- Alta sensibilidad
- Bajos recursos económicos
- Tendencia alta a la crítica propia.
- Poca autoestima.
- Umbral bajo para evitar la depresión.
- Dependencia
- Hijos menores de 7 años.

Características de la Depresión.

Aproximadamente un 50% de personas que sufren depresión sufren mayor gravedad de sus síntomas que se van aliviando conforme avanza el día. Las características se presentan de la siguiente forma ⁴³:

- La tristeza es un síntoma principal, así como el aislamiento social los cuales no son siempre percibidos por las personas que padecen depresión.
- Reducción en la celeridad del habla y la magnitud del discurso, respuestas monosilábicas.

- Se presentan problemas relacionados con la concentración, esto alrededor del 50 y 75% de pacientes. Cuando los síntomas se hacen frecuentes se les denomina episodios de pseudodemencia depresiva.

Episodio Depresivo Mayor (DSM – IV – TR)

A. Para llegar al diagnóstico el DSM nos indica que por lo menos durante 14 días está presente casi permanentemente al menos 5 de los siguientes síntomas, incluyendo si o si el 1 y 2 ⁴⁵

1. Ánimo venido a menos (deprimido)
2. Disminución de las ganas de realizar alguna cosa.
3. Aumento o pérdida de peso.
4. Ausencia de sueño o exceso de sueño.
5. Andar enlentecido.
6. Fatiga o pérdida de energía.
7. Sensación de inutilidad
8. Falta de concentración
9. Ideas permanentes de muerte o suicidio.

B. Síntomas no sean compatibles con el funcionamiento cotidiano.

C. No generado por medicación, estupefacientes o una condición médica.

D. Que no esté asociado con la pérdida de un ser querido hace menos de 2 meses

Múltiples investigaciones señalan a la depresión como consecuencia de la violencia en las mujeres , ya habiendo manifestado características de la violencia y depresión y sabiendo lo que causa el estado de ánimo depresivo que haremos para frenar o disminuir esta situación; una mujer

deprimida no solo se descuida así misma, no solo interfiere en su vida cotidiana sino que incluso descuidan a sus seres queridos, si son madres afectando también su calidad de Madre y la capacidad para criar hijos emocionalmente estables que en el futuro serán hombres y/o mujeres que servirán a la sociedad , entonces esto no es solo un problema de salud pública o de salud mental sino también de un problema de índole social

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **Violencia:** violentar a una persona haciendo uso intencional de la fuerza o el poder físico, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que tenga repercusiones físicas, psicológicas, sexuales, etc.
- **Mujer:** Persona del sexo femenino.
- **Violencia doméstica:** Tipo de abuso que ocurre dentro del hogar ya sea de forma física, psicológica o sexual, ejercida generalmente por el cónyuge o pareja, pero también se puede tratar de otro pariente u otro familiar.
- **Depresión:** Enfermedad que se caracteriza por un ánimo depresivo donde experimentas sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración que limitan tu rutina de vida diaria.
- **Sociodemográfico:** Se refiere a un grupo definido por sus características sociológicas y demográficas
- **Edad:** Años de la encuestada al momento de la ejecución de la encuesta
- **Nivel de educación:** Condición de la encuestada consecuencia de su formación a nivel Superior.
- **Estado civil:** Condición de la encuestada según su registro civil en función de su situación legal correspondiente.

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS:

Hipótesis General

- ✓ Existe implicancia entre la depresión y la violencia doméstica contra la mujer en mujeres de 15 a 49 años en la Provincia de Lima en el año 2018

Hipótesis Específicas

- ✓ El grupo de edad de las mujeres víctimas de violencia doméstica es un factor de riesgo para desarrollar depresión.
- ✓ El estado civil de las mujeres víctimas de violencia doméstica es un factor de riesgo para desarrollar depresión.
- ✓ El nivel educativo de las mujeres víctimas de violencia doméstica es un factor de riesgo para desarrollar depresión.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN:

Variable Independiente:

- Violencia doméstica
- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil

Variable dependiente:

- Depresión

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El tipo y diseño de investigación del presente estudio es de tipo Observacional por que no se procederá a la intervención ni manipulación de las variables de estudio basado en un análisis de datos secundario de la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar ENDES, retrospectivo porque se tomaran datos del año 2018 y es Analítico, ya que se analizara la asociación de dos variables como lo son Violencia doméstica y Depresión.

El presente trabajo de Investigación se ha desarrollado en el contexto de V-TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS según enfoque y metodología publicada⁴⁸

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Los hogares particulares y sus miembros, que son residentes habituales y aquellas que no siendo residentes pernoctaron en la vivienda la noche anterior al día de la entrevista. Todas las mujeres de 15 a 49 años de edad y niñas/os menores de 5 años. Las mujeres de 12 a 14 años de edad. Una persona de 15 años a más de edad por cada hogar particular. Todas las niñas y niños menores de 12 años.

La población de estudio incluyó los datos registrados en la ENDES 2018, de los participantes en la Encuesta. Las bases de datos se encuentran disponibles en la sección “Microdatos” del sitio en internet del Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI).⁴⁸ Para Lima provincias la muestra está constituida por 956 mujeres entre 15 a 49 años

Tamaño muestral

El tamaño de la muestra de la ENDES 2018 (anual) es de 36760 viviendas, correspondiendo:

- ✓ 14760 viviendas al área sede (capitales de departamento y los 43 distritos que conforman la Provincia de Lima).
- ✓ 9340 viviendas al resto urbano.
- ✓ 12660 viviendas al área rural.

