

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO
BENEDICTO XVI**

ESCUELA DE POSGRADO

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



**MECANISMOS MANIFIESTOS DE ABUSO CONYUGAL Y DEPRESIÓN
EN USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD DE SORITOR-SAN
MARTÍN, 2022**

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

AUTORES

**Br. Adan Rafael Uriarte
ORCID: 0000-0002-2443-9099
Br. Robinson Rojas Fernández
ORCID: 0000-0001-6831-9470**

ASESOR (A)

**Dr. Mercedes Haydee Aguilar Armas
ORCID: 0000-0001-9368-6184**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Abuso, transgresión e intervención y/o psicoterapia

**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

Dr. Luis Orlando Miranda Díaz

Rector de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dra. Silvia Ana Valverde Zavaleta

Vicerrectora académica

Dr. Winston Rolando Reaño Portal

Director de la Escuela de Posgrado

Dr. Francisco Alejandro Espinoza Polo

Vicerrector de Investigación (e)

Dra. Teresa Sofía Reategui Marin

Secretaria General

CONFORMIDAD DEL ASESOR

Yo, Haydee Mercedes Aguilar Armas con DNI N° 18211853 , como asesora de la tesis de investigación titulada “ **MECANISMOS MANIFIESTOS DE ABUSO CONYUGAL Y DEPRESIÓN EN USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD DE SORITOR – SAN MARTÍN, 2022**”, desarrollado por maestrandos **Br. ADAN RAFAEL URIARTE**, con DNI N° 45744826 y **Br. ROBINSON ROJAS FERNÁNDEZ**, con DNI N° 46262064Br, egresados de la Escuela de Posgrado; considero que dicho trabajo reúne las condiciones tanto técnicas como científicos, las cuales están alineadas a las normas establecidas en el reglamento de titulación de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en la normativa para la presentación de trabajos de graduación de la Facultad Humanidades. Por tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la mencionada facultad.

Trujillo, 11 de junio del 2022



Asesor

Dra. Haydee Mercedes Aguilar Armas

Asesor(a)

DEDICATORIA

A Dios, primer lugar, a nuestros padres y familiares que estuvieron de cerca apoyándonos en todo, a nuestros amigos por los ánimos que cada día nos dan para seguir avanzando en nuestros desafíos, a todos ellos va dedicado esta investigación.

AGRADECIMIENTO

Al asesor de nuestra investigación, el cual pertenece de la Facultad de Humanidades de la Universidad Católica de Trujillo, por sus orientaciones durante el desarrollo de esta investigación, además agradecer a todos nuestros maestros y maestras que nos inculcaron en el desarrollo de nuestra profesión.

DECLARATORIA DE LEGITIMIDAD DE AUTORÍA

Nosotros, Br. Adan Rafael Uriarte con DNI N.º 45744826 y Br. Robinson Rojas Fernández con DNI N.º 46262064, egresados de la Maestría en PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN: PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, damos fe que hemos 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: **“MECANISMOS MANIFIESTOS DE ABUSO CONYUGAL Y DEPRESIÓN EN USUARIAS DE UN CENTRO DE SALUD DE SORITOR – SAN MARTÍN, 2022”**, la que consta de un total de 81 páginas, en las que se incluye caratula, autoridades, conformidad de asesor, dedicatoria, agradecimiento, declaratoria de autenticidad, índice, tablas, figuras y anexos.

Dejamos constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaramos bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento, corresponde a nuestra 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 12%, el cual es aceptado por la Universidad Católica de Trujillo.

Los autores



Br. Adan Rafael Uriarte

DNI N° 45744826



Br. Robinson Rojas Fernández

DNI N° 46262064

ÍNDICE

Autoridades universitarias.....	ii
Conformidad del asesor.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v
Declaratoria de autenticidad	vi
Índice.....	vii
Índice de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	ix
Abstract	xii
Capítulo I: Problema de investigación.....	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Formulación de objetivos.....	15
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	16
Capítulo II: Marco Teórico.....	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Bases teórico científicas	18
2.3. Definición de términos básicos.....	22
2.4. Formulación de hipótesis.....	35

2.4.1 Hipótesis general.....	35
2.4.2. Hipótesis específicas	35
2.5. Operacionalización de variables	36
Capítulo III: Metodología.....	36
3.1. Tipo de investigación	36
3.2. Métodos de investigación	37
3.3. Diseño de investigación.....	37
3.4. Población, muestra y muestreo	38
3.5. Técnicas e instrumentos de recojo de datos.....	38
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	38
3.7. Ética investigativa	39
Capítulo IV: Resultados	39
4.1. Presentación y análisis de resultados	40
4.2. Prueba de hipótesis.....	41
4.3. Discusión de resultados	41
Capítulo V: Conclusiones y Sugerencias	42
5.1. Conclusiones	45
5.2. Sugerencias	46
Referencias Bibliográficas.....	47
Anexos.....	50
Anexo 1: Instrumentos De Medición.....	51
Anexo 2: Ficha Técnica	67
Anexo 3: Validez Y Fiabilidad De Instrumentos	70
Anexo 4: Matriz De Consistencia.....	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Operacionalización de variables</i>	35
Tabla 2 <i>Muestra de usuarias del centro de salud de Soritor</i>	38
Tabla 3 <i>Mecanismos manifiestos de abuso conyugal</i>	41
Tabla 4 <i>Depresión por dimensiones</i>	42
Tabla 5 <i>Distribución de estudiantes según depresión y mecanismos manifiestos de abuso conyugal</i>	43
Tabla 6 <i>Prueba de normalidad</i>	44
Tabla 7 <i>Prueba de correlación Rho Spearman</i>	45
Tabla 8 <i>Relación de mecanismos manifiestos de abuso conyugal con depresión por dimensiones</i>	46

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	<i>Mecanismos manifiestos de abuso conyugal</i>	41
Figura 2	<i>Depresión por dimensiones</i>	42

RESUMEN

En este estudio, el objetivo fue determinar la relación que existe entre mecanismos manifiestos de abuso conyugal y depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor, 2022. Se trata de un diseño correlacional de tipo no experimental con un enfoque cuantitativo. Se utilizó dos instrumentos: escala de mecanismos manifiesto de abuso conyugal e inventario de depresión de Beck II a una muestra de 140 estudiantes para recolectar información, con un total de 15 y 21 preguntas respectivamente. De acuerdo a los resultados se muestra la relación directa y significativamente entre las variables mecanismos manifiestos de abuso conyugal y depresión. A través del análisis estadístico del coeficiente de correlación de Rho Spearman se tuvo el resultado de 0,869 y un p valor de 0,000 (p valor < 0.05); por tal motivo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. En conclusión, los mecanismos manifiestos de abuso conyugal se relacionan directa y significativamente con la depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor.

Palabra clave: conyugal, depresión, abuso, manifiestos

ABSTRACT

In this study, the objective was to determine the relationship between manifest mechanisms of spousal abuse and depression in users of a health center in Soritor, 2022. It is a non-experimental correlational design with a quantitative approach. Two instruments were used: manifest mechanisms of spousal abuse scale and Beck II depression inventory to a sample of 140 students to collect information, with a total of 15 and 21 questions, respectively. According to the results, the direct and significant relationship between the manifest mechanisms of spousal abuse and depression is shown. Through the statistical analysis of the Rho Spearman correlation coefficient, the result was 0.869 and a p value of 0.000 (p value < 0.05); for this reason, the null hypothesis is rejected and the research hypothesis is accepted. In conclusion, overt mechanisms of spousal abuse are directly and significantly related to depression in users of a Soritor health center.

Key word: conyugal, depression, abuse, manifests

Capítulo I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

De manera internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) afirma que el abuso conyugal contra la mujer es un comportamiento periódico y asociado que puede resultar dañino y angustioso. Dada tu identidad de género, no es imposible deshacerse de los conflictos pasados y que causan problemas en la vida diaria.

Actualmente, todos los miembros de la sociedad poseen la función de mirar una secuencia de fallas psicológicas y sociales que han retrasado el progreso del desarrollo humano; en distintas fases se han experimentado diferentes conflictos, entre ellos el abuso conyugal. Asimismo, Bardales (2020) asegura que el abuso contra los individuos más grandes no es captado en serio por la sociedad, es aislada y frecuente, carece de una colaboración completa y produce desconfianza, desesperación y malestar en las mujeres.

La depresión es un inconveniente latente ya que es un grupo de indicios que impiden un correcto funcionamiento al presentarse la tristeza patológica, el desánimo, las emociones de culpa, la apatía, la desesperanza, la irritabilidad, las emociones subjetivas en conductas suicidas (Bermúdez, 2018).

Según Fernández (2019), esto se relaciona con el creciente número de casos de abuso, y los datos presentan que el 35% de las féminas maltratadas. Una encuesta mundial sugiere que la cifra sigue incrementando. Alrededor del 38 % de las féminas son asesinadas por su pareja, y el 30 % padecen abusos físicos o sexuales. Estas cifras son preocupantes. Además, se asegura que el 16% poblacional se enfrenta a condiciones de salud drásticamente complicadas y potencialmente mortales. Este análisis es el producto de varios estudios diversos que abarcan un total de 52 zonas de diversos territorios.

En este sentido, Forero y Hoyos (2019) identificaron cerca de 38.000 incidentes de abuso en Latinoamérica, lo cual representa entre el 10 y el 12 % del conjunto de naciones mencionadas. Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática peruanos (INEI 2019) reporta que el abuso en 2018 ha sido de 44,8 %; en 2017 ha sido de 44,5 %. Además, terminó en 44,1 % en 2016 y 43,8 % en 2015. No obstante, en los años posteriores hubo descensos del 40,7% en 2014 y del 40,9% en 2013. El año pasado, la tasa ha sido del 45,5%, lo cual sugiere que el problema está creciendo.

Conforme el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP 2020), Perú además confronta este desafío socioeconómico a grado nacional. En el programa AURORA se identificaron varios tipos de abuso a la mujer y a el núcleo familiar por conjuntos de edad. Además, las cifras se fundamentan en los casos que implican a chicos y jóvenes de 0 a 17 años, con un total de 5.883 casos, o sea, 69,7% para las mujeres y 30,3% para los hombres, y entre 18 y 59 años generalmente.

