

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD**



**Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Psicología Clínica y de la Salud**

**Relación entre la Depresión y la Violencia de Pareja en las Mujeres del Centro Poblado de Quiulacocha del Departamento de Pasco, 2021**

**Autor: Bach. Cairo Ramos, Jhann Jhersy**

**Asesor: Mg. Huertas Mantilla, Leonardo Percy**

**LIMA - PERÚ**

**2022**

**MIEMBROS DEL JURADO**

Dr. Aníbal Altamirano Herrera

Presidente

Dra. Alemán Carmona, Ana María

Miembro 1

Mg. Nario Dulanto Carlos

Miembro 2

Mg. Huertas Mantilla, Leonardo

Asesor

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a todas las mujeres que participaron en esta investigación y brindaron información de su vivencia diaria con sus parejas, así poder conocer el estado actual de estas y poder brindarles mecanismos para que puedan afrontar su situación presente.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Sr. Santos Carhuas, presidente de la comunidad de Quiulacocha, al Sr. Leónidas Tixe, alcalde de Quiulacocha por aceptar la aplicación del Trabajo de Tesis, además de apoyar en la difusión de esta para que las mujeres de la localidad tengan información de la aplicación de la presente.

Al Mg. Leonardo Huertas, asesor de tesis, por brindar sugerencias metodológicas y temáticas al trabajo de Tesis.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1.	3
1.2.2.	4
1.3. Importancia y justificación del estudio	4
1.3.1.	4
1.3.2.	5
1.3.3.	5
1.3.4.	5
1.3.5.	6
1.4. Delimitación del estudio	6
1.4.1.	6
1.4.2.	6
1.4.3.	6
1.5. Objetivos de la investigación	7
1.5.1.	7
1.5.2.	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. Marco histórico	8
2.2. Investigaciones relacionadas con el tema	10
2.2.1.	10
2.2.2.	14
2.3. Estructura teórica y científica que sustenta el estudio y esquema iconográfico	18
2.3.1. Violencia	18
2.3.2. Depresión	22
2.3.2.2.	24

	5
2.4. Definición de términos básicos	25
2.4.1.	25
2.4.2. Violencia de pareja contra la mujer	25
2.5. Fundamentos teóricos que sustentan las hipótesis	26
2.6. Hipótesis	27
2.6.1.	27
2.6.2.	27
2.7. Matriz de operacionalización de las variables de estudio	28
CAPÍTULO III	31
MARCO METODOLÓGICO	31
3.1. Tipo, método y diseño de la investigación	31
3.1.1.	31
3.1.2.	32
3.1.3.	32
3.2. Población y muestra	32
3.2.1.	32
3.2.2.	33
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.3.1.	33
3.3.2.	39
3.4. Descripción de procedimientos de análisis	40
CAPÍTULO IV	41
RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	41
4.1. Resultados	41
4.1.1. Análisis descriptivo de tendencia central y variabilidad	41
4.1.1. Análisis correlacional no paramétrico	44
4.2. Análisis y discusión de resultados	45
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS	49
ANEXOS	55

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Matriz de Operacionalización: Variable independiente</i> .....	28
Tabla 2 <i>Matriz de Operacionalización: Variable dependiente</i> .....	29
Tabla 3 <i>Coficiente V de Aiken para validez de contenido de la escala</i> .....	34
Tabla 4 <i>Análisis de ítem – test</i> .....	34
Tabla 5 <i>Alpha de Cronbach</i> .....	35
Tabla 6 <i>Coficiente Alpha para escala total</i> .....	36
Tabla 7 <i>Matriz de configuración factorial de los ítems del Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA)</i> .....	37
Tabla 8 <i>Puntaciones típicas para la muestra de jóvenes universitarios</i> .....	38
Tabla 9 <i>Estadísticos descriptivos de la depresión y violencia</i> .....	43
Tabla 10 <i>Análisis correlacional de los componentes de la depresión y violencia</i> .....	44

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Triada cognitiva de Beck</i> .....	24
Figura 2 <i>Ciclo de la violencia de Walker</i> .....	24
Figura 3 <i>Mapa Conceptual-Fundamento de las hipótesis</i> .....	26

## RESUMEN

En esta investigación se trató de determinar la relación entre la depresión y la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco. La violencia basada en género genera efectos negativos en el desarrollo global de los individuos, representa como el inicio de desigualdad, conlleva en la mayoría de casos a que niñas y mujeres se subordinen a los varones y que dan pie a la aparición de otros problemas sociales con presencia de desigualdad de poder, dinámicas culturales que se basan en la presencia de los roles de las personas según su sexo, esta violencia se divide en física, psicológica y sexual, asimismo, la depresión está compuesta por tres conceptos específicos, la triada cognitiva, donde la persona se centra en la visión negativa de sí mismo, los esquemas que da a entender porque la persona mantiene actitudes que le hacen sufrir y niega factores positivos y los errores cognitivos donde el pensamiento de la persona depresiva otorga validez a los conceptos negativos a pesar de que existan evidencia contraria. La presente tiene como muestra 121 mujeres que cumplen con los criterios de inclusión, la investigación de tipo básica de método cuantitativo de diseño no experimental, transversal de corte correlacional. Se concluye que la depresión se correlaciona con la violencia física ( $Rho=0.788$ ), del mismo modo con la violencia psicológica ( $Rho=1.169$ ), pero para esta investigación, no se evidencia relación con la violencia sexual ( $Rho=0$ ).

*Palabras clave:* Depresión, violencia, físico, psicológico y sexual

## ABSTRACT

This research sought to determine the relationship between depression and intimate partner violence among women in the town of Quiulacocha in the department of Pasco. Gender-based violence generates negative effects on the overall development of individuals, represents as the beginning of inequality, leads in most cases to girls and women being subordinate to boys and to the emergence of other social problems with the presence of inequality of power, cultural dynamics that are based on the presence of the roles of people according to their sex, this violence is divided into physical, psychological and sexual, also depression is composed of three specific concepts, the cognitive triad, where the person focuses on the negative view of himself, the schemes it gives to understand because the person maintains attitudes that make him suffer and denies positive factors and cognitive errors where the depressive person's thinking gives validity to negative concepts despite the existence of contrary evidence. This sample includes 121 women who meet the inclusion criteria, basic research type of quantitative method of design nonexperimental, cross-sectional correlational. It is concluded that depression correlates with physical violence ( $Rho=0.788$ ), in the same way with psychological violence ( $Rho=1.169$ ), but for this research, there is no evidence related to sexual violence ( $Rho=0$ ).

Keywords: Depression, violence, physical, psychological and sexual

## INTRODUCCIÓN

La presente tesis aborda el tema de la violencia que es considerada como un problema de salud pública que debe ser entendida, manejada y erradicada, así como la depresión que es una enfermedad clínica que afecta a casi toda la población del mundo con signos y síntomas bien marcados.

Se busca recolectar datos específicos de las mujeres de la localidad de Quiulacocha, que a nivel estadístico sufre depresión, además de violencia cometidos por parte de su pareja, a fin, de que en un futuro se pueda desarrollar mecanismos de sensibilización, atención y afronte a estos problemas.

Se piensa entrevistar a cada mujer que cumpla el criterio de inclusión, brindarle información de la metodología de trabajo y presentarle la autorización de consentimiento informado, así, si está de acuerdo, se procederá aplicar los dos instrumentos de trabajo para recolectar información acerca del tipo de violencia que vivencia y si es que presenta algún grado de estado depresivo.

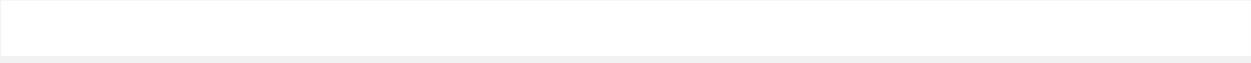
Las principales limitaciones que presenta el trabajo son: no se puede tener acceso a todas las mujeres del centro poblado, ya que, trabajan en la ciudad de Pasco, cuidando ganado en las estancias, las que son amas de casa no disponen de tiempo específico, la normalización del machismo y de los roles de género, no todas las mujeres tienen la confianza de brindar sus datos y compartir sus vivencias, además que algunas mujeres no ven con buenos ojos que terceras personas se enteren de situaciones personales.

En el primer capítulo se describe el problema, la importancia, justificación y objetivos de la investigación.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico con los antecedentes nacionales e internacionales, la estructura teórica y científica de la violencia y depresión, las definiciones de estas, el planteamiento de hipótesis y la matriz de operacionalización.

En el tercer capítulo se plasma el tipo, método, diseño de la investigación, la población, muestra y las técnicas e instrumentos a utilizar para la obtención de datos.

Por último, en el cuarto capítulo se presenta el análisis, discusión de resultados, además de las conclusiones y recomendaciones.



## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Descripción del problema

En el contexto que vivimos y nos desarrollamos se dice que la violencia es considerada como un problema de salud pública que debe ser entendida, manejada y erradicada; según la Organización Mundial de la Salud (2002) da referencia que la utilización de la fuerza física, efectiva o en amago, hacia otra persona o esta misma, que genere o de pie a causar lesiones, fallecimiento, daño emocional, trastornos del desarrollo.

Entre los problemas sociales, las mujeres que padecen violencia familiar suman estadísticas preocupantes. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2017) da referencia que, en contexto nacional, la violencia ejercida en algún momento por la pareja es de 65,4%, donde Cuzco presenta el 79,4%, Apurímac el 78,0% y Puno el 74,7%, siendo las regiones con mayor problemática de violencia hacia las mujeres cometidas por sus parejas. Los tipos de violencia ejercida son las siguientes, la psicológica con una incidencia del 61.5%, la física con un 30,6% y sexual con un 6,5%. La violencia física y/o sexual cometida por la pareja es del 10,6%, evidenciándose más en mujeres de 20 a 24 años (15,4%). La violencia hacia la mujer cometida por su pareja, da inicio desde la etapa de enamoramiento. Asimismo, según Estudios Epidemiológicos de Salud Mental (2012) da referencia que de 10 mujeres una ha experimentado alguna forma de violencia por su pareja actual en esta etapa de relación.

En nuestro país el gobierno viene atendiendo esta situación desde los años 80 con la creación de la Ley de protección frente a la violencia familiar Ley N°26260 y diversos planes nacionales que combatan con la violencia hacia mujer donde destaca el plan nacional de igualdad

de oportunidades (Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en genero-MINSA-2007).

Ya el 24 de noviembre del 2015 entra en vigencia la ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar la Ley N°30364, donde menciona que la violencia en contra de la mujer o conducta que cause daño, muerte o violencia psicológica en cualquiera de sus tipos, ya sea en el espacio privado o público será sancionado.

Se comprende por violencia hacia las mujeres: las que ocurra dentro de la familia, espacio doméstico u otra relación interpersonal, donde el victimario comparta o haya compartido la misma casa que la mujer. Se entiende, entre otros, como violencia psicológica, física y sexual.

La que suceda en la sociedad, perpetrada por cualquier persona donde se evidencie, tortura, secuestro, violación, trata de blancas, prostitución y acoso sexual en el ámbito laboral, instituciones educativas, centros de salud o cualquier otro lugar, además si es perpetrada o tolerada por servidores públicos o agentes del estado (Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar – 2021).

En esta realidad de 10 mujeres 6 experimentaron violencia cometida en algún momento por su esposo (63,2%). La violencia Psicológica presenta mayor porcentaje que los otros tipos de violencia (58,9%), la violencia física (30,7%) de mujeres, la violencia sexual (6,8%), además se considera que este tipo de violencia es la más experimentada por las mujeres, pero las cifras son menores, ya que, no son denunciadas por vergüenza (INEI – 2019).

Del mismo modo, la depresión es una enfermedad clínica que afecta a casi toda la población del mundo; la OMS (2020) refiere que puede llegar a ser un problema crítico,

esencialmente cuando esta es de larga data, además puede generar mucho sufrimiento y perturbar actividades de trabajo, académicos y familiares. Si esto se complica puede llegar al suicidio.

La Organización Panamericana de la Salud reportó una tasa de suicidio de 3,2% por 100 000 habitantes entre los años de 2012 y 2015. Cabe señalar que, aproximadamente, 4 de cada 10 muertes por suicidio no se registran. En el grupo etario que son mayores de 12 años, la depresión es el trastorno más visto, con una preponderancia al año que fluctúa del 4% en las afueras de Lima (Lima rural), en Iquitos se observa un 8,8%, además, se aprecia un porcentaje de 7,6 a nivel nacional.

En nuestra realidad la violencia hacia la mujer va en aumento podemos corroborarlo en los anuncios de periódicos, noticias televisivas e inclusive podemos ser espectadores en algunas ocasiones de hechos violencia en la calle o en nuestro mismo hogar, muchas veces estas mujeres por diversas razones no pueden generar un alto a estas circunstancias de vida y sufren en silencio por la violencia generada por sus parejas, donde algunas de ellas deciden terminar el sufrimiento quitándose la vida, esto después de haber pasado por cuadros de depresión.