Unidad de Análisis:

Mujeres de 15 a 49 años de edad de la Provincia de Lima, participantes de la Encuesta Endes 2018

Marco Muestral

El marco muestral, para la selección de la muestra, lo constituye la información estadística y cartográfica de los Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda del año 2007 y la Actualización SISFOH 2012 – 2013, y el material cartográfico actualizado para tal fin en el proceso de actualización cartográfica realizado para la ejecución de la ENDES.

Tipo de muestreo

- La muestra se caracteriza por ser bietápica, probabilística de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental y por área Urbana y Rural.
- El nivel de confianza de los resultados es del 95%

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

La operacionalización de variables del presente estudio se encontrará en el anexo Parte A

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se obtuvo a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES en el año 2018, desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

4.5. PROCESAMIENTO DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS

Se usará el programa SPSS25 para el análisis de los datos estadísticos, se Realizara los cruces de variables en dicho programa y se evaluaran los resultados. Se usará la prueba Chi cuadrado, OR, y regresión Logística con un nivel de significancia $p < 0.05$ y un nivel de confianza del 95%.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Debido a que el presente estudio es un análisis de datos secundarios y por el tipo de estudio, no se utilizarán consentimientos informados. El proyecto de tesis será evaluado por el comité de ética de la Universidad Ricardo Palma, una vez aprobado por tal institución se procederá a la ejecución de la Tesis. No se solicitará permisos adicionales puesto que la información es de acceso público.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSION

5.1. RESULTADOS

Tabla 1. Análisis univariado de depresión, violencia doméstica y factores sociodemográficos en las mujeres de 15 a 49 años de edad en la provincia de Lima, 2018

		N°	%
	Total	956	100.0
Depresión	Si tiene depresión	730	76.3
	No tiene depresión	227	23.7
	Total	956	100.0
Violencia doméstica	Si	338	35.3
	No	619	64.7
	Total	956	100.0
Grupo de Edad	Adolescentes (15-19)	172	18.0
	Adultas(20-49)	784	82.0
	Total	956	100.0
Educación	Hasta secundaria	576	60.2
	Superior	381	39.8
	Total	956	100.0

Estado	Soltera		358	37.4
Civil	Con algún conviviente		599	62.6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) – ENDES 2018

En la tabla N°1 se muestra que el 76.3% de mujeres encuestadas sufren depresión, en tanto que las mujeres víctimas de Violencia doméstica son solo el 35.3%. Así mismo se observa que el grupo de edad con mayor predominancia son las adultas comprendidas entre los 20 a 49 años con un 82%, respecto a la educación un 60.2% solo tuvieron estudios hasta nivel Secundaria, finalmente respecto a la condición civil la mayor predominancia fue para las mujeres con algún Conviviente en 62.6%.

Tabla 2. Tipo de violencia más frecuente en las mujeres de 15 a 49 años de edad en la provincia de Lima, 2018

Tipo de Violencia		N°	%
	Total	956	100.0
Violencia Psicológica	Si	332	34.7
	No	624	65.3
	Total	956	100.0
Violencia Física	Si	122	12.8
	No	834	87.2
	Total	956	100.0
Violencia Sexual	Si	42	4.3
	No	915	95.7

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) – ENDES 2018

En la tabla 2 se observa que el tipo más frecuente de Violencia es la Psicológica con 34.7%, seguido de la violencia Física con 12.8% y finalmente la Violencia sexual con 4.3%

Tabla 3. Análisis Bivariado para depresión de los factores sociodemográficos y Violencia doméstica en las mujeres de 15 a 49 años de edad en la provincia de Lima, 2018

Factores sociodemográficos	DEPRESIÓN							Nivel de Significancia	OR	Intervalo de Confianza OR	
	Total		Si		No		OR			LI	LS
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%					
Total	956	100.0	730	76.3	227	23.7					
Grupo de Edad	Adultos(20 a 49)	784	100.0	618	78.8	166	21.2	0.001	1.99	1.40	2.85
	Adolescentes(15a.19)	172	100.0	112	65.0	60	35.0				
Total	956	100.0	730	76.3	227	23.7					
Educación	Hasta secundaria	576	100.0	447	77.6	129	22.4	0.265	1.19	0.88	1.61
	Superior	381	100.0	283	74.4	97	25.6				
Total	956	100.0	730	76.3	227	23.7					
Estado Civil	Soltera	358	100.0	260	72.6	98	27.4	0.036	0.72	0.53	0.98
	Con.algún.conviviente	599	100.0	470	78.5	128	21.5				
Total	956	100	730	76.3	227	23.7					
Violencia Doméstica								1.55			
	Si	338	100	274	81.2	63	18.8	0.008	8	1.123	2.161
	No	619	100	455	73.6	163	26.4				

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) – ENDES 2018

En la tabla 3 tras realizar el análisis Bivariado se muestra que las variables Grupo de edad Adultos (OR: 1.99, IC95% 1.40 – 2.85; P <0.001) y Violencia doméstica (OR: 1.55, IC95% (1.12 – 2.16; P=0.008) están asociados a depresión siendo factores de riesgo, en tanto estado civil Soltera (OR: 0.72, IC95% 0.53 – 0.98; P: 0.036) está relacionada a depresión siendo un factor protector, respecto a educación no se encontró significancia estadística.

