

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO
BENEDICTO XVI

ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN:
PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD**



**VIOLENCIA Y DEPRESIÓN EN MADRES DEL CENTRO POBLADO
SANTA TERESITA JAÉN- CAJAMARCA 2021**

Tesis para obtener el grado académico de
**MAESTRO EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN: PSICOLOGÍA
CLÍNICA Y DE LA SALUD**

AUTORA

Br. Fiorella Díaz Vigo

ASESORA

Dra. Sandra Sofía Izquierdo Marín

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Violencia y Transgresión

TRUJILLO, PERÚ

2022

Autoridades Universitarias

Exemo Mons. Dr. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, O.F.M.
Arzobispo Metropolitano de Trujillo
Fundador y Gran Canciller de la Universidad
Católica de Trujillo Benedicto XVI

Exemo Mons. Dr. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, O.F.M.
Rector de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dra. Silvia Ana Valverde Zavaleta
Vicerrectora académica

Dr. Alfredo Rubén Saavedra Rodríguez
Director de la Escuela de Posgrado

Dr. Francisco Alejandro Espinoza Polo
Vicerrector de Investigación (e)

Dra. Teresa Sofía Reategui Marin
Secretario General

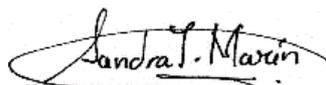
Conformidad del asesor

Yo, Sandra Sofía Izquierdo Marín. con DNI N° 42796297, asesora de la Tesis de Maestría titulada: “VIOLENCIA Y DEPRESIÓN EN MADRES DEL CENTRO POBLADO SANTA TERESITA JAÉN- CAJAMARCA 2021”, presentado por el maestrando Fiorella Díaz Vigo con DNI 72460365, informo lo siguiente:

En cumplimiento de las normas establecidas en el Reglamento de la Escuela de Posgrado de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, en mi calidad de asesora, me permito conceptuar que la tesis reúne los requisitos técnicos, metodológicos y científicos de investigación exigidos por la escuela de posgrado.

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación está en condiciones para su presentación y defensa ante un jurado.

Trujillo, 07 de junio de 2022



.....
Dra. Sandra Sofía Izquierdo Marín
Asesora

Dedicatoria

Dedico esta modesta investigación a mi hijo Ezio Milán, a mi madre Graciela y a mis abuelos Norma y Oswaldo, por su apoyo moral, incondicional y su comprensión en lo que duró la investigación, orientándome siempre a alcanzar mis objetivos planteados en mi proceso de formación profesional e inspirándome para el logro de esta ansiada meta.

Br. Fiorella Díaz Vigo

Agradecimiento

Agradezco infinitamente a Dios por darme la vida y la fuerza espiritual para realizar este trabajo de investigación con esfuerzo y perseverancia.

También va mi agradecimiento a las madres del Centro Poblado Santa Teresita del distrito de Jaén- Cajamarca, por el tiempo, la paciencia y el apoyo brindado al realizar mi investigación.

Asimismo, agradezco a mi asesora la Dra. Sandra Sofía Izquierdo Marín, por su apoyo incondicional y tolerancia en la elaboración del presente trabajo de investigación ya que hizo posible realizar la presente investigación.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Fiorella Díaz Vigo con DNI N° 72460365, egresada de la maestría en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, doy fe que he seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Escuela de Posgrado de la citada Universidad para la elaboración y sustentación de la tesis titulada: “VIOLENCIA Y DEPRESIÓN EN MADRES DEL CENTRO POBLADO SANTA TERESITA JAÉN-CAJAMARCA 2021”, la que consta de un total de 83 páginas, en las que se incluye 11 tablas y 0 figuras, más un total de 7 páginas en apéndices.

Dejo constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaro bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento corresponde a mi autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizamos que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de nuestra entera responsabilidad.

Se declara también que el porcentaje de similitud o coincidencia es de 17% el cual es aceptado por la Universidad Católica de Trujillo.

La autora



Fiorella Díaz Vigo
DNI N° 72460365

Índice

PÁGINAS PRELIMINARES	2
Conformidad del asesor	3
DEDICATORIA	4
Agradecimiento	5
Declaratoria de autenticidad	6
Índice	7
RESUMEN	10
CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.4. Justificación de la investigación	18
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.2. Bases teóricas científicas	26
2.3. Definición de términos básicos.....	54
2.4. Formulación de hipótesis.....	55
CAPITULO III. METODOLOGIA	58
3.1. Tipo de investigación.....	58
3.2. Métodos de investigación	58
3.3. Diseño de investigación	59
3.4. Población, muestra y muestreo	60
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	60
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	63
3.7. Ética investigativa.....	64
CAPITULO IV.....	65
RESULTADOS	65
4.1. Presentación y análisis de resultados	65
4.2. Discusión de resultados	72

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	78
5.1. Conclusiones.....	78
5.2. Sugerencias	79
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	77
ANEXOS Y/O APÉNDICES	94

Índice de Tablas

Tabla 1. Determinar la relación entre la violencia y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 202165
Tabla 2. Establecer la relación entre la violencia física y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.66
Tabla 3. Establecer la relación entre la violencia psicológica y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.67
Tabla 4. Establecer la relación entre la violencia sexual y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.68
Tabla 5. Establecer la relación entre la violencia social y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.69
Tabla 6. Establecer la relación entre la violencia patrimonial y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.70
Tabla 7. Establecer la relación entre la violencia de género y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.71
Tabla 8. Ficha de Inventario de Depresión de Beck94
Tabla 9. Ficha de Instrumento Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4)98

RESUMEN

En el Perú las mujeres entre 15 y 39 años alguna vez en su vida sufrieron de violencia, además el 18.2% de mujeres sufren de depresión, es por ello que la presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la violencia y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca, para poder observar como se relación ambas problemáticas en las madres de una zona rural. El grupo de estudio estuvo conformado por 50 madres de la comunidad. La investigación usa el método analítico, deductivo-hipotético, bajo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance descriptivo y explicativo, además de ser transversal porque solo implica la recolección de datos en un solo corte de tiempo.

Los instrumentos de recolección utilizados para la investigación fueron la Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4) y el Inventario de Depresión de Beck (Beck Rusch, Shaw y Emery, 1979), además para determinar la relación entre ambas variables se utilizó el coeficiente de correlación de spearman ** $p < .01$, obteniendo como resultado que existe una relación directa significativa ($r = .724$) entre la violencia y la depresión en madres del centro poblado Sana Teresita Jaén-Cajamarca.

Palabras clave: violencia, depresión, madres, muestra.

ABSTRACT

In Peru, women between 15 and 39 years of age suffered violence at some point in their life, and 18.2% of women suffer from depression, which is why the present research aimed to determine the relationship between violence and depression in mothers from the Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca, to be able to observe how both problems are related to mothers in a rural area. The study group was made up of 50 mothers from the community. The research uses the analytical, deductive-hypothetical method, under a quantitative approach, non-experimental design, descriptive and explanatory scope, in addition to being cross-sectional because it only involves the collection of data in a single time cut-off.

The collection instruments used for the research were the Intrafamily Violence Measurement Scale (VIFJ4) and the Beck Depression Inventory (Beck Rusch, Shaw and Emery, 1979), in addition to determining the relationship between both variables the coefficient spearman's correlation $** p < .01$, obtaining as a result that there is a significant direct relationship ($r = .724$) between violence and depression in mothers from the Sana Teresita Jaén-Cajamarca population center.

Keywords: violence, depression, mothers, sample.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente podemos presenciar como la violencia hacia la mujer incrementa día a día, y nos volvemos espectadores del incremento y de como las víctimas se enfrentan a particulares formas de violencia, en algunos casos lográndose la justicia necesaria y en otros los agresores quedan impunes, lo que nos hace cuestionarnos como sociedad y aunque existen programas de justicia que intentan ayudar, podemos concebir que muchos de los maltratos y violencia que existen no son denunciados, como refiere Cagigas (2000) muchas agredidas callan por factores culturales y sociales, llevados muchos de ello por estigmas, creencias, acciones y prejuicios, que son “normalizados” en nuestra sociedad.

La violación de los derechos humanos que se presenta más frecuente se da hacia la mujer, la violencia, por lo cuál la ONU (2017) refirió que es la violencia y que conceptos debemos tener en cuenta para poder establecer un concepto de si se sufre violencia (con todas sus variables) y que no, y estableció que es el daño psicológico, físico, sexual, económico, la intimidación, el control y la privación de la libertad para la que una persona pueda vivir plenamente.

Una gran parte de estas víctimas son las mujeres que son madres, es por ello que Maqueda (2006) refiere que existe un origen patriarcal, en el cual en la familia existe un modelo que genera pensamientos de que la mujer es propiedad del hombre. Este concepto pone a las mujeres como un objeto de maltrato y desechable (Tristán,2005),

extendiéndose este comportamiento a otros miembros de la familia generando conductas violentas y situando riesgo en la salud física y también en la salud mental, generándose de esta manera la violencia intrafamiliar.

García et al.(2005) en su estudio analizaron los resultados de Heise y García, en los que se evaluaron 48 estudios de poblaciones en 35 países, y se obtuvo que un 10% y 69% de las mujeres ha sufrido violencia física y en una evaluación posterior se obtuvo un rango de violencia sexual 15% de las mujeres y violencia física 71%, además de presentar el 75% de mujeres violencia psicológica.

Según el Observatorio Nacional de Violencia (2019) sobre la violencia doméstica en el Perú, en mujeres, entre las edades de 15 a 39 años, se obtuvo que a lo largo de su vida en algún instante de esta han padecido de violencia, un 9.2% de violencia física, un 2.5% de violencia sexual y el 13,9% agresión cuando se encontraban en estado etílico o de alguna droga, al 3% su pareja o expareja trató de quemarla, estrangularla o la atacó con arma punzante o de fuego y el 70,5% de las mujeres no buscaron ninguna ayuda, lo que nos muestra cuánto es el impacto de la violencia hacia a la mujer, y cómo incrementa cada día.

Cómo se vieron en los datos anteriores, más del 70% de las mujeres no buscan ayuda con respecto a la violencia sufrida, aun cuando esto afectase su integridad física y mental, no se logra que las mujeres se sientan respaldadas para poder buscar ayuda frente a la violencia que sufren, este es uno de los motivos por lo cuál no se sabe a ciencia cierta cuál sería el verdadero porcentaje de violencia y el tipo de violencia que se sufre, por lo que se rodó de su vida busca reeducar a la población para que no sean personas violentas y además para que las víctimas puedan hablar acerca de esto, a llevado muchos años poder

enfrentar a la violencia, desde las primeras denuncias y la creciente mortalidad que por primera vez se publicaron en 1997 (Vives et al.,2003).

En gran parte las mujeres callan la agresión por las amenazas que reciben y de los agravios hacia su persona, además se tiene la esperanza que en algún momento la relación pueda mejorar y también se presenta vergüenza a su familia o a la sociedad, de mostrar que son víctimas de violencia. Todo esto contribuye a que las víctimas experimenten una enorme angustia psicológica, y esta lleve a síntomas de estrés, ansiedad, depresión, este último siendo más prevalente en mujeres maltratadas que las no maltratadas según Huerta et.al (2014), existe una relación estrecha en que la mujer que ha sido víctima de violencia pueda presentar depresión, pues la violencia genera un maltrato tanto físico como psicológico.

La depresión es un trastorno mental que es más frecuente de lo que podríamos pensar, en el Perú cada 20 de 100 personas padecen depresión, el 18.2%, y afecta en su mayor parte a mujeres, identificando en el INEI (2017) que 34.85 millones de personas la sufren, y son 20.37 millones de mujeres la que la padecen. La depresión está sujeta a la manifestación del desánimo, angustia, apatía, pensamientos de culpabilidad, irritabilidad, desolación, falta de concentración, cansancio, disgusto e impotencia frente a la vida (OPS,2019). Por ello es que en el 2015 en el Perú se instituyó la ley 30364, que es para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar, iniciando por aquellos que tienen una situación de vulnerabilidad, como puede ser: alguna situación física (niñas, niños, adolescentes, adultos, adultos mayores y personas con discapacidad) o por edad, generando componentes y lineamientos integrales para poder prevenir, atender, mediar y poder salvaguardar a las víctimas de violencia de sus agresores que pueden ser parte de su grupo familiar, como que no y que el acto se

haya realizado en público o en privado. Es por ello que si se comete algún daño se dispondrá de una sanción y reeducación del agresor sentenciado, para poder garantizar la armonía y la libre convivencia de la víctima; teniendo en cuenta, gracias a la ley, el parentesco de la víctima: conyugue, convivientes, ex cónyuges, ex convivientes, o alguna persona con la que se haya tenido una relación consensual. Además se aplica la ficha de valoración del riesgo en mujeres, según el Título III, capítulo I y artículo 28, este se puede tomar en el ministerio público y la policía nacional, para que se puedan generar las medidas de protección adecuadas.

Es por ello que es necesario poder investigar la relación entre la violencia y la depresión en madres, para poder de esta manera generar alternativas de mejora en sus condiciones de vida de las poblaciones más vulnerables, teniendo en cuenta la prevención, intervención y sensibilización de la violencia en el núcleo familiar y de la comunidad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

PG: ¿Existe relación entre la violencia y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021?

1.2.2. Problemas específicos

PEI: ¿Cuál es la relación entre la violencia física y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021?

PE2: ¿Cuál es la relación entre la violencia psicológica y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021?

PE3: ¿Cuál es la relación entre la violencia sexual y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021?

PE4: ¿Cuál es la relación entre la violencia social y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021?

PE5: ¿Cuál es la relación entre la violencia patrimonial y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021?

PE6: ¿Cuál es la relación entre la violencia de género y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

OG: Determinar la relación entre la violencia y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Establecer la relación entre la violencia física y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.

OE2: Establecer la relación entre la violencia psicológica y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.

OE3: Establecer la relación entre la violencia sexual y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.

OE4: Establecer la relación entre la violencia social y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.

OE5: Establecer la relación entre la violencia patrimonial y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.

OE6: Establecer la relación entre la violencia de género y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación se ha realizado para poder identificar como es que se desarrolla la violencia en las mujeres que son madres, el dominio de la sociedad en los casos de violencia y como es que se relaciona la violencia y la depresión en las madres. Considerandose un tema actual que genera efectos psicosociales en la localidad, en nuestra nación e internacionalmente, ya que lo que se busca es poder rescatar a la familia, uno de los más grandes pilares de la sociedad.

Además se tiene que mencionar que la violencia se ha vuelto parte de nuestro medio social, pues llega a ser un fenómeno que ocurre en las relaciones humanas, sin ser algo nuevo, sino algo que se ha constituido como parte de la naturaleza, como parte de nuestra supervivencia, pero esto a cambiado, pues ya no es por supervivencia sino como una forma de superioridad, de acciones que son considerados necesarios y adecuadas para que la relación en pareja se mantenga, como pueden ser: controlar, someter y preservar el poder (Águila, Hernández & Hernández, 2016).

Es por ello que la presente investigación que contiene información descriptiva-correlacional, permitirá estudiar la relación que existe entre la violencia y la depresión que presentan las madres del Centro Poblado “Santa Teresita”, Jaén-Cajamarca, esperando que pueda ayudar a fomentar la conciencia de las personas y la sociedad frente a las situaciones de violencia, que en muchos casos son reflejados en la sociedad.

Poder establecer el concepto de la violencia de pareja, nos permite generar un entendimiento mas amplio de las estadísticas que nos presenta la problemática de la

localidad, en nuestra nación e internacionalmente. Además de poder informar a las participantes sobre lo que significa cada uno de los tipos de violencia y su relación con la depresión, que normas y leyes las protegen, a que beneficios y apoyo puedan acceder si son víctimas de violencia, generando conocimiento por parte de ellas y entendimiento de cuales son las diferencias y similtudes que podamos encontrar entre nuestra sociedad y las demás.

Es así que este proyecto va a permitir aportes a nuestra sociedad, además de poder contribuir con el desarrollo de investigaciones con la misma problemática, programas de prevención para poder reducir la violencia en la sociedad, poder erradicarla o buscar alguna solución a la violencia hacia las madres en nuestro entorno.