La presente investigación tiene como objetivo identificar la relación entre la depresión y la violencia de pareja contra la mujer, de esta manera establecer estrategias que permitan limitar el efecto negativo que tiene contra la salud mental de este grupo poblacional.

## **1.2. Formulación del problema**

Considerando lo descrito anteriormente, surge la siguiente pregunta de investigación:

### ***1.2.1. Problema general***

¿Cuál es la relación entre la depresión y la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco?

### ***1.2.2. Problemas específicos***

¿Cuál es la relación entre la dimensión somático - motivacional de la depresión con la violencia física de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco?

¿Cuál es la relación entre la dimensión somático - motivacional de la depresión con la violencia psicológica de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco?

¿Cuál es la relación entre la dimensión somático - motivacional de la depresión con la violencia sexual de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco?

¿Cuál es la relación entre la dimensión cognitivo - afectivo de la depresión con la violencia física de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco?

¿Cuál es la relación entre la dimensión cognitivo - afectivo de la depresión con la violencia psicológica de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco?

¿Cuál es la relación entre la dimensión cognitivo - afectivo de la depresión con la violencia sexual de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco?

## **1.3. Importancia y justificación del estudio**

### ***1.3.1. Importancia***

La relevancia de este estudio, permite servir de herramienta para la recolección de datos cautivos de una población que sufre y normaliza la depresión y la violencia hacia la mujer por

parte de su pareja, con esto generar a futuro el desarrollo de políticas y gestión a nivel del gobierno local y regional, a fin de establecer estrategias que permitan intervenir de manera oportuna estos casos de violencia. Por otro lado, permite que los gobiernos locales puedan generar planes de contingencia frente a las tasas de casos de violencia contra las mujeres, y establecer intervenciones desde la participación de la comunidad.

### ***1.3.2. Justificación Teórica***

A la fecha no existen investigaciones sobre violencia contra las mujeres por sus parejas que hayan considerado como población a aquellas que se encuentran dentro del distrito de Simón Bolívar, sobre todo considerando que es una población de zona minera con alto índice de violencia familiar. Se pretende que ser un tema más investigado, se logre la sensibilización de la población, y eventualmente disminuir la prevalencia de la violencia contra la mujer por parte de la pareja.

### ***1.3.3. Justificación Metodológica***

A fin de desarrollar la presente investigación, se hará uso de la aplicación de dos instrumentos que permitirán conocer la presencia de síntoma depresivos, y, por otro lado, un instrumento que permita determinar si son víctimas de violencia por parte de sus parejas. Dichos resultados serán comparados a fin de encontrar relación entre ambos.

### ***1.3.4. Justificación Práctica***

Los resultados de la investigación pueden brindar información acerca del estado de depresión de las mujeres de la localidad, así como la tasa que violencia por parte de su pareja, que permite ser de insumo para futuros proyectos de investigación en contextos similares. Así mismo, permitirá que las acciones de orientación y consejería frente a la enfermedad mental,

puedan tomar mayor importancia en la población que aún desconoce las características de la depresión.

### ***1.3.5. Justificación***

Hacer evidente esta problemática, y más aún está relación de depresión y violencia hacia la mujer cometida por la pareja, ayudará a las mujeres a poder reconocer los signos de alerta en su relación, permitiendo de esta manera la búsqueda de ayuda en servicios que brinda el estado, además la presente, no se encuentra en conflicto con las normas vigentes en relación a la protección al medio ambiente, ya que consiste en la aplicación de instrumentos, y no generan contaminación a la localidad donde se aplicará.

## **1.4. Delimitación del estudio**

Presentación de la delimitación del estudio

### ***1.4.1. Delimitación Espacial***

La presente investigación se realizará en el barrio Progreso del Centro Poblado de Quiulacocha, Distrito de Simón Bolívar, Provincia de Pasco, Región Pasco.

### ***1.4.2. Delimitación Temporal***

El periodo en que se realizará la recolección de datos a través de la evaluación de los dos instrumentos, procesamiento de resultados y elaboración de conclusiones abarcará el último trimestre del 2021 y el primer bimestre del 2022.

### ***1.4.3. Delimitación Teórica***

Para la presente investigación se tomará en cuenta dos variables. La primera variable (violencia de pareja) cuenta con base teórica los estudios y recopilaciones del MIMP. La segunda variable (depresión) cuenta con base teórica las investigaciones de Aaron Beck.

## **1.5. Objetivos de la investigación**

### **1.5.1. *Objetivo general***

- a) Determinar la relación entre la depresión y la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.

### **1.5.2. *Objetivos específicos***

- b) Identificar la relación entre la dimensión somático - motivacional de la depresión con la violencia física de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.
- c) Identificar la relación entre la dimensión somático - motivacional de la depresión con la violencia psicológica de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.
- d) Identificar la relación entre la dimensión somático - motivacional de la depresión con la violencia sexual de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.
- e) Identificar es la relación entre la dimensión cognitivo - afectivo de la depresión con la violencia física de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.
- f) Identificar la relación entre la dimensión cognitivo - afectivo de la depresión con la violencia psicológica de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.
- g) Identificar la relación entre la dimensión cognitivo - afectivo de la depresión con la violencia sexual de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 1.1. Marco histórico

La violencia hacia las mujeres ha sido representada como una violación a los derechos humanos, y es también considerada como un gran obstáculo, que no permite lograr una sociedad igualitaria, entre mujeres y varones, y desde luego que también sea democrática.

Asimismo, la violencia de género, no solo está definida como violencia física, pese a que es la forma más conocida, y no puede considerársele así, si no, a un tipo de violencia simbólico, comprendido a que se evidencia una relación de poder desigual entre el varón y la mujer, a nivel histórico y cultural se establece un escenario que genera que las mujeres sean víctimas de esta, es decir, el que domina comete violencia de forma indirecta para aquellos que domina, los cuales acogen conductas que dan pie al crecimiento de la violencia y que estos en algún momento determinado la puedan reproducir.

Esta violencia simbólica se comete con una situación de creencia y reconocimiento fallido que se encuentran más allá o por debajo de la conciencia y la voluntad (Lamas, 2013). Esta situación obtiene como consecuencia que la mujer sufra daño a corto y largo plazo, generando sufrimiento psicológico, físico, económico y sexual, esto incluye en algunas ocasiones coacciones, amenazas de daño, amenazas, despojo de la libertad. De esta forma, en la conferencia realizada en Viena en el año de 1993 la Organización de las Naciones Unidas, proclamó la eliminación de la violencia contra la mujer, donde se le reconoce como toda conducta que genere pertenencia al sexo femenino, privación de la libertad y que tenga como resultado generar daño, sufrimiento o muerte.

Asimismo, el comité para la eliminación de todas las formas de discriminación de la mujer, menciona que la violencia está dirigida a ella por el hecho de ser mujer. Además, en la Convención de Belém do Pará, en su primer artículo, menciona, que la violencia contra las mujeres es toda acción o comportamiento que cause daño, sufrimiento, muerte, tanto en un ambiente personal o público.

Se entiende que la violencia se origina de la desigualdad de poder entre el que vivencia y el que ejerce, además es utilizado para controlar, para subyugar o exigir comportamientos a una persona, frecuentemente como origen de un conglomerado de pensamientos que se construyen en argumentos o factores de cultura, socioeconómicos, género, edad, que potencien vulnerabilidad a las mujeres (INEI, 2019).

Acorde con el plan nacional contra la violencia basada en género 2016-2021, se entiende que la violencia vulnera los derechos humanos, obstaculiza en el desarrollo social, económico, académico y de salud de la mujer en una sociedad, esta violencia merma la capacidad global de la víctima, como consecuencia la autoestima de la mujer se reduce a tal punto que duda y se limita para participar en actividades sociales o de ocupar cargos importantes en instituciones públicas o privadas, esto anula la consideración de sus necesidades y de no esperar contribución por parte de la mujer para el crecimiento de la sociedad.

Al revisar algunos aspectos históricos de la depresión podemos ubicar un sinnúmero de conceptos y formulaciones que provienen desde los escritos bíblicos como el antiguo y nuevo testamento, así se puede entender que los trastornos del estado del ánimo o depresivos, en los primeros relatos del Génesis fue descrito cuando Dios expulsa del paraíso a Adán y Eva, donde el paraíso representa la felicidad y la alegría.

Jackson, (1986), da referencia que en el siglo V San Agustín tenía la certeza que las dolencias y enfermedades de los fieles estaban asignadas a los demonios, ya en siglo XVIII se acuña la palabra *depression* en la sociedad inglesa, deriva del latín *premere* y *deprimere*, así mismo Korman y Sarudiansky (2011), cita a Richard Blackmore (1725), donde menciona que quien está deprimido atraviesa gran melancolía, a Robert Whytt (1764), quien manifiesta que se considera a la depresión como un espíritu pequeño y que se encuentra ligado con la melancolía e hipocondría.

En estos tiempos la depresión es una enfermedad recurrente en todo el mundo, se estima que las personas que la padecen son más de 300 millones y que la intensidad de la depresión fluctúa de moderado a grave, esto genera sufrimiento en la persona además de perturbar actividades sociales, familiares, académicos, laborales, en algunas situaciones puede desencadenar en el suicidio. Cabe mencionar que el promedio de suicidios es de 800000 personas y que es la segunda causa de muerte en el mundo (OMS, 2020)

## **1.2. Investigaciones relacionadas con el tema**

### **1.2.1. Investigaciones internacionales**

Lloosa y Canetti (2018 - Uruguay) realizan una investigación donde pretenden calcular la ideación suicida y depresión en mujeres que sufren violencia de pareja. Además de estimar las variables sociodemográficas, situación de violencia y embarazo, descartando otros motivos de síntomas depresivos. Cuyo método aplicado es caso-control con pacientes del C.S. de Montevideo, el total fueron 30 casos y 28 controles. Se evaluó la prueba de WAST versión corta, entrevista clínica, inventario de depresión e ideación suicida. Los resultados de los casos con depresión son de 56,7 % y los de control un 14,3%; la relación de probabilidades (Odds ratio) es de 7,846. La frecuencia de ideación suicida en los casos es de 20% y en los controles de 3,6%, la

ideación suicida y depresión en los casos son un total del 17%. La ideación suicida y depresión es independiente de las demás variables salvo estado civil que son solteras, separadas y/o divorciadas se evidencian más casos de depresión respecto con las casadas que va de un 81% contra un 19%. Llegaron a la conclusión de que la violencia de pareja es un factor de riesgo alto para depresión y para conductas suicidas. Esta investigación se relaciona con la presente, ya que, interviene en las mismas variables con mujeres considerando condiciones sociodemográficas, momento de la violencia y embarazo.

Silva et al (2020 - Brasil) planteó el objetivo de valorar síntomas de depresión en mujeres con embarazo y su asociación con la violencia de pareja. Fue un estudio transversal de una muestra de 65 mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal en la Unidad Básica de Salud de UFA entre septiembre y octubre de 2018. Se hizo uso de un formulario demográfico, obstétrico y socioeconómico, una escala de depresión posparto, y el Estudio Multipaís de la OMS. Se descubrió que de las mujeres embarazadas con síntomas depresivos es el 41,5%, presenta de manera significativa una asociación con féminas que padecen alguna forma de violencia de pareja, asimismo, percibir bajos ingresos, embarazo no planificado, ser soltera, contribuyeron en gran medida en los síntomas depresivos durante la gestación. Se concluye que existió un gran tanto por ciento de síntomas depresivos en mujeres gestantes y estos están relacionados con la violencia de pareja.

Esta investigación se relaciona con la presente, ya que, directamente se observa la relación entre la depresión y mujeres víctimas d violencia gestantes.

Guzmán et al. (2021) planteó estimar el resultado de la “violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México”. Se procesaron los antecedentes de 470 mujeres de la Cohorte de Trabajadores de la Salud de México. La gravedad y el tipo de

violencia de pareja procesaron en el periodo de 2004 y 2011. El diagnóstico de depresión en 2011. Sintomatología depresiva (2004 y 2011) como evento secundario, valorada con la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos. La sintomatología depresiva con el peligro de depresión en relación con violencia se evaluó con formas de regresión de efectos aleatorios logísticos y lineales. Los resultados en la medición basal evidencian que las mujeres que sufrieron violencia de pareja son el 41,9%. La repercusión de depresión es del 7,2%. El riesgo de depresión aumentó con la violencia de pareja de cualquier tipo (física, psicológica y sexual). Los datos de síntomas depresivos por la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos se acrecentaron levemente con la violencia sexual y física. Concluyó que la violencia ejercida por pareja en contra de la mujer se vinculó a aumentar el peligro de padecer depresión, esto da a entender que se tiene que contar con adecuada infraestructura, además de accionar métodos de consejería y atención, asimismo, ofrecer lugares de trabajo óptimos para las personas que vivencian violencia de pareja.