Asimismo, el Ministerio de Salud (MINSA, 2018) sugiere que la depresión en las féminas tiende a afectar tanto la salud psicológica como la física, debido a que muchas veces va acompañada de humillaciones, lo cual se traduce a pavor. Se han aprobado las posiciones de la Ley N° 30364, que salvaguarda a las mujeres víctimas de abuso en el campo familiar, donde el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2020) actúa como representante de la custodia y custodia ya que es este organismo el que velará por la represión de toda forma de abuso. Debido a lo cual, vivir en regiones densamente pobladas expone considerables problemas para las personas, los gobiernos, las familias y la sociedad en su grupo. El problema es superar los incidentes de abuso que tienen que padecer las personas. Los individuos que viven en la sociedad y los perciben de manera negativa como adultos son los autores del abuso; por consiguiente, se debe advertir a la población que respete. El trabajo en red se muestra como una realidad coordinada y universal.

En este entorno, Orozco et al. (2019) subrayan que la salud psicológica con hincapié en la depresión es una de las primordiales preocupaciones de salud pública, una condición enormemente recurrente y una causa potencial de suicidio. En un sentido semejante, el Ministerio de Salud (MINSA, 2018) apunta que las patologías mentales representan el 15,5 %, debido a que la depresión es un inconveniente de salud para el que no se hace nada por sensibilizar, intentar y asistir. Lima, que es la más enorme y con más densidad de la población, tiene el más grande índice de depresión.

A nivel local, en el interior de salud de Soritor, se ha confirmado que numerosas mujeres padecen actividades que en ocasiones se esconden por temor a las represalias de su atacante, por la vergüenza de denunciar a un familiar y/o a la policía, o por la religión de que el estado mejoraría con la época. De igual modo, las mujeres maltratadas se combaten a un inmenso malestar psicológico como consecuencia del abuso y a menudo presentan signos de ansiedad, trastorno de estrés postraumático y/o depresión severa.

A través de esta realidad se resalta cómo estos problemas planteados anteriormente pueden afectar a la sociedad y los efectos negativos que pueden tener, donde el abuso

doméstica puede estar vinculada a la depresión, es por eso que desarrollamos nuestra investigación sobre los mecanismos manifiesto de abuso conyugal y depresión en las mujeres debido a la gran cantidad de personas que sufren en ese momento. Por tal motivo se formula el siguiente problema:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los mecanismos manifiestos de abuso conyugal y depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión de desvalorización, hostilidad e indiferencia de los mecanismos manifiestos de abuso conyugal y la depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor, 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión de intimidación e imposición de los mecanismos manifiestos de abuso conyugal y la depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor,2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión de celotipia de los mecanismos manifiestos de abuso conyugal y la depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor,2022?

1.3. Formulación de objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre mecanismos manifiestos de abuso conyugal y depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión de desvalorización, hostilidad e indiferencia de los mecanismos manifiestos de abuso conyugal y la depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor, 2022

Identificar la relación entre la dimensión de intimidación e imposición de los mecanismos manifiestos de abuso conyugal y la depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor,2022

Identificar la relación entre la dimensión de celotipia de los mecanismos manifiestos de abuso conyugal y la depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor,2022

1.4. Justificación de la investigación

Teórica

Este estudio compara y contrasta las teorías primordiales sobre los procesos manifiestos del abuso conyugal y la depresión en el caso presente, lo cual ayudará a la sociedad donde se usará este análisis para la toma de lecciones. Como el pilar más relevante de la sociedad y el núcleo familiar, se estima correcto que, por medio de este plan, se acepte e identifique la interacción entre los componentes.

Práctica

Además, es fundamental señalar que esta indagación es esencial pues el abuso es un inconveniente que perjudica a todos los conjuntos sociales y de diferentes posibilidades ya que no es un fenómeno nuevo en las interacciones humanas, sino que continuamente ha estado presente y aceptado. De esta manera, esta indagación va a ser eficaz para los psicólogos clínicos, debido a que les dejará eludir la religión equivocada de que el abuso es un medio posible para lograr determinados fines asociados al mantenimiento de la interacción conyugal. Estos comportamientos emprendidos por el atacante para conservar la interacción se describen como procedimientos para dominar, mantener el control de y conservar el poder sobre la víctima con la que el atacante conserva una interacción íntima.

Social

Esta indagación va a tener un efecto social y se realizará pues dejará averiguar los mecanismos manifiestos de abuso conyugal y la depresión en beneficio de los pacientes de un establecimiento de salud de Soritor, San Martín. Al mismo tiempo, dejará producir conciencia sobre el abuso que se ve como un asunto prevalente en la mayor parte de las familias y que, si hay inconvenientes de maltrato en casa, se reflejará en la sociedad generalmente.

Metodología

Esta averiguación se justifica por los datos útiles que se recogerán como consecuencia, lo cual nos ayudará a no solamente tener una comprensión integral de los datos estadísticos en nuestra metrópoli, sino además una comprensión más extensa de la cuestión en su grupo. Igualmente, el esfuerzo de indagación busca entender las variedades de nuestra realidad local para detectar los varios elementos que influyen.

Capítulo II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacional

Damra y Abujilban (2021) llevaron a cabo el análisis titulado "La violencia femenil y sus efectos en la salud reproductiva y la depresión de las féminas: una muestra de Jordania" con el objetivo de decidir el estado presente de la salud reproductiva (SR) de las mujeres, los niveles de depresión y las interrelaciones entre la violencia femenil, la depresión y los elementos de la SR. Para recopilar los datos se tomó una muestra de 300 mujeres del Nosocomio de Salud de la Mujer del Príncipe Faisal en Rusaifa (Jordania). Los resultados revelaron que alrededor de el 25,9%, el 13,1%, el 83,2% y el 65,1% de las féminas competidores habían sufrido abusos físicos, sexuales, psicológicos y de control, respectivamente. El 77% de las féminas usaba anticonceptivos orales y dispositivos intrauterinos como procedimiento primordial de planeación familiar. Según las estadísticas, el cincuenta por ciento de las mujeres estaban bastante dañadas por la depresión.

Lara, et al (2019) su indagación se reúne en la tristeza y la ansiedad en féminas víctimas de violencia de pareja. Revista de ciencias del comportamiento en Argentina. Universidad de Almere. La muestra del análisis consistió en 340 féminas, cada una de ellas con por lo menos 18 años de edad, y ha sido dividida en 2 conjuntos: el primer conjunto consistió en mujeres que reportaron ser víctimas de abuso de pareja, y el segundo conjunto consistió en mujeres que no habían experimentado ningún abuso; el procedimiento de análisis es una comparación de mujeres que han y no han experimentado abuso. Se usó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y el Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI) para recoger datos acerca de la variable depresión. Dentro del conjunto de mujeres víctimas de VPI, todos los casos estudiados revelaron violencia psicológico (100%). Además, el 66,5% de las féminas habían sufrido maltrato física, el 53,5% abuso sexual, el 69,4% abuso económico y patrimonial y el 44,7% abuso religioso. Esto muestra que la depresión y la ansiedad siguen compartiendo muchas similitudes con las ocupaciones agresivas.

Calero y Vaca (2019) analizaron "Ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia". En Quito está la Universidad Mundial SEK de Ecuador. La muestra estuvo constituida por veinticuatro mujeres víctimas de violencia familiar; el enfoque de la indagación es un análisis cuantitativo integral; y el medio es de campo. Se usó el Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI) para recoger datos acerca de la ansiedad y la

depresión. Este cuestionario pretende recoger datos acerca de la psicopatología de todas las personas. Los autores piensan que la ansiedad y la depresión no difieren mucho en sus protestas cognitivas, afectivas y fisiológicas. Por consiguiente, los estudiosos determinaron usar el criterio de Kruskal-Wallis y la investigación de cluster para decidir si la muestra tiene tendencias diversas, y descubrieron una ligera diferencia. Piensan que, ya que no se adaptó el PAI y a que la magnitud de la muestra era tan diminuto, los resultados demostraron una más grande inconsistencia y que la ansiedad y la depresión siguen estando débilmente conectadas en medio de las féminas que han sufrido violencia a causa de su pareja, independientemente de su grado educativo.

Madalena (2018) en su análisis titulado "Maltrato conyugal: la capacidad predictiva de las vivencias en el núcleo familiar de procedencia y los aspectos patológicos de personalidad" inspeccionó la interacción en medio de las vivencias en la niñez y los aspectos patológicos de personalidad. Han realizado un análisis para analizar la función de predicción de las vivencias en el núcleo familiar de procedencia y los aspectos patológicos de personalidad para el abuso conyugal cometida y recibida. De acuerdo con la metodología de indagación cuantitativa, se usaron como instrumentos de estudio el inventario clínico de personalidad, el cuestionario de historia familiar y una revisión de técnicas de problema. La muestra estuvo compuesta por 170 parejas heterosexuales del territorio metropolitana de Porto Alegre. No se encontraron componentes socio-correlacionados con el abuso doméstica, solamente aspectos personales. Los resultados del análisis poseen ramificaciones para futuras averiguaciones, mostrando la probabilidad de varios modelos de especificación para el abuso intersexual.

Gutiérrez y Rodríguez (2016) hicieron un análisis titulado "Resiliencia en féminas supervivientes de maltrato de género en España" con el objeto de evaluar la proporción de resiliencia en féminas maltratadas. Trabajaron con un conjunto de 150 féminas de entre 25 y 55 años. De acuerdo con la técnica, la averiguación es cualitativa y se usan entrevistas en hondura. Para explorar el asunto, se hizo un conjunto focal y la manera de abordaje se enmarca en historias de cruce y vidas paralelas. De la misma forma que el 58% muestra que el nivel de resiliencia es bajo, el grado que prevalece en las dimensiones de la resiliencia además es bajo. En resumen, gracias a la subordinación que experimentan las féminas como consecuencia dejar las interacciones violentas, cómo logran afianzarse pese a cada una de las condiciones de peligro que afrontan y qué mecanismos emplean en el acto de dejar las interrelaciones violentas.

Rodríguez (2016) En su tesis de maestría titulada "Hacia la utilización de los registros administrativos para medir la violencia contra las féminas en el poblado Autónoma de Buenos Aires", la creadora revisa la situación de los registros de maltrato contra las mujeres existentes en los servicios de atención primaria de la CABA y hace sugerencias para su uso en el método de las mujeres. Hacemos referencia a una averiguación cualitativa en la que la población y la muestra fueron las instituciones para la averiguación de los registros como instituciones que atienden casos de maltrato contra las mujeres en la Zona Autónoma Metropolitana de Buenos Aires, que son las más significativas en términos de importancia cuantitativa y trascendencia político-institucional. Se emplearon los próximos procedimientos de recolección de datos: identificación de los procesos de recolección de datos, examen crítico de las herramientas de registro y sus que corresponden protocolos o reglas de cumplimiento, y entrevistas concretas con expertos causantes de los programas o servicios que atienden y registran los casos, así como con actores clave. Existe un bajo grado de valoración de los registros, que puede ser por un elemento cultural que opera en un doble sentido, por un lado, en la invisibilidad de cómo los efectores trabajan primordialmente en la urgencia y la emergencia; es bastante difícil colmar los registros; todos los servicios reportaron inconvenientes en este sentido, que deberían revertirse convenciendo a los expertos del costo de los datos generalmente.