Finalmente esta investigación va a permitir obtener una comprensión más amplia y actual, útil para los establecimientos de servicios sociales en los que se pueda brindar la atención y los instrumentos adecuados para las mujeres víctimas de violencia.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Machado (2007) estudió la relación entre la violencia y la depresión en mujeres en el Hospital Madre Obrera, de la ciudad de Lalagua, en el país de Bolivia, en el cuál se estudió a sesenta y cuatro mujeres deprimidas y treinta y seis mujeres que no padecían ningún problema que asistían a consulta externa. En este estudio predominó las edades de 45 y 54 años, pudiendo determinar en ambos grupos que existía violencia física y psicológica, además de ideación suicida, obteniendo como resultado que del 67.2% de mujeres deprimidas sufrieron algún episodio de violencia en el último año (55.8% presentan maltrato psicológico y el 44.2% maltrato combinado entre físico y psicológico), además se pudo determinar que el maltrato fue significativamente menor en las mujeres que no presentaban depresión, pues sólo se tuvo un 39.5%. Machado concluyó que los entornos de violencia que se generan en las mujeres está dada por la pareja actual, sufran depresión o no, pero esta violencia puede generar depresión en ellas, por lo tanto se considera como un factor de riesgo para contraerla en la etapa media de la vida de las mujeres.

Moreno (2014) refiere que en Ecuador, en la ciudad de Quito, la investigación que realizaron a las mujeres que forman parte del Centro de Equidad y Justicia “Las Tres Manielas”, se pudo determinar que de las 114 mujeres, 17 no sufrían violencia y

las otras 97 si han padecido de violencia por parte pareja, con esto se pudo observar que la violencia es parte del incremento, proceso o inicio del trastorno depresivo en las mujeres que sufren violencia, siendo estas evaluadas con el cuestionario de violencia intrafamiliar del Ministerio de Salud de Chile, cuestionario MOS de apoyo social percibido y la escala autoaplicada de Depresión de Zung.

En el país de Vasco se ejecutó una investigación sobre “Maltrato físico y Maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar”, en el cuál se analizaron a 250 mujeres, que padecían de violencia doméstica y que se encontraban en tratamiento psicológico. De las cuales padecían violencia psicológica 94 pacientes y física 156 pacientes y se obtuvo además que existían relación con la ansiedad, depresión, estrés postraumático y todo esto en un mayor grado en el grupo de maltrato físico (Amor et al., 2001).

En Uruguay, se realizó un estudio sobre la violencia en el que se evaluaron a mujeres que ya habían sido diagnosticadas con depresión, en el Centro de Salud Pública de Montevideo, evaluando a 77 mujeres que eran pacientes, teniendo como objetivo conocer si estas mujeres con diagnóstico de depresión han sido violentadas, obteniendo como resultado un alto porcentaje de mujeres con depresión que han sido violentadas, psicológica, física y sexualmente” (Bermúdez et al., 2013).

En la investigación que realizó Pérez (2011) se pudo evaluar la autoestima de las mujeres y la dependencia emocional que presentaban a raíz de su relación de pareja, investigación realizada en el Instituto Tierra Nueva en Quito, Ecuador. Se evaluó a 24 de 167 mujeres de edades entre los 25 y 55 años, se concluyó que existe dependencia

emocional y desvalorización por el maltrato que sufrieron por sus parejas, al tener una menor autoestima existe una mayor dependencia emocional hacia su pareja.

En Chile, en la ciudad de San José de la Mariquina, se realizó un estudio en la posta de Salud Mental del Consultorio Rural, en donde Gutiérrez (2005) evaluó a 75 mujeres a las que evaluaron para poder conocer si es predominante la violencia en mujeres que padecen depresión o trastorno ansioso, teniendo como resultado que en la violencia doméstica tiene un predictor con respecto a la intensidad de la violencia, siendo la pareja y ex pareja los perpetuadores de la violencia.

2.1.2. Antecedentes nacionales

En el hospital de Lima, se realizó un estudio en el que se relacionaba la depresión y la violencia familiar, para de esta manera poder ver si existe alguna relación entre estas, en el cual se evaluaron a 73 pacientes que habían sido maltratadas por su pareja, utilizando la ficha de tamizaje de violencia y el inventario de depresión de Beck, se tuvo como resultados que la violencia psicológica, física y sexual, no tienen relación con la depresión (Barbaran y Apaza, 2015).

En la ciudad de Arequipa se analizó la relación que existía entre mujeres que padecían de violencia doméstica y su padecimiento de depresión postparto, en el que se evaluó a 288 mujeres y el 27.8% de las evaluadas demostraron que padecían de depresión postparto y cada motivo estaba asociado fueron violencia física y psicológica por parte de su pareja, refiriendo que este resultado difiere de las estadísticas nacionales

pues en Lima se obtuvo un 33%, asociando esto a la población muestra que se tuvo, pues el nivel socioeconómico es distinto entre los distintos estudios (Gonzales, 2020).

En la provincia de Ascope, Aldave (2016) hizo un seguimiento a los pacientes del área de psiquiatría, para poder evaluar si existe alguna relación entre la depresión y la violencia familiar que padecían, estudio en el que participaron 125 pacientes divididos en dos grupos, el primero era de las personas que habían sufrido de violencia familiar y el segundo grupo de pacientes que no habían urdido violencia alguna, considerándose como tipo de violencia, violencia a la pareja; en esta investigación se concluyó que existe una relación significativa entre una persona que padece depresión y el hecho de un haya sufrido en algún momento de su vida de violencia de pareja.

Jaucala (2018) realizó una investigación en la provincia de Lima, para poder evaluar si existe alguna relación de la violencia doméstica y la depresión en las mujeres de 15 a 49 años, con una población entre de 9340 viviendas urbanas y 12660 viviendas rurales, se obtuvo que de las 338 mujeres que habían sufrido de violencia doméstica, habían sufrido depresión el 81.2% de las evaluada y el 34.7% había sufrido violencia psicológica, además de encontrar que las mujeres violentadas y que sufren de depresión como factor sociodemográfico fue la educación y el grupo de edad al que pertenecían, concluyendo que si existe consecuencias de la violencia doméstica, como es la depresión y la violencia psicológica.

En el distrito de Ventanilla, Lima- Perú, se desarrolló una investigación en el Club de Madres, con el propósito de poder evaluar si la violencia intrafamiliar tiene alguna relación con la depresión, en el cuál la muestra fue de 138 mujeres, tomando

como instrumento principal la escala de opiniones de violencia familiar y el inventario de depresión de Beck, en este estudio se obtuvo una correlación significativa, modorrada y directa entre las variables (Puerta, 2017).

Se realizó también un estudio en la ciudad de Lima, en las zonas urbanas y en las zonas marginales, en la que se investigó el tipo de convivencia que tenían las mujeres, el maltrato que habían sufrido y si había desencadenado depresión o ansiedad, evaluando a 428 mujeres que pertenecían a dos grupos, unas que sufrieron violenciencia en su relación y otras que no han sufrido violencia de algún tipo por su pareja, estudiando así la relación de la depresión y ansiedad, llegando a la conclusión que con lo que refiere a la depresión, se tiene un mayor porcentaje en las mujeres que sufrieron maltrato que las que no, además no se encontraron diferencias de la convivencia por un factor de zona (Huerta, 2014).

Velarde (2015) realizó una investigación en Tacna, en la que analizó la violencia de pareja en la mujer y si esta tenia que ver con la ideación suicida que presentaban las víctimas, se realizó en la Institución Adventista 28 de Julio, teniendo como muestra a 176 mujeres, en la se encontró la relación de la depresión en las conductas suicidas, además concluyó que existe una relación significativa entre la ideación suicida y la violencia hacia las mujeres por sus parejas, teniendo como una relación altamente significativa el abuso físico y la ideación suida, contemplando como abuso físico a la agresividad, violencia sexual y al acto de la pareja como si deseara matarla; por lo que las mujeres presentan un mayor pensamiento de muerte.

2.1.3. Antecedentes regionales

En San Pablo, provincia de Cajamarca, se realizó un estudio de Gallardo & Mires (2017) en el que se buscó determinar en mujeres que fueron víctimas de violencia si existía alguna relación en los niveles de autoestima que tenían y la depresión, evaluando a 30 mujeres que asistían al Centro de Emergencia Mujer, que sufrieron de violencia por parte de su conyugue, en esta investigación además se utilizó el test de Zung y también se usó como instrumento el test de Autoestima de Cesar Ruiz, concluyendo que si existe una relación estrecha entre la violencia y la depresión, pues el 50% de las mujeres que padecían violencia presentaban depresión ambulatoria, un 43,3% presentaban depresión situacional y finalmente presentaban un desorden emocional un 6,7% de las evaluadas.

Huangal & Briceño (2018) realizaron una investigación en madres de familia de una IE en Porcón Alto, perteneciente a Cajamarca, en la que se evaluó a madres que habían padecido de violencia conyugal y como esta se relacionaba con la indefensión aprendida, además se evaluó a 119 madres de familia, utilizando dos cuestionarios, el EIA de indefensión y también el cuestionario de violencia conyugal, concluyendo que al hablar de indefensión aprendida se tiene una relación estrecha con respecto a la violencia conyugal (psicológica y física).

Finalmente Mori & Rospigliosi (2020) ejecutaron un estudio una posta de salud en la ciudad de Cajamarca, en el que evaluaron mujeres gestantes para poder observar si es que existía alguna dependencia entre la depresión y la violencia psicológica, realizada a 70 mujeres gestantes, concluyendo que si existe una relación entre la violencia psicológica y la depresión, pues el 88.6% de las encuestadas señalaron que

sufrieron de violencia, de las cuales el 27% presentó depresión, además dependiendo de su nivel de instrucción se tuvo un 95,7% de mujeres que sufría violencia tenía un nivel de instrucción bajo.

2.2. Bases teóricas científicas

2.2.1. La Violencia

Definición de Violencia

“La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte” (Organización Panamericana de la salud [OPS], 2021).

Londoño, Gaviria & Guerrero (2000) son investigadores que definen a la violencia como un desequilibrio de poder ligado estrechamente a la cultura y el contexto en el cual las personas se han relacionado de una forma permanente o llevados por la circunstancia en la cual está bien que se someta a otra persona sea está consciente o inconsciente, por ello es una de las más sobresalientes en América Latina, por ello es que proponen poder comprender y establecer políticas para que decrezca la violencia contra la mujer.

Es por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) a definido también a la violencia como el uso premeditado de fuerza o poder hacia otras personas, uno mismo o la comunidad, amenazando y teniendo la posibilidad de poder generar daño físico y psicológico, en el cual se pueden denotar lesiones, privaciones y llegar

hasta la muerte.

Además de acuerdo con las cifras son los varones quienes han sido frecuentemente los victimarios, esto debido a la construcción del rol de género en la sociedad, en el cual se empodera al hombre y se somete a la mujer, pues durante muchos años se dio el poder para que los hombres tomen las decisiones y definan la relación en el sistema familiar, de pareja y padres, generando que el hombre responda de manera violenta sea verbal o físicamente y que esta conducta sea normal (Fernández, Gonzáles & Velásquez, 2006).

2.2.1.1 Ciclo de la violencia

Walker (1984) estudió los casos de violencia de género e identificó que existía una frecuencia, una duración y una recaída, además de que las víctimas agredidas no siempre lo son de la misma manera, con este estudio es que pudo identificar los periodos del ciclo de violencia:

Acumulación de la tensión

Es la etapa en la que no existe una duración determinada, pues esta puede durar días, meses y hasta años, es en esta en la que las parejas experimentan enojo, gritos, discusiones y mal humor, acumulándose la tensión y la violencia. En esta etapa la víctima interpreta la violencia como elementos aislados, que no se repetirán, además que la víctima suele culparse y cree que actuando de otra manera las cosas serán diferentes (Walker, 1984).

Estallido de la tensión

En esta etapa es en la que todas las tensiones acumuladas estallan, surgiendo descontrol y destructividad en la relación, pues es en la que existe violencia física, psicológica y sexual, es por lo que en muchas circunstancias la víctima no actúa por lo que se mantiene aislada (Walker,1984).

Luna de miel o arrepentimiento

Esta etapa es inmediata, pues viene inmediatamente después del estallido, en la cual se calma la relación, el agresor actúa de manera amable, cariñoso, arrepentido pues pide perdón y promete que no sucederá otra vez, esto genera que la víctima no denuncie o retire la denuncia pues tiene la sensación de que a recuperado a su ser amado en este episodio de calma (Walker,1984).

Sin embargo en un estudio realizado en Bogotá- Colombia indica que la singularidad psicológica va a tener una raíz en la realidad que se han acostumbrado vivir, como parte de una cultura intrafamiliar, por ello es que la violencia tiene una forma de manifestarse. Es por ello que existen diferencias significativas con el estudio original de Walker (1979) realizado en Estados Unidos, en el que algunos puntos del ciclo de la violencia tienden a no aplicarse, como por ejemplo, el modelo afirma que la víctima en Ciclo de Violencia tiende a tolerar aspectos negativos de su relación de pareja para que su relación se siga manteniendo y su pareja se sienta cómodo, pero en el estudio en Colombia se establece que en este punto, la mujer no tiende a callarse para complacer a su pareja, sino que va a actuar de una forma agresiva, en un sentido de lucha, que en

muchas ocasiones puede igualarse a la del victimario, realizando violencia física y psicológica como parte del conflicto (Prieto, 2011).

Cuervo & Martínez (2013) en su investigación para describir y mostrar las características del Ciclo de Violencia, en la fase de luna de miel obtuvieron variaciones ya que en muchos casos el agresor no presenta algún tipo de arrepentimiento, sino que en la relación se asume por ambas partes una postura de que nada a pasado para mantener la tranquilidad. Además, identificaron que al repetirse el ciclo cada etapa se vuelve mas corta y la violencia crece, pudiendo presentarse todas las fases hasta en un año, y luego de tantas repeticiones pueden presentarse las fases hasta en un día. También se ha logrado determinar las características psicológicas que se presentan, como es el uso de imaginarios que por ejemplo se usan cuando la víctima desea romper el ciclo se presentan como una alternativa de solución, además de que se establece la dependencia en la relación contribuyendo a que se mantenga el ciclo de violencia.

En un estado más sociocultural se ha visto que al tener a la mujer como la receptora de violencia en muchos casos obstaculiza el análisis que se pueda realizar, además de que las épocas han cambiado genera un cambio en el ciclo de la violencia. Puente, Ubillos, Echeburúa & Páez (2016) en su investigación hacia las mujeres de cómo se asocia la violencia con factores de riesgo, analizaron estudios en relación a la violencia, e identifican que existen factores que generan que la violencia cambie o se repita, por ejemplo, que hay factores conscientes (ser testigo de violencia), inconscientes (están ligados a la experiencia vivida: edad, cultura, raza, educación, autoestima, infancia, etc.), de riesgo no consiente o presente (ingresos, estatus social, consumo de alcohol). Además de ello recalcan que el primer factor de riesgo es el empoderamiento del hombre, pues se sabe que los hombres aún en la actualidad siguen desarrollándose

de una manera distinta a las mujeres con respecto a su nivel educativo, su economía, si bien se han generado derechos sociales y políticos para generar igualdad vemos que no en todos los casos ocurre esto.

Cáceres & Cáceres (2006) también indican que el estar casado o no es un factor, pues existe un grado de idealización y tiempo que juegan en contra de las parejas, conforme avanza la relación existiendo violencia se va deteriorando la armonía, por lo que se dificulta llegar a acuerdos. Es así que los bajos niveles de satisfacción marital pueden generar conductas negativas que van a generar una escala de conflicto, en la que se minimizan los problemas o las conductas hostiles, se tienen intentos de generar interacciones bondadosas, pero no es suficiente.

2.2.1.2 Tipos de violencia

Según la Ley N° 30364: “Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar”, existen cuatro tipos de violencia las cuales son: violencia física, violencia psicológica, violencia sexual y violencia económica o patrimonial. El concepto de cada tipo de violencia nos ayuda a evaluar que existen más acciones que la generan de las que se cree, pues a menudo se habla de violencia sólo si esta es percibida u observada, como es el caso de la violencia física, pero existen otros tipos de violencia que generan graves consecuencias, como lo indica Díaz & Miranda (2010) que entre las consecuencias que tenemos por violencia de tipo psicológica se encuentra la depresión, personas vulnerables a la manipulación, ansiedad y estrés postraumático.