Tabla 4. Análisis Bivariado de Factores sociodemográficos de las mujeres Víctimas de Violencia doméstica en relación a depresión, en la provincia de Lima, 2018

Factores sociodemográficos	MUJERES VIOLENTADAS						Nivel de Significancia	OR	Intervalo de Confianza OR		
	Total		Si		No				OR	LI	LS
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.						
					s.	%					
Total	338	100	274	100.	63	100.0					
		.0		0							
Grupo de Edad	Adultos(20-49)	322	100	264	82.2	57	17.8	0.048	2.779	0.97	7.96
			.0								
	Adolescentes(15-19)	16	100	10	61.8	6	38.2				
			.0								
	Total	338	100	274	100.	63	100.0				
			.0		0						
Educación	Superior	144	100	128	75.2	15	10.6	0.001	2.805	1.50	5.25
			.0								
	Hasta secundaria	194	100	146	89.4	48	24.8				
			.0								
	Total	338	100	274	100.	63	100.0				
			.0		0						
Estado Civil	Soltera	13	3.8	11	4.0	2	3.2	0.755	1.276	0.28	5.90
	Con algún conviviente	325	96.2	263	96.0	61	96.8				

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) – ENDES 2018

En la tabla 4 tras realizar el análisis Bivariado de los factores sociodemográficos de las mujeres víctimas de violencia doméstica que padecen depresión, se muestra que las variables Grupo de edad Adultos (OR: 2.77, IC95% 0.97-7.96;

P=0.044) y Educación hasta Secundaria (OR: 2.80, IC95% 1.50 – 5.25; P < 0.001) están asociadas.

Tabla 5. Análisis multivariado de los factores sociodemográficos depresión en la provincia de Lima, 2018

Variables	Valor P	Odds Ratio ajustado	IC (95%)	
			LI	LS
Grupo de Edad	.000	0.399	.251	0.636
Educación	.008	1.578	1.125	2.212
Estado Civil	.308	.809	.537	1.217
Violencia domestica	.053	.688	.471	1.005

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) – ENDES 2018

En la Tabla 5 tras realizar el análisis multivariado se muestra que las variables Grupo de edad (OR: 0.39, IC95% 0.21-0.63; P<0.001) y Educación (OR: 1.57. IC 95% 1.12- 2.21; P<0.008) son estadísticamente significativas ,mientras que las variables estado civil y Violencia doméstica no muestran significancia estadística, sin embargo, en el análisis bivariado de la tabla 3 si se encuentra significancia para estado civil y Violencia Doméstica además de asociación en esta última.

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La Violencia contra las mujeres es un problema de Salud Publica debido a las altas cifras que presentan y a los graves problemas tanto físicos como mentales que pueden originar, pese al intento que se hace por frenar esta problemática, las estadísticas nos dice que están en aumento; siendo Perú uno de los países en Latino América donde suceden más episodios de Violencia y feminicidios.

Entre los resultados del estudio se puede observar que la mayor parte de la población encuestada fueron mujeres Adultas con un 82%, con un nivel educativo bajo solo hasta Secundaria 60.2%, y con algún conviviente 62.6%, de

todas las mujeres encuestadas el 76.3% han tenido depresión y el 35.3% han sido víctimas de Violencia Doméstica.

Tenemos dos grupos de mujeres uno que nos indica acerca de los factores sociodemográficos que se relacionan solamente a depresión en el cual encontramos que grupo de edad, estado civil y Violencia doméstica están asociadas a depresión, guardando significancia estadística y otro grupo de mujeres Violentadas y a la vez deprimidas casi en su totalidad. Es este grupo nuestro principal objetivo de estudio muy aparte de demostrar Si existe implicancia entre depresión y Violencia Doméstica contra la mujer en la Provincia de Lima que fue la razón de ser de este estudio

El primer hallazgo de nuestro estudio determinó que si existe asociación entre la Violencia doméstica y la depresión ya que se encontró que el 81.2% de las mujeres violentadas han tenido depresión, siendo la violencia doméstica un factor de riesgo para el desarrollo de este trastorno, esto concuerda con lo hallado en la investigación de Moreno quien tuvo por objetivo conocer si la violencia intrafamiliar genera desarrollo de trastorno depresivo obteniendo como resultado que de las 57 mujeres evaluadas con diagnóstico de trastorno depresivo 89.5% sufrían violencia psicológica, 75.40% física, y 73.70% sufrían violencia sexual, por lo que concluyó que efectivamente la violencia intrafamiliar se encuentra relacionada con el trastorno depresivo,¹² similar al estudio de Guzmán et al., quienes tuvieron como objetivo evaluar el efecto de la violencia de pareja como factor de riesgo en la aparición de depresión encontrando que el 41.9% de mujeres víctimas de Violencia tuvieron depresión por lo que afirmaron que la violencia si es un factor de riesgo para la depresión¹¹.