Nacional

López (2019) el objetivo del análisis del estudio titulado "maltrato contra la mujer en la pareja: Exposición en la niñez, creencias y Maltrato ejercida por alumnos universitarios varones en el Perú", ha sido averiguar la violencia ejercida contra las mujeres por alumnos universitarios varones en sus interrelaciones de pareja. El investigador encuestó a 1.716 alumnos masculinos de gestión e ingeniería de universidades públicas y privadas peruanos, usando una técnica descriptiva-correlacional no empírico. Los resultados indicaron que la prevalencia de la violencia de género durante la vida ha sido del 69,5%, siendo la violencia psicológica el tipo más recurrente. Además, el 77,6% de los alumnos había sufrido Maltrato de género durante su historia escolar. Las creencias de responsabilidad fueron un 86% más prevalentes que las creencias de justificación aproximadamente (47,8%). En resumen, se validó la capacidad predictiva del modelo sugerido y la capacidad explicativa de los recursos. La exposición infantil a la VCM tiene un impacto directo sobre la violencia y las creencias, que funcionan como mediadores en el modelo. Los hallazgos aportan información

determinante para entender la VCM en las colaboraciones entre alumnos y parejas y implantar terapias famosas en el campus universitario del Perú.

Martínez (2018). En su análisis titulado "Depresión, alcoholismo y maltrato conyugal en la población adulta más grande conforme con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar", la creadora tuvo como fin estimar la prevalencia y los componentes asociados del síndrome depresivo, el consumo problemático de alcohol y los mecanismos manifiestos de maltrato conyugal en la población adulta más grande del Perú usando la ENDES. Además, explicó la metodología y el diseño de un análisis comparativo y transversal con base en el s. Usando el Cuestionario de Salud: Parte VII Salud psicológica, la investigadora hizo un estudio de regresión logística para analizar la agrupación entre los ítems seleccionados y el síndrome depresivo, el consumo problemático de alcohol y los mecanismos manifiestos de abuso de la casa. Además, se obtuvieron las próximas conclusiones: Los hombres son hasta 20 veces más sensibles que las mujeres a hacer un consumo problemático de alcohol (DHS: OR=20,5, intervalo de confianza del 95%). IC: 5,6-73,9; OR=16,4, IC del 95%: 4,8-53,4). Conforme con la EDS, las féminas de más edad tenían 3,29 veces más probabilidades de padecer maltrato doméstico que los hombres de más edad (OR 3,29; IC del 95%: 1,67-6,46).

Arce (2017) tituló su análisis "Componentes que contribuyen a la violencia conyugal en el Centro Emergencia Mujer - CEM, Lima". El objetivo de su tesis de maestría es decidir los componentes asociados a los mecanismos manifiestos de maltrato conyugal en el CEM de enero a agosto de 2017, utilizando un procedimiento de indagación detallada no empírico con un diseño transversal, una muestra probabilística de 186 individuos y la prueba de Chi-cuadrado para el análisis bivariado. Usando la regresión logística binaria para establecer la Odds Ratio (OR) con intervalos de confianza del 95%, se descubrieron los próximos resultados: La mayor parte de las víctimas de abuso son féminas (98 por ciento), el 55 por ciento de las víctimas poseen 35 años o menos y el 45 por ciento son más grandes de 36 años, y La mayor parte (67 por ciento) han completado el colegio secundario o un título técnico postsecundario. En resumen, los recursos asociados a los mecanismos manifiestos de la violencia conyugal son el elemento psicológico en sus categorías trastornos de la personalidad (OR: 3,5; IC 95%: 1,32-9,15) y alcoholismo y drogadicción (OR: 28,73; IC 95%: 7,42-89,15) en alusión a la categoría autoestima inadecuada, y el elemento sociológico en su categoría dominio de los medios de comunicación (OR: 0,27; IC 95%: 0,08-0,83) en alusión a la categoría personas.

Puerta (2017) en el análisis titulado "Interacción entre la violencia en la familia y la depresión y Fémimas de un Club de Madres de Ventanilla", se encuestó a 138 fémimas de un Club de Madres del barrio de Ventanilla en Lima, Perú, para establecer la interacción entre la violencia en la familia y la depresión. El Club de Madres de Ventanilla concluyó la interacción entre la violencia familiar y la depresión en las mujeres usando la Escala de Crítica a la violencia Familiar de 18 ítems y el Inventario de Depresión de Beck II de 21 ítems. Los estudiosos encontraron una interacción directa, moderada y estadísticamente significativa entre la violencia familiar y la depresión femenil.

Aldave (2016) en su análisis titulado "Agrupación entre la depresión y la violencia familiar en el Centro Doctor Essalud- Ascope", inspeccionó la interacción entre la depresión y la violencia familiar entre los pacientes del servicio de Psiquiatría del Centro Doctor Essalud- Ascope. Este estudio correlacional y cuantitativo se hizo en 125 pacientes que fueron separados en 2 conjuntos: los que mostraban maltrato familiar y los que no, bajo el supuesto de que el atacante era la pareja. El Servicio de Psiquiatría del Centro Doctor EsSalud-Ascope halló una correlación entre la desesperación de sus pacientes y la violencia familiar.

2.2. Bases teórico científicas

2.2.1. Mecanismos manifiestos de abuso conyugal

Abuso, según Perrone y Nannini (2007), suele estar representada por la carga de furia y la descarga agresiva en la conducta humano hacia el otro; paralelamente, se asocia con sentimientos como el rencor y las reacciones destructivas, en las que cada participante rehúsa la responsabilidad de lo cual pasa y culpa al otro. Esto muestra que los humanos son muchas veces incapaces de reconocer la diferencia, la individualidad y los anhelos de cada persona, así como los esfuerzos para admitir y continuar las reglas.

2.2.1.1 Definición de Mecanismos manifiestos de abuso conyugal

El abuso conyugal se define como el abuso en las interacciones de pareja que resulta de la relación de diversos componentes emocionales, entre ellos la rabia o la impotencia, la hostilidad, la poca practica y resolución, presencia de condiciones variables que conducen al abuso (celos, estrés, abuso de sustancias). En efecto, el malestar de la víctima un mecanismo de custodia contra el abuso al inducir un amor hacia el atacante, sino que, por otro lado, se incrementa la agresividad, que puede infligir mal psicológico a la víctima previamente, a lo largo de y dese el incidente (Barbaran, 2018).

Cuando se traspasan los parámetros del valor y el respeto, se incrementa la utilización de la violencia como técnica de dominación de la otra parte. Para el control de a su víctima, el atacante emplea diferentes técnicas, entre ellas la humillación, las típicas amenazas de impotencia, la descalificación o el ridículo y otros comportamientos psicológicamente violentos. Esto indicaría que la violencia emocional precede a la embestida física, ocasionando un problema psicológico esencial en la víctima. Según un informe de la OMS de 1998, la violencia en sí mismo no es dañino para la víctima; la inadaptación emocional es el resultado de la violencia psicológico. El menosprecio, la hostilidad y la apatía de la agresión psicológica se refieren a cualquier contestación física y/o verbal que quebranta continua y de forma metódica la plenitud emocional de la víctima. ocasionando desvalorización, sufrimiento e intimidación. El tipo de violencia más recurrente en la pareja es económico, estructural, psíquico y sexual. Diferentes estudios han categorizado la violencia de la siguiente forma: el económico, que se fundamenta en el control para obligarlas a abandonarlas y admitir las del atacante; y el social, que se basa en impedir que la víctima se relacione con la violencia psicológica se fundamenta en dominar a la víctima por medio de un profundo y duradero sentimiento de desvalorización que disminuye la autoestima y genera una época de indefensión (Lara, 2019). Del mismo modo, Arce (2017) estableció la categorización más vigente, en la que defiende la integración del acoso económico como parte del mal psíquico a la víctima, por tener en cuenta que es un acto bastante más de violencia. La violencia física se apoya en conservar el control o coaccionar a una persona para que ejecute algo en oposición a su voluntad, atentando contra su totalidad física, así como usar la fuerza para intimidar a la víctima. Puede integrar la inmovilización, las heridas causadas por armas de fuego u objetos punzantes, los arañazos, los apretones, las bofetadas, los arrastres y los empujones y, en los casos más extremos, el homicidio.

Generalmente, dichos tipos de agresividad dejan huellas visibles en el cuerpo humano de la víctima; sin embargo, se piensan violencia física, aunque no queden pruebas. La violencia física parece limitarse a las interacciones interpersonales, debido a que sus efectos son de forma fácil visibles, empero la violencia psicológica es más compleja de detectar en su víctima. Se genera por respuestas que van a partir de las más sutiles, como la manipulación de los hechos o la carencia de respeto a los sentimientos del otro asunto, hasta las más flagrantes, como la intimidación o la degradación. La violencia de la mente continuado tiene un efecto dañino en la salud mental del agredido anteriormente del

desarrollo de la agresividad física. Por ejemplo, el diagnóstico psicológico a lo largo de un tiempo (Puerta, 2017).

Entre las múltiples corrientes teóricas que inspeccionan las relaciones de pareja resaltan los elementos psiquiátricos, sociales y/o sociológicos y psicológicos. Cada una de ellas contribuyen al análisis del abuso en las interacciones matrimoniales de distintas posibilidades.

Como resultado de su superioridad física, estas maneras de violencia fueron consideradas principalmente como una predilección varonil, perpetrada mayoritariamente contra figuras femeninas. Como se dijo antes, las concepciones psiquiátricas han puesto un más grande hincapié en el abuso varonil hacia la figura femenil a partir de esta visión.

Varias protestas apoyadas por la enseñanza establecieron en la sociedad un sistema de creencias con recursos ideológicos y/o religiosos, condonando el abuso y reforzando las malas reacciones. Todo individuo que preserva una interacción sentimental en la que uno de los miembros de la pareja experimenta estrés debería conseguir recursos particulares que le permitan ocupar mecanismos de afrontamiento de manera eficaz y formarse de manera positiva. No obstante, esta vertiente no alude al mal psicológico, sino que muestra que ofrecen cuenta de la existencia de "micromachismos sociales", o de dominación por medio de la práctica de los hombres, en la que adquieren conocimientos que sobre desvalorización no aprendida entre los sexos y por consiguiente no deja de ser indicios de violencia (Rodríguez, 2016). Sin embargo, el fenómeno del abuso machista a las cónyuges puede estar sutilmente sesgado gracias a la proliferación de averiguaciones en los campos que investigan este asunto.