Violencia física

Es la fuerza física que se usa para poder lastimar a otra persona, generando lesiones físicas, fracturas, hematomas, etc. por ello se dice que es un acto conductual que provoca daño a la integridad de la persona, pudiendo ser inconsciente o consciente de quién lo comete. En este tipo de violencia contiene maltrato por negligencia y la privación de necesidades. Además, se ha señalado que entre las agresiones mas frecuentes son las de agarrar y empujar, pues más de la mitad de las personas lo ha realizado (Corsi, 2003).

En este tipo de violencia tiende a ser ejercida en distintos niveles que frecuentemente van avanzando, es decir va desde una conducta leve hasta muy grave, teniendo como comportamientos leves el pellizcar luego continuar con empujones, manotazos, patadas, etc. que pueden llegar a generar lesiones internas, lesiones externas, desfiguraciones, abortos y llegar hasta el homicidio (Corsi, 2003).

Violencia psicológica

Es aquella causada a través de la palabra, por ello también se habla dentro de esta de la violencia emocional o verbal, pues se dicen insultos, amenazas, frases hirientes, generando humillación, problemas emocionales, ansiedad, depresión, intimidación, aislando a la víctima y dañando su salud emocional (López, 2007).

Sin embargo, Corsi (2003) hace una aclaración pues refiere que las gritos, insultos, críticas, desprecio, desvalorización y amenazas que se pueden realizar en público o en privado son conductas verbales que indican violencia emocional, pues al generarse un aislamiento social, económico y moral se puede desarrollar un deterioro

emocional en la víctima.

Violencia sexual

Es la imposición de acciones en contra de la voluntad de otra persona en un orden sexual basado en el género, frecuentemente perpetuado por alguien en quien se tiene confianza, como es el caso de un miembro familiar, sin embargo, también podría realizarse por un desconocido (Corsi, 2003).

Además, se debe tener en consideración que los actos que se realizan en la violencia sexual están desde el contacto físico que puede o no involucrar la penetración, además también es posible considerar violencia sexual a la exposición de material pornográfico pues van a vulnerar los derechos de la persona, involucrado la coacción, amenazas e intimidación a través de la fuerza (Gonzales, 2017).

Violencia social

Según Tremblay (2012), se entiende por violencia social a la violencia que genera una impresión social, pues está dada por la comunidad o los pertenecientes a esta. Los hechos violentos van a variar dependiendo del país y la cultura que exista en la comunidad, por ello es por lo que vemos problemas ligados al uso de armas, pandillas, terrorismo, agresiones de padres a hijos y discriminación. Esta violencia puede ser dada de dos formas:

- **Violencia social directa:** se es víctima de algún suceso violento
- **Violencia social indirecta:** se escucha hablar de algún suceso violento o es testigo de un acto violento

Además Rodríguez (2002) refiere que la violencia social es un conjunto de actos violentos que son realizados para poder obtener o mantener cierto poder social, como por ejemplo a nivel mundial, en Latinoamérica y el Caribe se ha encontrado la tasa

más alta de crímenes y homicidios, pues el 3% de los años de vida se han perdido por la violencia, tasa que aumenta o disminuye dependiendo del país pues se encontró que en Colombia asciende a un 25%.

Violencia económica o patrimonial

Valer & Viviano (2018) nos explican que según la Ley 30364, la violencia económica o patrimonial es “la acción u omisión que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de cualquier persona”, lo que quiere decir que causa una disminución de recursos económicos en la persona violentada, esto puede suceder a través de la posesión en la que retiene bienes, los destruye o se apropia de objetos o documentos personales, además puede limitar los recursos económicos por lo que el agraviado no tiene como satisfacer sus necesidades para tener una vida digna.

Asimismo, Corsi (2003) nos explica que en el caso de que la mujer reciba ingresos, es obligada a entregar el dinero o a limitar el control de este, pues este dinero tiene que ser controlado por el esposo, esto lleva a que la mujer se vea obligada a mendigar para poder obtener algo para sus gastos personales.

Violencia de género

La violencia de género es aquella que está generada por situaciones de desigualdad por motivo de género, en la cuál se genera una violación del derecho a la libertad, a la vida, dignidad y seguridad que pueden padecer los hombres y las mujeres, además de que sufran de discriminación ligado al género. Muchas de las veces son desarrolladas por la idea de cuál es el género que posee mayor poder, por ello que en su mayor parte está dada de hombres hacia mujeres. Tiene como consecuencias en las víctimas sufrimiento ligado al deterioro físico, sexual o psicológico (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2015).

Otros tipos de violencia

a. Violencia hacia la mujer

La violencia hacia la mujer es un acto de violencia que está basada en el género que involucra un daño físico, sexual o mental, además de involucrar en estos actos de coacción o privación de la libertad, es por ello que según la Organización Mundial de la Salud Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) uno de los problemas más graves que afectan la salud pública y los derechos humanos es la violencia hacia la mujer. En el mundo una de cada tres mujeres (30%) han sufrido de violencia sexual y física por parte de su pareja o por terceros a lo largo de su vida. Es por ello que Blanco, Ruiz, Jarabob, Vinuesac & García (2004) refieren que la violencia hacia la mujer es realizada por la cultura que otorga privilegios a los varones, es por ello que la violencia se considera un problema de la mujer y no del hombre, definiéndolo como un problema para ellas y no de ellas.

En el Perú, según las cifras de violencia contra la mujer obtenidas por el MIMP (2021), se atendieron 79800 casos de violencia sexual equivalentes al 85,6%, 31432 casos de violencia física equivalentes al 85,7%, 36768 casos de violencia psicológica equivalentes al 83,4% y finalmente 237 casos de violencia económica equivalente al 67,7%.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2016), en el año 2015 en el Perú, presentaron violencia psicológica, física o sexual por parte de su esposo o conviviente el 28% de las mujeres mayores de 18 años en el último año, además el 65,2% de estas fueron víctimas de violencia en algún momento de su vida. Al realizar la evaluación de que mujeres son más propensas de padecer violencia por parte de su

pareja, se obtuvo que no existe algo muy significativo si las mujeres laboran o no, pues el 30,1% de las mujeres que trabajan sufrieron de violencia.

Fernández et. al (2006) refiere que usualmente se compara la violencia conyugal con la doméstica, pues es en donde se manifiestan agresiones, conductas violentas y acciones de dominio que pueden estar dadas en el ámbito privado y en el público, sometidas por el poder del agresor. El INEI (2016) establece el perfil de las mujeres que son víctimas de violencia y obtuvieron que en el último año las mujeres que solo tienen educación primaria conforman el 70,7% de las víctimas, tienen de cinco a seis hijos/as el 73% de las víctimas, además se encontró como víctimas a las personas que trabajan fuera de casa forman el 71,5%.

Se han establecido creencias que generan un impacto en las mujeres para que la violencia continúe, entre ellos son que el esposo es quien debe mantener el hogar o es quién representa a la familia, que las mujeres deben mantener el rol de esposa, madre en primer lugar y luego realizar sus sueños y finalmente que es el hombre quién debe poner la disciplina en el hogar. A nivel cultural tenemos actitudes que están arraigadas de lo que debe realizar una mujer, como es el hecho de que debe cumplir con los quehaceres del hogar, que tiene que atender a su esposo, que tiene que ceder para evitar discusiones, que si es necesario el esposo puede reprenderla y finalmente que no puede tomar decisiones si es que no se encuentra con su pareja. Además, se han obtenido como principales imaginarios el que la mujer debe tener amor y paciencia, pues su esposo en algún momento dejará de ser violento; y que si una mujer se viste de una manera provocativa es porque busca que la acosen sexualmente (INEI, 2016).

Es por lo que el impacto que genera la violencia en las mujeres genera un 60% de probabilidad de padecer enfermedades como: autolesiones, lesiones físicas depresión, estrés, ansiedad, estrés postraumático, consumo de alcohol, abuso de sustancias y llegar hasta el suicidio (Moreno,2014).

b. Violencia doméstica

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2008) realizó un estudio sobre la violencia doméstica contra las mujeres y niñas, en el que conceptualizaron a la violencia doméstica como el control que una persona ejerce en el ámbito familiar, atentando al conyugue, hijos y algunos integrantes de la familia, por parte de hombres que tienen una relación de poder, confianza e intimidad y pudiendo generar abuso físico, sexual, emocional o económico.

En la violencia doméstica se genera un ciclo de abusos que están manifestados a lo largo de la vida de la víctima, este ciclo puede iniciar incluso cuando se es niña o niño, pues se han visto casos de falta de cuidados médicos, desnutrición forzada, no tener una educación adecuada, incesto y hasta mutilación genital (UNICEF, 2008).

Blanco (2006) también refiere que la violencia doméstica interviene en cada uno de los puntos de vida de una mujer, como pueden ser como es que va a desarrollar la familia, su trabajo, las relaciones sexuales, su estilo de vida. Es por ello por lo que incluso refiere que todas las formas de violencia sean de género o contra la mujer tienen relación entre si, pues se relacionan con la desigualdad de genero que es igual al patriarcado.

Es por ello que cuando vemos las consecuencias de la violencia pueden dividirse en los efectos que tiene como es en la salud física (heridas, fracturas, embarazo no deseado, ETS, abortos, etc.) y en la salud mental (miedo, depresión, autoestima negativa, ansiedad, disfunción sexual, neurosis, trastornos de alimentación) y finalmente se pueden tener resultados fatídicos como es el homicidio, suicidio, VIH y mortalidad materna (UNICEF, 2008).

2.2.1.3 Causas de la violencia

Díaz (2012) explica que es importante que se pueda evaluar cuáles son las causas de la violencia y como se ha explicado anteriormente también idéntica a la construcción del género socialmente, pues esto influye en la educación social de los niños; parte de la divulgación de distintos conceptos, se encuentran los medios de comunicación pues integran muchos conceptos para el desarrollo de la identidad, vemos en algunos casos como se refleja la violencia con normalidad, el uso de armas, la justificación para generar violencia.

La UNICEF (2008) nos explica que no existe un factor en concreto que puedan explicar por sí solo porque se comete la violencia contra la mujer, sino que se trata de un conjunto de factores, que nos ayudan a comprender los contextos culturales por lo cual una persona se vuelve víctima y otro victimario. Es por ello que Bronfenbrenner (1979) conceptualiza las causas ambientales que aumentan o reducen el riesgo de que se padezca de violencia, teniendo como base el enfoque ecológico:

- **Microsistema:** es el contexto inmediato en el que se desarrolla una persona (familia, escuela)

- Mesosistema: es la fusión de los contextos al que está expuesto la persona desenvolviéndose en ellos, que pueden contribuir a poder erradicar la violencia al que se puede estar expuesto(a) (comunicación familiar-escolar)
- Exosistema: es la parte de la sociedad que no contiene el grupo primario de la persona, pero influye en sus pensamientos (televisión, internet)
- Macrosistema: es el conjunto de los sistemas anteriores

Podemos decir que la familia, los mecanismos socioeconómicos; el pensamiento de poder que tenga cada persona, la idea de la sexualidad femenina, las creencias que se tenga de la superioridad del hombre, son parte de los factores que genera la violencia contra la mujer (UNICEF, 2008). Asimismo Díaz (2012) define las características de los agresores:

1. Son rechazados por algunos de sus compañeros, por lo que manejan un ambiente social negativo, sin embargo, tienen algunos amigos que influyen o son parte de la conducta violenta.
2. Tendencia a dominar a los demás, abusando de su fuerza, son impulsivos, pocas habilidades sociales, sin mucha tolerancia a la frustración, estos problemas se van incrementando con la edad.
3. Pocas veces se autocritica, además al evaluar la autoestima de los agresores suele encontrarse media o incluso alta.
4. Tienen una relación afectiva con sus padres poco segura y cálida. En su enseñanza no conoce de límites, teniendo la conducta de padres permisivos o autoritarios, siendo utilizados los castigos físicos.
5. Situaciones de agresión son más frecuentes en los varones que en las mujeres

6. También se encuentran los agresores activos y los pasivos, los primeros son los que dirigen la agresión y los segundos son quienes animan, refuerza o siguen la agresión.

Moreno (2014) refiere además que los agresores en la violencia de pareja usan la intimidación, malas actitudes emocionales, aislan a su pareja, la minimiza, niegan, culpabilizan, usan a sus hijos, coaccionan y amenazan. Por ello es que hay que tener en cuenta que las causas de la violencia son múltiples y en muchos casos complejas, por ello es que se debe evaluar cada caso de violencia, y los contextos en los cuales se ha producido, ver la influencia de la sociedad, las creencias que tienen y los valores con los que han sido criados.

2.2.1.4 Consecuencias de la violencia

Águila et al. (2016) encontraron las consecuencias de la violencia entre los padres en los adolescentes, como es que los adolescentes tengan dificultades de conducta y emocionales de manera grave, si son hombres tienen más probabilidad de volverse violentos cuando sean adultos y si son mujeres van a adoptar la violencia como parte de la convivencia y cuando le toque formar una familia entenderá a la violencia como algo normal, además los niños al intentar defender a su madre en medio de la pelea pueden sufrir de violencia, pueden tener depresión, estrés, frustración baja autoestima, visión pesimista, bajo rendimiento escolar pues presenta dificultad para concentrarse, no tener algún deseo de superación, presentar conductas auto agresivas y hasta ideación suicida.

MIMP (2017) refiere que el mayor impacto que tiene una mujer que ha sufrido violencia es en su salud mental, es por ello que la Encuesta Demográfica y de Salud

Familia tiene un conjunto de preguntas que nos ayudan a poder medir la deseabilidad social y la depresión, es así como se puede medir si es que una mujer se siente valorada socialmente, ayudando a poder medir el impacto que genera la violencia, teniendo un índice que mide la deseabilidad social y dos que miden la depresión. Con esto se puede evaluar el impacto que tiene la violencia en la mujer, como ya se conoce la violencia genera daño en la salud física y mental, pero también está vinculada con la nutrición y el castigo que se da a los hijos, además se puede evaluar si una mujer tiene más probabilidad de sufrir violencia.

Dentro de la salud mental, se ha evaluado la violencia en distintos puntos como la salud reproductiva, sexual y el acceso a servicios de salud. Encontrando Morrison y Orlando (2004) los siguientes datos sobre la violencia hacia la mujer, como que las mujeres que padecen alguna situación de violencia tienen un 7% más de probabilidad de padecer alguna complicación en el parto, además de tener mayor probabilidad de contagiarse de enfermedades de transmisión sexual, incrementándose en un 4%. Sin embargo, en el estudio de Díaz y Miranda (2010) se ha obtenido poco impacto con los indicadores de la salud, con respecto a la transmisión de enfermedades sexuales o el impacto en el nivel de hemoglobina de las madres y sus hijos.

En el catorceavo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito (UNODC, 2020) y Tratamiento del Delincuente, se evidenció que el maltrato hacia la mujer genera conductas de delito en los adolescentes, tomando como uno de sus ejes el prevenir y combatir la violencia doméstica, en su incorporación de la perspectiva de género, además de mencionar que las víctimas de violencia física tienen una repercusión en los efectos psicológicos a corto y largo plazo, pudiendo considerarse de consecuencia inmediata, pues podría tener efectos de negación, paralización temporal, aturdimiento,

impotencia, sentimientos de soledad y depresión. Teniendo como efectos a mediano plazo la incapacidad para concentrarse, las pesadillas recurrentes, la ruptura del sueño, consumo de fármacos y el deterioro de las relaciones interpersonales.