En relación a nuestros objetivos específicos, se encuentra que la Violencia Psicológica es el principal tipo de violencia doméstica con 34.7%, concordando con Lorenzo, Velastegui quienes en su estudio tuvieron como objetivo evaluar la vinculación existente entre las diversas formas de violencia y los trastornos de la salud en la mujer; encontraron que la violencia psicológica predominó con un 73,2%¹⁶. De la misma manera se halló en el estudio de Trujillo quien quiso demostrar que la depresión e inestabilidad familiar aparece por la violencia intrafamiliar quien tuvo como resultado que el total de mujeres del estudio habían

sido víctimas de algún tipo de violencia, siendo la violencia Psicológica la forma más frecuente con 49%, seguida de la violencia física y finalmente la sexual¹⁴

En cuanto a los factores sociodemográficos de las mujeres víctimas de violencia doméstica y que han tenido depresión, se encontró con respecto al grupo de edad que ser adulto (mayores de 20 años) es un factor de riesgo para depresión, ya que el 82.2% de mujeres en estas edades la han desarrollado, esto puede deberse a que las mujeres a mayor edad ya abandonan el lecho familiar para unirse con sus parejas y formar una familia quedando más expuestas a la violencia por parte de la pareja sentimental, esto concuerda con el estudio de Valentín quien encontró en relación a la edad que el porcentaje más elevado (78,9%) de indicadores moderados y severos de depresión lo presentan las mujeres con rango de edad entre los 20 y 25 años.⁴³ Coincidiendo con Gómez et al. quienes en su estudio nos indican que fueron los adultos entre 31 a 45 años de edad los que más se deprimen por factores sociales, genéticos y a causa de la Violencia doméstica⁴⁷

En cuanto al nivel educativo en este grupo de mujeres el estudio mostró que el mayor porcentaje de mujeres víctimas de Violencia doméstica que han tenido depresión son las mujeres con estudios solo hasta Secundaria con 89.4% existiendo asociación entre nivel educativo y mujeres violentadas con depresión siendo un factor de riesgo el no tener estudios superiores concordando con Olmedilla y Ortega quienes en su estudio tuvieron como objetivo determinar los factores sociodemográficos asociados a depresión y ansiedad en mujeres, encontrando respecto al nivel educativo que las mujeres sin estudio muestran niveles muy altos de depresión (18.27 de media)⁴⁶. Así mismo Gómez et al en su estudio mostraron que las más altas tasas de depresión fueron para las mujeres con estudios No superiores (entre 10° y 12° grado).

Finalmente respecto a la condición civil en este grupo de mujeres víctimas de violencia doméstica y que tienen depresión, se encontró que el grupo que mostró mayor prevalencia fueron las que viven con “algún conviviente” con 96% encontrándose significancia estadística y asociación; el vivir con un pareja (convivientes, casados, en un unión libre) es un factor de riesgo para violencia doméstica, ya que los estudios señalan que el principal agresor de las mujeres son sus propios compañeros sentimentales³. Gómez et al. en su estudio

encontraron que estar casada es un factor de riesgo para depresión⁴⁷ , concordando con el estudio de Castillo y Arankowsky quienes también encontraron que ser casada es un factor de riesgo para depresión con un OR de 1.2- 2.2 y un $P < 0.001$ ⁴⁵ , sin embargo esto difiere del estudio de Huerta et al., quienes en su Investigación titulada: “Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano marginales de la ciudad de Lima” no encontraron diferencias significativas según el tipo de convivencia.²⁴

En el análisis multivariado de factores sociodemográficos para Depresión, se comprueba que existe relación entre Grupo de edad (OR: 0.39, IC95% 0.21-0.63; $P < 0.001$) y Educación (OR: 1.57. IC 95% 1.12- 2.21; $P < 0.008$); Algunos autores han encontrado una asociación entre la depresión y algunos factores psicosociales como nivel educativo, el estado civil y los sucesos estresantes sufridos⁴⁷ sin embargo en nuestro análisis multivariado no se encontró significancia estadística con estado civil (OR: 0.80, IC95% 0.53-1.21; $P < 0.308$) ni con Violencia doméstica (OR:0.68 IC 95% 0.47-1.00; $P < 0.053$) diferente a lo hallado en el análisis Bivariado para depresión donde sí se encontraba relaciones entre estas y depresión.

Ante ustedes tenemos una investigación que nos da un aporte importante para conocer en primer lugar la prevalencia de mujeres violentadas que terminan desencadenando depresión y a su vez saber cuáles son los factores sociodemográficos de riesgo, sería oportuno que se realicen más estudios para corroborar estos resultados. Por otra parte sería interesante que se realicen más estudios en zonas rurales del país ya que las mujeres en dichas zonas son más vulnerables a padecer depresión asociado a la Violencia Doméstica por sus características socioculturales; Una limitación del estudio es que la encuesta no haya contado con alguna pregunta acerca de ingresos salariales, razón por la cual no se pudo estudiar el factor socioeconómico, resultaría importante hacer estudios en los distintos estratos socioeconómicos para ver si existe asociación con la depresión.