El enfoque sistémico estima el abuso como un problema familiar que busca conservar el equilibrio de dos sistemas. El compromiso del sujeto con su ámbito permite la homeostasis, ayudando de esta forma a la pareja a eludir las disputas que conducen a la discordia conyugal. Esta iniciativa asegura diversas maneras, suscitando el debate sobre el asunto. Debido a lo cual, esta teoría no habla explícitamente del abuso psicológico, sin embargo, sí hace importantes los patrones de unión que ocasionan el abuso. Asimismo, cualquier situación, se incrementa la posibilidad de que recurra a un comportamiento abusivo para defender su totalidad. De modo que, queda como punto de alusión que, en determinadas situaciones, el abuso no es sencillamente un procedimiento que usamos para borrar el descrédito y las emociones de inferioridad provocados. De acuerdo con la iniciativa de trueque, los individuos tienden a actuar en funcionalidad de las ventajas notados y reales de

una conexión. Asimismo, predomina que las propiedades asimétricas de esta clase de colaboraciones son las que caracterizan este comportamiento como actos coercitivos. Sin embargo, Martínez (2018) confirma que el abuso físico pasa únicamente desde el mal emocional. Tales premisas se fundamentan en la vivencia social en la que el aprendizaje vicario predomina como la fuente primordial del comportamiento agresiva.

2.2.1.2. Dimensiones Mecanismos manifiestos de abuso conyugal

Desvaloración, hostilidad e indiferencia

Por medio de la crítica, las denigraciones, las humillaciones, los insultos y el silenciamiento, son los medios por los que se daña la fama del sujeto (Arce, 2017). Además, incluye el desprecio y el abuso emocional, el procedimiento de la víctima como un subordinado, y la no toma de elecciones que deberían ser tomadas entre la pareja ya que solo una persona toma elecciones sin tener en cuenta el punto de vista de la pareja. Son los múltiples medios para deshonrarlo y degradarlo a grado intelectual, así sea como papel materno o paterno (Bermúdez, 2018).

Intimidación e imposición

Integran los abusos verbales con los que va a poder ridiculizar, ultrajar, humillar, e inclusive jugar con su mente para confundirlo (Aldave, 2016). Las intimidaciones especificadas son protestas constantes o cambios rápidos con el propósito de conservar a la víctima obediente y obediente a eso que se le sugiere, lo cual se comunica muchas veces por medio de gritos, gestos, miradas o cualquier otra conducta atemorizante (Somarriba, 2017).

Celotipia

Son las protestas extremas de examinar su interacción en todo instante, lo cual lleva a creencias delirantes y a la carencia de control, pues lo abrumba (Bermúdez, 2018). Son efectos negativos, que son provocados por el individuo que lo hace de forma forzada, el cuestionamiento desmesurado de lo cual hizo a lo extenso del día, que se define por la carencia de confianza de su pareja (Sotil, 2018).

2.2.1.3. Teorías sobre los Mecanismos manifiestos de abuso conyugal

a. Teoría de los recursos de Goode

Según Goode (1971), la teoría de los recursos dice que el núcleo familiar es una organización de poder en la que el integrante empoderado obtiene el reconocimiento social de los otros miembros del núcleo familiar. Además, Fernández (2019) explica que el individuo con menos injerencia social suele depender económica o emocionalmente del otro,

y que una vez que esta dinámica de poder se patologiza, entra en un círculo interminable en el cual inclusive el individuo con autoridad manipula al otro.

Debido a lo cual, la teoría de los "recursos" deriva su nombre del hecho de que una vez que un integrante del núcleo familiar tiene más recursos afectivos, económicos o sociales que otro, siente un halo de supremacía que muchas veces tiende a deformarse en condiciones de abuso.

a. Teoría de la transmisión intergeneracional

Esta teoría indica la confirmación de Ramírez (2003) de que las conductas de violencia se aprenden por imitación, infiriendo que los papás que inventan condiciones de maltrato en sus domicilios además experimentaron el abuso una vez que eran chicos a manos de sus propios papás; por consiguiente, se puede dialogar de un condicionamiento que predispone al infante violentado, como maduro, a y ultrajar además a su familia y, por lo cual, a su pareja e hijos (Forero y Hoyos, 2019).

Esta conjetura ofrece, por consiguiente, 3 postulados que sostienen la violencia evidente. Si la pareja tiene un comportamiento violento, es ya que él mismo ha sido víctima de violencia alguna vez de su historia, bastante posiblemente a lo largo de su niñez a manos de sus papás. La posibilidad de que una mujer mantenga una interacción sentimental con un cónyuge agresivo dependerá de si ha sido criada en un hogar agresivo, que normalizó el abuso. Además, Forero y Hoyos (2019) subrayan que los individuos que socializan y se relacionan con personas violentas posiblemente experimentaron abusos en su niñez, en lo que quienes crecieron en situaciones saludables, libres de abusos, aspiran socializar con personas que no poseen tendencias violentas.

d. Teorías de la Permanencia

Esta iniciativa, según Somarriba (2017), dice que una víctima que fue maltratada a lo largo de un largo lapso de tiempo normaliza el abuso en sus relaciones sociales y en su interacción con la sociedad. Asimismo, esta teoría aporta los próximos postulados sobre los componentes involucrados con el desarrollo del "síndrome de la mujer maltratada." A modo de flashbacks, la víctima rememora las vivencias de abuso, así sea dormida o despierta. La víctima aspira excusar los sucesos de abuso usando la negación e inclusive la autculpabilización como estrategias de custodia. La víctima tiende a aislarse de la sociedad, demostrando un miedo y una inquietud injustificados al acercarse e interactuar con los otros, en especial con los hombres. Comúnmente, la víctima tiene pensamientos irracionales y desfavorables sobre sí misma. Según Puerta (2017), las víctimas no permanecen dispuestas

a presentarse a los nosocomios para recibir procedimiento clínico o psiquiátrico debido al temor.

2.2.2. Depresión

Conforme con la Organización Mundial de la Salud (OMS 2020) manifiesta que puede causar dolor intenso y cambios de carrera en el trabajo, la escuela y el hogar. En casos extremos, puede conducir al suicidio. Además, la depresión clínica es más severa que la depresión clásica que todos los humanos experimentan en diferentes situaciones., como una vez que fallece un familiar, se pierde un trabajo, se cancela un viaje o no se desarrolla una estrategia. No obstante, una vez que la depresión se agrava, tiene un impacto de manera significativa más duradero en el estado de ánimo.

2.2.2.1. Definición de depresión

De igual modo, Echeburúa (2017) considera que la incapacidad para responder a las demandas de ayuda de la vida personal, sindical, familiar y social, aunque en distintos grados. Además de los indicios cognitivos, volitivos y somáticos, además tenemos la posibilidad de dialogar de una patología de la mente y física en todo el mundo.

Asimismo, Barbarán (2018) asegura que la función de gozar del confort personal, del trabajo y de la vida sexual son indicios de salud mental. A veces, en los estados depresivos de más grande o menor magnitud, se pierde el potencial interior del individuo. Debido a lo cual, los indicios de un estado de ánimo depresivo son, mayormente, los próximos: la carencia de interés del sujeto perjudicado conduce a la desvinculación social y a la imposibilidad de implantar novedosas metas para el futuro, lo cual se traduce en un poco quiero de nuevos proyectos en la vida personal y profesional. Además, es importante detectar el decrecimiento de sus ocupaciones si se necesita; la procrastinación es un hecho común en la vida de dichos individuos a medida que continúen demostrando indicios de depresión. No obstante, a partir de la perspectiva emocional, se les ve bastante ansiosos, irritables, desanimados, vulnerables en su capacidad de actuar con normalidad, mostrando que no se les entiende, dolidos, quejándose repetidamente y expresando sentimientos de impotencia, como "nada me sale bien" o "no valgo nada"; carecen de confianza en sí mismos.

Existe interés por el aprendizaje educativo y profesional, conforme el caso. Según Bermúdez, la depresión pertenece a los trastornos más extendidos en la práctica terapéutica. Cuando no se ven satisfechas, puede experimentar breves brotes de melancolía, que tienen la posibilidad de ser provocados por decepciones emocionales, divorcios, separación brusca en el matrimonio.

En efecto, la actuación social a la que permanecen acostumbrados interfiere en su estado de ánimo, y es concebible que se encuentren experimentando un episodio depresivo en vez de un sencilla cambio de humor.

2.2.2.2. Tipos de depresión

Teniendo presente el trastorno depresivo más grande y el trastorno distímico, conocer los tipos de trastornos depresivos es fundamental, debido a que posibilita decidir la rapidez de recuperación del paciente. Empezando por el trastorno depresivo más grande, además conocido como depresión más grande, que se define por una mezcla de indicios que interfieren con la capacidad del sujeto para ingerir, aprender, reposar, laborar y gozar de ocupaciones previamente placenteras. Es fundamental considerar que esta clase puede suceder únicamente una vez en la vida de una persona, empero comúnmente, se repite durante la vida de dicha persona. Sotil (2018) sugiere que el trastorno distímico, además conocido como distimia, sus propiedades tienen la posibilidad de no incapacitar a quien lo padece, empero le impiden realizarse con normalidad, estas señales tienen la posibilidad de durar 2 años o más, aunque son menos graves, esta clase además puede experimentar uno o más episodios de depresión más grande en su historia.

2.2.2.3. El modelo cognitivo genérico de Beck

Según Beck (2014), para entender cómo el abuso impacta en las interacciones, las personas deprimidas optan por centrar el punto de vista de sus problemas en los recursos más desagradables. En este sentido, confirma que Aaron Beck fue uno de los primeros terapeutas cognitivos en intentar sistematizar terapias específicas para una variedad de trastornos, incluidos los trastornos de la personalidad. Esto permite formalizar el efecto terapéutico de los enfoques cognitivos sobre los conceptos de síntomas, enfatizando esquemas cognitivos o creencias reguladoras. Estos esquemas sirven como reglas para determinar el centro, la dirección y las propiedades de los casos comunes y especiales.