Además, se han considerado seis niveles que son el resultado del nivel percibido de la amenaza de la víctima y el grado del hábito de la conducta del agresor. Siendo el primer nivel la disonancia cognitiva, en el que ocurre un evento de violencia que es inesperado y la víctima se sorprende, impidiendo que lo ocurrido se integre a la experiencia propia. El segundo nivel es de ataque o fuga, esto sucede cuando se da un acto de violencia abrupta, pero de alta intensidad, generando en la víctima una respuesta de alerta y con esto puede reaccionar enfrentando o escapando. El tercer nivel es la parálisis o inundación que acontece cuando en el acto de violencia extrema (amenaza con arma, violación marital o intentos de estrangulamiento), la víctima presenta alteraciones en su estado de conciencia, pudiendo sufrir desorientación y siendo este el punto de partida para generar un síndrome de estrés postraumático. El cuarto nivel es la socialización cotidiana, en ella los escenarios de violencia tienden a bajar de intensidad, produciendo naturalización en la víctima, generando en las mujeres un estado de pasividad extrema en donde dejan que la pareja sea quien tome las decisiones, de las opiniones, realicen bromas descalificadoras y las humillen. El quinto nivel es el lavado de cerebro, pues la víctima incorpora creencias y argumenta que el maltrato se debe a algo que ella realiza, de esta manera logra evitar su sufrimiento. El sexto y último nivel es la sumisión o embotamiento, en el que las experiencias que experimenta la víctima suelen ser aterrorizantes y repetitivas generan que ella se desconecte de sus sentimientos y se vuelva sumisa. Cada una de estos niveles es acompañado por síntomas físicos que presenta la víctima como son: palpitations, cefaleas, agotamiento, disfunciones respiratorias,

hiperventilación, dolor de espalda, problemas gastrointestinales; además de presentar síntomas psicológicos: fobias, ansiedad, depresión, abulia, etc. (Sluzki,1994).

Consecuencias físicas:

Éstas se logran apreciar por los familiares, amigos, médicos, etc. por lo que se puede brindar ayuda a la víctima, atendiendo las lesiones y reportando a las entidades correspondientes la violencia física: heridas, hematomas, quemaduras, fracturas, politraumatismo, etc. (Fernández, 2008).

Consecuencias psicológicas:

Estas consecuencias se perciben por la sintomatología que presenta la víctima al padecer las agresiones: ansiedad, depresión (siendo el indicador que más está relacionado con la violencia), trastorno de estrés postraumático, incremento de riesgo de suicidio (es más frecuente en las mujeres que sufren de violencia, teniendo un impacto de cuatro veces a las que no padecen de violencia), esto influyendo en ellas para presentar un mayor riesgo de consumo de sustancias, también trastornos alimentarios y un mayor índice de generar violencia a sus hijos (Fernández, 2004).

Consecuencias sociales:

Se dan en el ámbito social en el que vive la víctima, presentando aislamiento familiar, laboral y social, pudiendo presentarse pérdida de empleo por el ausentismo, teniendo como consecuencia una disminución económica y con esto se genera un conflicto para poder mejorar la calidad de su vida (Fernández, 2004).

2.2.2. La Depresión

El trastorno de la salud mental que afecta a más de 264 millones de personas en el mundo, es la depresión. Esta tiene como característica principal a la tristeza constante y una ausencia o escasez de placer en actividades que antes le eran placenteras o gratificantes, por ello es que muchas veces se ve alterado el apetito y el sueño, generando cansancio y falta de concentración. Por ello es que los efectos de la depresión pueden ser recurrentes o prolongados (OMS, 2021).

Según la OPS (2017) los trastornos depresivos se caracterizan por sentimientos de tristeza, de culpa, pérdida del placer o interés, autoestima baja, alteración en el apetito o el sueño y carencia de concentración; siendo esta recurrente o duradera, por ello deteriora trascendentalmente la capacidad para desempeñar su trabajo o estudios y con esto hacerle frente a la vida cotidiana, además en su nivel más severo puede llevar al suicidio. Los trastornos depresivos pueden incluir dos subcategorías principales:

1. Trastorno o episodio mayor: aquí podemos ver que se presentan síntomas en el estado de ánimo entre los que tenemos: disminución de la energía, pérdida del interés, deterioro en la capacidad de disfrutar, dependiendo de la gravedad y el número de los síntomas puede clasificarse como leve, moderada o severa.
2. Distimia: es una forma crónica o persisten de la depresión leve, los síntomas son muy parecidos a un episodio depresivo, pero más duraderos y menos intensos.

La depresión además puede generar carencias económicas o laborales, todo dependiendo de las capacidades individuales de la persona para poder enfrentar los

conflictos que existan, en la vida de los seres humanos existen estadios de tristeza que pueden ser separaciones familiares, problemas conyugales, decepciones amorosas, etc. Pero cuando existen cambios sostenidos en el estado de animo, que afectan el rendimiento personal y social podemos hablar de un episodio depresivo, en el que la vida de la persona que lo padece es un sentimiento de dolor y sufrimiento, a pesar de ello, muchas personas desconocen que están padeciendo esta enfermedad y esto hace que no busquen apoyo (MINSA, 2005).

Para Morales (2017) la depresión viene a ser el resultado de la interacción entre los factores biológicos, sociales y psicológicos. Por ello es que la sociedad juega un papel importante en la disminución o aumento de la prevalencia de la depresión, por ejemplo si alguien está desempleado, o a una informalidad laboral puede ser más propenso de padecerla. Algo relacionado es lo que sucede con las personas que viven en lugares marginales, pues las condiciones de un medioambiente deteriorado y malas condiciones sociales pueden llegar a aumentar esta enfermedad mental.

Gallardo y Mires (2017) describieron lo que el DSM IV refiere acerca de la depresión como un trastorno mental en el que encontramos síntomas de: desesperanza, desánimo, tristeza patológica, irritabilidad, decaimiento, sensación subjetiva de malestar, exigencias de la vida laboral, familiar, personal y social, todo esto con mayor o menor grado, teniendo síntomas de tipo somático, volitivo y cognitivo. Además, ellos refirieron que entre los indicadores que se relacionan para la salud mental se encuentra la capacidad de tener un sentimiento de bienestar personal, en la vida sexual y laboral, pues generan desapego o desvinculación social, tienen dificultad para proponerse metas a futuro, lo que les genera que tengan una falta de motivación a realizar nuevos proyectos tanto profesional como personales.

Otro punto importante es la disminución de sus actividades diarias, postergándolas o aplazándolas, esto se puede manifestar en el poco cuidado personal como ir al dentista, al médico, etc. Esto también podemos percibirlo emocionalmente por el nivel de ansiedad que posee (irritable, desanimado o elevado) sintiéndose no entendido o comprendido, lastimado, teniendo un sentimiento de impotencia, además de faltarles la confianza. Cognitivamente tenemos una reducción de la atención, concentración y el aprendizaje, por ello se tiene poco interés en lo profesional y educativo (Gallardo y Mires, 2017).

Tipos de Depresión

La OPS (2020) nos habla de que la depresión es la enfermedad mental que encabeza la lista de estas, ya que estiman que casi 50 millones de personas de América padecen de esta enfermedad, un incremento del 17% más que en el 2005. Además, informaron que existe una falta de apoyo en personas que pueden padecer de algún trastorno mental, pues muchos de ellos presentan miedo al estigma que se ha creado de la salud mental, generando que no se lleve el tratamiento que se requiere para cada uno de estos trastornos y con esto no puedan tener las vidas saludables que necesitan. Por ello es importante saber los tipos de depresión que existen:

a. **Estado de ánimo depresivo:**

Es el término que se utiliza para un espacio de tiempo de tristeza, sin síntomas relacionados.

b. **Síndrome depresivo:**

Aquí podemos ver que no solo es un periodo de tiempo, sino que la tristeza acompaña a síntomas frecuentes, como pueden ser: culpa, sentimiento de falta de valor, soledad y preocupación

c. Trastorno depresivo mayor:

Cuando hablamos de un trastorno es porque es la forma más grave, en este caso de la depresión y está caracterizada por síntomas que son específicos, para ellos nosotros consideramos el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Pichot, López-Ibor & Valdés, 1995), en los que incluye:

1. Estado de ánimo depresivo o irritable durante la mayor parte del día, casi todos los días.
2. Disminución del interés o placer de todas o casi todas las actividades, casi todos los días.
3. Pérdida o aumento de peso significativo o disminución del apetito.
4. Insomnio exceso de sueño.
5. Agitación o retardo psicomotriz que pueden ser observados por otros.
6. Falta de energía o fatiga.
7. Sentimientos inapropiados de minusvalía, inutilidad o culpa.
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse o tomar decisiones.
9. Pensamientos recurrentes de muerte.

d. Distimia:

La distimia es una forma de depresión caracterizada por ser prolongada y leve, por ello puede durar por lo menos dos años y hasta más de 5 años, además de tener intervalos normales o breves. Sus síntomas o signos son muy parecidos a los de la depresión mayor, pero no es incapacitante, pero si va interfiriendo mucho en

las distintas áreas de la vida de quien la padece, como es en el ámbito personal, trabajo y vida social, generando aislamiento y volviéndose personas menos productivas, esto crea que exista un mayor riesgo de desarrollar una depresión mayor (Keith, 2002). Además, la depresión mayor y la distimia además de ser un problema común, la prevalencia vital es de un 16% y 3,6% a nivel mundial respectivamente (Vázquez, Hervás, Hernangómez & Romero, 2010).

Es importante que se pueda definir los tipos de depresión, ya que eso permite poder indicar el tratamiento y generar una pronta recuperación de la persona que lo padece, pues recordemos que genera cierta incapacidad y que se tiene problemas para poder desenvolverse de manera adecuada.

2.2.2. Causas de la depresión

Pérez et al. (2017) refieren que no existe una única causa conocida para la depresión, pues esta vendría a ser el resultado de distintos factores como son: bioquímicos, genéticos y psicológicos. Se puede decir que algunos tipos de depresión se han transmitido por generaciones, es por ello la relación genética, pero también se presentan los síntomas en personas sin algún antecedente familiar de depresión. Además, se encuentran ciertos traumas que están ligados a las situaciones relacionables del ser humano como una pérdida de un ser querido, relación dificultosa o cualquier problema que genere estrés y pueda provocar episodios depresivos.

Además, se ha encontrado que los trastornos depresivos tienen representaciones modificatorias en el sistema nervioso central, por lo niveles

crónicos del estrés, esta teoría está respaldada por evidencias epidemiológicas, en las que muestran al estrés como un factor importante para la vulnerabilidad de los trastornos del estado de ánimo, pues se ha encontrado que en el eje HPA se presentan alteraciones en los pacientes que padecen de depresión mayor (Pérez et al.,2017).

2.2.3. Consecuencias de la depresión

Cuando se habla de las consecuencias de la depresión, podemos destacar que las personas que lo padecen suelen representar el estado emocional cuando se tuvo una pérdida o una situación emocional de tristeza, por ello es que es caracterizada porque la persona que la padece se queda sin fuerzas, ganas, ilusión y esperanza, logrando en los casos más graves que la persona que lo padece tenga un intento de suicidio, esto es lo que la hace peligrosa y que se valore que no solo es un episodio de tristeza. Además esa desilusión puede ser también relacionada con la falta de autoestima, pues se cree que no es valioso (a), generando aislamiento y empeorando el sentimiento de soledad, pues se abandonan amistades, pareja, relaciones familiares, estas son en gran parte las consecuencias que están asociado a la depresión (Sanchez y Sanchez, 2017).

En el plano físico, la depresión genera: dolores musculares, de cabeza, cansancio; además debilita el sistema inmunitario, generando distintas enfermedades, infecciones, además de problemas cardiovasculares. Es por ello que lograr superar la depresión cuesta mucho tiempo y trabajo, pero lograremos con esto aprender a mantener el equilibrio emocional (Sanchez y Sanchez, 2017).

2.2.4. Enfoque teórico de Beck

Aaron Beck es una de las grandes figuras de la psicología y psiquiatría por sus

propuestas teóricas y el desarrollo de la terapia cognitiva, en la cual él plantea que tanto la cognición como el estado de ánimo están de la mano, por ello un cambio en la cognición produce un cambio en el estado de ánimo, generando así cambios en la conducta, la cual servía para tratar la depresión, pero posteriormente fue empleada para tratar otros problemas mentales (Korman, 2011).

Además, Korman (2011) nos explica en que consiste el modelo de la terapia cognitiva pero aplicada a personas que padecen de depresión:

El modelo de la Terapia Cognitiva para la depresión

El modelo de la terapia cognitiva aplicada a la depresión se inició para poder tratar la depresión unipolar, que no presenta síntomas psicóticos, pero al avanzar en el modelo podemos encontrar algunos conceptos que se aplican al tratamiento que son: la triada cognitiva y las distorsiones cognitivas (Korman, 2011).

a. La Triada Cognitiva

Cuando se habla de la triada cognitiva, hablamos de los tres pensamientos que tiene el paciente que sufre de depresión, en el cuál empieza a tener una visión negativa de distintos puntos de su vida, estas son: visión negativa de sí mismo (se considera perdedor, inútil, torpe, desafortunado, enfermo, se subestima, además de pensar que carece de atributos para ser bueno, estar feliz o ser alegre), visión negativa de sus experiencias (cada relación la considera derrotas o frustraciones y las pequeñas actividades pueden significarle esfuerzos, que existen obstáculos y que además hay problemas constantes) y finalmente visión negativa del futuro (visiones catastróficas

del futuro, pues solo puede pasar lo peor, por lo que se llenan de desesperanza) (Korman, 2011).

b. Distorsiones cognitivas

Las distorsiones cognitivas son las alteraciones que presentan los pacientes para sacar conclusiones arbitrarias, en las que tenemos: inferencia arbitraria (es el proceso en el cual el paciente se adelanta a una situación para poder sustentar ciertas afirmaciones negativas con respecto a si mismo), maximización (en este tipo de inferencia se tiende a agrandar ciertas cualidades o aspectos como pueden ser sus carencias, errores, pérdidas o faltas), minimización (el paciente tiende a subestimarse, por lo cual sus logros, cualidades, éxitos o aciertos son demasiados pequeños), la abstracción selectiva (en esta inferencia se centra en un aspecto o detalle y se saca de contexto para poder elaborar conclusiones negativas y dejar de lado lo positivo), generalización excesiva (aquí varios hechos aislados en la mente del paciente se generalizan para otras situaciones), personalización (la persona se atribuye cosas o hechos que sucedieron, que eran externos pero tienen a ver una relación que los convierte en culpables) y finalmente pensamiento dicotómico (que también se suele llamar pensamiento absolutista, ya que es todo o nada, se utilizan categorías polares en las que se clasifican personas o situaciones pero siempre con valores extremos negativos) (Korman, 2011).

Para poder evaluar el inventario de Depresión de Beck, tenemos que basarnos en dos supuestos:

1. Se tiene que saber diferenciar entre persona sana y paciente, evaluando si se tiene depresión leve, moderada o severa, y esto se evalúa con el número de síntomas que quejan al paciente
2. Otro punto importante es la frecuencia y/o intensidad

Gracias a estos dos supuesto clasificamos la depresión en cinco áreas:

Área Afectiva:

Esta área está dada por la tristeza y la predisposición a llorar, irritabilidad, además de presentar sentimientos de culpa, se tiene una baja satisfacción por realizar las actividades diarias, tiene frecuentes ideas suicidas, expectativa de que debe ser castigado, mala expectativa del futuro, fatiga, sensación de que fracasará, indecisión, disgusto por sí mismo, preocupaciones somáticas, autoacusaciones y día hacia ese de los amigos, familia y retrasarse en el trabajo.

Área física:

Con respecto al área física se tiene pérdida de sueño, del apetito, de peso y del deseo sexual.

Área Motivacional:

En esta área motivacional se presenta insatisfacción para realizar las actividades diarias que formaba parte de su rutina, además puede iniciar a tener ideas suicidas recurrentes.

Área Cognitiva

Es en esta área en la que se genera la expectativa de castigo, además de ser pesimista hacia el futuro, tener sensaciones de fracaso, generando preocupaciones somáticas y quejándose constantemente de su malestar, además de generarse autodisgusto por la imagen deformada que crea de si mismo(a)

Área Conductual

En el área conductual el paciente empieza a alejarse de sus seres queridos, sus amigos y otras personas, además de empezar a retrasarse en el trabajo pues empieza a presentar fatiga.