En ese caso, las variables también se encuentran en relación, y se trabajaron con datos longitudinales. Así mismo, como indican los autores, se encontró que las mujeres han sufrido algún tipo de violencia, indicando asociación con la depresión, siendo más en las mujeres que sufrieron violencia física y sexual.

Vásquez (2007), estudio la “Relación entre violencia y depresión en mujeres”, investigación donde se analizaron a 64 mujeres que tenían un diagnóstico de depresión y 36 mujeres que no padecían de este diagnóstico que asistieron a una consulta externa en el Hospital Madre Obrera perteneciente a la ciudad de Llallagua Potosí Bolivia, el objetivo fue determinar la relación entre la violencia y depresión de estas mujeres. Se precisa en ambos grupos indicadores de violencia psicológica y física, grupo atareo, grado de parentesco con el generador de violencia

y la presencia de ideación suicida. Se comparó las variables con el método de Chi Cuadrado, dando un resultado que de las mujeres con depresión 67,2% manifestaron que sufrieron algún episodio de violencia en el último año teniendo un 55,8% en violencia psicológico y un 44,2% en violencia física y psicológica combinados, la figura de violencia fue inferior en las féminas que no presentaban depresión, con una predominancia de edades de 45 y 54 años que son el 39,5%. Las personas que cometen violencia son en su mayoría la pareja vigente en las mujeres con depresión como en las que no presentan depresión, además se presencia que en las mujeres violentadas existe mayor ideación suicida. El autor concluye que la violencia es un factor de riesgo para la depresión en las mujeres, sobre todo en la etapa media de la vida.

En esta investigación se relaciona con la presente, por la presencia de las dos variables que es violencia y depresión, además que concluye que las féminas deprimidas padecen violencia por su pareja actual.

Delgadillo et al. (2013), realizó un estudio titulado “Efectos de la violencia de pareja en mujeres migrantes”, donde distingue la autoeficacia materna en mujeres migrantes, la depresión y la relación entre violencia de pareja. Consideró a la violencia como el agente de decaimiento del ánimo, además que obstaculiza el desarrollo como progenitora. Este estudio es de tipo correlacional explicativo, se trabajó con 40 féminas inmigrantes con tiempo de residencia de 2 a 25 años, que fueron víctimas de violencia al menos en una ocasión y por lo menos un hijo en preescolar. Se utilizaron tres instrumentos, “The Parental Involvement and Efficacy”, “The Survey-Depression Scale” y “The Revised Conflict Tactic Scale”. Se obtuvo como resultado la relación significativa de las variables en la que se evidencio que mientras más violencia vivan las mujeres habrá mayor grado de depresión, asimismo, mientras mayor grado de depresión habrá menor autoeficacia materna.

En este estudio muestra variables de depresión y violencia, donde concluye que a mayor violencia mayor depresión en las mujeres lo cual genera relación con nuestra investigación.

### ***1.2.2. Investigaciones nacionales***

Caballero et al. (2009), investigó la “violencia psicológica contra la mujer por su pareja en el Perú, 2004-2007” donde el objetivo fue evaluar la prevalencia de violencia psicológica hacia la mujer cometida por su pareja, así como factores socioeconómicos y demográficos asociados. El método empleado fue a través de un estudio transversal, se utilizó los datos estadísticos de la “Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática entre 2004 y 2007”, se hizo uso del diseño estratificado, multietápico que fue autónomo en cada departamento. La muestra fue féminas con rango de edad entre 15 a 49 años que tengan pareja o lo hayan tenido, del inventario aplicado, se analizó los apartados de violencia doméstica y antecedentes, además se ejecutó un análisis descriptivo y se obtuvo el OR con un 95% de intervalos de confianza, en los factores potenciales de riesgo se utilizó el estudio bivariable. El resultado que se generó fue la siguiente, el total de la muestra estaba conformada por 13724 mujeres, el 46.9% eran convivientes, el 38.5 % solo estudiaron primaria, 34.6% estudio secundario y 5.5% sin estudios. La violencia psicológica tuvo una incidencia del 74.1%, al compararlas con las casadas, separadas o divorciadas presentaban cuatro veces el riesgo de haber padecido violencia psicológica. Las mujeres con educación secundaria vs las mujeres de educación superior obtuvieron el 29% con mayor riesgo de haber padecido violencia psicológica. Asimismo, la violencia psicológica estuvo asociado al consumo de alcohol por la pareja de la mujer generando un aumento de riesgo de 66%. El autor concluye que en el Perú existe una gran incidencia de violencia psicológica hacia las féminas por parte de su pareja, los factores asociados que generan mayor peligro fueron el consumo de bebidas alcohólicas por

parte de la pareja de la mujer, nivel educativo, estado civil, y el precedente de padre que haya generado violencia a su madre.

En esta investigación, existe relación con la variable de violencia, además que los investigadores concluyeron que en el Perú existe una gran tasa de violencia de pareja en los departamentos de sierra central.

Vargas (2017), en su investigación “Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes”, realiza una revisión bibliográfica científica internacional y nacional, además de notas técnicas, acerca de la violencia contra la mujer ocasionada por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes. En la presente perfila información general y concluye con datos epidemiológicos de la violencia que sufre la mujer, los efectos sobre el estado mental de la mujer que vivencia violencia, las consecuencias sobre el estado mental de los vástagos. Se presentan intervenciones para el afronte de la violencia que experimenta la mujer. El investigador finaliza mencionando que la violencia hacia la mujer infligida por su pareja es un problema de salud pública, que no sólo afecta a la salud emocional de esta, sino también a la de sus menores hijos, se encuentren expuestos o no a hechos de violencia, además aconseja generar mayor cantidad de estudios sobre el tema en mención, para entender de mejor manera la relación de la violencia contra la mujer infligida por su pareja con la salud mental de los hijos adolescentes, con el objetivo de crear programas que puedan ayudar a prevenir e intervenir casos de violencia. En esta revisión existe relación con la variable violencia, además que el autor menciona que la violencia hacia la mujer ocasionada por la pareja es una incertidumbre en la salud pública que se tiene que entender, sancionar y erradicar.

Saldaña (2019), investigo la “Violencia de pareja y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca”, la muestra de análisis estaba conformada por 144 féminas del Programa Complementario de Alimentación del municipio de Cajamarca, mencionado estudio fue de tipo estadístico descriptivo correlacional. Se correlacionaron las variables con un corte transversal, mencionada recolección de información fue en un corte de tiempo determinado. La recolección de información se realizó a través de los instrumentos que están conformados por el inventario de depresión de Beck y la Escala de medición de la violencia intrafamiliar. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la relación entre ambas variables, donde se llegó a concluir una significancia de (0.00), la cual genera como resolución que existe relación significativa entre la depresión en mujeres y la violencia de pareja.

En esta investigación existe relación con las variables de violencia y depresión, además que el investigador concluyó en que existe una relación significativa entre violencia y depresión en mujeres.

Huerta et al (2014), realizó un estudio “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”, se utilizó un promedio de 428 mujeres como muestra, se les agrupó en mujeres que sufren violencia y las que no. Se obtuvo una correlación significativa entre depresión y ansiedad estado (0.04) y muy significativa entre ansiedad rasgo y depresión (0.00). Del mismo modo se encontró que la ansiedad estado discrepa por la condición de maltrato, donde se observa que las mujeres que son víctimas de maltrato presentan mayor ansiedad, al mismo tiempo, la ansiedad rasgo es una característica de diferencia en las mujeres maltratadas. Con respecto a la depresión, las mujeres que sufren de maltrato evidenciaron mayor depresión que las mujeres que no sufrían maltrato. Se observó que la ansiedad rasgo y ansiedad estado no cualifican los tipos de

convivencia, la mujer puede presentar ansiedad al margen de la familia al que pertenezca.

Además, no se han encontrado diferencias relevantes con respecto a la depresión según el tipo de convivencia.

En este estudio se puede ubicar que las variables que presenta tienen relación con nuestro estudio, además que los autores mencionan que las mujeres que sufren maltrato de pareja evidenciaron mayor grado de sufrir depresión que las féminas que no son maltratadas.

Jaucala (2018), realizó la investigación titulada “Implicancia entre la depresión y la violencia doméstica contra la mujer en la provincia de Lima en el año 2018”, se basó en la encuesta Demográfica y de salud familiar ENDES 2018, la población que se estudio estaba enmarcada en 14760 viviendas al área sede (43 distritos que conforman la Provincia de Lima y capitales de departamento), 9340 viviendas al resto urbano, 12660 viviendas del área rural. Las mujeres participantes fueron de edad que comprendían de 15 a 49 años. La VP fue depresión y la VI fue violencia doméstica, se hizo uso de la prueba de Chi cuadrado, se procesaron los datos con el programa ESTADISTICO SPSS versión 25, donde se obtuvo que 338 mujeres sufren de violencia doméstica donde el 81.2% han padecido depresión, la predominancia de tipo de violencia fue la Psicológica con un 34.7%, con respecto al análisis bivariado la depresión también estuvo asociada significativamente a las variables del grupo etario adulto (OR: 1.99, IC95% 1.40 – 2.85;  $P < 0.001$ ), en relación al estado civil no se halló significancia estadística, en relación al análisis multivariado con depresión se obtuvo conexión con las variables que grupo de edad y educación. La autora concluye que existe implicancia entre depresión y violencia doméstica contra la mujer en la provincia de Lima.

En esta investigación, se evidencia relación con las variables violencia y depresión, además que la investigadora concluye que existe implicancia entre depresión y violencia domestica contra la mujer.

### **1.3. Estructura teórica y científica que sustenta el estudio y esquema iconográfico**

#### **1.3.1. Violencia**

Definición de violencia: En sus diversas formas de ejercer poder por el uso de la fuerza (como sexual, psicológica, física, etc.). Y asumiendo el gran concepto que se conoce, se puede decir de tal forma que el comportamiento violento se presenta con la presencia de una forma de desequilibrio de poder, esto puede estar conceptualizado a nivel cultural o por el entorno, o manifestado por manipulación interpersonal que genere control en la relación (Corsi, 1994).

Relaciones de desigualdad: Muchas formas que explican la desigualdad de género, como conductas machistas que acreditan la violencia, generan desigualdad de poder, tienen conexión con la presencia de violencia hacia las mujeres que tienen pareja. Así, el inicio de conductas machistas en edad temprana aumenta la incidencia de conductas violentas, de abuso de poder por parte de los varones hacia sus futuras parejas, se establece desde la pubertad y la adolescencia. Desde otro punto de vista, cuando se justifica la violencia de pareja está muy ligada a que la persona la va a cometer en algún momento de la relación. La inequidad de poder en la familia, observado desde la esfera doméstica, historial de maltrato o violencia, justificación por parte de la sociedad, así como la tolerancia son submúltiplos que se asocian a la perpetración de violencia. El pensamiento conservador hacia el rol sexual aumenta el peligro de que en la relación de pareja suceda conductas violentas. Para finalizar, se evidencia que las mujeres en su mayoría dependen económicamente de sus parejas y esto aumenta el peligro de experimentar

violencia de pareja (Programa Presupuestal orientado a Resultados de Reducción de la Violencia contra la Mujer – 2019).

#### **1.3.1.1. Modelos teóricos de la Violencia**

Violencia basada en género: Conocida también por la abreviatura VBG es una incertidumbre de salud pública que atenta contra los derechos de una persona, ya que, genera efectos negativos en el desarrollo global de los individuos. Esto representa como el inicio de desigualdad que se relaciona con el género, esto conlleva en la mayoría de casos a que las niñas y mujeres se subordinen a los varones. En la actualidad se evidencia que atañe a un tercio de la población femenina en el mundo. Entre los países latinoamericanos y del Caribe se puede observar consecuencias nefastas que inflige a los derechos humanos, libertad y que dan pie a la aparición de otros problemas sociales. Se observa que la violencia basada en género es razón de la presencia de la desigualdad de poder, dinámicas culturales y sociales que se basan en la presencia de los roles de las personas según su sexo (Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género, 2007).

La OPS (2007), menciona que “las categorías Violencia Basada en género y violencia contra la mujer para referirse a un mismo tipo de violencia. Esto se debe a que el origen de la VBG es la falta de poder de la mujer frente al hombre en sus relaciones personales y sociales.”