Como resultado, a menudo no tienen idea de cómo surgieron, cómo contribuyeron a sus inconvenientes y cómo superarlos. Es decir, el resultado de la persistencia de esquemas disfuncionales que se han predeterminado por medio del tiempo. Se implica que el trastorno de personalidad del sujeto puede haber sido servible en varias situaciones cruciales, más que nada a corto plazo. Por consiguiente, es bastante posible los trastornos de ansiedad. El procedimiento se basa en instruir al paciente en una secuencia de tácticas de autocontrol para disminuirlo (Beck, 2014).

Los pacientes deprimidos informaron de un contenido de pensamiento negativo, en contraste con las personas no deprimidos. De manera, para establecer el grado de depresión en las mujeres. Según con lo expresado en el examen de uso, los ítems sugieren, entre otras cosas, la tristeza se caracteriza por el estado de ánimo negativo, el pesimismo, la ideación suicida, la indefensión social, la indecisión y la pérdida de peso, predominando la parte cognitiva de la depresión sobre los recursos fisiológicos o conductuales. Además, se demostró que evalúa el nivel de las señales depresivas, lo cual lo convierte en un instrumento sensible para el seguimiento de la efectividad de la terapia.

Según Caba y Cayetano (2019) en primera instancia, diferencia moderada y/o graves; cuanto más grave sea la depresión, más indicios presentaría el paciente. En segundo sitio, la gravedad y/o frecuencia de los indicios del paciente juegan un papel determinante; de allí que la clasificación de las superficies sea la siguiente:

Área emocional: melancolía, quiero de llorar, remordimiento e impaciencia en su área de motivación del dominio relacional, descontento con las ocupaciones cotidianas e ideación suicida prevalente.

Área cognitiva: antelación al castigo, pesimismo sobre el futuro, indecisión, sensación de fracaso, autodesprecio y una imagen distorsionada de uno mismo, preocupaciones físicas y quejas persistentes de mala salud.

Comportamiento: alejamiento de los seres queridos, de los amigos y de los otros, retraso en el trabajo y extenuación.

La carencia de sueño o la interrupción del mismo. En consonancia con la hipótesis cognitiva de la depresión apoyada por el mismo investigador, la prevalencia del sentimiento psíquico subjetivo es coherente con la frecuencia del sentimiento psíquico subjetivo. creador, conforme con la cual la contestación emocional se rige por la manera en que la persona enmarca su vivencia. La posibilidad de que se hagan episodios depresivos está supeditada a un acontecimiento externo, sin embargo, es la percepción que la persona tiene de dicha vivencia y la manera en que piensa en ella, y no el acontecimiento en sí, lo cual más puede ocasionar la depresión (Castro y Arroyo, 2019).

Pacheco (2018) estima que la violencia dentro de la familia es un elemento de peligro referente con el desarrollo de trastornos clínicos y emocionales en términos de repercusiones psicopatológicas. Como resultado del abuso, se desarrollan patologías. Además, se ha descubierto que la violencia tiende a experimentar sentimientos de impotencia y tratan de

suicidarse en una proporción 5 veces más grande que las féminas que jamás fueron maltratadas.

Choquehuanca (2020) asegura que el abuso interpersonal, que incluye el abuso conyugal, es la causa más decisiva de la psicopatología, que comprende los trastornos en las colaboraciones íntimas era el componente predictivo más importante de la depresión en féminas adultas.

Se implica que el estrés provocado por el trauma del abuso en la pareja es un elemento fundamental que ayuda a los indicios depresivos y a los intentos de suicidio. No obstante, la exposición a situaciones traumáticas puede ofrecer sitio a sentimientos de soledad, miedo y tensión, que tienen la posibilidad de conducir a la depresión y al comportamiento suicida.

2.2.2.4. Abuso conyugal y depresión

Quispe (2017) luego de comprobar ciertos conceptos y precedentes en interacción es viable asegurar que la depresión causada o desencadenada, reconociendo que estas situaciones requieren la atención de múltiples servicios médicos, el hecho de que puedan ser desencadenadas por violencia intrafamiliar o por experiencias traumáticas puede hacer necesaria la combinación de circunstancias de peligro en las víctimas por causa ajena y/o por negligencia. En muchos casos parece contradictorio, pero el silencio no es discordante. Únicamente se asocia a mujeres dependientes económica o socialmente de sus parejas, ex parejas, sino además a esas que serían autosuficientes en su historia personal y profesional, alimentando de esta forma una dinámica extraña con secuelas traumáticas para ellas.

Es fundamental resaltar que el abuso conyugal es un acto que puede ocasionar males físicos, psicológicos, económicos o sexuales a una persona o personas que poseen un parentesco afectivo o familiar dentro del hogar. En seguida se muestran ciertos hábitos relevantes que tienen la posibilidad de contribuir a minimizar la depresión. Ya que una vez que el paciente está típicamente deprimido, confirma que no posee triunfos de hacer nada, y esto provoca que se sienta todavía más deprimido, es sustancial que el paciente se mantenga activo. Hacer ejercicio físico de manera constante, como hacer un deporte o desarrollar uno si todavía no existe, mejorará el estado de ánimo y incrementará la tranquilidad general. Haga ocupaciones alegres, como pasatiempos, y al final, conecte con la naturaleza. Acepte que la ayuda social o la relación con la población alivia el estrés y la tristeza, y evite aislarse, debido a que una persona deprimida tiende a apartarse de las interrelaciones sociales. Es

decir, el paciente se siente a él mismo como incapaz, sin esperanza, decepcionado y sintiéndose fracasado.

En ese sentido, la depresión perjudica tanto al cuerpo humano como a la mente, debido a que ciertas moléculas. La depresión puede tener los próximos efectos en el cuerpo humano y la mente: Deteriorará la toma de elecciones, que considero fundamentales para la vida cotidiana. Ocasionará ansiedad y preocupación. Inducirá complejidad con el fin de quedarse dormido desmesuradamente. Causará fuertes dolores de cabeza, de estómago y otras molestias. Producirá cambios indescifrables en el hambre. Dejará al cuerpo humano sin energía, o lo cual es lo mismo, absorberá al enfermo.

En la misma revista, se confirma que es común que los individuos con patologías crónicas desarrollen una forma de depresión. Se confirma que es complicado establecer si los trastornos físicos ocasionan graves secuelas, y además se conoce que la depresión puede hacer que una persona desarrolle un problema de salud grave.

2.3. Definición de términos básicos

Ridiculización: Consiste en realizar actos de ridiculización en público o en privado, exponiendo deficiencias y aspectos para hacer parecer a alguien ingenuo (Aldave, 2016).

Mecanismos manifiestos de la violencia doméstica: Es la utilización de medidas instrumentales de parte de un cónyuge para atemorizar mentalmente o destruir con fines disciplinarios, basándose en su arbitrariedad y exigencia de vida familiar. (Castro y Arroyo, 2019).

Depresión: Según Echebura (2017), la depresión es un trastorno de la mente que consiste en desánimo, desesperación, aburrimiento, irritabilidad, sentimientos de incomodidad personal, pública y privada, sindical, familiar y social, aunque en diversos grados. Además de los indicios cognitivos, volitivos y somáticos, además tenemos la posibilidad de dialogar de una patología de la mente y física en todo el mundo.

Descalificación: Son actividades destinadas a desarrollar sentimientos de inferioridad, que generan una conexión desequilibrada (Boza et al. 2018).

Trivialización: Se genera una vez que el interlocutor devalúa un asunto o a él mismo reduciendo, eliminando o no prestando la atención que merece. Se refieren a declaraciones de depreciación y prácticas de no reconocimiento de los logros individuales (Saavedra, 2018).

Oposición: El interlocutor rebate o enfrenta las ideas, pensamientos e inclusive vivencias vitales de la pareja. Por medio de este proceso, el atacante es capaz de reafirmar su capacidad de ejercer el control y la autoridad (Quispe, 2017).

Desprecio: Se caracteriza por una profundo falta de respeto, reconocimiento y aversión. El desprecio conlleva la negación y la humillación, poniendo en duda su capacidad y su brújula moral por medio de un trato degradante (Rodríguez, 2016).

Insultos: Son las ejecuciones de expresiones o conductas verbales ofensivas, caracterizadas por palabras de connotación negativa con el fin de herir o insultar (Sotil, 2018).

Amenazas: El interlocutor representa un gesto, una reacción o una acción que prefigura el fin de herir si no se cumplen determinadas exigencias (Pacheco, 2018).

Abuso físico tiene relación con los individuos que creen que poseen alguna carencia, lo cual provoca que descuiden sus cuidados individuales, como la limpieza y la ingesta de alimentos, y que no sean conscientes de sus riesgos pese a que parezcan habituales (Bardales, 2020).

Factores de riesgo: Un acontecimiento definido, en esta situación el abuso como consecuencia de interés. Que un elemento de peligro se asocie la violencia sugiere que la existencia de aquel componente de peligro y el abuso varían unidos, o sea, eleva la posibilidad de que se genere un comportamiento violento en el futuro (Rodríguez, 2016).

Violencia: Es la utilización negativa hacia otro sujeto, un conjunto o una sociedad que causa o es enormemente factible que cause trauma, mal psicológico, inconvenientes de desarrollo o el deceso (Orozco, et al. 2019).

Violencia física: Hace referencia total de su físico acometido, que produce heridas o heridas leves o graves, incluyendo hematomas, infecciones, hemorragias u otros males en los órganos (Martínez, 2018).

Violencia psicológica: En cuanto al violencia psicológica, debería entenderse que no es un exclusivo tipo de acción, sino un grupo de conductas, como la extorsión, los insultos y los discursos, que degradan la totalidad psicológica de la víctima (Garcés et al., 2020).

Violencia sexual: Esta clase de abuso incluye cualquier acción sexual desarrollada en el exterior (Rodríguez, 2016).

Violencia conyugal: Almonacid et al (1996) es la intimidación sexual de la pareja físico, psicológico, con la nica intención de castigar a la víctima y recibir la gratificación primordial para obtener lo esperado.

Vulnerabilidad: La iniciativa de vulnerabilidad tiene connotaciones bastante marcadas, aunque se diferencian en funcionalidad de los sujetos que la experimentan y de los riesgos particulares que conlleva. Aunque no es una iniciativa bastante amplia, su uso ha crecido en trascendencia, más que nada en las ciencias. (Gutiérrez y Rodríguez, 2016)

Depresión: Es una condición médica de la mente marcada por emociones de tristeza, pérdida de interés por hacer cosas, falta de goce de la vida, sentimientos de culpa, disminución de la autoestima, complejidad para conciliar el sueño, debilidad y falta de concentración, que tienen la posibilidad de durar e inquietar las ocupaciones cotidianas del individuo (OMS, 2020).