La teoría de Beck como hemos podido ver nos ayuda a comprender como es que se genera la depresión y de esta manera poder enfrentar esta enfermedad mental, es por eso que también se han generado cuatro dimensiones en el método fenomenológico-estructural para poder explicarla, estas son: la anergia, el humor anhedónico, la ritmopatía y la discomunicación; estas cuatro dimensiones, también cumplen la relación de la comunicación y el estado de ánimo (Fernández, 2012).

Consecuencias psicopatológicas

La violencia doméstica está asociada como una variable de riesgo del desarrollo de trastornos emocionales y desórdenes clínicos, siendo el suicidio una de las consecuencias letales. En el 2015 se encontró que 788 000 personas que fallecieron a causa del suicidio, además de que el 1,5% representa al suicidio a nivel mundial, mujeres entre los 15 y 29 años que tienen la tasa más alta de poder padecerla (OPS, 2017).

Violencia doméstica y depresión

Al revisar los dos conceptos podemos ver que existe una relación significativa entre la violencia y la depresión, pues la segunda puede ser consecuencia de la violencia, además de eventos traumáticos. Además, vemos que la violencia domestica es un acto que puede generar daño psicológico, físico, sexual y económico, pues existe un vinculo afectivo en esta relación (Obando & Dandurand, 2000).

2.3. Definición de términos básicos

Violencia de pareja

Según Moreno (2014) la violencia de pareja es la acción u omisión de querer producir un perjuicio en la persona, sea este indirecto o directo, además que puede ser generado de manera psicológica, física, económica y además sexualmente. Esto se realiza en contra de la voluntad de quien padece de la violencia, además de que esto pueda padecerse en una situación privada o pública.

Depresión

Bermúdez et al. (2013) explicaba que la depresión es un estadio emocional que suele presentar melancolía, tristeza, abandono y esta va a afectar como las personas ejecutan sus actividades diarias, por ello es por lo que afecta generando malestar en la persona que lo padece. El tiempo que puede padecerse puede estar dado por días y hasta meses, siendo a veces leves o pasajeras, graves o crónicas, por lo que se necesita un tratamiento para poder superarla y poder volver a tener una vida normal.

Relación de Pareja

Glaserfeld (2005) sostuvo que la relación de pareja es un sistema que manifiesta patrones particulares y repetidos, ya sean estos aprendidos por el entorno cultural o concebidos como un aprendizaje, generando que existan diferencias entre las relaciones de unas parejas y de otras, basados en un vínculo de sentimiento romántico.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

H_G: Existe relación entre la violencia y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.

2.4.2. Hipótesis específicas

H_{E1}: Existe relación entre la violencia física y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.

H_{E2}: Existe relación entre la violencia psicológica y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.

H_{E3}: Existe relación entre la violencia sexual y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.

H_{E4}: Existe relación entre la violencia social y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.

H_{E5}: Existe relación entre la violencia patrimonial y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.

H_{E6}: Existe relación entre la violencia de género y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.

2.5. Operalización de variables:

A continuación se muestra la tabla de operacionalización de las variables:

Cuadro 1

Operacionalización de las variables violencia y depresión

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala de medición	
Violencia	la violencia es un desequilibrio de poder ligado a la cultura y el contexto, en el cual se somete a otra persona de manera física o psicológica, utilizando amenazas, fuerza, etc. Generando daño psicológico, físico, del desarrollo y pudiendo llegar hasta la muerte (OPS,2021)	La violencia está expresada en distintos tipos como son: la violencia física (acción que se ejerce con la intención de realizar daño a otra persona), violencia psicológica (acción que se ejerce para con la intención de generar malestar psicológico o moral en otra persona), violencia sexual (acción que obliga a otra persona a tener relaciones sexuales sin ser consensuado, dañando a la otra persona), violencia social (aquella que se da por los miembros de una comunidad o por esta, variando por la cultura de cada una de ellas), violencia patrimonial (ocasionar un menoscabo en los recursos económicos de cualquier persona) y violencia de género (violación de derechos debido a situaciones de desigualdad por el género de la persona).	Violencia física	-Leve -Moderada -Severa	1,2,3,4	Escala de medición: VIFJ4 (Violencia Intrafamiliar) Adaptada por Correa Et. Al. (2018) en la provincia de San Pablo perteneciente a Cajamarca.	Ordinal: Leve: ≤ 4 puntos Moderada: 5-11 puntos Severa: ≥ 12 puntos	Ordinal: Leve: ≤ 35 puntos Moderada: 36-67 puntos Severa: ≥ 68 puntos
			Violencia psicológica	-Leve -Moderada -Severa	5,6,7,8,9		Ordinal: Leve: ≤ 8 puntos Moderada: 9-16 puntos Severa: ≥ 17 puntos	
			Violencia sexual	-Leve -Moderada -Severa	10,11,12,13,14,15		Ordinal: Leve: ≤ 6 puntos Moderada: 7-12 puntos Severa: ≥ 13 puntos	
			Violencia social	-Leve -Moderada -Severa	116,17,18,19		Ordinal: Leve: ≤ 5 puntos Moderada: 6-13 puntos Severa: ≥ 14 puntos	
			Violencia patrimonial	-Leve -Moderada -Severa	20,21,22		Ordinal: Leve: ≤ 4 puntos Moderada: 5-9 puntos Severa: ≥ 10 puntos	
			Violencia de genero	-Leve -Moderada -Severa	23,24,25		Ordinal: Leve: ≤ 4 puntos Moderada: 5-10 puntos Severa: ≥ 11 puntos	

Depresión	<p>La depresión es un estadio emocional que suele presentar melancolía, tristeza, abandono y esta va a afectar como las personas ejecutan sus actividades diarias, por ello es por lo que afecta generando malestar en la persona que lo padece. El tiempo que puede padecerse puede estar dado por días y hasta meses, siendo a veces leves o pasajeras, graves o crónicas, por lo que se necesita un tratamiento para poder superarla y poder volver a tener una vida normal (Bermúdez et al., 2013).</p>	<p>La depresión es una enfermedad mental que se caracteriza por momentos de tristeza y otros signos que se van a ir presentando dependiendo del grado de la depresión, es por ello que encontramos a la depresión leve (en el que ya no se disfruta o se pierde el interés de las actividades diarias que antes se tenían), depresión moderada (las dificultades van incrementando ocasionando que tenga más problemas en su vida diaria) y depresión grave (en este episodio es probable que la persona que lo padece no pueda continuar con su vida diaria)</p>	Depresión	<p>-Mínima depresión -Depresión leve -Depresión moderada -Depresión grave</p>	<p>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12,13,14,15,16,17, 18,19,20,21</p>	<p>El inventario de Depresión de Beck. Modificada y adaptada por Rincón (2003) y validada para el Perú por Carranza (2013)</p>	<p>Ordinal: Mínima: 0-6 puntos Leve: 7-11 puntos Moderada: 12-16 puntos Grave: 17-63 puntos</p>
-----------	---	---	-----------	---	--	--	---

Fuente: Elaboración propia en base a la teoría fundamentada.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básica, con corte descriptiva-correlacional, ya que se describieron los datos obtenidos de la muestra y se estableció el grado de relación que existe o no entre las variables estudiadas, además de la aplicación de métodos estadísticos y pruebas de hipótesis (Marroquín, 2012).

3.2. Métodos de investigación

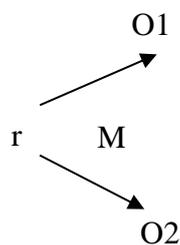
Se empleó el método hipotético – deductivo, en el cuál se observa, se recogen datos, se describe, y se genera preceas e hipótesis para luego procesar los datos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Además fue hipotético ya que, al identificar las variables, permitió compilar los datos para poder comprobar las hipótesis que se han generado. Además de poder plantear decisiones que se adaptan al estudio, con los datos obtenidos para de esta manera poder constituir los objetivos y dar una respuesta a cada uno de ellos (Hernández et al., 2006).

Tuvo un enfoque deductivo, pues se aceptan premisas para poder determinar las conclusiones y de esta manera poder generar propuestas que brinden soluciones a algunos problemas prácticos y teóricos, en las ciencias es un método para poder cuantificar y medir la objetividad de cada procedimiento, además de las ideas de la investigación (Sánchez, 2019).

3.3. Diseño de investigación

La presente investigación es descriptiva correlacional, ya que se orienta a poder determinar el grado de semejanza entre las variables de la propia muestra, madres, y la relación que existe entre las 2 variables, la violencia y la depresión. Además tiene un corte transversal ya que la recolección de datos se realizó en un solo determinado tiempo (Hernández, et al.2014).



Leyenda:

M =Muestra

O1 =Observación de la V.1.

O2 =Observación de la V.2.

r =Correlación entre dichas variables

El enfoque que presenta esta investigación fue cuantitativa, ya que se ha recolectado datos para así poder comprobar la hipótesis, con un análisis estadístico y una medición numérica, de esta manera se han podido determinar algunas teorías y también ha ayudado a plantear una vision de los comportamientos detectados gracias a los tests (Hernández et al., 2014).

3.4. Población-muestra

La población estuvo conformada por las 50 madres que participaron de la presente investigación, siendo madres del Centro Poblado Santa Teresita del distrito y provincia de Jaén Cajamarca.

La muestra se considera censal ya que se seleccionó al 100% de la población al considerarla un número manejable de sujetos. En este sentido, Ramírez (1997) establece que la muestra censal es aquella donde las unidades de investigación son consideradas como muestra.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Técnica

Esta investigación utilizó la técnica de la encuesta tipo cuestionario, para la colecta de la información. En este caso, los datos fueron recolectados en base a dos cuestionarios, uno para cada variable, el cual se le realizó ficha técnica; es decir, se realizó una presentación, instrucciones y preguntas. Siendo la encuesta una técnica que nos permite integrar datos de las personas encuestadas para un determinado fin, en este caso las encuestas fueron aplicadas de manera presencial (Anguita, Repullo & Donado, 2003).

3.5.2. Instrumento

Se utilizó para recolectar datos en esta investigación los siguientes instrumentos:

Para identificar la violencia en las madres, se utilizó la Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4), instrumento que fue creado por Jaramillo, Astudillo, Bermeo & Caldas (2014) en Ecuador en la ciudad de Cuenca, esta prueba tuvo un alfa de cronbach en su inicio de 0.938 y en una prueba posterior se obtuvo 0.944, siendo considerado útil para poder medir y evaluar los tipos de violencia y la severidad que se presente, teniendo seis dimensiones a evaluar, en las cuales se evaluaron los tipos de violencia: física, psicológica, sexual, social, patrimonial y de género, al inicio del test se realiza una pregunta de la cuál se puede determinar si la persona violenta o agresor es consumidor de algún tipo de droga o del alcohol, en caso de que sea así, a la evaluación se adiciona tres puntos más; la escala de liker es la que se utiliza para poder dar los los resultados de este test, que abarca del 1 al 15, dando como resultado un diagnostico más fiable con respecto a la violencia que se pueda estar padeciendo. Correa y Cortegana (2018) realizaron un estudio en la ciudad de Cajamarca que lleva por título “Dependencia Emocional y Violencia Intrafamiliar en Madres de un Colegio de Porcon Bajo”, en la que utilizaron esta escala y además aplicaron una prueba piloto, teniendo como resultado que el test es apto para poder evaluar la violencia en mujeres y determinar el grado de violencia intrafamiliar, además se tuvo un alfa de crombach de 0.919 y una validez de 84.45%, por lo tanto se puede decir que la Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4) es confiable y puede ser aplicada.

Para poder determinar el nivel de depresión en madres, la autora se ha basado en el Inventario de Depresión de Beck, la versión rectificada por Rincón (2013) que la generó para que pueda ser utilizada por las mujeres. Este instrumento sirve para poder delimitar que síntomas forman parte de la depresión, quien padece un trastorno depresivo y quién no padece de esta enfermedad. La efectividad del test o instrumento

es proporcionado con la teoría planteada por el autor, pues Beck afirma que la depresión tiene episodios bruscos generados por eventos externos, que se pueden obtener por el test ya que la evaluación que se genera en el individuo es sobre lo que a vivido y lo que piensa de si mismo y lo que genera los síntomas de la depresión.

Este estudio se realizó utilizando la adaptación del inventario de depresión de Carranza (2013), quién generó los índices psicométricos para poder tomar el test en el Perú, en la ciudad de Lima, pues estudió cabalmente el test en 2005 universitarios de ambos sexos, de dieciséis a treinta y seis años de edad, siendo estudiantes de universidades privadas y nacionales, además de que la muestra tenía un nivel socioeconómico bajo, medio y alto, obteniendo un alfa de crombach 0.878. Además de que el estudio fue realizado por un muestreo no probabilístico, a beneficio del autor. El contenido de los ítems han sido representados en cuatro categorías, en los cuales se responde de cero a tres, el resultado se da gracias a la sumatoria de los 21 ítems, además si es que la persona que está llenando el instrumento marca mas de una respuesta se va a tomar la alternativa más alta, siendo las puntuaciones de cero a sesenta y tres; además los síntomas más severos están dados por las valoraciones más altas, estableciendose los niveles de depresión de la siguiente manera: depresión mínima (0 a 6), depresión leve (7 a 11), depresión moderada (12 a 16) y depresión grave (17 a 63). La aplicación de este instrumento tiene un tiempo determinado de cinco a diez minutos aproximadamente. Este cuestionario debe ser considerado de los 16 años a más.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para poder conocer la cantidad de madres en el Centro Poblado Santa Teresita, se ha obtenido las cifras por medio de la Estadística de la Calidad Educativa (Escale), programa del Ministerio de Educación que nos permite conocer la cantidad de estudiantes que existen en inicial y primaria, además de hacer un sondeo en la zona, logrando de esta manera obtener una muestra de 50 madres de familia.

Se organizó con la directora de la institución educativa de primaria los días de evaluación, además de coordinar con los pobladores para que puedan acercarse los días establecidos. En la toma de las pruebas, se aseguró que estén bien llenados para que no existan test inconclusos y puedan aplicarse en un 100%. Cuando se culminó la evaluación se codificaron los resultados en una base de datos en el Microsoft Excel, exportándose luego al programa SPSS 23.0. y finalizando con la revisión de los resultados por un estadista profesional.

Para analizar los datos, se emplearon diversas técnicas de estadística tales como: el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, el cual se hizo uso para que el supuesto de normalidad sea evaluado.

Posteriormente, se efectuó el análisis de correlación, mediante el cálculo del coeficiente de Spearman, dado que no se ajustaban a la normalidad las variables a ser correspondidas, constituyendo presentes demostraciones de relación en medio de las variables estudiadas a través de una significancia del 5%. Asimismo, se señaló el nivel de correlación entre éstas, en base a la magnitud de las correlaciones encontradas mediante tamaño del efecto.

3.7. Ética investigativa

Se ha utilizado en esta investigación para establecer la ética a la normativa estipulada por la American Psychological Association (APA), en la que se ha construido en base a los principios del marco ético, como pedir el consentimiento para poder realizar la toma de test y de esta manera poder obtener los resultados presentados en este estudio, además la identidad de las participantes se mantendrá en secreto. Los resultados de esta investigación pueden ser obtenidos por cualquier persona como parte de la contribución de la lectura científica.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación y análisis de resultados

Tabla 1

Determinar la relación entre la violencia y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021

Rho de Spearman		
	Coefficiente de correlación	.724
<i>violencia y la depresión</i>	Sig. Bilateral	0.000
	N	50

Nota. coeficiente de correlación de spearman ** $p < .01$

Se observa en la tabla 1, que existe una relación directa significativa ($r = .724$) entre la violencia y la depresión en madres del centro poblado Sana Teresita Jaén-Cajamarca.

Tabla 2

Establecer la relación entre la violencia física y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021

Rho de Spearman		
	Coefficiente de correlación	.834
<i>violencia física y la depresión</i>	Sig. Bilateral	0.000
	N	50

Nota. coeficiente de correlación de spearman ** p<.01

En la tabla 2 se muestra que existe una relación directa ($r=.834$) entre la violencia física y la depresión, donde se muestra que a mayor nivel de violencia física mayor será la depresión en las madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.

Tabla 3

Establecer la relación entre la violencia psicológica y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021

Rho de Spearman		
	Coefficiente de correlación	.824
	Sig. Bilateral	0.000
<i>la violencia psicológica y la depresión</i>	N	50

Nota. coeficiente de correlación de spearman ** p<.01

En la tabla 3, se muestra que existe una relación directa significativa ($r=.824$) entre la violencia psicológica y la depresión, evidenciando que a niveles altos de violencia psicológica mayor será la depresión en las madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.