Tipos de violencia: Se entiende como las formas por la cual se efectúa una situación de violencia. Según la Ley 30364, los tipos de violencia son cuatro: (a) Violencia física: Se evidencia por la conducta y comportamiento, que está orientada a generar daño al estado biológico de la persona. Abarca al maltrato por negligencia, omisión o negación de satisfacer obligaciones primarias, que causen daño corporal o que pueda generarla. (b) Violencia psicológica: Es la conducta o comportamiento que genera control o da pie al aislamiento de una

persona contra su deseo, esto causa humillación, vergüenza y que puede generar daño psíquico.

(c) Violencia sexual: Son conductas o comportamientos de calidad sexual que atentan contra una persona sin contar con su anuencia o por coerción. Comprende situaciones donde se evidencie la presentación de componentes pornográficos que afecten a los individuos a disponer de sus deseos sexuales y reproductivos, esto por intermedio de coacciones, uso de poder o amedrantamiento. (d) Violencia económica o patrimonial: Es el comportamiento u omisión que merma los ingresos monetarios o posesión patrimonial de las féminas o contra cualquier persona que integra en la familia, todo esto en relación de la practica desigual de poder o confianza (Ley 30364).

Ciclo de la violencia: Se describe a un conjunto de conductas que se repiten en un lapso de tiempo que es frecuente y grave, las mujeres se encuentran sometidas a esta forma de violencia sin generar mecanismos para poder escapar de esta. En algunas situaciones cuando la violencia es más salvaje el periodo de reconciliación se pierde. El violentador ubica el momento oportuno para ejercer, su fin es generar miedo y terror en la persona y mantener el yugo sobre esta.

En estas situaciones, el estado civil, estatus social, edad, pensamiento no están relacionados con la violencia, cualquiera puede sufrir situaciones de violencia en cualquier lugar o etapa de vida.

Walker (1979) desarrolla una teoría donde explica el ciclo de la violencia y menciona que se divide en 3 fases las cuales son: (a) Acumulación de tensión: Puede tener un lapso de duración de años o días, pueden presentarse situaciones de agresión como discusiones pequeñas que conllevan a gritos, en este evento la mujer trata de evitar cualquier comportamiento que pueda generar en su pareja reacciones violentas, tratara de apaciguarlo con la idea de que en algún

momento se dará cuenta y cambiara, aceptará maltratos, niega reconocer enojo por ser maltratada, halla explicaciones para asumir la culpa, además de minimizar el hecho, encubre la situación y potencia la tensión a tal punto de vivenciar la fase de maltrato. Asimismo, el violentador se mostrará más sensible, molesto, tenso, celoso y cada vez se volverá más violento generando conductas amenazadoras y humillantes hasta que ya no lo pueda manejar. (b)

Agresión: En esta fase sucede el desfogue incontrolable de todo lo acumulado en la etapa anterior, puede durar de 2 horas hasta un día, la perpetrada es severamente maltratada, tratará de buscar un sitio seguro para protegerse, se apartará del violentador. En estos casos los perpetradores culparan a su pareja por lo sucedido, empero, estos varones poseen control de sus conductas violentas y buscan el momento oportuno para cometerlas, en esta situación es cuando la mujer puede solicitar ayuda o presentar denuncia. (c) Arrepentimiento y luna de miel: Esta etapa tiene mayor duración que la segunda pero dura menos que la acumulación de tensión. Esta se caracteriza por conductas especiales de los agresores, son dulces, piden disculpas, genera promesas de no volver a cometer actos violentos asumiendo que el comportamiento de la mujer cambiara, toda la tensión se desvanece, la esposa siente tranquilidad, se afianza el vínculo de dependencia victima agresor, generalmente es el punto donde la mujer violentada puede retirar las denuncias realizadas.

Modelos de prevención: (1) Prevención primaria: (a) Se enfoca a intervenir en la educación, a fin de moldear habilidades, conductas, actitudes y aprendizaje. (b) Se encauza en generar ayuda y aprendizaje donde las mujeres aprendan y logren tener mayor autonomía financiera. (2) Prevención secundaria: (a) Se genera procedimientos para hallar y referir a féminas que vivencian violencia a entidades con servicio especializado. (b) Dirigido a los padres e hijos para que puedan aprender y modificar la forma de crianza que vienen aplicando. (3)

Prevención Terciaria: (a) Procedimientos para hallar y referir mujeres con vivencia de violencia a instituciones con servicio especializado. (b) Dirigido a los padres e hijos para mejorar el tipo de crianza que se viene aplicando en la familia. (c) Brindar sesiones de consejería a féminas que vivencian violencia, así brindar información sobre esta y generar estados de cuidado. (d) Buscar la atención terapéutica de mujeres que vivencian violencia, de este modo mejorar el proceso de afrontamiento. (e) Buscar medidas que limiten los derechos del violentador, así evitar nuevos eventos de violencia. (f) Generar el tratamiento a los agresores, para que asuman que la violencia no es una opción. (g) Generar servicios especializados de recepción de denuncia de violencia que puede experimentar una mujer. (h) Generar seguridad y atención multidisciplinaria desde los servicios comunitarios a mujeres que sufren violencia. (i) Brindar atención de seguimiento de caso post hogar refugio. (j) Potenciar aptitudes y actitudes de la pareja en situaciones de violencia leve (Programa Presupuestal orientado a Resultados de Reducción de la Violencia contra la Mujer – 2019).

### **1.3.2. Depresión**

Depresión: Por esta parte según la APA (2003) menciona que las personas que la padecen no pueden disfrutar situaciones de placer o de actividades rutinarias, asimismo, incremento o decremento de peso, aumento o disminución del sueño, ausencia de vigor y energía, poca capacidad para generar concentración, pensamientos de culpa, inutilidad e ideas de querer morir o desaparecer.

Según Dugui y Contreras (2005), mencionan que los cambios situacionales del estado de ánimo, son ocasionados por problemas cotidianos que suceden por aspectos familiares, factores laborales o financieros, cada persona sortea estas dificultades personales para afrontarlas, en ciertos momentos cualquier sujeto puede vivenciar situaciones de tristeza cuando sus

perspectivas no son cumplidas, por decepciones sentimentales, separación parental y/o problemas de pareja.

Depresión en las mujeres: Es más recurrente que las féminas presenten más momentos de tensión o estrés, originados por la carga laboral, familiar, social, cultural, etc, esto se incrementa cuando el esposo no comparte actividades de cuidado del hogar, de los hijos y de la economía; a esto se suma que algunas mujeres afrontan cargas laborales fuertes como llevar jefaturas, horario de trabajo, distancia del lugar de trabajo, etc, además de tener al cuidado de familiares ancianos o enfermos. En algunas situaciones las mujeres corren el riesgo de deprimirse al dar a luz, por cambios en el estado corporal y cambios hormonales generados por el embarazo. Todo esto genera muchos momentos de tensión en la vida de la mujer que puede generar procesos depresivos graves y mermar su desarrollo personal hasta acabar con su vida (Dugui y Contreras, 2005).

#### **1.3.2.1. Modelos teóricos de la depresión**

Modelo cognitivo de la depresión: Según el libro terapia cognitiva de la depresión de Beck (1979, 20a Edición) refiere que tres conceptos específicos para explicar el sustrato psicológico de la depresión (1) triada cognitiva, donde la persona se centra en la visión negativa de sí mismo, interpretar sus experiencias de manera negativa y visión negativa del futuro. (2) los esquemas, nos ayuda a entender porque la persona mantiene actitudes que le hacen sufrir y son contraproducentes, niega los factores positivos de su vida. (3) los errores cognitivos, en este apartado el pensamiento de la persona depresiva otorga validez a los conceptos negativos a pesar de que existan evidencia contraria.

Causas de la depresión: Según la Clínica Universidad de Navarra (2020), da referencia que el inicio se da generalmente por relación de ciertos agentes biológicos como la serotonina,

dopamina, otros neurotransmisores, aspectos genéticos, etc., además existen agentes psicosociales las cuales generalmente suceden por cansancio o estrés en el foco afectivo o de trabajo y de constructos y patrones de personalidad.

### 1.3.2.2. Esquema iconográfico

Figura 1

*Triada cognitiva de Beck (1979)*

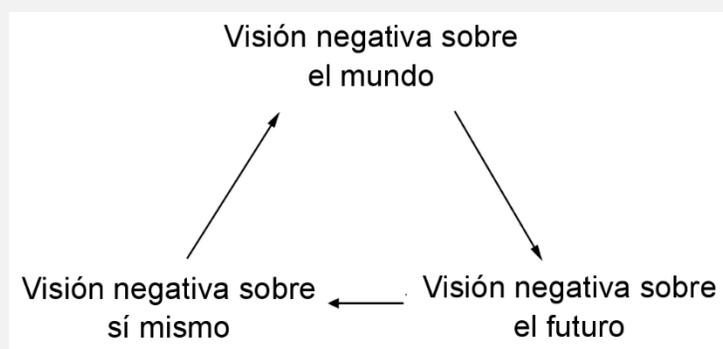


Figura 2

*Ciclo de la violencia de Walker (1979)*



## **1.4. Definición de términos básicos**

### **1.4.1. Depresión**

La OMS (2017), postula una definición similar, donde refiere que “es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza 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”. El estilo que plasman de entendimiento sintomático.

#### **1.4.1.1. Somático – Motivacional**

**1.4.1.1.1. Síntomas somáticos.** El paciente experimenta fatiga, cansancio, torpeza, malestar y poca energía (Beck, 1979).

**1.4.1.1.2. Síntomas motivacionales.** La poca fuerza de voluntad, deseos de escape y evitación (Beck, 1979).

#### **1.4.1.2. Cognitivo – Afectivo**

**1.4.1.2.1. Síntomas cognitivos.** El paciente piensa erróneamente, se ve como inepto y dado que sobreestima la dificultad de las tareas, espera fracasar en todo (Beck, 1979).

**1.4.1.2.2. Síntomas emocionales.** El paciente siente tristeza, enfado, pesimismo y desesperación (Beck, 1979).

## **1.4.2. Violencia de pareja contra la mujer**

La violencia contra las mujeres es cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado (Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género, 2007).

#### **1.4.2.1. Presencia de maltrato físico**

**1.4.2.1.1. Tipo físico.** Una persona se encuentra en situación de peligro

físico

y/o está controlada por amenazas de uso de fuerza física (Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género).

**1.4.2.2. Presencia de maltrato psicológico**

**1.4.2.2.1. Tipo psicológico.** Toda forma que perjudique la identidad,

valoración propia o el desenvolvimiento emocional de un individuo (Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género).

**1.4.2.3. Presencia de maltrato sexual**

**1.4.2.3.1. Tipo sexual.** Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto

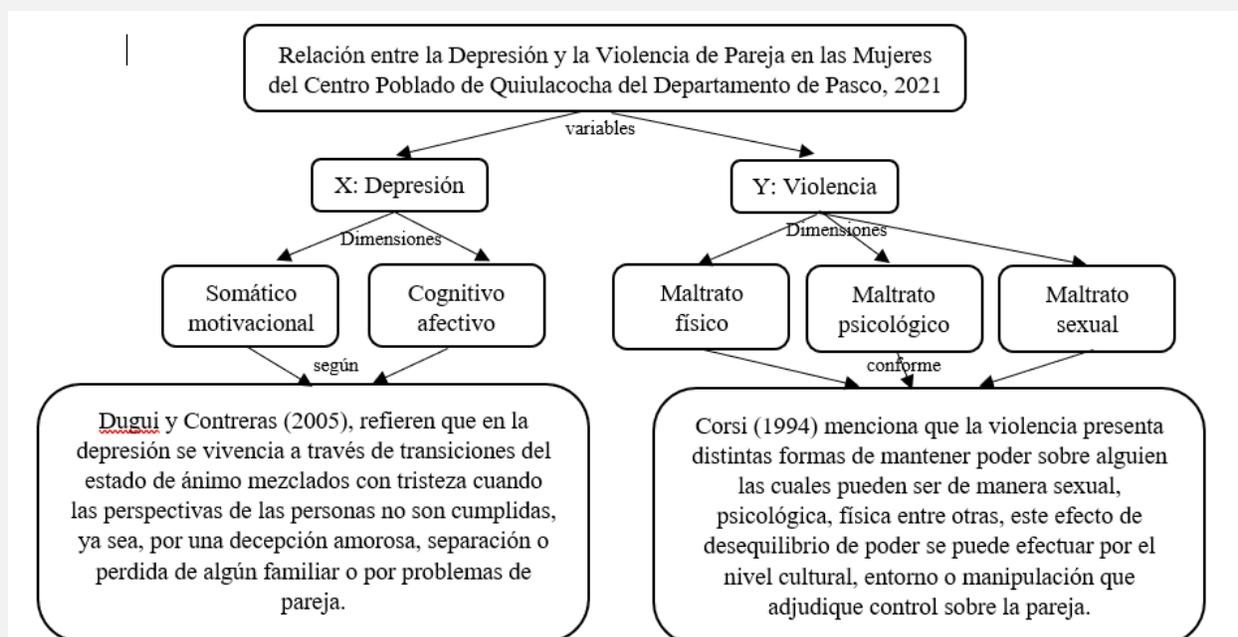
sexual, 105 comentarios o insinuaciones sexuales no deseados mediante coacción por otra persona. (Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género).