2.4. Identificación de dimensiones

Variable Mecanismos manifiestos de abuso conyugal

Dimensiones: Desvalorización, hostilidad e indiferencia, Intimidación e imposición y Celotipia.

Variable Depresión

Dimensiones: Área cognitiva; Área física / conductual; Área afectivo / emocional.

2.5. Formulación de hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre mecanismos manifiestos de abuso conyugal y depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor, 2022.

Ho: No existe relación entre mecanismos manifiestos de abuso conyugal y depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor, 2022.

2.5.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre la dimensión de desvalorización, hostilidad e indiferencia de los mecanismos manifiestos de abuso conyugal y la depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor.

Existe relación entre la dimensión de intimidación e imposición de los mecanismos manifiestos de abuso conyugal y la depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor, 2022.

Existe relación entre la dimensión de celotipia de los mecanismos manifiestos de abuso conyugal y la depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor,2022.

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala de Medición
Mecanismos manifiestos de abuso conyugal	Echeberrúa et al. (2002) definen como mecanismos manifiestos de abuso conyugal a la humillación de pareja que es lo que se obtiene después de algunas alteraciones emocionales que desencadena, enojo, molestia, etc., con la dificultad para entablar una Área Cognitiva y resolver sus mismas dificultades.	Puntajes obtenidos en el cuestionario de la Escala de Mecanismos Manifiesto de Abuso Conyugal	Desvalorización, hostilidad e indiferencia. Intimidación e imposición. Celotipia.	<ul style="list-style-type: none"> - Ridiculización - Amenazas - Desprecio - Monopolización e interferencia - Autorrealización de la pareja - Criticar - Ordenar - Restringir o bloquear socialmente - Mostar gestos de mal humor - Expresión exagerada de celos - Monitorea el tiempo - Que es lo que hace así mismo - Se acusa a la persona o hacerle daño. 	<p>5, 9, 10, 1, 12, y 14</p> <p>4, 11, 2, y 3</p> <p>6, 7, 8, 13 y 15</p>	Escala de Mecanismos Manifiesto de Abuso Conyugal	Ordinal

variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala de Medición
Depresión	Beck (1979) Dice que la depresión se presenta como un trastorno en el individuo algo emocional que no puede controlar por sí solo, se caracteriza por la falta de interés personal, tristeza, cansancio, con sentimientos de culpa y baja autoestima.	Puntajes obtenidos en el Inventario de depresión de Beck II- (DBI-II).	<p>Área Cognitiva.</p> <p>Área Física / Conductual.</p> <p>Área Afectivo / Emocional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza - Pesimismo - Pensamientos o ideas suicidas - desvalorización - Indeciso - Autocrítica - Sentimiento de culpa - Fracaso - Disconformidad de uno mismo - Sentimiento de castigo - Perdida de placer - Llanto - Agitación - Perdida de interés - Cambios de habito y sueño - Irritabilidad - Cambios de apetito - Dificultada de concentración - Cansancio o fatiga - Perdida del interés en el sexo 	<p>1, 2, 9, 14</p> <p>13, 8, 5, 3, 7, 6, 4, 10</p> <p>11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21</p>	Inventario de depresión de Beck II- (DBI-II).	Ordinal

Capítulo III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Según Hernández et al. (2018) la investigación es de tipo básica ya que mide, evalúa o recoge datos básicos sobre ideas en relación con variables, así como la magnitud o la estructura de un objeto investigado.

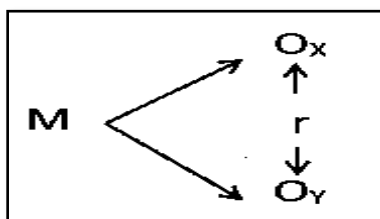
Además, es detallada debido a que mide o recoge datos para explicar lo cual estudia. Explica las inclinaciones de una población o conjunto. Como especifican variables, inspeccionan un fenómeno y sus elementos.

3.2 Método de investigación

Según Rodríguez et al. (2019), una técnica de indagación es un plan usado por el investigador, la cual permitió abordar el problema de investigación y detectar los procesos a hacer para el análisis. Ya que el proceso se desarrolló de lo general a lo particular, el procedimiento que se usó para este análisis fue el conocimiento hipotético deductivo (Gallardo, 2017). de esta forma, la confirmación avanzó de lo general o teórico.

3.3. Diseño de investigación

De acuerdo con Hernández et al. (2018), nuestra averiguación corresponde a un diseño correlacional, en el cual se establecen colaboraciones entre las diversas presencias de los inconvenientes. Tener presente estas colaboraciones necesita implantar colaboraciones entre variables, propiedades de un objeto, situación o acontecimiento en especial. Esta clase de diseño se corresponde con el siguiente esquema:



Donde:

M = Representa la muestra.

Ox = Observación de la variable X Mecanismos manifiestos de abuso conyugal.

Oy = Observación de la variable Y: Depresión.

r = Coeficiente de correlación.

3.4. Población, muestra y muestreo

Las beneficiarias de un centro de salud de Soritor constituirán la población, con un total de 1.150 individuos.

Según los criterios de inclusión, se consideraron usuarios del centro de salud de ayuda regular y una edad media entre 20 y 35 años, y los datos se recogieron en una semana. Los consumidores procedían del campo. Se excluyeron los individuos de otros centros de salud, que eran por igual de distintas edades y de zonas urbanas.

Además, el presente análisis incluye una selección de muestra de conveniencia y oportunista (Gómez, 2019). La muestra no es representativa poblacional, sin embargo, su selección se basó en el criterio de los estudiosos y ha sido oportunista gracias a la disponibilidad de la muestra; se estimó una muestra final de 140 mujeres.

Tabla 2

Muestra de usuarias del centro de salud de Soritor

Turno	N	%
Mañana	60	42.85
Tarde	80	57.15
Total	140	100

Nota: Registro de usuarias del centro de salud de Soritor

Asimismo, indica Sanchez et al. (2018) el criterio conveniencia y oportunista es no probabilístico de acuerdo a la facilidad de acceso y la disponibilidad, sin ninguna regla matemática o estadística.

3.5. Técnicas e instrumentos de recojo de datos.

Se empleó la encuesta como procedimiento de recolección de datos con sus variables significativas. Según Sánchez et al. (2018), la encuesta es un plan de recolección de datos e información que añade la utilización de los sentidos para identificar hechos y representar realidades sociales y personas en sus ámbitos laborales reales.

En cuanto al instrumento, se empleó el Inventario de Depresión de Beck-Segunda Versión (BDI-II) en una encuesta referida a establecer su grado. El BDI-II consta de 21 medidas que sobre la gravedad de los indicios de depresión de una persona. Incluye elementos cognitivos,

físicos/conductuales y afectivos/emocionales. Constantemente | CS: Casi constantemente; | N: Jamás; | CN: Casi jamás ha sido su calificación.

De igual modo, se usó el proceso de encuesta y la escala de mecanismo manifiesto de maltrato conyugal para la segunda variable, que consta de 15 cuestiones fundamentadas en las dimensiones de devaluación, antagonismo e indiferencia; intimidación e imposición y celos. La puntuación se decidirá seleccionando la contestación que represente con más exactitud cómo se ha sentido cada grupo en las últimas 2 semanas.

Carranza (2013) validó el rango de 0 a 63 puntos de vista del Inventario de Depresión de Beck modificado (BDI-IIA). La gravedad de las señales depresivas se incrementa mientras aumenta la puntuación. Se desarrollan 4 equipos en funcionalidad de la puntuación total: de 0 a 6 para la depresión mínima, de 7 a 11 para la depresión leve, de 12 a 16 para la depresión moderada y de 17 a 63 para la depresión grave. Se calcula que rellenar el cuestionario lleva entre 5 y 10 min. Además, se espera que los más grandes de 16 años rellenen el cuestionario.

De manera semejante, se estableció la validez del BDI-IA relacionadas con el CBAS y el RRR (Hernández-Guzmán et al., 2009) y el BAI (Robles et al., 2001). La puntuación total del BDI-IA y sus dimensiones se asociaron de manera positiva a cada subescala de la CBAS y la RRR. La correlación alcanzada por el BDI-IA ha sido de $r = 0,70$ ($p = 0,000$). Además, se concluyó una confiabilidad de 0,851.

Simultáneamente, López (2019) evaluó la validez del instrumento de la escala de mecanismos manifiestos de violencia conyugal por medio de correlaciones usando una muestra representativa de mujeres. Se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson y los resultados revelaron que únicamente 15 de las 38 cuestiones originales correspondían a las dimensiones de los mecanismos manifiestos de violencia conyugal. Según revelaron los resultados, la realidad de hasta 12 variables latentes describía el 54% de la varianza. La rotación final del instrumento reveló que 3 dimensiones finales describían con exactitud el 65 por ciento de la varianza y que las saturaciones de los componentes superaban el 0,71. Asimismo, su confiabilidad ha sido del 0,745.

La confiabilidad de la técnica de consistencia alfa de Cronbach ha sido de 0,877. Se prevé que la cumplimentación del cuestionario dure entre 5 y 10 min. Al final, cabe resaltar que el cuestionario solamente se distribuirá a personas más grandes de 16 años.

El alfa de Cronbach, que mide la consistencia interna de las puntuaciones, se usó para establecer la confiabilidad de una muestra de consumidores del centro de salud de Soritor, con valores de 0,852 para Mecanismos manifiestos de abuso conyugal y 0,897 para Depresión de Beck II (BDI-II).

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos adquiridos van a ser valorados y procesados usando la versión 25 del programa estadístico SPSS. En el análisis se usaron las próximas pruebas estadísticas: A grado detallado, tablas y gráficos estadísticos; pruebas de correlación y estudio de confiabilidad.

Frecuencia: Las puntuaciones logradas con las herramientas de evaluación han permitido revelar la cantidad de mecanismos manifiestos de violencia conyugal y el grado de depresión entre los pacientes del centro de salud Soritor.

Se escogió la prueba de Kolmogorov-Smirnov como prueba de normalidad, debido a que la muestra está formada por 140 pacientes del centro de salud Soritor.

Los datos recogidos se reflejaron en las tablas desarrolladas para las dos variables, en las que se observaron los porcentajes de mecanismos manifiestos de abuso conyugal y el grado de depresión.

Reflejaron con precisión y velocidad los datos conseguidos de las estudiantes para sus dos variables.

La prueba no paramétrica Rho Spearman tuvo un valor de $Rho=0,869$, lo cual sugiere una relación directa y significativa entre la variable mecanismos manifiestos de abuso conyugal y depresión, con $p =$ valor de 0,000 (p valor < 0.05). Es decir, un grado de importancia demasiado relevante.