Tabla 4

Establecer la relación entre la violencia sexual y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021

Rho de Spearman	
Coeficiente de correlación	.324
Sig. Bilateral	0.000
N	50

Nota. coeficiente de correlación de spearman ** p<.01

En la Tabla 4. Se muestra que existe una relación baja ($r=.324$) entre la violencia sexual y la depresión en las madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.

Tabla 5

Establecer la relación entre la violencia social y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021

Rho de Spearman		
	Coefficiente de correlación	.671
<i>la violencia social y la</i>	Sig. Bilateral	0.000
<i>depresión</i>	N	50

Nota. coeficiente de correlación de spearman ** p<.01

En la tabla 5 se muestra que existe una relación mediana ($r=.671$) entre la violencia social y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021.

Tabla 6

Establecer la relación entre la violencia patrimonial y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021

Rho de Spearman		
	Coeficiente de correlación	.424
<i>violencia patrimonial y</i>	Sig. Bilateral	0.000
<i>la depresión</i>	N	50

Nota. coeficiente de correlación de spearman ** $p < .01$

En la tabla 6 se evidencia una relación mediana ($r=.424$) entre la violencia patrimonial y la depresión en las madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén-Cajamarca 2021.

Tabla 7

Establecer la relación entre la violencia de género y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021

Rho de Spearman		
	Coeficiente de correlación	.516
<i>la violencia de género y</i>	Sig. Bilateral	0.000
<i>la depresión</i>	N	50

Nota. coeficiente de correlación de spearman ** p<.01

En la tabla 7 se muestra que existe una relación mediana ($r=.516$) entre la violencia de género y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita.

4.2. Discusión de resultados

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la relación entre violencia y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén-Cajamarca 2021. En la que se estableció que, si existe una relación directa significativa entre ambas variables, según el coeficiente de correlación de Spearman, obteniendo el siguiente resultado, $r=.724$. Por ello es que se menciona el análisis de las variables de la investigación, analizando el marco conceptual de la investigación y también los antecedentes, cada uno de ellos ligado a las variables que se ha trabajado, violencia y depresión.

Al determinar la relación entre la violencia y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita, se evidencia que si existe una relación directa significativa ($r=.724$) entre la violencia y la depresión en madres del centro poblado Santa Teresita Jaén-Cajamarca. Estos resultados se ven reflejados en el antecedente nacional, en el cual se estableció que si existe una relación entre la violencia y la depresión, resultados que se obtuvieron al analizar a 125 pacientes que pertenecían al servicio de psiquiatría en el Essalud de Ascope (Aldave, 2016). Al identificar los niveles de violencia en madres del Centro Poblado Santa Teresita, se muestra que existe una frecuencia de muchas veces de un 64% de violencia, mostrando que más de la mitad de la muestra se ha sentido violentada en algún aspecto a lo largo de su vida, estos resultados comparten una similitud con el estudio que realizó Gonzales (2020) en el Perú en la ciudad de Arequipa, acerca de la depresión después del parto de las mujeres y la violencia dentro del hogar, se obtuvo como resultados que las mujeres en un 27.8% tuvieron depresión postparto y este estuvo asociado a discusiones de pareja y a violencia física mostrando que la violencia formaba parte de la rutina diaria de la familia y que no cesaba ni por el nacimiento de un niño.

Además, Bermúdez et. al. (2013) también realizaron una investigación a las mujeres que padecían depresión, en el cual el estudio relacionó a la depresión con la violencia, en donde encontraron que las mujeres que fueron diagnósticas con depresión habían tenido relaciones de parejas en las que habían sido violentadas de manera física, psicológica y sexual. Por otro lado, al identificar los niveles de depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021, se encontró que la depresión se encuentra en nivel grave en el 70% de las mujeres, mientras que el 16% en moderado. Jaucala (2018) pudo determinar que, si existe implicancia entre depresión y violencia doméstica contra la mujer en su estudio en la Provincia de Lima, pues encontró que de 338 mujeres que eran víctimas de violencia el 81.2% ha tenido depresión, teniendo a la depresión como un porcentaje elevado de enfermedades mentales que afectan a las mujeres.

En cuanto al primer objetivo específico de: establecer la relación entre la violencia física y la depresión en madres, se muestra que existe una relación directa ($r=.834$) entre la violencia física y la depresión, donde se observa que a mayor nivel de violencia física mayor será la depresión en las madres, siendo la violencia física la interacción con el propósito de lastimar a otra persona por medio de la fuerza física, transgrediendo a la persona violentada y generando sentimientos de vacío y tristeza, tristeza que puede desencadenar en una depresión. Esta relación directa de violencia y depresión también se puede observar en la investigación de Machado (2007) al estudiar a 64 mujeres deprimidas y 36 mujeres que no lo padecían, determinó que de las mujeres deprimidas, el 67,2% refirieron haber sufrido algún episodio de violencia en los últimos 12 meses, pero en las mujeres que no padecían depresión se obtuvo un porcentaje más bajo del 39,5% de mujeres habían sido violentadas, indicando que las personas que ejercen la violencia es la pareja en mujeres que presentan depresión y en las que no, pero esto no significa que

en un futuro estas personas violentadas no sufran de depresión, pues Machado concluyó que la violencia es un gran factor de riesgo en las mujeres de mediana edad para contraer depresión.

En la evaluación del segundo objetivo específico sobre: la relación entre la violencia psicológica y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021, se encontró que existe una relación directa significativa ($r=0.824$) entre la violencia psicológica y la depresión, evidenciando que a niveles altos de violencia psicológica mayor será la depresión en las madres, la violencia psicológica es una forma grave de agresión que aunque no genere lesiones o daño físico, forma parte de los tipos de violencia que no se puede ver, constituyendo un ataque a la psique de la persona violentada, pues se usan palabras descalificativas, se desvaloriza y se humilla a la persona, pudiendo esto convertirse en parte de los signos y síntomas de la violencia, por ello es que existe una relación directa, mientras mayor sea la violencia psicológica, mayor será la depresión en las madres, compartiendo similitud con la investigación de Jaucala (2018) sobre la implicancia entre la depresión y violencia doméstica contra la mujer en la Provincia de Lima, encontrando que de las mujeres que fueron víctimas de violencia, el 81.2% de mujeres sufrían depresión, el 34.7% sufrió violencia psicológica, el porcentaje más alto de los tipos de violencia, esto es importante pues al no ser observable la violencia psicológica se piensa que no existe relación alguna con síntomas de otras enfermedades, pero podemos ver que si existe una relación estrecha.

En cuanto al tercer objetivo específico sobre la relación entre la violencia sexual y la depresión en madres, se obtuvo que existe una relación baja ($r=0.324$) entre la violencia sexual y la depresión en las madres, lo que puede indicar que no existe una relación

significativa entre la violencia sexual y la depresión, por lo que una mujer puede ser víctima de violencia sexual y no tener depresión o tener depresión y que no sea desencadenante de una violencia sexual, un resultado similar fue el que obtuvo Huerta et al. (2014) en su estudio en las zonas urbanas y marginales de la ciudad de Lima para determinar si las mujeres en su relación de pareja que han enfrentado una situación de maltrato tienen depresión o ansiedad según tipo de convivencia, en zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima, obtuvo que sólo un 7% de las mujeres sufrió violencia sexual, concluyendo que, al establecer la relación de depresión y violencia, la violencia sexual no ha sido uno de los desencadenantes más establecidos para que una mujer padezca de depresión.

Referente al cuarto objetivo específico de determinar la relación entre la violencia social y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita, se encontró que existe una relación mediana ($r=0.71$) entre la violencia social y la depresión en madres, lo que significa que la violencia social está relacionada a la depresión en algunos casos y en otros no, recordando que la violencia social que puede estar ejerciendo la pareja a las madres de familia atentan su integridad, esto para mantener un estatus o encaje en la sociedad, siendo el Perú un país en el cual existen impresiones sociales acopladas al machismo, se genera un tipo de acción en las víctimas de violencia social, estableciendo conceptos de que es normal que se genere la violencia, por ello es que a veces puede llevar a una depresión, en donde la víctima no sabe si está bien que se la trate de esta manera o no, es por ello que Tremblay (2012) refiere que la impresión social va a estar determinada por la comunidad, que dependen del país y la cultura en la que se es víctima de algún suceso violento o se escucha hablar de algún suceso violento o se es testigo de un acto violento, además Rodríguez (2002) nos da algunos ejemplos de como la violencia social

cambia dependiendo del país, en Latinoamérica y el Caribe se ha encontrado la tasa más alta de crímenes y homicidios, pues el 3% de los años de vida se han perdido por la violencia, tasa que aumenta o disminuye dependiendo del país pues se encontró que en Colombia asciende a un 25%.

Respecto al quinto objetivo específico de establecer la relación entre la violencia patrimonial o económica y la depresión en madres, se obtuvo una relación mediana ($r=.424$) entre la violencia patrimonial y la depresión en las madres del Centro Poblado Santa Teresita, esto quiere decir que la persona que padecen de depresión en algunas ocasiones han sido desencadenadas por este tipo de violencia en las que han sido menoscabada por no percibir los patrimonios o recursos necesarios para poder satisfacer sus necesidades básicas, en las que se detenia o suspende los bienes, además de apropiarse de cosas y objetos personales, por ello es que Corsi (2003) nos explica un poco sobre este tipo de violencia, que en el caso de que la mujer reciba ingresos son obligadas a entregar el dinero o a limitar el control de este, pues este dinero tiene que ser controlado por el esposo, llevando a la mujer a solicitar o suplicar para poder obtener algo para sus gastos personales.

Asimismo en el sexto objetivo específico sobre establecer la relación entre la violencia de género y la depresión en madres, se muestra que existe una relación mediana ($r=.516$), por lo que la depresión puede ser desencadenada en algunas ocasiones por la violencia de género, entendiendo que se establece por situaciones de desigualdad motivadas por el género, en este caso por ser mujeres, dándose una violación del derecho a la libertad, a la vida, dignidad y seguridad, generando en muchos casos discriminación, esto alterando la psique de la persona y pudiendo llevar a episodios de depresión, es por

ello que el MIMP (2015), nos dice que en su mayor parte está dada de hombres hacia mujeres y que conlleva a consecuencias en las víctimas de sufrimiento físico, sexual o psicológico.

Finalmente, podemos concluir que cada uno de los resultados muestra como la violencia puede generar depresión en las madres de familia, por lo tanto, se afirma la hipótesis general de que si existe relación entre la violencia y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021, si bien los tipos de violencia que se ha contrastado han obtenido distintos resultados, se puede afirmar que a mayor grado de violencia existirá mayor grado de depresión. Todos los resultados responden a los objetivos que se han propuesto, esperando que contribuya a la comunidad universitaria, brindando información importante para estudios futuros con respecto a la violencia y una de las enfermedades mentales más comunes que es la depresión.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1. Conclusiones

La violencia es un acto que puede originar daños en la salud mental, como es el caso de la depresión. En la actualidad se ha presenciado que la violencia hacia la mujer sigue incrementando, generando estragos en cada una de ellas, por lo cuál la presente investigación establece las siguientes conclusiones:

- Existe relación directa, altamente significativa ($r=.724$), entre la violencia y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca.
- Además, también se obtuvo que el nivel de depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca, se encuentra en nivel grave, siendo el que mayor porcentaje obtuvo, con un 70% de las mujeres encuestadas, mientras que el 16% en moderado, lo que nos lleva a concluir que se padece de depresión grave en más de la mitad de las mujeres encuestadas, siendo un problema en la salud mental de estas madres.
- Según la relación entre la violencia física y la depresión, se encontró que existe una relación directa significativa ($r=.834$), por lo que a mayor nivel de violencia física mayor será la depresión en las madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021
- Respecto al nivel de depresión y el tipo de violencia psicológica en las madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca, también se encontró una relación

directa significativa ($r=824$) entre la violencia psicológica y la depresión, evidenciando que a niveles altos de violencia psicológica mayor será la depresión en las madres, además siendo esta relación más alta que la de la violencia física.

- Al analizar la relación entre la violencia sexual y la depresión se obtuvo en cambio que existe una baja relación, siendo este el único resultado que rechaza la hipótesis 3 que se hizo: “Existe la relación entre la violencia sexual y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021”, pero esto no excluye que la violencia sexual pueda desencadenar algún cuadro de depresión.
- En cuanto a la relación entre la violencia social y la depresión, se encontró que existe una relación mediana ($r=671$) entre la violencia social y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca, lo que nos indica que se puede generar una relación entre las variables o no, pudiendo en algunos casos ser la violencia social desencadenante de un cuadro de depresión.
- Según la relación entre la violencia patrimonial y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021, también se encontró una relación mediana ($r=.424$), pudiendo la violencia patrimonial ser parte o no de algunos cuadros de depresión.
- Finalmente, con respecto a la relación entre violencia de género y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita., se encontró que existe una relación mediana ($r=.516$), por lo que la depresión que pueden padecer las mujeres de la muestra puede o no ser parte de la violencia de género que se haya establecido en sus relaciones conyugales.

5.2. Sugerencias

Se recomienda estudiar esta problemática más a fondo en otras áreas sociales para poder contrastar información y de esta manera integrar como es que la violencia afecta a cada una de las madres del Centro Poblado Santa Teresita y asimismo, como esta situación que se está viviendo influye en la forma de crianza de los niños y adolescentes, para de esta manera lograr introducir instrumentos que detecten lo que ocurre y de esta manera implementar programas que lleguen a esta zona y se pueda impulsar planes de acción frente a las incidencias de violencia que enfrenta nuestro país.

A los funcionarios institucionales del Centro Poblado Santa Teresita, se les recomienda poder invertir en recursos para poder elaborar, desarrollar y ejecutar planes de acción para poder dar información, apoyo emocional y seguridad a las mujeres víctimas de violencia, es muy importante que el entorno cultural con respecto a la violencia pueda cambiar, para que no existan dudas de si son o no violentadas llevado a cabo de la promoción y prevención de casos que conlleven a una mejora en la salud mental, implementando estrategias para identificar mujeres que han sido víctimas de violencia y también que tienen depresión, esto puede ser a través de campañas publicitarias en las cuales se pueda difundir líneas de ayuda, contacto con centros gratuitos y cuenten con especialistas para poder sentirse protegidas en el camino de la rehabilitación.

A las mujeres que ya han detectado que son víctimas de violencia, según sea el tipo: física, psicológica, social, sexual, patrimonial o de género, puedan acercarse a los distintos centros de apoyo para poder llevar un tratamiento psicológico, además de

que puedan asistir a las actividades psicoeducativas como talleres, charlas, capacitaciones, orientación que realizan la municipalidad, defensorías, etc. para poder informarse y también encontrar herramientas y medidas necesarias para que cese la violencia en cada una de ustedes.

Finalmente, es de vital importancia que la Municipalidad Provincial de Cajamarca pueda elaborar e implementar proyectos que intervengan en la salud mental de los pobladores, para que cada uno de los pobladores del departamento de Cajamarca, puedan vencer la violencia desde su hogar, prioricen su salud no solo física, sino también mental y de esta manera, puedan generar denuncias, puedan valerse por ellas mismas y no dependan ni económica, ni emocionalmente de una pareja inestable que las agrede.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Águila, Y., Hernández V. & Hernández V. (2016). *Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes*. Rev Méd Electrón, 38(5).
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1867/3164>
- Águila, Y., Hernández, V. E. & Hernández, V. H. (2016). Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. *Revista MédElectrón*, 697-710.
- Aldave, J. (2016). *Asociación entre Depresión y Violencia Familiar en Centro Médico Essalud Ascope* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego].
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2108>.
- Amor, P., Echeburúa, E., Paz de Corral., Zubizarreta, I. & Sarasua, B. (2001). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 6 (3). 227-248. http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-38.pdf
- Barbaran, M. & Apaza, R. (2015). *Depresión y violencia familiar en pacientes mujeres de un hospital de Lima Este, 2014* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión].<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/245>.
- Bermúdez, A., Casas, M., Castro, R. (2013). *Mujeres con diagnóstico de depresión que sufren violencia doméstica*.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/123456789/7356>.
- Blanco, A. (2006). *Violencia Doméstica: la importancia de aprender a mirar*. Barataria.