CONCLUSIONES:

1. Si existe asociación entre la depresión y la violencia doméstica contra la mujer en mujeres de 15 a 49 años en la Provincia de Lima, se evidenció que el 81.2% del total de Mujeres Violentadas han sufrido depresión.
2. En cuanto al tipo de violencia más frecuente que padecen las mujeres encuestadas entre 15 a 49 años víctimas de violencia doméstica los resultados mostraron que la Violencia Psicológica es la principal forma de Violencia con 34.7%
3. En relación a los factores sociodemográficos de las mujeres encuestadas asociados a depresión, el estudio evidenció que el grupo de edad y el estado civil están relacionados a depresión, siendo un factor de riesgo el ser una mujer adulta y un factor protector el ser Soltera, por otro lado respecto al nivel educativo no se encontró significancia estadística, el mayor porcentaje de depresión lo tienen las mujeres que han estudiado solamente hasta nivel Secundaria con 77.6%
4. En relación a los Factores sociodemográficos del grupo de mujeres violentadas y que han tenido depresión, el estudio mostró relación con el grupo de Edad Adulto y el nivel educativo hasta Secundaria siendo ambos factores de riesgo asociados, respecto a estado civil no se encontró significancia estadística pero si mayor prevalencia de depresión 96% en las mujeres que tienen algún conviviente.
5. En el análisis multivariado para depresión se encontró asociación entre las variables Grupo de edad y Educación.

RECOMENDACIONES:

1 Estudiar más a fondo esta problemática desde distintos estratos sociales, y de manera integral tratando de alcanzar mayor información acerca de la historia familiar y de las experiencias tempranas vividas en cada individuo tanto víctima como agresores para ver si esto está relacionado con ejercer Violencia en el futuro y en consecuencia desarrollar depresión en las víctimas.

2 Implementar y ejecutar planes de acción para brindar el soporte emocional necesario y ofrecer seguridad a aquellas mujeres víctimas de violencia doméstica, creando por ejemplo centros de refugio gratuitos que cuente con especialistas (Psicólogos, médicos psiquiatras, abogados) donde ellas puedan acudir y sentirse protegidas y en camino a una rehabilitación para erradicar el círculo de violencia y depresión.

3. Realizar promoción y prevención de Salud Mental a través de campañas publicitarias, asimismo buscar nuevas estrategias para identificar mujeres violentadas que no pueden manifestar y/o informar su maltrato por encontrarse bajo amenazas de muerte, mediante señales codificadas, también es importante difundir números telefónicos de las líneas de emergencia que sean gratuitas y que funcione las 24h del día, todo esto como medida preventiva y de apoyo.

4. Crear conciencia en los trabajadores implicados directamente en atender a estas mujeres, principalmente a los policías que se encuentren trabajando en las comisarías para que no dejen pasar estas denuncias como algo menor por tratarse del esposo de la víctima o por no presentar “lesiones graves” , a abogados, jueces, personal de salud, Ministerio de la Mujer que hagan su trabajo y como autoridades competentes del tema brinden su apoyo y como medios que garanticen el cumplimiento de normas, protocolos de calidad y velen por la justicia.

5 Es importante cultivar la autoestima en las mujeres desde niñas, ya que un alto nivel de autoestima genera mayor estabilidad emocional, por ende son menos propensas a permitir maltratos de cualquier tipo y de sufrir depresión.

6 Es necesario que se sigan realizando más investigaciones acerca de esta problemática no solo a nivel de Lima Provincias sino a nivel Nacional, para poder identificar las zonas más vulnerables y así tener un panorama más amplio para poder tomar las medidas correspondientes.

7. Es de vital importancia que el estado Peruano tome acción en esta problemática y considere partidas presupuestales para investigación y estimar los costos en salud que genera la depresión para el estado con la finalidad de intervenir y lograr que las mujeres que sufren depresión tengan mayor acceso a medicamentos de esa línea.

REFERENCIA BIBLIOGRAFIA

1. Ley de Protección frente a la Violencia Familiar, Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/herramientas-recursos-violencia/contenedor-dgcvg-recursos/contenidos/Legislacion/TUO-ley26260.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental: Violencia contra la mujer [Internet] 2013. Disponible en: https://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/
3. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental: Violencia contra la mujer , 29 Noviembre del 2017 , Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
4. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual [Boletín n°5 -2017] Disponible en : https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-05-PNCVFS-UGIGC.pdf
5. Problemática de la Violencia Familiar en el Perú – GestioPolis , Octubre del 2009 , Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/problematica-de-la-violencia-familiar-en-peru/>
6. Vargas Murga H, Violencia contra la Mujer infringida por su pareja y su relación con la Salud Mental de los hijos adolescentes- Revista Médica Herediana- Lima, Enero del 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2017000100009
7. Organización Panamericana de la Salud – México, disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1246:dia-mundial-de-la-salud-2017&Itemid=597