3.6. Ética investigativa

Las consideraciones éticas, según Barreto (2017), son los comportamientos de los estudiosos. Además, añade la aplicación de ideas primordiales a una secuencia de preguntas en relación con la averiguación y organizadas.

En este sentido, la averiguación se apegará a los procedimientos sugeridos por el vicerrector de indagación de la Universidad Católica de Trujillo. A partir de la perspectiva ético, se afirma que en el plan se han usado citas textuales y resumidas de todos los autores consultados, salvo errores u omisiones, de los que el creador asume toda la responsabilidad.

Teniendo presente las repercusiones que las respuestas de los encuestados podrían tener sobre probables propiedades preclínicas o clínicas relacionadas a inconvenientes emocionales, se decidirá conservar la total confidencialidad sobre los resultados logrados, y además se mantendrá el anonimato de las identidades de los competidores considerados como muestra.

Capítulo IV: RESULTADOS

4.1. Presentación y análisis de resultados

Tabla 3

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Desvalorización, hostilidad e indiferencia	,501	140	,000	,457	140	,000
Intimidación e imposición	,476	140	,000	,520	140	,000
Celotipia	,334	140	,000	,642	140	,000
	,523	140	,000	,373	140	,000
Área Cognitiva	,340	140	,000	,739	140	,000
Área Física / Conductual	,341	140	,000	,820	140	,003
Área Afectivo / Emocional	,328	140	,000	,775	140	,001
	,423	140	,000	,573	140	,000

Nota: Gl = Grados de libertad, Sig = Nivel de significación

En la Tabla 3 se puede observar la prueba de normalidad representa dos resultados, la prueba de Kolmogorov-Smirnov y la prueba Shapiro-Wilk, se eligió la primera prueba porque la muestra comprende 140 mujeres jóvenes adultas del distrito de Soritor. Las dimensiones desvalorización, hostilidad e indiferencia, Intimidación e imposición, Celotipia, así como la dimensión Área Cognitiva, Área Física / Conductual y Área Afectivo / Emocional de la variable depresión obtuvieron un nivel de significancia de ,000, que es menor a la significancia estandarizada de 0,05. Por lo tanto, no sigue una distribución normal por lo que se utilizó el coeficiente de Spearman.

4.2. Prueba de hipótesis

Tabla 4

Prueba de correlación Rho de Spearman entre la depresión y los mecanismos manifiestos de abuso conyugal

				Mecanismos manifiestos de abuso conyugal
Rho de Spearman	Depresión	Coefficiente de correlación	1,000	,869

Nota: Rho = Coeficiente de correlación

En la Tabla 4 se muestra la relación directa y significativamente entre las variables mecanismos manifiestos de abuso conyugal y depresión. A través del análisis estadístico del coeficiente de correlación de Rho Spearman se tuvo el resultado de 0,869 y un p valor de 0,000 (p valor < 0.05); por tal motivo, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación; es decir, los mecanismos manifiestos de abuso conyugal se relacionan directa y significativamente con la depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor.

Tabla 5

Relación de mecanismos manifiestos de abuso conyugal con depresión por dimensiones

Mecanismos manifiestos de abuso conyugal		Depresión	
Desvalorización, hostilidad e indiferencia	Coefficiente de correlación	,896	
Intimidación e imposición	Coefficiente de correlación	,845	
Celotipia	Coefficiente de correlación	,837	

En la Tabla 5 se observa que en cuanto a la comprobación de las hipótesis entre la variable depresión con las dimensiones desvalorización, hostilidad e indiferencia Intimidación e imposición, Celotipia y se obtuvo un nivel de significancia de ,896, ,845 y ,837 y un $p=0.000$ sobre la significancia estandarizada de 0,05, aceptando la hipótesis de investigación. De tal manera las dimensiones de los mecanismos manifiestos de abuso conyugal se relacionan directa y significativamente con la depresión.

4.3. Discusión de resultados

En cuanto al objetivo general de detectar la sociedad entre los mecanismos manifiestos de violencia conyugal y la depresión en los usuarios del centro de salud Soritor, 2022, se vio una interacción directa e importante en medio de las variables mecanismos manifiestos de violencia conyugal y depresión. El estudio estadístico del coeficiente de correlación Rho Spearman lanzó un costo de 0,869 y un costo p de 0,000 (valor p 0,05), lo cual sugiere que los mecanismos manifiestos de violencia conyugal permanecen asociados significativa y de forma directa a la depresión entre los usuarios del centro de salud Soritor. Este resultado se compara a los hallazgos de Mujerra y Abujilban (2021), en los cuales el coeficiente de correlación Rho Spearman ha sido de 0,893 y el costo p de 0,000 (valor p 0,05) entre la variable maltrato de la mujer y la depresión, lo cual sugiere que las féminas han experimentado abuso físico, sexual, psicológico y de control, lo cual sugiere que las féminas son abusadas y maltratadas severamente relacionadas con la depresión. Además, se relaciona con la averiguación de Madalena (2018) sobre la violencia conyugal: la capacidad predictiva de las experiencias en la familia de procedencia y los puntos patológicos de la personalidad, en la que se envida que las féminas esconden o minimizan su condición de maltratadas, y únicamente reportan situaciones que ponen en riesgo su historia o la de sus hijos. Esto provoca que se subestime la gravedad del problema.

En cuanto al objetivo 1, que ha sido detectar la interacción entre la magnitud de desvalorización, hostilidad e indiferencia de los mecanismos manifiestos de la violencia conyugal y la depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor, 2022, se vio un grado de importancia de.896 y un $p=0.000$ sobre el grado de importancia estandarizado de 0.05, lo cual sugiere que la desvalorización, la hostilidad y la indiferencia permanecen directa y de forma significativa en relación con la depresión. Este análisis está conectado con el de Lara et al.

(2019), en el cual está establecido la interacción entre la depresión y la ansiedad en féminas víctimas de violencia de pareja. Asimismo, entre cada una de las mujeres víctimas de VPI, se localizó violencia psicológica en todos los casos investigados (100%). Además, el 66,5% de las mujeres había soportado maltrato físico, el 53,5% había soportado abuso sexual, el 69,4% había soportado abuso económico y patrimonial, y el 44,7% había soportado abuso religioso, lo cual se incrementa la posibilidad de abuso de la casa gracias a la apatía de los hombres. Debido a lo cual, la violencia doméstica se asocia con la depresión en las mujeres. Conforme con la indagación elaborada por Arce (2017), los elementos que conducen a la violencia de la casa en el Centro Emergencia Mujer - CEM, Lima permanecen asociados a procedimientos manifiestos, siendo la mayor parte de las víctimas féminas de 35 años. Asimismo, el elemento psicológico en sus categorías corresponde tanto al trastorno de la personalidad (OR: 3,5; IC 95%: 1,32-9,15) como a la hostilidad (OR: 28,73; IC 95%: 7,42-89,15).

Basado en la finalidad específico 2 de detectar la interacción entre la magnitud de intimidación e imposición de los mecanismos manifiestos de violencia conyugal y la depresión en los usuarios de un centro de salud de Soritor,2022; se identificó un grado de importancia de .845 y un $p=0.000$ sobre el grado de importancia estandarizado de 0.05, lo cual sugiere que la intimidación e imposición se asocian directa y de manera significativa con la depresión. Así mismo, López (2019) reporta en su análisis maltrato contra la mujer en la pareja: Exposición en la niñez, creencias y agresiones ejercidas por alumnos universitarios varones en Perú que la prevalencia de Maltrato de género durante la vida es del 69,5%, siendo la violencia psicológica la manera más prevalente. Tal cual, la intimidación que experimentan las féminas como consecuencia de las ordinarias críticas, órdenes y gestos de mal humor de los hombres está vinculada a la tristeza. Este suceso indica una conexión directa entre la violencia a las féminas y la depresión. Asimismo, según los hallazgos de Calderón (2018), si hay una agrupación significativa entre la violencia de pareja y la depresión, el grado de importancia alcanzado es inferior a 0,05, mejor dicho 0,00. En este sentido, se reconoce que la coerción y la compulsión son propiedades de la violencia conyugal, debido a que hablamos de la violencia como categoría o de otras maneras de violencia o maltrato, especialmente la de pareja.

En cuanto al objetivo específico 3, que ha sido detectar la interacción entre la magnitud celos de los mecanismos manifiestos de violencia conyugal y la depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor, 2022 se obtuvo un grado de importancia de,837 y una $p=0,000$ sobre el grado de importancia estandarizado de 0,05, lo cual sugiere que los celos se asocian directa y de manera significativa con la depresión. Sobre esta base, Puerta (2017) asegura existente una interacción entre la violencia en la familia y la depresión en las féminas de un Club de Madres de Ventanilla, donde se empleó la Escala de Mecanismos Manifestados de Violencia Conyugal de 18 ítems y el inventario de Depresión de Beck II de 21 ítems, revelando que los celos poseen una interacción directa, moderada y estadísticamente significativa con la depresión en las féminas, lo cual indica que las damas permanecen expuestas a un monitoreo de tiempo por sorpresa, expresiones exageradas de emoción Aldave (2016) concluyó que la violencia familiar está vinculada a la depresión, donde se distingue que hay prueba de celos ya que las féminas han informado que permanecen en un estado de vulnerabilidad y sensibilidad ya que sus parejas las celan con extraños y anhelan saber todo.

El aporte más relevante del análisis es existente una agrupación modesta y significativa entre los mecanismos visibles de la violencia conyugal y la depresión. En otros términos, la gravedad de la depresión en medio de las pacientes de un centro de salud Soritor es proporcional al nivel de sus indicios depresivos, debido a que la desvalorización, la hostilidad y la apatía, la intimidación y la imposición, y los celos contribuyen a la gravedad de la depresión. En este sentido, las féminas padecen diversos cambios, en especial en su ámbito social, lo cual algunas veces pide más grandes obligaciones y respuestas diferentes. Por consiguiente, las manifestaciones depresivas además tienen la posibilidad de ser el resultado de la pérdida de apegos y objetos, de puntos falsos o de inconvenientes del ámbito social. Esta situación valida las conclusiones del análisis, que indican que los usuarios que maltratan a sus esposas poseen más probabilidades de desarrollar un trastorno depresivo.

Capítulo V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1. Conclusiones

Primera: Los mecanismos manifiestos de abuso conyugal se relaciona directa y significativamente con la depresión en mujeres jóvenes y adultas del distrito de Soritor determinado por el coeficiente de correlación de Rho Spearman donde se tuvo el resultado de 0,869 y un p valor de 0,000 (p valor < 0.05)

Segunda: La desvalorización, hostilidad e indiferencia se relaciona de forma directa y significativamente con la depresión como lo demuestran las pruebas estadísticas determinado por el coeficiente de correlación de Rho Spearman donde se tuvo el resultado de 0,896 y un p valor de 0,000 (p valor < 0.05).