## **1.5. Fundamentos teóricos que sustentan las hipótesis**

Según Corsi (1994) menciona que la violencia presenta distintas formas de mantener poder sobre alguien las cuales pueden ser de manera sexual, psicológica, física entre otras, este efecto de desequilibrio de poder se puede efectuar por el nivel cultural, entorno o manipulación que adjudique control sobre la pareja.

Por otro lado, Dugui y Contreras (2005), refieren que en la depresión se vivencia a través de transiciones del estado de ánimo mezclados con tristeza cuando las perspectivas de las personas no son cumplidas, ya sea, por una decepción amorosa, separación o pérdida de algún familiar o por problemas de pareja.

Figura 3

*Mapa Conceptual – Fundamento de las hipótesis***1.6. Hipótesis****1.6.1. Hipótesis general**

Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.

**1.6.2. Hipótesis específicas**

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión somático - motivacional de la depresión con la violencia física de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión somático - motivacional de la depresión con la violencia psicológica de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión somático - motivacional de la depresión con la violencia sexual de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cognitivo - afectivo de la depresión con la violencia física de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cognitivo - afectivo de la depresión con la violencia psicológica de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cognitivo - afectivo de la depresión con la violencia sexual de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.

### 1.7. Matriz de operacionalización de las variables de estudio

Tabla 1

*Matriz de Operacionalización: Variable X; Depresión*

Variable Independiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos	Ítems
Depresión	Estado de alteración emocional que se caracteriza por sentimientos de tristeza, apatía,	Es evaluada por la presencia de más de cinco signos y síntomas de los	Somático – Motivacional El paciente experimenta fatiga, cansancio, torpeza,	Síntomas somáticos (cambios físicos). Síntomas motivacion	Inventario de Depresión BDI II	6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21

abulia, desesperanza (Beck, 1979).	criterios diagnósticos.	malestar y poca energía con poca fuerza de voluntad, deseos de escape y evitación (Beck, 1979).	ales (desvaloriz ación, indecisión)		
		Cognitivo – Afectivo El paciente piensa erróneamente, se ve como inepto y dado que sobreestima la dificultad de las tareas, espera fracasar en todo, siente tristeza, enfado, pesimismo y desesperación (Beck, 1979)	Síntomas cognitivos (pesimism o, fracaso) Síntomas emocional es (tristeza, pérdida de placer)		1, 2, 3, 4, 5, 8, 9 y 10

*Fuente:* Elaboración propia.

Tabla 2

*Matriz de Operacionalización: Variable Y; Violencia de Pareja*

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador es	Instrumento/s	Ítems
-------------------------	--------------------------	---------------------------	-------------	-----------------	---------------	-------



---

basada en género).

Tipo Sexual	Presencia	15, 16, 17
Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual,	de maltrato sexual	y 18
105		
comentarios o insinuaciones sexuales no deseados mediante coacción por otra persona. (Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género).		

---

*Fuente:* Elaboración propia.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 2.1. Tipo, método y diseño de la investigación

En este apartado presentaremos la metodología a usar para la presente investigación.

##### 2.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básica, por el motivo que pretende ampliar las bases teóricas existentes del conocimiento científico (Sánchez y Reyes, 2015).

### ***2.1.2. Método de investigación***

Cuantitativo según Sánchez y Reyes (2015) se basa en el uso de la estadística descriptiva con tratamientos estadísticos de procesamiento de datos.

### ***2.1.3. Diseño de investigación***

Es no experimental, transversal de corte correlacional, ya que, este tipo de estudios tiene como finalidad conocer las relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular (Sánchez y Reyes, 2015). Para el caso de la investigación se busca la relación entre la variable depresión y la variable violencia de la pareja contra la mujer.

## **2.2. Población y muestra**

El Estudio se llevará a cabo en el departamento de Pasco, provincia Pasco, distrito Simón Bolívar, Centro Poblado de Quiulacocha.

### ***2.2.1. Población***

Centro Poblado de Quiulacocha que cuenta con una población censada de 897 personas de las cuales 453 son varones y 444 mujeres (INEI, 2019).

#### **2.2.1.1. Criterios de inclusión**

Mujeres con pareja (esposo, enamorado, novio, conviviente) del Centro Poblado de Quiulacocha.

#### **2.2.1.2. Criterios de exclusión**

Mujeres menores de 20 años y mayores de 60 años.

Mujeres solteras que no tengan una relación de pareja (enamorado, novio, esposo o conviviente).

### **2.2.2. Muestra**

El tipo de muestreo a utilizar es el no probabilístico intencional (Sánchez, 2015), es decir, a conveniencia del investigador. Por tal, al reparar que, de la población de mujeres, no todas cuentan con los criterios de inclusión, se estima que aquellas que cuentan con los criterios son aproximadamente de 200 mujeres, y de ellas, se trabajará en la medida de lo posible con todas.

#### **2.2.2.1. Criterios de separación**

Renuncia voluntaria del participante.

Presencia de trastornos mentales severos evidenciados por las participantes de estudio.

## **2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **2.3.1. Inventario BDI-IIA Adaptado**

Este inventario en su versión adaptado (BDI-IIA) es una herramienta autoadministrable que consta de 21 ítems de respuesta múltiple, evalúa el grado de depresión de personas mayores de 13 años.

Cada uno de los ítems se califica en una escala de 4 puntos que va desde el 0 hasta el 3. Al finalizar, se suman los puntos dando un total que puede estar entre 0 y 63. Por otro lado, la duración aproximada de la administración suele ser de 10 minutos.

#### **3.3.1.1. Ficha técnica**

Nombre Original: Beck Depression Inventory-II (BDI-II) Nombre de la adaptación en español: Inventario de Depresión de Beck-II Adaptado (BDI-IIA)

Autor: Aaron Beck, A. Steer y G. Brown

Año de publicación: 1996

Año de la adaptación peruana: 2009 por R. Carranza Edades de aplicación: A partir de los 13 años de edad Forma de aplicación: Individual, auto-aplicado y colectiva Tiempo de aplicación: 10 minutos aproximadamente

### 3.3.1.2. *Validez de contenido mediante criterio de jueces*

Se busco que el test sea preciso, claro y sencillo, motivo por el cual se ubicó a 10 especialistas que realizaron la labor de jueces y se les facilito las definiciones operacionales de la escala total, la conclusión individual de los especialistas coincidió en la valoración del test en su estado global, así bajo este juicio el BDI-IIA evidencia validez de contenido (Carranza, 2011).

Tabla 3

*Coefficiente V de Aiken para validez de contenido de la escala*

Test	V Aiken	p
Adecuadas características, forma de aplicación y estructura del inventario.	1 **	0.001
Orden adecuado de las preguntas del inventario	1 **	0.001
¿Existe dificultad para entender las preguntas del inventario?	1 **	0.001
¿Existe palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del inventario?	1 **	0.001
¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduadas y pertinentes para cada ítem o reactivo del inventario?	1 **	0.001
¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?	1 **	0.001

\*\*  $p < .001$   
 Jueces = 10

### 3.3.1.3. Validez de constructo mediante la técnica de análisis de ítem – test

Se denomina “validez constructo estimado por el método de análisis de ítems, en vista de que los ítems del BDI-IIA ofrece una distribución múltiple de respuestas que va de 0 a 3, se considera el Coeficiente de Correlación Producto Momento de Pearson ( $r$ ) como el estadístico más apropiado para establecer la relación ítems-test” (Carranza, 2011).

Tabla 4

#### *Análisis de ítem – test Total*

Reactivos	Media	DS	$r$	$p$
Tristeza	.28	.569	0.534**	0.000
Pesimismo	.23	.561	0.539**	0.000
Fracaso	.40	.696	0.556**	0.000
Pérdida de placer	.48	.681	0.490**	0.000
Sentimientos de culpa	.56	.605	0.526**	0.000
Sentimiento de castigo	.56	.766	0.540**	0.000
Disconformidad con uno mismo	.64	.686	0.573**	0.000
Autocrítica	.45	.704	0.514**	0.000
Pensamientos o deseos suicidas	.29	.544	0.543**	0.000
Llanto	.35	.657	0.490**	0.000
Agitación	.62	.768	0.491**	0.000
Perdida de interés	.51	.682	0.587**	0.000
Indecisión	.64	.762	0.627**	0.000
Desvalorización	.46	.744	0.598**	0.000
Pérdida de energía	.60	.652	0.634**	0.000
Cambios en los hábitos de sueño	1.09	.846	0.516**	0.000
Irritabilidad	.76	.709	0.543**	0.000
Cambios de apetito	1.02	.904	0.514**	0.000
Dificultad de concentración	.78	.738	0.584**	0.000
Cansancio o fatiga	.66	.754	0.608**	0.000
Pérdida de interés en el sexo	.52	.851	0.427**	0.000

\*\* La correlación es significativamente al nivel 0.01

### 3.3.1.4. Análisis de confiabilidad fiabilidad mediante Alpha de Cronbach

Se evidencia que “los valores Alpha de Cronbach muestran que cada uno de los ítems presenta una contribución muy parecida a la consistencia global del Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA). La alta homogeneidad del instrumento indica la existencia de una muy buena consistencia interna del instrumento” (Carranza, 2011).

Tabla 5

*Alpha de Crombach*

Reactivos		Media	Varianza si se elimina ítem	Alpha si se elimina ítem
P1	Tristeza	11.62	60.745	.872
P2	Pesimismo	11.67	60.764	.872
P3	Fracaso	11.51	59.561	.872
P4	Pérdida de placer	11.43	60.408	.874
P5	Sentimientos de culpa	11.35	60.557	.873
P6	Sentimiento de castigo	11.35	59.239	.873
P7	Disconformidad con uno mismo	11.27	59.451	.871
P8	Autocrítica	11.46	59.977	.873
P9	Pensamientos o deseos suicidas	11.62	60.854	.872
P10	Llanto	11.56	60.555	.874
P11	Agitación	11.29	59.833	.874
P12	Perdida de interés	11.40	59.326	.871
P13	Indecisión	11.27	58.188	.869
P14	Desvalorización	11.44	58.698	.870
P15	Pérdida de energía	11.30	59.080	.869
P16	Cambios en los hábitos de sueño	10.82	58.995	.874
P17	Irritabilidad	11.15	59.612	.872
P18	Cambios de apetito	11.89	58.643	.875
P19	Dificultad de concentración	11.13	58.917	.871
P20	Cansancio o fatiga	11.25	58.496	.870
P21	Pérdida de interés en el sexo	11.39	60.187	.878

Tabla 6

*Coefficiente Alpha para escala total*

Nº de casos	Nº de ítem	Alpha de Cronbach
2005	21	0.878

### 3.3.1.5. Configuración factorial de los ítems del BDI-IIA

Se puede observar que “los ítems saturan en el primer factor, siendo los pesos factoriales en su totalidad mayores de 0.35, lo cual significa que son suficientemente elevados”. No obstante, si alguno de los ítems tiene carga factorial negativa, se puede interpretar como una medida contraria a lo que pretende medir el factor. En conclusión “los resultados del análisis factorial apoyan la existencia de dos componentes factoriales para el constructo del Inventario de Depresión de Beck Adaptado” (Carranza, 2011).

Tabla 7

*Matriz de configuración factorial de los ítems del Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA)*

Ítems	Componentes	
	1 Somático - Motivacional	2 Cognitivo - Afectivo
1		.692
2		.666
3		.523
4		.636
5		.651
6	.341	
7	.351	
8		.573
9		.525
10		.568
11	.405	
12	.465	
13	.520	

14	Desvalorización	.585
15	Pérdida de energía	.635
16	Cambios en los hábitos de sueño	.553
17	Irritabilidad	.590
18	Cambios de apetito	.660
19	Dificultad de concentración	.627
20	Cansancio o fatiga	.642
21	Pérdida de interés en el sexo	.495

*Método de extracción: Análisis.*

*Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.*

*A la rotación ha convergido 3 interacciones.*

### **3.3.1.6. Establecimiento de normas de interpretación**

Se puede apreciar “que los puntajes típicos que corresponden a las transformaciones lineales de los puntajes directos o brutos que se obtienen BDI-IIA”. El puntaje de 0 indica ausencia de depresión, por otro lado, el puntaje de 11 a 16 da referencia a que existe indicador de depresión, al pasar el puntaje de 17 da referencia que la depresión es más fuerte y se requiere de un proceso de tratamiento (Carranza, 2011).