8. INEI. (2017). Instituto Nacional de Estadística e Investigaciones. Obtenido de correo institucional INEI: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/violenciade-genero-7921/>
9. Duarte Cruz J, Garcia-Horta J. Igualdad, Equidad de Género y Feminismo, una mirada histórica a la conquista de los derechos de las mujeres, Revista CS 2016
10. Violencia contra las mujeres en América Latina 2016 , disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2016/11/25/la-violencia-contra-las-mujeres-en-america-latina-el-desolador-panorama/>
11. Bermúdez, A., Casas, M., Castro, R., Lembo, S., & Saldias, R. Mujeres con diagnóstico de depresión que sufren violencia doméstica – 2013, Disponible en <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/123456789/7356>.
12. Moreno, T. Violencia Intrafamiliar como causa del trastorno depresivo en mujeres que acuden al centro de apoyo integral Las tres Manueles y al hospital Cantonal de Sangolquí durante el año 2011. Universidad central de Ecuador – 2014 , Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4683>
13. Pico-Alfonso MA, Garcia-Linares MI, Celda-Navarro N, et al. “The impact of physical, psychological, and sexual intimate male partner violence on women’s mental health: depressive symptoms, posttraumatic stress disorder, state anxiety, and suicide. J Womens Health 2006; 15(5) :599-611
14. Trujillo, A. (2015). Depresión en mujeres adultas que han sido víctimas de violencia Intrafamiliar que acuden al sub centro de salud Santa Clara de San Millán del área de salud N° 2. El 2015, disponible en :<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7124>}
15. Chávez Inrtiago, MY; Juárez Méndez, AJ. Violencia de Género en Ecuador” – 2016
16. Lorenzo Gonzales M, Velastegui Perez M. Violencia hacia la mujer: efectos sobre la salud. Subcentro de Salud San Andrés” - 2016

17. Valdéz Rojas JC, Salazar Lima A, Et al. “Enfoque de género” - Año 2014
18. Satyanarayana VA, Chandra Ps, Vaddiparti K. Mental health consequences of violence against women and girls - 2015
19. Molina Rico J, Moreno Méndez J. Percepción de la experiencia de violencia doméstica en mujeres víctimas de maltrato de pareja- 2015
20. Guzmán Rodríguez C, Cupul-Uicab LA, Guimaraes Borges GL, Salazar Martínez E, Salmerón J , Reynaes-Shigematsu LM .Intimate partner Violence and depression among adult women working in a health facility in Mexico - Año 2019
21. Doria A ; Barrios M ; De las Salas M. “Violencia contra la mujer y cultura” – 2016
22. Molina-Rodríguez A, Luna del Castillo J, Sofía Idrissi, Castellano Arroyo M. La estabilidad emocional y su relación con el daño psíquico en mujeres españolas víctimas de violencia de género” – 2016 , Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5568185>
23. Vásquez Machado, A. Relación entre violencia y depresión en mujeres” 2007
24. Huerta Rosales R, Bulnes Bedón M., Ponce, et al. (2014). Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima. Universidad Mayor de San Marcos. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/Theo/article/view/1195>
25. Aldave Correa J (2016) Asociación entre depresión y violencia familiar en centro médico ESSALUD-Ascope
26. Bardales M. Olga y Huallpa A. Elisa (2005). Maltrato y Abuso Sexual en Niñas, Niños y Adolescentes: Estudio realizado en los distritos de San Martín de Porras, Cuzco e Iquitos. Lima: MINDES Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual.

- 27.OMS. Informe mundial sobre Violencia y Salud. Organización Mundial de la Salud. 2015.
- 28.Ramón Díaz, Miranda JJ. Aproximación del costo económico y determinantes de la violencia doméstica en el Perú, año 2010
- 29.Castillo Hidalgo EG, Dependencia emocional , estrategias de afrontamiento y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja en la ciudad de Chiclayo” en el año 2017
- 30.Organización Mundial de la Salud [internet] Ginebra 2013 , Disponible en: https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/
- 31.Gallardo Terrones B, Mires Campos D. Relación entre depresión con niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia conyugal que acuden al centro de emergencia mujer San Pablo en Cajamarca- 2017.
- 32.OMS (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, DC: OPS , Disponible en: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf>
- 33.Alonso Varea J, Castellanos Delgado J (2006). Por un enfoque integral de la Violencia familiar, disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300002
- 34.UNODC (2018). Global Report on Trafficking in Persons 2018, págs. 25, 28.
35. UNICEF (2019). Child marriage around the world – Infographic, y UNICEF (2017). Is every child counted? Status of Data for Children in the SDGs, pág. 54.
- 36.UNICEF (2019). What you need to know about female genital mutilation – How the harmful practice affects millions of girls worldwide; UNICEF

- (2016). Female Genital Mutilation/Cutting: A global concern; y Naciones Unidas (2018). Intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina. Informe del Secretario General, pág.18.
37. UNICEF (2017). A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents, págs. 73, 82.
38. Unión Interparlamentaria (2016). Sexism, harassment and violence against women parliamentarians, pág. 3.
39. Organización Mundial de la Salud. Trastornos Mentales: Depresión, Disponible en: https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/
40. Jiménez, R. (1998). Metodología de la Investigación. La Habana.
41. Valentín Bejarano M, (2018) Indicadores de depresión y violencia familiar en mujeres del programa vaso de leche de Sapallanga 2017
42. Yugueros García A. La intervención de la guardia civil, como garante de los derechos humanos, en el ámbito de la violencia contra las mujeres, en las relaciones de pareja o expareja – 2013
43. William Coryell, MD - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) .Trastornos depresivos ,Mayo 2018
44. MedlinePlus – Depresión disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>
45. Castillo-Manzano RM, Arankowsky-Sandoval G (2008) Violencia intrafamiliar como factor de riesgo para trastorno depresivo mayor en mujeres: Estudio de casos y controles. Rev Biomed. 2008
46. Olmedilla Zafra A., Ortega Toro E, Madrid Garrido J (2008) Variables sociodemográficas, ejercicio físico, ansiedad y depresión en mujeres. Revista internacional de Medicina y Ciencias de la actividad física y el deporte.

47. Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Pinto Masis D, Gil Laverde J, Rondón Sepúlveda M, Díaz-Granados N. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. Rev Panam Salud Pública 2004
48. De La Cruz Vargas JA, Correa López LE, Alatrística Vda. de Bambaren M del S, Sanchez Carlessi HH y Asesores participantes. Promoviendo la Investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. Educación Médica. 2019. SCOPUS. DOI 10.1016/j.edumed.2018.06.003

ANEXOS

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE Y NATURALEZA	CATEGORIA O UNIDAD	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
VIOLENCIA	Cualitativa Independiente	0 = SI NO 1 =	Nominal, dicotómica	Presencia o ausencia de Violencia según la encuesta 1002-1030	Uso intencional de la fuerza o el poder físico, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.
DEPRESION	Cualitativa Dependiente	0 = SI NO 1 =	Nominal, dicotómica	Presencia o ausencia de depresión, según la encuesta 700-711	Trastorno del estado anímico en los cuales experimentan sensaciones de tristeza, pérdida, ira o frustración que le impide desarrollar su vida diaria

SOCIODEMOGRAFICO					
Edad	Cuantitativa Independiente	Adolescentes 15-19 Adultas: 20-49	Nominal, dicotómica	Número de años indicado	Número de años de la encuestada
Estado civil	Cualitativa Independiente	Soltera Con algún Conviviente	Nominal, dicotómica	Condición de la mujer según su registro civil	Condición de una persona según si tiene o no pareja
Grado de Instrucción	Cualitativa Independiente	Hasta Secundaria superior	Nominal, dicotómica	Grado de educación según la encuesta	Condición de la encuestada consecuencia de su formación académica

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema General	Objetivos	Hipótesis de la Investigación	Variable	Indicadores	metodología
Existe implicancia entre la violencia domestica contra la mujer y la presencia de depresión en ellas	General	General	Dependiente		Tipo y Diseño
	Determinar si existe implicancia entre la Violencia domestica contra la mujer y el desarrollo de la depresión en ellas en Lima y Provincias ,basada en la encuesta Demográfica y de salud familiar Endes año 2018	Existe implicancia entre Violencia contra la mujer y el desarrollo de depresión en ellas en Lima y Provincias en el año 2018	Depresión	Violencia Si No Edad Adolescentes Adultos	Es observacional, analítico y retrospectivo, de análisis secundario de datos provenientes de la encuesta nacional demográfica y de salud familiar ENDES 2018.
	Específicos	Específicos	Independiente		Población
	Determinar el tipo de Violencia más frecuente determinar los factores sociodemográficos asociados a depresión	Son las mujeres de Lima las que sufren mayor Violencia Domestica El nivel de educación es un factor de riesgo asociado a Violencia contra la mujer	Violencia edad	Nivel de educación Hasta Secundaria	La población de estudio serán las mujeres entre 15 y 49 años que fueron encuestadas y que cumplieron con el criterio de inclusión.

	determinar los factores sociodemográficos asociados a a Violencia	Es la Violencia Psicología la forma más frecuente de Violencia	condición civil	Superior	
	determinar los factores sociodemográficos de mujeres violentadas asociados a depresión	El estado civil es un factor de riesgo para Violencia Domestica	nivel educativo	Estado Civil Soltera Con Conviviente Depresión Si No	



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis **IMPLICANCIA ENTRE LA DEPRESIÓN Y VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA MUJER EN LA PROVINCIA DE LIMA EN EL AÑO 2018**, que presenta la Srta. **Geraldine Lida Fiorella Jaucala Suloaga**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Dr. Alfonso Gutiérrez Aguado

ASESOR DE LA TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 16 de abril del 2019



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sra. Geraldine Lida Fiorella Jaucala Suloaga, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

(Alfonso Gutiérrez Aguado, MD, Msc)

Lima, 16 de abril de 2019



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 040-2016-SUNEDU/CD

Facultad de Medicina Humana
Manuel Pizarro Guerrero

Oficio N°1700-2019-FMH-D

Lima, 06 de mayo de 2019

Señorita
GERALDINE JAUCALA SULOAGA
Presente.-

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "IMPPLICANCIA ENTRE LA DEPRESIÓN Y VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA MUJER EN LA PROVINCIA DE LIMA EN EL AÑO 2018." presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 02 de mayo de 2019.