- Blanco, P., Ruiz-Jarabob, C., García, L. & Martín-García M. (2004). *La violencia de pareja y la salud de las mujeres*. San Lorenzo del Escorial.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.
- Cáceres, A. & Cáceres, J. (2006). *Violencia en relaciones íntimas en dos etapas evolutivas*. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (2), 271-284.
- Cagigas, A. (2000). El patriarcado, como origen de la violencia doméstica. *Monte Buciero*, 1(5),307-318
- Carranza, R. (2013). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de beck universitarios de Lima. *Universidad Peruana Unión*, 15 (2), 170–182.
<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/468>
- Casas, J., Repullo L. & Donado, J. (2003). *La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos*. *Aten Primaria*, 31(8), 527-538
- Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito [UNODC] (2020). *Congreso de las Naciones Unidas sobre prevención del delito y justicia penal 1955-2020*. UNIS.
https://www.unodc.org/documents/congress//About/information/65-years-brochure_es.pdf
- Correa, N. & Cortegana, N. (2018). *Dependencia Emocional y Violencia Intrafamiliar en Madres de un Colegio de Porcón Bajo* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo.
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/812/DEPENDENCIA>

[%20EMOCIONAL%20Y%20VIOLENCIA%20INTRAFAMILIAR%20EN%20MADRES%20DE%20UN%20COLEGIO%20DE%20PROCON%20BAJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Corsi, J. (2003). *La violencia hacia la mujer en el contexto doméstico*. Fundación Mujeres. <http://tiva.es/articulos/www.corsi.com.ar.pdf>.

Cuervo, M. & Martínez, J. (2013). *Descripción y caracterización del Ciclo de Violencia que surge en la relación de pareja* [Tesis de Licenciatura, Universitaria Los Libertadores]. <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139029198007.pdf>

Díaz, M. (2012). *Convivencia escolar y prevención de la violencia*. CNICE: Centro Nacional de Educación y Comunidad Educativa.

Díaz, R., & Miranda, J. (2010). *Aproximación del costo económico y determinantes de la violencia doméstica en el Perú*. IEP.

Díaz, R., & Miranda, J. (2010). *Aproximación del costo económico y determinantes de la violencia doméstica en el Perú*. IEP.

Fernández, A., Gonzáles, K., Paredes, G. & Velásquez, T. (2006). *Historias de violencia que se repiten. Grupos de terapia: un espacio para ser diferente*. Lima: Estudio para la Defensa y los Derechos de la Mujer (DEMUS). 25(1), 47pp.

Fernández, F. (2012). *Funciones y rasgos de la mujer de hoy y su relación con el trastorno depresivo*. Anales de la Real Academia Nacional de Medicina

Fernández, S. (2008). *La visibilización de la violencia de género: reto para la política pública y para el saber sociodemográfico*, Universidad Autónoma del Estado de México Toluca, 14(58), 209-230.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancias [UNICEF] (2008). *La violencia doméstica contra mujeres y niñas*. Innocenti Digest.

Gallardo, B. & Mires, D. (2017). *Relación entre depresión con niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia conyugal que acuden al centro de emergencia mujer san pablo, Cajamarca 2017* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/639>.

Gallardo, B., Mires, D. (2017). *Relación entre depresión con niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia conyugal que acuden al centro de emergencia mujer san pablo, Cajamarca 2017 2017* [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Unión]. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/639>.

García, C. (2005). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia*. Ginebra: OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43390/924359351X_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Glaserfeld, V. (2005). *Aspectos del constructivismo radical*. Gedisa. <http://www.univie.ac.at/constructivism/EvG/papers/191.pdf>

Gonzales, E. (2020). Depresión postparto en mujeres víctimas de violencia doméstica en la ciudad de arequipa, Perú. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*, 46(1). 1-16.

Gonzales, M. (2017). *Violencia Contra La Mujer*. Universidad Ricardo Palma.

- Gutiérrez, C. (2005). *Estudio de la violencia doméstica en mujeres con depresión y trastornos de ansiedad* [Tesis de licenciatura, Universidad Austral de Chile].
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2005/fmg984e/doc/fmg984e.pdf>.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Huangal D. & Briceño D. (2018). *Violencia Conyugal e indefensión aprendida en madres de familia de una Institución Educativa de Cajamarca 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo].
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/678>
- Huerta, M. (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, 123-136.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2017). “Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual, 2000-2017”.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1465/libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2016). Obtenido de Instituto Nacional de Estadística e Informática:
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-los-ultimos-12-meses-el-282-de-las-mujeres-de-18-y-mas-anos-fueron-victimas-de-violencia-por-parte-del-esposo-o-companero-9039/>

- Jaramillo, O. (2013). Construcción de una escala de violencia intrafamiliar, Cuenca-Ecuador. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 32(2), 30-39
- Jaucala, G. (2018). *Implicancia entre la depresión y violencia doméstica contra la mujer en la provincia de Lima en el año 2018*. Universidad Ricardo Palma, Perú
- Keith, M. (2002). *Guía de la clínica Mayo sobre depresión*. Trillas
- Korman, G. (2011). Bases teóricas en la conformación de la terapia cognitiva en la Argentina *Interamerican Journal of Psychology. Universidad de Buenos Aires*, 45 (2), 115-122. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28422741002.pdf>
- Londoño, J., Gaviria A. & Guerrero R. (2000). *Asalto al desarrollo: violencia en america latina*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Lopez, M. (2007). *Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad*. *An. Med. Interna*, 24(5).
- Machado, A. (2007). *Relación entre violencia y depresión en mujeres*. *Revista Neuro-Psiquiatría* 70(4), 88-95. <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372039390004.pdf>
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM IV] (1995). MASSON S.A.
- Maqueda, M. (2006). La violencia de género entre el concepto jurídico y la realidad social. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 8(1), 1-11. <http://criminet.ugr.es/recpc/08/recpc08-02.pdf>

Marroquín, R. (2012). *Programa de titulación: Metodología de la investigación*.
Universidad Nacional de Educación Enrique guzmán y valle.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP] (2017). *Informe cualitativo, Lima-Cusco-San Martín “Consecuencias de la Violencia contra las Mujeres”*.
MIMP

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP] (2017). *Impacto y consecuencias de la violencia contra las mujeres*. MIMP

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP] (2021). *Cartilla estadística julio-2021-Cifras de violencia contra las mujeres*. MIMP.
<https://portalestadistico.aurora.gob.pe/wp-content/uploads/2021/08/Cartilla-Estadistica-AURORA-Julio-2021.pdf>

Ministerio de Salud [MINSA] (2005). *La depresión*. Universidad Nacional Cayetano Heredia. http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/208_PROM14.pdf

Morales, C. F. (2017). *La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar*. Revista Cubana de Salud Pública, 136-138.

Moreno, T. (2014). *Violencia Intrafamiliar como causa de Trastorno Depresivo en mujeres que acuden al centro de apoyo integral las Tres Manueles y al Hospital cantonal de Sangolqui Durante el año 2011*.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4683/1/T-UCE-0006-54.pdf>.

Moreno, T. (2014). *Violencia Intrafamiliar como causa de Trastorno Depresivo en mujeres que acuden al centro de apoyo integral las Tres Manueles y al Hospital*

cantonal de Sangolqui Durante el año 2011.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4683/1/T-UCE-0006-54.pdf>.

Moreno, T. (2014). *Violencia Intrafamiliar como causa de Trastorno Depresivo en mujeres que acuden al centro de apoyo integral las Tres Manueles y al Hospital cantonal de Sangolqui Durante el año 2011.*

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4683/1/T-UCE-0006-54.pdf>.

Mori A. & Rospigliosi C. (2020). *Violencia psicológica y depresión en mujeres gestantes de un puesto de salud de la ciudad de Cajamarca-Perú [Tesis De Licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello].*

<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1347>

Morrison, A., & Orlando, M. (2004). *The costs and impacts of gender-based violence in developing countries: Methodological considerations and new evidence.* Working Paper.

Obando, A. & Dandurand, Y. (2000). *Violencia en las Américas Un análisis regional - Incluyendo una revisión de la implementación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.* CIM.

https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/violence_in_the_americas-sp_centralamerica.pdf

Observatorio Nacional de Violencia [OBNV] (2019). *Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar.*

<https://observatoriovioencia.pe/datos/>

Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2018). *Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres 2017-2018*.

<https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2018/6/annual-report-2017-2018>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021). *Violencia contra la mujer*. OMS.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organización mundial de la Salud [OMS] (2021). *Violencia contra la*

mujer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organización Panamericana de la salud [OPS] (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. OMS. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf)

[PAHONMH17005-spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf)

Organización Panamericana de la salud [OPS] (2021). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. OMS. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>

Organización Panamericana de Salud [OPS] (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes*. Washington: OMS.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

Otzen, T. & Manterola, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*.

Int. J. Morphol., 35(1), 227-232

Pérez, E. A., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J., & Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Rev Biomed*, 89-115.

- Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J. & Salgado, H. (2017). *Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor*. Rev Biomed, 89-115.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Pérez, K. (2011). *Efectos de la dependencia emocional en la autoestima de mujeres de veinte y cinco a cincuenta y cinco años de edad que tienen una relación de pareja* [Tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador].
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/472/1/T-UCE-0007-1.pdf>
- Prieto, C. (2011). *Características psicológicas y sociales de las víctimas de violencia conyugal que se encuentran en el Ciclo de Violencia descrito por Leonore Walker, usuarias del centro de atención integral contra la Violencia Intrafamiliar (CAVIF) de la ciudad de Bogotá*. Colombia: Unincca.
- Puente, A., Ubillos, S., Echeburúa, E., & Páez, D. (2016). *Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes*. Anales de Psicología, 295-306.
- Puerta, L. (2017). *Relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un Club de Madres, del distrito de Ventanilla, Lima 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/1227?show=full>
- Rodríguez, G.(2002). *Violencia Social*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sánchez, F. & Sánchez, G. (2017). *Depresión y funcionalidad familiar en adolescentes de instituciones educativas públicas secundaria de menores N° 60027 y N° 6010227. San Juan bautista 2016*. Universidad Científica Del Perú.

- Sánchez, F. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital De Investigación En Docencia Universitaria*, 13 (1), 103-122. <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>.
- Sluzki, C. (1994). *Violencia familiar y violencia política*. Paidós
- Tremblay, R. (2012). *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia*. Bernard Van Leer-Fundacion. <https://www.encyclopedia-infantes.com/violencia-social>
- Tristán, F. (2005). *La violencia contra la mujer: Femicidio en el Perú*. Perú: Centro de la mujer peruana. <https://www.flora.org.pe/pdfs/Femicidio.pdf>
- Valer, K., & Viviano, T. (2018). *Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar*. Observatorio Violencia. <https://observatorioviolencia.pe/violencia-economica-o-patrimonial-hacia-las-mujeres-y-los-integrantes-del-grupo-familiar/>
- Vázquez, C., Hervás G., Hernangómez, L. & Romero, N. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Behavioral Psychology /Psicología Conductual*, 18(1), 139-165. https://www.behavioralpsycho.com/wpcontent/uploads/2019/08/08.Vazquez_18-1oa-1.pdf
- Velarde, R. (2015). *Violencia de pareja e ideación suicida en mujeres de la Institución Educativa Adventista 28 de Julio de la ciudad de Tacna, 2015* [Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/216/Ruth_Tesis_maestria_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vives, C. (2004). *La violencia contra las mujeres en el espacio discursivo público*
[Tesis doctoral, Universitat de Alacant].

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=2091>

Walker L. (1984). *El syndrome de la mujer maltratada*. Editorial: Desclée de Brouwe.

ANEXOS Y/O APÉNDICES

Anexo 1: Instrumentos de medición

Inventario de Depresión de Beck

El inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA), validado por Carranza, R. (2013) el rango de puntuaciones va desde 0 a 63. Cuanta más alta sea la puntuación mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Tiempo estimado para la aplicación del cuestionario es de 5 -10 minutos aproximadamente. Finalmente hay que considerar que la aplicación del cuestionario será a partir de los 16 años en adelante. La confiabilidad del método de consistencia de Alfa de Cronbach es de 0.878. Tiempo estimado para la aplicación del cuestionario es de 5 -10 minutos aproximadamente. Finalmente hay que considerar que la aplicación del cuestionario será a partir de los 16 años en adelante.

Interpretación de los resultados del Inventario de Depresión de Beck:

Depresión	Puntuación total
Mínima	0-6 puntos
Leve	7-11 puntos
Moderada	12-16 puntos
Grave	17-63 puntos

Inventario de Depresión de Beck Adaptado

Consigna: "A continuación encontrara algunas frases, le pedimos que marque aquella con la cual se sienta más identificado actualmente".

	Respuesta
1. 0. No me siento triste	
1. Me siento algo triste	
2. Estoy triste todo el tiempo y no puedo salir de este estado	
3. Me siento tan triste e infeliz que ya no aguanto más	
2. 3. Siento que no hay esperanzas para el futuro y que las cosas no pueden mejorar	
2. Siento que nada me llama la atención	
1. El futuro me desanima	
0. El futuro no me desanima especialmente	
3, 1. Siento que he cometido más errores que la mayoría de las personas	
2. Al mirar hacia atrás en mi vida lo único que veo es una cantidad de errores	
0. No me siento un fracaso	
3. Me siento que soy un completo fracaso como persona	
4. 3. Estoy insatisfecha y aburrida con todo	
2. Ya no tengo satisfacciones reales de nada	
1. No disfruto las cosas como antes	
0. Tengo tantas satisfacción como antes.	
5. 1. Tengo sentimientos de culpa una buena parte del tiempo.	
3. Tengo sentimientos de culpa todo el tiempo	
0. No tengo sentimientos de culpa	
2. Tengo bastantes sentimientos de culpa la mayor parte del tiempo	
6. 2. Tengo la expectativa de que me van a castigar	
0. No siento que me estén castigando	
3. Siento que me están castigando	
1. Siento que puedo ser castigada	
7. 3. Me odio a mí misma	
2. Estoy disgustada conmigo misma	
1. Estoy desilusionada de mi misma	

0. No me siento desilusionada de mi misma	
8. 0. No me siento peor que los otros	
3. Me culpo por todas las cosas malas que pasan	
1. Soy crítica con mis debilidades y errores	
2. Me culpo todo el tiempo por mis faltas	
9. 0. No he pensado en matarme	
1. He pensado en matarme pero no la haría	
2. Me gustaría matarme	
3. Me mataría si tuviera oportunidad	
10. 3. Antes podía llorar pero ahora no puedo hacerlo aunque quiera	
2. Ahora lloro todo el tiempo	
1. Lloro ahora más que antes	
0. No lloro más que lo usual	
11. 1. Me irrito o me enojo más fácilmente que antes	
0. Ahora me irrito más que antes	
3. Ahora no me irritan las cosas que usualmente me irritaban	
2. Ahora me siento irritada todo el tiempo	
12. 0. No he perdido el interés por otras personas	
1. Me interesan las personas menos que antes	
2. He perdido gran parte del interés en otra gente	
3. He perdido todo el interés por otras personas	
13. 1. Pospongo las decisiones más que antes	
0. Tomo mis decisiones también como siempre lo he hecho	
3. Ya no puedo tomar decisiones	
2. Me cuesta más trabajo tomar decisiones que antes	
14. 0. No creo que me vea peor que antes	
3. Creo que me veo horrible.	
2. Siento que hay cambios en mi apariencia que me hacen ver menos atractiva	
1. Me preocupa verme vieja y sin atractivos	
15. 1. No puedo dormir como antes	
3. Me despierto varias horas más temprano de lo usual y no puedo volverme a dormir	
0. Puedo dormir también como antes	

2. Me despierto una o dos horas más temprano de lo usual y me cuesta trabajo volver a dormir	
16. 0. No me siento más cansado de lo normal	
1. Me canso más fácilmente que antes	
2. Me canso de hacer cualquier cosa	
3. Me canso demasiado de hacer cualquier cosa	
17. 3. Ahora he perdido todo el apetito	
2. Mi apetito es peor ahora	
1. Mi apetito no es tan bueno como era antes	
0. Mi apetito no es peor que antes	
18. 0. No me preocupo por mi salud más de lo usual	
3. Me preocupan mis problemas físicos no puedo pensar en otra cosa	
2. Me preocupan mucho mis problemas físicos me cuesta trabajo pensar en otra cosa	
1. Me preocupan mis problemas físicos como: dolores, malestares estomacales o estreñimiento	
19. 0. Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.	
3. He perdido más de 2 kilos.	
2. He perdido más de 4 kilos.	
1. He perdido más de 6 kilos.	
20. 0. No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.	
3. Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación.	
2. Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.	
1. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.	
21. 0. No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.	
3. Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estar.	
2. Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.	
1. He perdido por completo mi interés por el sexo.	

Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4)

La Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4), fue creada el 2014, por Astudillo, Bermeo, Caldas, y Jaramillo en la ciudad de Cuenca – Ecuador. El instrumento tiene una puntuación de escala de liker del 1 al 15, el cual mide y evalúa la severidad y tipos de violencia, dicho instrumento obtuvo un Alfa de Cronbach inicial de 0,919 mostrando un resultado del nivel de validez en un 84.5%; instrumento útil para realizar un diagnóstico de violencia intrafamiliar. Dicha escala cuenta con 6 dimensiones a evaluar, como violencia física, psicológica, sexual, social, patrimonial, de género, cabe mencionar que el agresor que consume alcohol o drogas, sumara 3 puntos a la suma final de la prueba.

Interpretación de los resultados de la escala VIFJ4:

Violencia	Física	Psicológica	Sexual	Social	Patrimonial	De género	Total
Leve	≤ 4 puntos	≤ 8 puntos	≤ 6 puntos	≤ 5 puntos	≤ 4 puntos	≤ 4 puntos	≤ 35 puntos
Moderada	5-11 puntos	9-16 puntos	7-12 puntos	6-13 puntos	5-9 puntos	5-10 puntos	36-67 puntos
Severa	≥ 12 puntos	≥ 17 puntos	≥ 13 puntos	≥ 14 puntos	≥ 10 puntos	≥ 11 puntos	≥ 68 puntos

Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4)

A continuación, se presenta un conjunto de frases que miden el nivel de violencia intrafamiliar, para ello se requiere que lea con atención y marque con una X según crea conveniente en su respuesta. Responda con sinceridad ya que es un cuestionario anónimo, su franqueza nos ayudara a conocer resultados de esta problemática.

Preguntas		Si	No			
¿El agresor consume alcohol?						
¿El agresor consume algún tipo de droga?						
		Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
VIOLENCIA FISICA						
1	¿Su pareja le pega?					
2	¿Su pareja le ha hecho moretones cuando le golpea?					
3	¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja?					
4	¿Por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica?					
VIOLENCIA PSICOLOGICA						
5	¿Su pareja le hace callar cuando usted da su opinión?					
6	¿Su pareja le insulta en frente de otras personas?					
7	¿Su pareja le ha sido infiel?					
8	¿Su pareja ha amenazado con suicidarse si le abandona?					
9	¿Usted siente temor cuando su pareja llega a la casa?					
VIOLENCIA SEXUAL						
10	¿Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface?					
11	¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea?					
12	¿Su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológico?					
13	¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?					
14	¿Su pareja le prohíbe embarazarse?					
15	¿Su pareja le ha obligado a abortar?					

VIOLENCIA SOCIAL						
16	¿Su pareja se pone molesta cuando usted se arregla?					
17	¿Su pareja le impide hablar por celular con otras personas?					
18	¿Su pareja le amenaza con golpear si usted sale de su casa sin el permiso del?					
19	¿Su pareja se pone celosa cuando usted habla con otras personas?					
VIOLENCIA PATRIMONIAL						
20	¿Su pareja ha roto las cosas del hogar?					
21	¿Su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio?					
22	¿Su pareja le limita el dinero para los gastos del hogar?					
VIOLENCIA DE GENERO						
23	¿Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión?					
24	¿Su pareja nunca colabora en las labores del hogar?					
25	¿Su pareja le impide tener un trabajo remunerado, fuera de casa?					

Anexo 2: Ficha técnica

Tabla 8

Ficha de Inventario de Depresión de Beck

Nombre del Instrumento	Inventario de Depresión de Beck
Nombre autor	Beck Rusch, Shaw y Emery (1971)
Administración	Debe ser aplicada de forma individual a cada madre, para que responda con la mayor sinceridad posible
Duración	5 a 10 minutos.
Aplicación	La aplicación del cuestionario es a partir de los 16 años en adelante.
Objetivo	Recolectar información estandarizada sobre la depresión, en cuatro grupos en función (depresión: mínima, leve, moderada y grave)
Tipificación	Baremo estandarizado. El instrumento fue ha sido validado ampliamente en la literatura.
Validez y confiabilidad	Sus índices psicométricos han sido estudiados exhaustivamente, obteniendo un alfa de Crombach 0.878.

Fuente: Elaboración propia en base a la teoría fundamentada.

Tabla 9

Ficha de Instrumento Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4)

Nombre del Instrumento	Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4)
Nombre autor	Jaramillo, Astudillo, Bermeo y Caldas (2014)
Administración	Debe ser aplicada de forma individual a cada madre, para que responda con la mayor sinceridad posible
Duración	30-60 minutos.
Aplicación	Personas mayores con una edad comprendida entre 18 a 65 años. Recolectar información estandarizada sobre actividad física que permita diagnosticar el tipo y la severidad de la violencia intrafamiliar, midiendo
Objetivo	sus seis dimensiones: física, psicológica, sexual, social, patrimonial y de género.
Tipificación	Baremo estandarizado. El instrumento fue ha sido validado ampliamente en la literatura.
Validez y confiabilidad	El estadístico de fiabilidad alfa de Cronbach determina una consistencia interna de la escala VIFJ4 en su aplicación inicial de 0,938 y en el Re test de 0,944

Fuente: Elaboración propia en base a la teoría fundamentada.

Anexo 4: Base de datos

Instrumento 1:

Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	5	2	5	1	5	5	5	5	5	5	5	1	5	1	5	3	1	5	5	5	5	5	3	5	1
2	5	3	4	1	4	5	1	4	3	5	4	2	5	4	5	4	3	4	1	4	4	3	5	4	2
3	5	4	4	1	4	5	1	4	4	4	4	1	4	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	1
4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	5	3	3	4	5	2	5	5	5	5	5	4	4	5	3	3
5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	3	5	4	5	3	5	4	4	5	4	5	5	4	3	5	4
6	5	5	5	1	5	5	1	3	5	4	4	1	5	1	5	5	1	3	1	5	3	5	4	4	1
7	5	5	5	1	5	5	1	5	2	5	5	1	5	1	5	5	1	5	1	5	5	2	5	5	1
8	5	1	5	1	5	5	2	5	2	5	5	2	5	2	5	5	2	5	2	5	5	2	5	5	2
9	4	5	4	2	5	4	4	5	3	4	5	4	5	3	4	4	3	5	3	5	5	3	4	5	4
10	5	4	4	1	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	5	3	5	3	3	3	3	3	4	3
11	5	3	4	1	4	5	1	4	3	5	4	2	5	4	5	4	3	4	1	4	4	3	5	4	2
12	5	1	5	1	5	5	3	5	1	5	5	5	5	1	5	5	1	5	1	5	5	1	5	5	5
13	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4
14	5	1	5	1	5	5	1	5	3	5	5	1	5	1	5	5	1	5	5	5	5	3	5	5	1
15	5	1	5	1	5	5	1	5	3	5	5	1	5	1	5	5	1	5	1	5	5	3	5	5	1
16	4	1	3	1	5	4	1	3	1	5	5	1	4	1	5	5	1	4	1	5	3	1	5	5	1
17	4	2	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	4	4	3	4	1	4	3	2	3	3	3
18	3	3	5	1	4	3	3	4	2	5	5	3	4	1	5	4	2	4	1	5	4	2	5	5	3
19	5	5	5	1	5	5	4	5	3	5	5	1	5	1	5	5	1	5	5	5	5	3	5	5	1
20	4	2	5	3	5	3	5	3	3	4	3	3	4	4	5	4	3	4	3	5	3	3	4	3	3
21	5	4	5	1	4	5	4	5	4	5	5	1	5	1	5	5	1	5	1	5	5	4	5	5	1
22	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	4	2	3	1	4	4	2	3	2	4	4	3	4	4	2
23	4	5	5	2	4	4	3	5	4	4	1	2	4	1	3	2	2	4	1	3	5	4	4	1	2
24	5	1	5	1	5	5	1	5	2	5	5	1	5	1	5	5	1	5	2	5	5	2	5	5	1
25	4	3	4	3	3	5	1	4	3	5	4	2	5	1	4	4	1	3	1	5	4	3	5	4	2
26	5	1	5	1	5	5	1	5	2	5	5	1	5	1	5	5	1	5	2	5	5	2	5	5	1
27	4	3	4	3	3	5	1	4	3	5	4	2	5	1	4	4	1	3	1	5	4	3	5	4	2
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
29	4	4	2	2	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2	5	5	1	4	3	4	5	5	5	5	4
30	5	2	5	2	5	5	5	3	3	5	4	4	2	4	1	1	4	1	4	1	3	3	5	4	4
31	5	1	5	1	5	5	1	5	1	4	5	1	4	1	5	5	1	5	1	5	5	1	4	5	1
32	3	1	4	1	5	4	2	5	3	5	5	3	5	1	5	5	3	4	1	5	5	3	5	5	3
33	5	2	5	2	5	5	2	5	2	5	5	2	5	1	5	5	1	5	1	5	5	2	5	5	2
34	5	3	5	1	5	5	3	5	1	5	5	2	5	1	5	5	1	5	1	5	5	1	5	5	2
35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
36	4	2	5	2	4	4	2	5	2	4	5	1	4	2	4	4	1	4	1	5	5	2	4	5	1
37	5	1	5	1	5	5	3	4	1	5	4	1	5	1	5	4	1	5	1	5	4	1	5	4	1
38	5	1	5	1	5	5	3	5	4	5	5	1	5	1	5	5	1	5	1	5	5	4	5	5	1
39	4	2	5	1	4	4	2	5	2	5	5	1	4	3	5	5	1	4	1	5	5	2	5	5	1
40	4	2	5	1	4	4	2	5	2	5	5	1	4	3	5	5	1	4	1	5	5	2	5	5	1
41	5	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	2	4	4	2	3	2	3	4	3	3	3	4
42	4	2	4	3	2	4	3	4	2	4	5	2	4	1	4	1	2	4	1	4	4	2	4	5	2
43	4	3	3	3	3	4	5	3	5	1	2	5	3	3	3	1	2	1	5	4	3	5	1	2	5
44	5	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	2	4	4	2	3	2	3	4	3	3	3	4
45	5	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	2	4	4	2	3	2	3	4	3	3	3	4
46	4	5	4	2	5	5	2	5	2	5	5	2	5	2	5	5	2	5	2	5	5	2	5	5	2
47	4	2	4	1	5	5	2	5	3	5	5	1	4	1	5	1	1	5	1	5	5	3	5	5	1
48	3	2	4	1	5	3	3	4	2	3	4	1	3	2	5	4	2	3	1	5	4	2	3	4	1
49	3	4	4	1	4	5	2	4	2	5	4	1	5	2	4	5	1	4	1	5	4	2	5	4	1
50	3	2	5	1	4	4	3	5	2	4	3	2	4	1	5	4	1	4	1	5	5	2	4	3	2

Instrumento 2:
Inventario de Depresión de Beck

	1	2	3	2	5	6	7	8	9	10	11	12	13	12	15	16	17	18	19	20	21
1	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3
2	3	3	2	1	2	3	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2
3	3	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3
5	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2
6	3	3	3	1	3	3	1	3	3	2	2	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3
7	2	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3
8	2	1	3	1	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3
9	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2
10	3	2	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
11	3	3	2	1	2	3	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2
12	3	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3
13	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2
12	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3
15	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3
16	2	1	3	1	3	2	1	3	1	3	3	1	2	1	3	3	1	2	1	3	3
17	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	1	2	2
18	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	2	2	2	1	3	2
19	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3
20	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2
21	3	2	3	1	2	3	2	3	2	3	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3
22	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2
23	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	1	3	2
22	3	1	3	1	3	3	1	3	2	3	3	1	3	1	3	3	1	3	2	3	3
25	2	3	2	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	1	2	2	1	3	1	3	2
26	3	1	3	1	3	3	1	3	2	3	3	1	3	1	3	3	1	3	2	3	3
27	2	3	2	3	3	3	1	2	3	3	2	2	3	1	2	2	1	3	1	3	2
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
29	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	2	3	2	3
30	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1
31	2	1	3	1	3	3	1	3	1	2	3	1	2	1	3	3	1	3	1	3	3
32	3	1	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	1	3	3
33	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	3	1	3	1	3	3
32	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	2	3	1	3	3	1	3	1	3	3
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
36	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	3	2
37	3	1	3	1	3	3	3	2	1	3	2	1	3	1	3	2	1	3	1	3	2
38	3	1	3	1	3	3	3	3	2	3	3	1	3	1	3	3	1	3	1	3	3
39	2	2	3	1	2	2	2	3	2	3	3	1	2	3	3	3	1	2	1	3	3
20	2	2	3	1	2	2	2	3	2	3	3	1	2	3	3	3	1	2	1	3	3
21	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2
22	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1
23	2	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	3	1	2	1	3	2	1
22	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2
25	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2
26	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3
27	2	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	3	1	1	3	1	3	1
28	3	2	2	1	3	3	3	2	2	3	2	1	3	2	3	2	2	3	1	3	2
29	3	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	1	3	2	2	3	1	2	1	3	3
50	3	2	3	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	3	2	1	2	1	3	2

Anexo 5: Matriz de consistencia

Violencia y Depresión en Madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021

TITULO	FORMULACION DEL PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>Violencia y depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021</p>	<p>Problema General:</p> <p>¿Existe relación entre la violencia y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de violencia en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021?</p> <p>- ¿Cuál es el nivel de depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la violencia física y la</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Hi:Existe relación entre la violencia y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021</p> <p>H₀: No existe relación entre la violencia y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>- H₁: Existe relación entre la violencia física y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la violencia y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>- Identificar los niveles de violencia en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021</p> <p>- Identificar los niveles de depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021</p> <p>- Establecer la relación entre la violencia física y la depresión en</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Violencia</p> <p>Variable 2:</p> <p>Depresión</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Violencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violencia física • Violencia psicológica • Violencia sexual • Violencia social • Violencia patrimonial • Violencia de género <p>Variable 2:</p> <p>Depresión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mínima depresión • Depresión leve • Depresión moderada • Depresión grave 	<p>Tipos:</p> <p>Descriptivo- correlacional</p> <p>Métodos:</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p><i>Técnicas:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Observación

	<p>depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la violencia psicológica y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la violencia sexual y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la violencia social y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la violencia patrimonial y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la violencia de género y la</p>	<p>- H2: Existe relación entre la violencia psicológica y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021</p> <p>- H3: Existe relación entre la violencia sexual y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021</p> <p>- H4: Existe relación entre la violencia social y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021</p> <p>- H5: Existe relación entre la violencia patrimonial y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021</p> <p>- H6: Existe relación entre la violencia de género y la depresión en madres del Centro</p>	<p>madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021</p> <p>- Establecer la relación entre la violencia psicológica y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021</p> <p>- Establecer la relación entre la violencia sexual y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021</p> <p>- Establecer la relación entre la violencia social y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021</p> <p>- Establecer la relación entre la violencia patrimonial y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Investigación bibliográfica <p><i>Instrumentos de recolección de datos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Beck • Cuestionario de Violencia de pareja <p>Métodos de análisis de investigación:</p>
--	--	---	--	--	--	---

	depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021?	Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021	- Establecer la relación entre la violencia de género y la depresión en madres del Centro Poblado Santa Teresita Jaén- Cajamarca 2021			
--	---	---	---	--	--	--