Tabla 8

*Puntaciones típicas para la muestra de jóvenes universitarios*

N	Válidos	2005
Media	Perdidos	0
Mediana		
Desv. Típ.		
Mínimo		
Máximo		
Percentile	1	.00
s		
	2	.00
	3	.00
	4	.00
	5	1.00
	10	3.00
	15	4.00
	20	5.00
	25	6.00

30	7.00
35	8.00
40	9.00
45	10.00
50	11.00
55	12.00
60	13.00
65	14.00
70	15.00
75	16.00
80	17.00
85	19.00
90	22.00
95	26.00
96	27.00
97	30.00
98	33.00
99	38.88

---

Según Carranza (2011) refiere que se evidencia validez y confiabilidad en diversas investigaciones con muestra en el extranjero, “en nuestro medio no encontramos antecedentes, aun cuando en la práctica clínica su empleo es bastante conocido. En lo que concierne a la validez cabe señalar que su determinación o declaración está asociado a un conjunto de estudios encaminados a mostrar evidencias o avales científicos sobre si un instrumento mide realmente lo que se propone medir”. Aseverando, es imprescindible acentuar el BDI-IIA presenta validez que se corrobora en nuestro entorno, “los hallazgos muestran que todos los ítems alcanzan niveles adecuados de significación estadística en cuanto a la claridad de los reactivos, así como en su sencillez y precisión para diagnosticar la depresión.”

### **3.3.2. Ficha de Tamizaje VIF**

Según indica la Guía para la atención Integral de las Personas afectadas por la violencia basada en Género (2007), el personal que aborda un caso de violencia, está en la responsabilidad

de registrar el evento haciendo uso de la “Ficha de tamizaje para el caso de detección de la VBG y la historia clínica para los casos de atención, rehabilitación y referencia.”

### **3.3.2.1. Ficha técnica**

Nombre original: Tamizaje de Violencia Intrafamiliar (VIF)

Autor: Ministerio de Salud - Dirección General de Promoción de la Salud

Año: 2007

Edades de aplicación: Todas las edades

Forma de Aplicación: Tamizaje

Tiempo de Aplicación: Aproximadamente 20 minutos

Aspectos que evalúa: Signos y síntomas de sufrir violencia

### **3.3.2.2. Aplicación y calificación**

La ficha de tamizaje cuenta con 3 apartados, la primera es el espacio donde se colocan los datos personales de la persona a quien se le suministra el tamizaje, la segunda, es el espacio donde se discrimina si la persona sufre algún tipo violencia, además, de reconocer quien es la persona que efectúa este hecho y en el tercer espacio se identifica el tipo de violencia que está sufriendo la persona las cuales están divididas en 3 columnas donde se ubican la violencia física, psicológica y sexual, cada una de estas columnas contienen hechos de violencia que la persona evaluada puede reconocer como su vivencia personal.

La forma de puntuar y de valorar el tipo de violencia que está sufriendo la persona es considerando el tercer espacio de la ficha de tamizaje donde están descritas las formas de violencia que puede sufrir la persona, si es la situación que la persona reconoce como su vivencia se marca con una “X” en el cuadrado que se encuentra ubicado al final del párrafo que describe el hecho, solo basta con tener una “X” en uno de los párrafos para poder mencionar que tipo de

violencia sufre la persona, en algunas situaciones se podrá reconocer que la persona sufre un tipo de violencia o en algunos casos se podrá tener 2 tipo o los 3 tipos de violencia.

#### **2.4. Descripción de procedimientos de análisis**

Se comenzará por la aplicación de los instrumentos mencionadas a las mujeres del Centro Poblado de Quiulacocha, los cuales son el BDI – IIA y la ficha de tamizaje. Luego se pasarán los datos al sistema de SPSS a fin de generar los cuadros que permitirán el análisis. Todo ello haciendo uso de método científico. Posteriormente se observará si existe relación entre los resultados obtenidos, haciendo uso del coeficiente de correlación de Spearman y se analizarán para finalmente exponer los hallazgos encontrados.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

#### **3.1. Resultados**

Se precisan los resultados de las técnicas estadísticas de procesamiento de datos para correlacionar y comparar las medidas tanto de la variable independiente y sus dimensiones, así como de la dependiente y sus subvariables.

##### **4.1.1. Análisis descriptivo de tendencia central y variabilidad**

Se puede apreciar en la Tabla 10 los datos estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en la variable depresión y sus dimensiones somático motivacional y cognitivo afectivo.

Así, en el somático motivacional y el cognitivo afectivo los participantes obtuvieron una media ( $15.11 + 5.9 = 20.30$ ) que los ubica en el nivel diagnóstico de depresión moderada, cuyo

significado alude a que las personas presentan ciertas dificultades para disfrutar de algunas cosas placenteras que antes lo hacían, existe un aumento o en algunas situaciones disminución del peso corporal, poca capacidad de generar concentración y energía, además de la aparición de pensamientos que no ayuden a su crecimiento personal.

Sobre la asimetría, cuya cuantificación alude a la cantidad y dirección del sesgo en una distribución, se aprecia que la variable cognitivo afectivo (.893) presentan una asimetría positiva, ya que cuentan con valores positivos del coeficiente, significando que tienen un sesgo hacia la derecha y la mayoría de los datos se localizan al lado izquierdo de la distribución, mientras que el somático motivacional (-.119) obtuvo una asimetría negativa, porque cuenta con un valor negativo del coeficiente, significando que tienen un sesgo hacia la izquierda y la mayoría de los datos se localizan al lado derecho de la distribución.

En lo que respecta a la curtosis, referida a la cuantificación de la concentración de datos en el centro y en las colas de la distribución con respecto a una distribución normal, se aprecia que las medidas del somático motivacional ( $g^2 = 0.384$ ) y cognitivo afectivo ( $g^2 = 0.667$ ) presentan valores positivos que reflejan una mayor concentración de datos en la zona central y colas de la distribución normal, lo cual las categoriza como distribuciones de carácter leptocúrticas.

En la Tabla 9 se aprecian los estadísticos descriptivos de los puntajes obtenidos en la violencia y sus componentes violencia física, violencia psicológica y violencia sexual.

Así en la violencia física las participantes obtuvieron una media (0.24) que las ubica en el nivel diagnóstico de presencia de violencia física, cuyo significado alude la persona puede

encontrarse en una situación de peligro físico y que en su mayoría de veces puede estar siendo controlada por fuerza física y amenazas.

En la violencia psicológica las participantes obtuvieron una media (0.87) que las sitúa en el nivel diagnóstico de presencia de violencia psicológica, esto significa que la persona en gran medida sufre daño emocional ocasionada por su pareja, en gran medida su autoestima es reducida perjudicando en gran parte su identidad personal.

Con respecto a la violencia sexual las participantes obtuvieron una media (0.00) que las localiza en un nivel diagnóstico no hay presencia de violencia sexual.

Sobre la asimetría, cuya cuantificación alude a la cantidad y dirección del sesgo en una distribución, se aprecia que la variable de violencia física (1.515), violencia psicológica (0.752) presentan una asimetría positiva, ya que cuentan con valores positivos del coeficiente, significando que tienen un sesgo hacia la derecha y la mayoría de los datos se localizan al lado izquierdo de la distribución, mientras que la violencia sexual (0.00) obtuvo una asimetría neutra, porque no cuenta con un valor positivo o negativo del coeficiente, significando que tienen un sesgo hacia el centro y la mayoría de los datos se localizan en el centro de la distribución.

Con respecto a la curtosis, referida a la cuantificación de la concentración de datos en el centro y en las colas de la distribución con respecto a una distribución normal, se aprecia que las medidas de la violencia física ( $g^2 = 1.053$ ) presenta valores positivos que reflejan una mayor concentración de datos en la zona central y colas de la distribución normal, lo cual las categoriza como distribuciones de carácter leptocúrticas. Mientras que, por el lado opuesto, los valores negativos indican una menor concentración de datos en la zona central, denominándose esta forma de distribución como platicúrticas, lo cual aplica a las submedidas de la violencia

psicológica ( $g^2 = -0.649$ ). Por último, la submedida de violencia sexual ( $g^2 = 0.00$ ) esta categorizada como distribución de carácter mesocúrtica por colindar con un puntaje de 0.

Tabla 9

*Estadísticos descriptivos de la depresión y violencia*

	Mínimo	Máximo	M	SD	Asimetría		Curtosis	
					Estadístico	Desv. Error	Estadístico	Desv. Error
Somático motivacional	0	27	15.11	4.949	-.119	.220	.384	.437
Cognitivo afectivo	0	19	5.19	3.731	.893	.220	.667	.437
Violencia física	0	2	.24	.448	1.515	.220	1.053	.437
Violencia psicológica	0	3	.87	.983	.752	.220	-.649	.437
Violencia sexual	0	0	.00	.000	.	.	.	.

### 3.1.1. Análisis correlacional no paramétrico

En la Tabla 10 se aprecian los estadísticos correlacionales no paramétricos con la *Rho de Spearman* sobre los puntajes obtenidos de la depresión y violencia con sus respectivos componentes. De esta manera, somático motivacional presentó una asociación estadísticamente significativa, débil y positiva con violencia física ( $r = .356$ ;  $p = .00$ ), asimismo, el somático motivacional presentó una asociación estadísticamente significativa, media y positiva con la violencia psicológica ( $r = .520$ ;  $p = .00$ ); mientras que somático motivacional no tiene una asociación estadísticamente significativa ( $r = 0.00$ ;  $p = .00$ ) con violencia sexual. Por otro lado, cognitivo afectivo arrojó una relación estadísticamente significativa, débil y positiva con violencia física ( $r = .432$ ;  $p = .00$ ), asimismo, el cognitivo afectivo presentó una asociación estadísticamente significativa, media y positiva con la violencia psicológica ( $r = .649$ ;  $p = .00$ ); mientras que cognitivo afectivo no tiene una asociación estadísticamente significativa ( $r = .00$ ;  $p = .00$ ) con violencia sexual, razón, en esta investigación las mujeres que fueron evaluadas no

respondieron las interrogantes relacionadas a presencia de violencia sexual en la convivencia con su pareja actual.

Tabla 10

*Análisis correlacional de los componentes de la depresión y violencia*

	Violencia física	Violencia psicológica	Violencia sexual
Somático motivacional	.356*	.520*	-
Cognitivo afectivo	.432*	.649*	-

\* $p < .05$

### 3.2. Análisis y discusión de resultados

Para el análisis de los resultados se utilizará los datos obtenidos de la tabla N 10, por tal motivo para tener los datos de la Depresión se sumarán las dimensiones somático motivacional y cognitivo afectivo que se correlacionara con la violencia física, psicológica y sexual.

Se puede evidenciar que a cada momento en todas las regiones del mundo la violencia hacia la mujer ocasionada por su pareja es una constante que inicia como un juego, como algo natural o algo bonito, Cáceres (2018) sostiene que cuando inicia la relación de pareja es una conducta normal y de aprecio cuando te llaman o controlan en todo momento, asimismo, MIMP (2020) refiere que la violencia que padece la mujer a causa de su pareja en sus distintas modalidades limita a esta en su desarrollo normal y alcance de metas.

Por otro lado, Guzmán et al (2019) menciona que se puede observar que las mujeres que vivencian depresión sufren o han sufrido al menos un tipo de violencia ocasionada por su pareja.

Por tanto, comprendiendo que la teoría nos menciona que la depresión es un conjunto de manifestaciones afectivas, cognitivas y emotivas en ese sentido se sumaran los puntajes de

correlación del somático motivacional y el cognitivo afectivo de la tabla 10, es por eso que se fusionan los objetivos “b con e, c con f y d con g”, quedando 1 objetivo general y 3 específicos.

- a) Con lo mencionado podemos analizar y referir mediante los datos estadísticos que se pudo obtener en esta investigación que existe correlación entre la depresión y la violencia de pareja en las mujeres del Centro Poblado de Quiulacocha, datos que corroboran con la investigación de Vásquez (2007), donde concluye que las féminas deprimidas padecen violencia por su pareja actual.
- b) Con respecto a la depresión (somático motivacional y cognitivo afectivo) presenta correlación con la violencia física, datos que corroboran con la investigación de Huerta et al (2014), donde menciona que las mujeres que sufren maltrato de pareja evidencian mayor grado de depresión.
- c) Respeto a la depresión (somático motivacional y cognitivo afectivo), presenta correlación con la violencia psicológica, información que se relaciona con la investigación de Caballero et al (2009), donde el autor concluye que en el Perú existe una gran incidencia de violencia psicológica hacia las féminas por parte de su pareja.
- d) En proporción de la depresión (somática motivacional y cognitivo afectivo) no presenta relación con la violencia sexual para esta investigación, motivo, las mujeres participantes no respondieron los enunciados relacionados con la violencia sexual en la convivencia con su pareja actual.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En la presente investigación realizada con las mujeres del centro poblado de Quiulacocha de la Región Pasco se presentan las siguientes conclusiones:

- a) Existe una relación significativa entre la depresión y la violencia de pareja en las mujeres del Centro Poblado de Quiulacocha.
- b) Existe una relación significativa entre la depresión y la violencia física en las mujeres del Centro Poblado de Quiulacocha.
- c) Existe una relación muy significativa entre la depresión y la violencia psicológica en las mujeres del Centro Poblado de Quiulacocha, entendiendo que es el tipo de violencia que más adolece a las mujeres de esta localidad.
- d) Para esta investigación no se encontró relación estadística entre la depresión y la violencia sexual.