Por lo tanto queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,

Dr. Menandro Ortíz Pretel
Secretario Académico

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco | Central: 708-0000
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú | Anexo: 6010
Email: dec.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina | Telefax: 708-0106



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

V CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

JAUCALA SULOAGA GERALDINE

Ha cumplido con los requerimientos del curso-taller para la Titulación por Tesis, durante los meses marzo, abril, mayo, junio y julio del presente año, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el Título de la Tesis:

**“IMPLICANCIA ENTRE LA DEPRESIÓN Y VIOLENCIA
DOMÉSTICA CONTRA MUJER EN LA PROVINCIA DE LIMA
EN EL AÑO 2018”**

Se extiende el presente certificado con valor curricular y válido por **06 conferencias académicas** para el Bachillerato, que considerándosele apta para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° del Reglamento vigente de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018

Lima, 11 de julio del 2019



Dr. Jhon De La Cruz Vargas
Director del Curso Taller



Dra. María del Socorro Alarista Gutiérrez Vda. de Bumbaren
Decana

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL P. HUANAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia que el proyecto de investigación:

Título: "IMPLICANCIA ENTRE LA DEPRESIÓN Y VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA LA MUJER EN LA PROVINCIA DE LIMA EN EL AÑO 2018"

Investigador principal: Geraldine Jaucala Suloaga

Código del Comité: PG-003-2020

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría de EXENTO DE REVISION, por un periodo de 1 año.

El investigador podrá continuar con su proyecto de investigación y deberá presentar un informe escrito a este comité al finalizar el mismo. Así mismo, la publicación del presente proyecto quedará a criterio del investigador.

Lima, 18 de febrero del 2020



Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Ética de Investigación

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 22-feb.-2020 15:06 -05
Identificador: 1254929620
Número de palabras: 10673
Entregado: 5

**IMPLICANCIA ENTRE LA DEPRESIÓN Y LA
VIOLENCIA DOMESTICA** Por Geraldine Lida
Fiorella Jaucala Suloaga

Índice de similitud
22%

Similitud según fuente
Internet Sources: 17%
Publicaciones: 4%
Trabajos del estudiante: 20%

2% match (Internet desde 12-sept.-2018)
http://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/continental/4684/4/INV_FHU_501_TE_Valentin_Bejarano_2018.pdf

1% match (trabajos de los estudiantes desde 18-jun.-2019)
Submitted to Universidad Continental on 2019-06-18

1% match (Internet desde 05-abr.-2018)
<http://www.dspace.ucc.edu.ec/bitstream/25000/4683/1/T-UCB-0006-54.pdf>

1% match (Internet desde 18-feb.-2019)
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/639>

1% match (Internet desde 23-ago.-2019)
<https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2019/05/Libro.pdf>

1% match (Internet desde 12-may.-2019)
<https://es.scribd.com/document/393197565/Enfermedades-No-Transmisibles-2017-Inei>

< 1% match (Internet desde 13-oct.-2017)
<http://www.unch.edu.pe/vrinvp/duojic/revistas/index.php/RMH/articulo/download/3074/3026>

< 1% match (trabajos de los estudiantes desde 13-dic.-2017)
Submitted to Universidad Continental on 2017-12-13

< 1% match (publicaciones)
Cecilia Guzmán-Rodríguez, Lea A. Cupul-Uicab, Guilherme L. Guimarães Borges, Eduardo Salazar-Martínez et al. "Violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México". Gaceta Sanitaria, 2019

< 1% match (Internet desde 05-may.-2019)
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/9383/Recupe_ve.pdf?sequence=

< 1% match (trabajos de los estudiantes desde 02-jul.-2017)
Submitted to Universidad Cesar Vallejo on 2017-07-02

< 1% match (trabajos de los estudiantes desde 06-dic.-2019)
Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote on 2019-12-06

< 1% match (Internet desde 08-jul.-2019)
<https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/articulo/download/2896/3183?inline=1>

< 1% match (Internet desde 10-jun.-2017)
http://www.educiac.org.mx/pdf/Informes/006Diagnostico_participativo.pdf

< 1% match (Internet desde 17-may.-2018)
<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v14n3/v14n3a17.pdf>

< 1% match (Internet desde 24-sept.-2010)
<http://www.colpos.mx/asyd/volumen3/numero1/asd-07-005.pdf>

< 1% match (Internet desde 13-nov.-2018)
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2656/1/castillo_he

< 1% match (Internet desde 10-feb.-2020)
<https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>

< 1% match (trabajos de los estudiantes desde 02-feb.-2019)
Submitted to Universidad Ricardo Palma on 2019-02-02

< 1% match ()
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2108>



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos

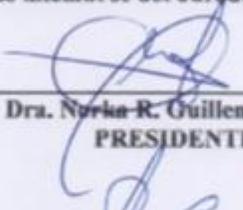
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

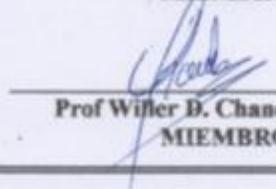
Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "IMPLICANCIA ENTRE LA DEPRESIÓN Y LA VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA LA MUJER EN LA PROVINCIA DE LIMA EN EL AÑO 2018", que presenta la Señorita GERADINE LIDA FIORELLA JAUCALA SULOAGA para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Dra. Norma R. Guillen Ponce
PRESIDENTE


Mg. Lucy E. Correa López
MIEMBRO


Prof. Wilber D. Chanduvi Puicón
MIEMBRO


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director y asesor de Tesis

Lima, 20 de Febrero del 2020