Así mismo se presentan las recomendaciones:

- a) En vista de que se evidencia relación entre la depresión y la violencia de pareja, así como en diversos estudios en base a los datos estadísticos, la autoridad local y ente rector en materia de prevención, protección y atención de la violencia contra las

mujeres, además del ente rector en salud tendrían que trabajar en mecanismos de promoción, prevención, detección y tratamiento (con técnicas basadas en la evidencia), además de mantener una sola data de usuarias para generar mejor afronte y brindar recursos óptimos a las mujeres que vivencian estos problemas.

- b) Capacitar a los distintos profesionales de las diversas entidades públicas (MINSA, MIMP, PNP, PJ, MP, etc) en la detección oportuna de mujeres que sufren violencia física por parte de su pareja y sean derivadas de forma inmediata a un centro de salud o centro especializado para potenciar el afronte a la depresión.
- c) El MINSA debería implementar programas de prevención y detección de violencia psicológica en la primera etapa del enamoramiento, así como el tratamiento terapéutico de usuarias con depresión a causa de esta violencia.
- d) Se sugiere brindar mayor tiempo en el proceso de psicoeducación con respecto a temas sexuales a la población femenina, así puedan tener confianza de responder cuestionarios que involucren experiencias en su sexualidad.

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2003). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV (4th ed.). Barcelona: Masson
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. American Psychiatric Publishing: Washington, DC
- Armento, M. E. A. & Hopko, D. R. (2007). The Environmental Reward Observation Scale (EROS): Development, validity, and reliability. *Behavior Therapy*, 38, 107-119.
- Bardales, O., Meza, R. (2007). Evaluación de impacto seguimiento a la capacitación en asuntos de género y violencia familiar. DENDOC MIMDES C&G Publicidad, Merchandising y afines, Lima, Perú.
- Bardales, O. (2003). Estado de las investigaciones en violencia familiar y sexual en el Perú. Recuperado: <https://repositorio.aurora.gob.pe/handle/20.500.12702/42>
- Barraca, J., y Pérez-Álvarez, M. (2010). Adaptación española del environmental reward observation scale (EROS). *Ansiedad y Estrés*, 16(1), 95-107.

- Barraca, J. (2016). La Activación Conductual en la práctica: técnicas, organización de la intervención, dificultades y variantes. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165-166), 15-33.
- Barraca Mairal, J. y Pérez Álvarez, M. (2015). *Activación Conductual para el tratamiento de la depresión*. Madrid: Síntesis
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. & Emery, G. (2002). *Terapia cognitiva de la depresión*. España: Desclée de Brouwer
- Caballero, J., Alfaro, M., Nuñez, Y., Torres, H. (2009). Violencia psicológica contra la mujer por su pareja en el Perú, 2004-2007. *Revista Peruana de Epidemiología*, vol. 13, núm. 3, diciembre, 2009, pp. 1-7. Sociedad Peruana de Epidemiología.
- Caceres, L. (2018). Estudio línea base Campaña de prevención de violencia de género “Quiere sin violencia marca la diferencia”. Recuperado:  
[https://repositorio.aurora.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12702/26/Campa%  
c3%b1Violencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.aurora.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12702/26/Campa%c3%b1Violencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Carranza, R., (2013). *Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck* Universitarios de Lima. Universidad Peruana Unión de Tarapoto. Recuperado de:  
<https://docplayer.es/15977501-Propiedades-psicometricas-del-inventario-de-depresion-de-beck-universitarios-de-lima.html>
- Calderon, M., Cortes, A., Duran, E., Martinez, T., Ramirez, L., Garavito, C. (2012). *Depresión: recorrido histórico y conceptual*. Universidad Piloto de Colombia. Recuperado de:  
[A5\\_Depresion Recorrido histórico y conceptual.pdf](A5_Depresion%20Recorrido%20hist%C3%B3rico%20y%20conceptual.pdf) (contextos-revista.com.co)

- Corsi, J. (1994). *Violencia Familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires. Editorial Paidós. 1a. ed.
- Delgadillo, L., Vargas, A., Nievar, A., Arguello, J., Gonzales, L. (2013). Efectos de la violencia de pareja en mujeres migrantes. México. Recuperado:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v13n24/v13n24a07.pdf>
- Dugui, P., Contreras, C. (2005). *Módulo de atención Integral en Salud Mental 6 – Dirigido a trabajadores de Primer nivel de atención – La depresión*. MINSA – Universidad Nacional Cayetano Heredia. Recuperado:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208\\_PROM14.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf)
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2017). ENDES  
(<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/queesendes.asp>)
- Estudios Epidemiológicos de Salud Mental (2012). EESM  
(<https://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>)
- Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género (2007). Recuperado de: 1253\_PROM47.pdf (minsa.gob.pe)
- Guzmán, C., Cupul, L., Guimarães, G., Salazar, E., Salmerón, J., Reynales, Luz. (2021). *Violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México*. México. *Gaceta Sanitaria*, 35(2), 161-167. Epub 29 de noviembre de 2021.  
<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.09.005>
- Huertas, R., Bulnes M., Ponce C., Sotil A., Campos E., (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. Theorema-UNMSM Volumen 1-Nº 1-junio 2014.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). INEI (<https://www.inei.gob.pe/>)

Jackson, S. (1986). Historia de la Melancolía y la Depresión desde los tiempos Hipocráticos a la época moderna. Yale University – London. Ediciones Turner S.A. c/Génova, 3. 28004 Madrid. ISBN: 84-7506-257-1.

Jaucala G., (2020). Implicancia entre la depresión y la violencia doméstica contra la mujer en la provincia de Lima en el año 2018. Recuperado:

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2912/GJAUCALA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Korman. G., Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la Depresión. Recuperado:

<https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630257005.pdf>

Lamas, M., (1999). Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género. Papeles de población, vol. (5), pp 147-178. Recuperado de: Redalyc.Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género

Lamas, M., (2013). El Género La construcción cultural de la diferencia sexual. Recuperado:

<https://www.legisver.gob.mx/equidadNotas/publicacionLXIII/El%20genero.%20La%20construccion%20cultural%20de%20la%20diferencia%20sexual.pdf>

Ley N°30364 Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar (2015). Diario el Peruano. Recuperado de: El Peruano -

Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar - LEY - N° 30364 - PODER LEGISLATIVO - CONGRESO DE LA REPUBLICA

Los feminicidios y la violencia contra la mujer en el Perú 2015 – 2018 (2019). Recuperado de:

Los FEMINICIDIOS y la VIOLENCIA contra la mujer en el Perú, 2015 - 2018

(inei.gob.pe)

Llosa, S., Canetti, A., (2018). Ideación Suicida y Depresión en Mujeres que sufren Violencia de pareja. Uruguay. Recuperado: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v9n1/1688-7026-pcs-9-01-138.pdf>

Martínez, Rosa., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A., Cánovas, A. (2009). EL COEFICIENTE DE CORRELACION DE LOS RANGOS DE SPEARMAN CARACTERIZACION. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2) Recuperado:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&tlng=es).

Mecanismo de seguimiento del plan nacional contra la violencia de género 2016 – 2021 (2021).

Recuperado de: Plan Nacional Contra la Violencia de Género – Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar

(observatorioviolencia.pe)

Observatorio Nacional de la violencia contra las mujeres y los integrantes del Grupo Familiar

(2021). MIMP (<https://observatorioviolencia.pe/>)

Organización Mundial de la Salud (2002). OMS (<https://www.who.int/es>)

Organización Panamericana de la Salud (2021). OPS (<https://www.paho.org/es>)

Organización Panamericana de Salud (2007). Detección de la violencia basada en género VBG en la consulta. Recuperado: <https://www.paho.org/es>

Programa Presupuestal orientado a Resultados de Reducción de la Violencia contra la Mujer (2019). PPor ([https://observatorioviolencia.pe/sistema-nacional/ppor/#:~:text=Antecedentes-El%20Programa%20Presupuestal%20orientado%20a%20Resultados%20de%20Reducci%C3%B3n%20de%20la,%C2%B0%2014%2D2019\)%20para%20la](https://observatorioviolencia.pe/sistema-nacional/ppor/#:~:text=Antecedentes-El%20Programa%20Presupuestal%20orientado%20a%20Resultados%20de%20Reducci%C3%B3n%20de%20la,%C2%B0%2014%2D2019)%20para%20la))

Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual 2012 – 2019 (2020). Recuperado de: marco.pdf (inei.gob.pe)

Problemática en la atención de casos de violación sexual de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID – 19. Recuperado de: Serie-Informes-Especiales-Nº-021-2020-DP.pdf (defensoria.gob.pe), Lima, Perú.

Programa Aurora. (2020). MIMP (<https://www.gob.pe/mimp>)

Programa de control y prevención en Salud Mental. (2017) MINSA (<https://www.gob.pe/minsa>), Lima, Perú.

Piqueras, J., Martínez, A., Ramos, V., Rivero, R., García, L. y Oblitas, L. (2008). Ansiedad, depresión y salud. Suma Psicológica, 15(1), 43-73. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604002>

R.M. N°649-2020/MINSA (2020). Recuperado de: Resolución Ministerial N° 649-2020-MINSA.PDF (www.gob.pe)

- Rondón, M. (2006). Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. *Revista Perú de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23(4), 237-238. Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a01v23n4.pdf>
- Saldaña, J. (2019). Violencia de pareja y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca. Perú. Repositorio UPAGU. Recuperado de: [Violencia de pareja y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca \(upagu.edu.pe\)](http://upagu.edu.pe/Violencia-de-pareja-y-depresion-en-mujeres-de-la-ciudad-de-Cajamarca)
- Sánchez, H., Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Perú – Lima. 5ta Ed. ISBN N° 978-612-46842-2-7.
- Silva, L., Amarral, T., de Souza, C., da Cunha, J. (2020). Síntomas depresivos en gestantes y violencia de pareja: un estudio transversal. Brasil. Recuperado:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000400001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400001)
- Vargas, H. (2017). Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes. *Rev Med Hered* [online]. 2017, vol.28, n.1, pp.48-58. ISSN 1018-130X. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v28i1.3074>.
- Vasquez, A. (2007). Relación entre violencia y depresión en mujeres. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, vol. 70, núm. 1-4, 2007, pp. 88-95 Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima, Perú
- Violencia familiar (2016). Recuperado de: cap05.pdf (inei.gob.pe)
- Walker, L. (1979). *The Battered Women Syndrome*. New York. Harper And Row Publishers, Inc., pág. 55 y ss.

Yauriman, E. (2014). Mesa intersectorial contra el feminicidio. Una experiencia de construcción colectiva. 40 pag, MIMP, Lima, Perú.

## **ANEXOS**

### **Anexo 1: Declaración de Autenticidad**

	<b>UNIVERSIDAD RICARDO PALMA</b>	<b>Escuela de Posgrado</b>
<b>DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO</b>		
<b>DECLARACIÓN DEL GRADUANDO</b>		
Por el presente, el graduando: (Apellidos y nombres)		
Cairo Ramos, Jhann Jhersy		
en condición de egresado del Programa de Posgrado:		
Psicología Clínica y de la Salud		
deja constancia que ha elaborado la tesis intitulada:		
Relación entre la Depresión y la Violencia de Pareja en las Mujeres del Barrio Progreso del Centro Poblado de Quiulacocha en el año 2021		
Declara que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por el mismo y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica, de investigación, profesional o similar.		
Deja constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no ha asumido como suyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de la Internet.		
Asimismo, ratifica que es plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asume la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y es consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.		
En caso de incumplimiento de esta declaración, el graduando se somete a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y los dispositivos legales vigentes.		
	16/09/2021	
Firma del graduando	Fecha	

**Anexo 2.1: Autorización de consentimiento para realizar la investigación**

	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA	Escuela de Posgrado
<b>AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN</b>		
<b>DECLARACIÓN DEL RESPONSABLE DEL ÁREA O DEPENDENCIA DONDE SE REALIZARA LA INVESTIGACIÓN</b>		
Dejo constancia que el área o dependencia que dirijo, ha tomado conocimiento del proyecto de tesis titulado:		
Relación entre la Depresión y la Violencia de Pareja en las Mujeres del Barrio Progreso del Centro Poblado de Quiulacocha en el año 2021		
el mismo que es realizado por el Sr. / Srta. Estudiante (Apellidos y nombres):		
Cairo Ramos, Jhann Jhersy		
en condición de estudiante – investigador del Programa de:		
Maestría en Psicología Clínica y de la Salud		
Así mismo señalamos, que según nuestra normativa interna procederemos con el apoyo al desarrollo del proyecto de investigación, dando las facilidades del caso para aplicación de los instrumentos de recolección de datos.		
En razón de lo expresado doy mi consentimiento para el uso de la información y/o la aplicación de los instrumentos de recolección de datos:		
Nombre de la empresa:  COMUNIDAD CAMPESINA QUIULACOCHA	Autorización para el uso del nombre de la Empresa en el informe Final	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Apellidos y Nombres del Jefe/Responsable del área:  CARHUAS MALPARTIDA, SANTOS G. J.	Cargo del Jefe/Responsable del área:  PRESIDENTE	
Teléfono fijo (incluyendo anexo) y/o celular:  984856449	Correo electrónico de la empresa:  quiulacocha_222017@outlook.es	
 Santos L. Carhuas Malpartida PRESIDENTE	16/09/2021	
		Fecha

 UNIVERSIDAD RICARDO PALMA		Escuela de Posgrado	
<b>AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN</b>			
<b>DECLARACIÓN DEL RESPONSABLE DEL ÁREA O DEPENDENCIA DONDE SE REALIZARA LA INVESTIGACIÓN</b>			
Dejo constancia que el área o dependencia que dirijo, ha tomado conocimiento del proyecto de tesis titulado:			
Relación entre la Depresión y la Violencia de Pareja en las Mujeres del Barrio Progreso del Centro Poblado de Quiulacocha en el año 2021			
el mismo que es realizado por el Sr. / Srta. Estudiante (Apellidos y nombres):			
Cairo Ramos, Jhann Jhersy			
en condición de estudiante – investigador del Programa de:			
Maestría en Psicología Clínica y de la Salud			
Así mismo señalamos, que según nuestra normativa interna procederemos con el apoyo al desarrollo del proyecto de investigación, dando las facilidades del caso para aplicación de los instrumentos de recolección de datos.			
En razón de lo expresado doy mi consentimiento para el uso de la información y/o la aplicación de los instrumentos de recolección de datos:			
Nombre de la empresa:		Autorización para el uso del nombre de la Empresa en el Informe Final	
MUNICIPALIDAD C.P. QUIULACOCHA		<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Apellidos y Nombres del Jefe/Responsable del área:		Cargo del Jefe/Responsable del área:	
LEONIDAS TIXE VICENCIO		ALCALDE	
Teléfono fijo (incluyendo anexo) y/o celular:		Correo electrónico de la empresa:	
9.33759866 - 925100350		municipalidadcpquiulacocha05@gmail.com	
 FIRMA LEONIDAS TIXE VICENCIO ALCALDE		16/09/2021 Fecha	

## **Anexo 2.2: Autorización de consentimiento informado para el participante**

Por medio de este documento me presento a usted para informarle sobre la naturaleza de esta investigación y el rol que tendría como participante de aceptar.

En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la depresión y la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.

Este estudio está conducido por Jhann Jhersy Cairo Ramos, estudiante de la Maestría en Psicología Clínica y de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Ricardo Palma.

Como usted cumple con las características requeridas para participar en este estudio, es decir, es mujer que se encuentra en el rango de edad de 20 a 60 años, además de contar con pareja, se le invita a ser parte. Si usted acepta, responderá dos cuestionarios donde la primera que es el BDI – IIA consta de 21 preguntas y que mide si su persona presenta depresión, la segunda prueba que es la Ficha de tamizaje VIF que consta de 18 preguntas que nos ayudara a determinar si su persona esta experimentado algún tipo de violencia. Por ello, se le informa que no existen respuestas buenas o malas, por tal se le solicita proporcionar toda la información requerida de forma honesta.

Toda la información recolectada durante este proceso se usará solo con fines de investigación y será tratada de manera confidencial. En ningún momento se contempla la devolución de resultados a nivel individual.

Si usted tiene alguna consulta o requiere información adicional relacionada con su participación en este proceso, puede comunicarse con el investigador responsable al correo electrónico [jhann.c@gmail.com](mailto:jhann.c@gmail.com) o al número de celular 964050292.

De estar conforme con su participación, por favor acepte el siguiente consentimiento informado: He leído y entendido el contenido de la presentación remitido por el investigador Jhann Jhersy Cairo Ramos; acepto que mi información sea utilizada con fines de investigación.

Sí

No

Datos sociodemográficos de interés: mujeres, en el rango de edad de 20 a 60 años de edad, que tengan pareja (enamorado, novio, esposo, conviviente), distrito de residencia Simón Bolívar – C.P. de Quiulacocha.



### Anexo 3: Matriz de consistencia

<b>Problema principal</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variable independiente</b>	<b>Indicador V.I.</b>	<b>Variable dependiente</b>	<b>Indicador V.D.</b>
¿Cuál es la relación entre la depresión y la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco?	Determinar la relación entre la depresión y la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.	Existe relación estadísticamente significativa entre la depresión y la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.	Síntomas somáticos (cambios físicos) Síntomas motivacionales (desvalorización, indecisión) Síntomas cognitivos (pesimismo, fracaso) Síntomas emocionales (tristeza, pérdida de placer)	Depresión	Presencia de maltrato físico Presencia de maltrato psicológico Presencia de maltrato sexual	Violencia de pareja contra la mujer
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>				
¿Cuál es la relación entre la dimensión somático - motivacional de la depresión con la violencia física de la violencia de pareja en las mujeres del centro	Identificar la relación entre la dimensión somático - motivacional de la depresión con la violencia física de la violencia de pareja en las mujeres del centro	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión somático - motivacional de la depresión con la violencia física de la				

---

poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco?	poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.	violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha
¿Cuál es la relación entre la dimensión somático - motivacional de la depresión con la violencia psicológica de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco?	Identificar la relación entre la dimensión somático - motivacional de la depresión con la violencia psicológica de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.	en el departamento de Pasco.  Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión somático - motivacional de la depresión con la violencia psicológica de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha
¿Cuál es la relación entre la dimensión somático - motivacional de la depresión con la violencia sexual de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha	Identificar la relación entre la dimensión somático - motivacional de la depresión con la violencia sexual de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha	en el departamento de Pasco.  Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión somático - motivacional de la

---

---

en el departamento de Pasco?	en el departamento de Pasco.	depresión con la violencia sexual de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.
¿Cuál es la relación entre la dimensión cognitivo - afectivo de la depresión con la violencia física de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco?	Identificar es la relación entre la dimensión cognitivo - afectivo de la depresión con la violencia física de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cognitivo - afectivo de la depresión con la violencia física de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.
¿Cuál es la relación entre la dimensión cognitivo - afectivo de la depresión con la violencia psicológica de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco?	Identificar la relación entre la dimensión cognitivo - afectivo de la depresión con la violencia psicológica de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.	Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cognitivo -

---

---

<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión cognitivo - afectivo de la depresión con la violencia sexual de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión cognitivo - afectivo de la depresión con la violencia sexual de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.</p>	<p>afectivo de la depresión con la violencia psicológica de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cognitivo - afectivo de la depresión con la violencia sexual de la violencia de pareja en las mujeres del centro poblado de Quiulacocha en el departamento de Pasco.</p>
---	--	---

---



#### **Anexo 4: Formato o protocolo de los instrumentos que utilizará**

##### **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK - ADAPTADO (BDI-IIA)**

**Edad:**                      **Sexo: Masculino**                      **Femenino**

“Este inventario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo; el que mejor describa el modo cómo se ha sentido las últimas semanas, incluyendo el día de hoy. Marque o encierre el número correspondiente al enunciado elegido.”

1. Tristeza
  - 0 No me siento triste.
  - 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
  - 2 Estoy triste todo el tiempo
  - 3 Estoy tan triste que no puedo soportarlo
2. Pesimismo
  - 0 No estoy desalentado respecto a mi futuro.
  - 1 Me siento mas desalentado respecto a mi futuro de lo que podía estar.
  - 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
  - 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que solo puede empeorar.
3. Fracaso
  - 0 No me siento como un fracasado.
  - 1 He fracasado más de lo que hubiera deseado.
  - 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
  - 3 Siento que como persona soy un fracaso total.
4. Pérdida de placer
  - 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
  - 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
  - 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
  - 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.
5. Sentimiento de culpa
  - 0 No me siento particularmente culpable.
  - 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
  - 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
  - 3 Me siento culpable todo el tiempo.
6. Sentimiento de castigo
  - 0 No siento que estoy siendo castigado.

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Me siento castigado.

7. Disconformidad con uno mismo

0 Me siento conforme conmigo mismo.

1 Hay cosas en las que no estoy conforme conmigo mismo.

2 Existen muchísimas cosas en las que no estoy conforme conmigo mismo.

3 No estoy conforme conmigo mismo.

8. Autocrítica

0 Siempre que me critico lo hago para mejorar

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estar.

2 Me critico a mí mismo la mayor parte del tiempo.

3 Me critico a mi mismo todo el tiempo.

9. Pensamientos o deseos suicidas

0 No tengo ningún pensamiento acerca de matarme

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.

2 Desearía matarme.

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No he llorado últimamente.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo.

2 Lloro la mayor parte del tiempo.

3 Lloro todo el tiempo.

11. Agitación

0 En general, no suelo estar inquieto.

1 Me siento mas inquieto de lo habitual.

2 Estoy inquieto la mayor parte del tiempo.

3 Estoy tan inquieto todo el tiempo.

12. Pérdida de interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.

2 Encuentro mucha mas dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

## 14. Desvalorización

- 0 Siento que soy valioso.
- 1 No me considero tan valioso como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

## 15. Pérdida de energía

- 0 Tengo la misma energía de siempre
- 1 Tengo menos energía que la que suelo tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer las cosas.
- 3 No tengo energía para nada.

## 16. Cambios en los hábitos de sueño

- 0 No he tenido cambios en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Por lo general, duermo muy pocas horas.

## 17. Irritabilidad

- 0 No me irrito con facilidad.
- 1 Me irrito de vez en cuando.
- 2 Suelo irritarme con frecuencia.
- 3 Estoy irritado todo el tiempo.

## 18. Cambios de apetito

- 0 No he tenido cambios en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- 3a No tengo apetito en lo absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

## 19. Dificultad de concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como lo habitual.
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

## 20. Cansancio o fatiga

- 0 No me siento cansado ni fatigado
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Me siento fatigado o cansado para hacer las cosas que solía hacer.

3 Me siento demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de interés en el sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar.

2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés por el sexo.



**Ministerio de Salud**  
Personas que atendemos personas

## Ficha de Tamizaje – Violencia Familiar y Maltrato Infantil

FECHA:.....  
DISA:..... ESTABLECIMIENTO:..... H.CL:.....  
SERVICIO: EMERGENCIA:  PEDIATRIA:  CRED:  OTROS:.....  
NOMBRE DEL USUARIO..... GRAD. INST.....  
EDAD:..... SEXO: MASCULINO  FEMENINO

### Lea al paciente:

Debido a que la Violencia Familiar es dañina para Salud de las personas, en todos los programas estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas:

### Pregunte:

Si es adulto (a):

¿Alguna vez un miembro de su familia le insulta, le golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales?

Si  No

¿Quién?.....  
¿Desde cuándo?.....

### Marque con una (X), todos los indicadores de maltrato que observe:

Físico	Psicológico	Sexuales
<input type="checkbox"/> Hematomas, contusiones inexplicables <input type="checkbox"/> Cicatrices, quemaduras <input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables, marca de mordeduras. <input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, perineo, recto, otros. <input type="checkbox"/> Laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc.	<input type="checkbox"/> Extrema falta de confianza en sí mismo. <input type="checkbox"/> Tristeza, depresión o angustia. <input type="checkbox"/> Retraimiento <input type="checkbox"/> Llanto frecuente <input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar sobresalir <input type="checkbox"/> Aislamiento de personas <input type="checkbox"/> Intento de suicidio <input type="checkbox"/> Uso de alcohol, drogas, alnalg <input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física: Cefalea, problemas de sueño.	<input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital <input type="checkbox"/> Embarazo precoz <input type="checkbox"/> Abortos o amenaza <input type="checkbox"/> Enferm. de trans. Sexual

FECHA:..... DERIVADO POR:..... FIRMA.....  
NOMBRE DEL PROF. QUE ATENDIO EL CASO:..... N° DE COLEGIATURA.....