Tercera: La intimidación e imposición se relaciona de forma directa y significativamente con la depresión, determinado por el coeficiente de correlación de Rho Spearman donde se tuvo el resultado de 0,845 y un p valor de 0,000 (p valor < 0.05).

Cuarta: La celotipia se relaciona de forma directa y significativamente con la depresión determinado por el coeficiente de correlación de Rho Spearman donde se tuvo el resultado de 0,837 y un p valor de 0,000 (p valor < 0.05).

5.2. Sugerencias

Primera: Seguir trabajando con el mismo centro de salud de Soritor con la finalidad de superar el área déficit de Celotipia estructurando un programa de intervención con el propósito de tomar decisiones para la solución de este problema.

Segunda: Desarrollar un estudio aplicado con la misma población de estudio con el fin de elaborar, desarrollar, ejecutar y fortalecer acciones preventivas para sensibilizar, la problemática de abuso conyugal y sus posibles consecuencias.

Tercera: Realizar un estudio comparativo con variables similares para formar mujeres líderes, profundizando el análisis, estudio y aplicación de los conceptos referidos a los mecanismos manifiestos de abuso conyugal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldave, J. (2016). *Asociación entre Depresión y Abuso Familiar en Centro Médico Essalud*. Ascope. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego] https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2108/1/RE_MED.HUMA_jorge.aldave_depresion.y.abuso.familiar.en.centro.medico_datos.pdf
- Andreu, M. (2017). *Resiliencia y Sintomatología Clínica en Mujeres Víctimas de Abuso de Género*. *Digitum*, 9(1), 126-143 https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/55469/1/tesis%20M%c2%aa%20dolores%20andreu_2017.pdf
- Arce, R. (2017). *Factores asociados a el abuso conyugal en el Centro Emergencia Mujer – CEM*. Lima. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10646>
- Barbaran, M. (2018). *Depresión y abuso familiar en pacientes mujeres de un hospital de Lima Este*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión] <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/245>
- Bardales, C. (2020). *Una vida digna para todas y todos*. *Educación y Comunicación Social*, 5 (8), 102-110. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/ica/foro-regional-virtual-impacto-de-la-abuso-contra-las-mujeres-en-tiempos-de-pandemia>
- Barreto, M. (2017). *Consideraciones ético-metodológicas para la investigación en educación inicial*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales. Niñez y Juventud*, 5(16), 63- 68. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v9n2/v9n2a11.pdf>
- Beck, A. (2014). *El modelo cognitivo genérico*. *Cop*, 81(184), 158-163. <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/pdf/Modelo%20cognitivo%20generico%20de%20Beck.%20Traducci%C3%B3n.pdf>
- Bermúdez, A. (2018). *Mujeres con diagnóstico de depresión que sufren abuso doméstica*. *Colibri*, 53(161), 27-63. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20_500.12008/7356

- Boza, N., Maldonado, F., Morales, M., y Meléndrez, J. (2018). *Abuso escolar, funcionalidad familiar y características sociodemográficas en una institución educativa pública de Huancayo* [Tesis de licenciatura, Universidad Cayetano Heredia]. https://www.researchgate.net/publication/326432530_Abuso_escolar_funcionalidad_familiar_y_caracteristicas_sociodemograficas_en_una_institucion_educativa_publica_de_Huancayo-Peru
- Caba, E., y Cayetano, A. (2019). *Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de abuso en la relación de pareja – Argentina*. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(1), 1-8. https://www.researchgate.net/publication/333888410_Depresion_y_ansiedad_en_mujeres_victimas_de_abuso_en_la_relacion_de_pareja
- Calero, D. (2019). *Ansiedad y depresión en mujeres víctimas de abuso*. [Tesis de licenciatura, Universidad Internacional SEK Ecuador]. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3513/3/Cristina%20Calero%20PROYECTO.pdf>
- Calderón, G. (2018) *Violencia de pareja y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello] <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1058/Tesis%20Violencia%20de%20pareja%20y%20depresion%20en%20mujeres%20de%20la%20ciudad%20de%20cajamarca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carranza, J. (2013) *Propiedades psicométricas de inventario de depresión de Beck*. *Revista Biblat* 24(2), 7-16. <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-de-psicologia-trujillo/articulo/propiedades-psicometricas-del-inventario-de-depresion-de-beck-universitarios-de-Lima>
- Carolín, J. (2017). *Factores de resiliencia en mujeres jefas de hogar víctimas de abuso conyugal, maltrato y abuso*. [Tesis de licenciatura, Universidad Rafael Landívar Guatemala]. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Carolin-Jesus.pdf>

Castañeda, A., Moral, G., y Suárez, C. (2019). *Abuso escolar y comunicación familiar*. *Apertura* 3(5), 17-31

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082017000300141

Castro, A., y Arroyo, J. (2019) *Ansiedad y depresión como efectos emocionales en mujeres víctimas de abuso intrafamiliar que acuden al Centro de Apoyo Integral “Tres Manueles” de la ciudad de Quito*. [Tesis para optar título de psicólogo clínico, Universidad Central Del Ecuador].

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7128/1/T-UCE-0007-276c.pdf>

Choquehuanca, C. (2020). *Depresión y abuso doméstica contra la mujer en el distrito de Catacaos*. [Tesis para optar título de psicólogo, Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60830/Choquehuanca_QCM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Damra, J., y Abujilban, S. (2021). *El abuso contra la mujer y sus consecuencias sobre la salud reproductiva y la depresión de la mujer: una muestra de Jordania*. *Salud* 7(11), 27-35.

<https://docplayer.es/211910501-Facultad-de-ciencias-de-la-salud.html>

Echeburúa, E. (2017). *Repercusiones psicopatológicas del abuso doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato*. *Uned* 7(8), 19- 21

<http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2001-1ae8f504-fc17-a968-d84a-1bc8f41846e5/pdf>

Fernández, I. (2019). *Prevención del abuso y resolución de conflictos*. *Narcea* 2(7), 8-23

<http://www.terras.edu.ar/biblioteca/39/39fernandezisabel-cap2-abuso-agresion-y-disciplina.pdf>

Forero, L., y Hoyos, S. (2019). *Maltrato a las personas mayores: una revisión narrativa*. *Apertura* 4(7), 22-42

<http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v60n4/0041-9095-unmed-60-04-00043.pdf>

- Gallardo, B., y Mires, D. (2017). *Relación entre depresión con niveles de autoestima en mujeres víctimas de abuso conyugal que acuden al centro de emergencia mujer san pablo, Cajamarca 2017*. [Tesis para optar título de psicólogo, Universidad Privada Antonio Guillermo Urré]. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/639>
- Gallardo, E. (2017). Metodología de la investigación. [Tesis de Licenciatura, Universidad Continental]. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/4278>
- Gallegos, J., Ruvalcaba, N., Castillo, J., y Ayala, P. (2016). *Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a el abuso en adolescentes mexicanos*. *Familia y comunidad* 2 (6), 27-76. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2016000200069
- Garcés, M., Santoya, Y., y Jiménez, J. (2020). *Abuso escolar y comunicación familiar*. <https://recyt.fecyt.es/index.php/comunicar/article/view/78668> *Vida y esperanza* 3 (9), 12-19.
- Gómez, N. (2019). *Metodología de la investigación, ¿Para qué? La producción de los datos y los diseños*. *Teseo*. 8 (10), 32-41. http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
- Goode, J. (1971). *Fuerza y Abuso en la Familia*. *Revista de Matrimonio y Familia*. 5 (11), 18-32. <https://doi.org/10.2307/349435>
- Gutiérrez, M., y Rodríguez, N. (2016). *Resiliencia en mujeres sobrevivientes de abuso de género*. *Canjol* 3 (7), 87-96. <https://www.camjol.info/index.php/FAREM/article/view/2569>
- Hernández, R.; Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
- Hernández-Guzmán, L., Dobson, K. S., Caso-Niebla, J., González-Montesinos, M., Epp, A., Arratíbel-Siles, M. L., y Wierzbicka-Szymczak, E. (2009). *La versión en español de la Escala Cognitivo-Conductual de Evitación (CBAS)*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 4 (9), 12-17. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80511492007.pdf>

- Lara, E. (2019). *Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de abuso en la relación de pareja*. Educación y psicología 2 (5), 61-78
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7012102>
- Llosa, S. y. (2018). *Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de abuso*. Psicología y vida 2 (7), 8-16 <https://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia>
- López, D. (2019). *Abuso contra la mujer en la pareja: exposición infantil, creencias y abuso ejercida por universitarios varones de Perú*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Federico Villarreal]. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3612>
- Madalena, M. (2018). *Abuso conyugal: el poder predictivo de las experiencias en la familia de origen y de las características patológicas de la personalidad*. Pepsic 5 (9), 13-17
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstractypid=S1413-389X2018000100004yInq=ptynrm=isoytInq=es
- Martínez, M. (2018). *Depresión, alcoholismo y abuso conyugal en el adulto mayor según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9210/Martínez_chm.pdf?sequence=3
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP 2020). *Cifras de Abuso*. <https://portalestadistico.pe/wp-content/uploads/2020/10/Cartilla-Estadistica-AURORA-16-de-marzo-al-30-de-setiembre-2020.pdf>
- Minsa. (2018). *Lineamientos de política sectorial en salud mental Perú 2018*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS 2020). *Plan de acción sobre salud mental*. Vida y Esperanza 3 (12), 32-45.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf
- Orozco, R., Matos, P., y Calle, F. (2019). *El abuso escolar y el entorno familiar* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú].

https://www.cies.org.pe/sites/default/files/investigaciones/abuso_escuelas_y_desempeño_educativo.pdf

- Pacheco, M. (2018). *Actitud hacia el abuso contra la mujer en la relación de pareja y el clima social familiar en adolescentes*. *Interacciones*, 1(1), 29-44.
<https://ojs.revistainteracciones.com/index.php/ojs/article/view/2>
- Perrone, R., Nannuni, M. (2007). *Violencia y abusos sexuales en la familia*.
<http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/electivas/ECFP/Intervenciones-Psicologico-Forenses-en-Disfunciones-y-Patologias-Familiares-Puhl/Perrone%20y%20Nannini%20-%20Violencia%20y%20abusos%20sexuales%20en%20la%20familia.pdf>
- Puerta, L. (2017). *Relación entre abuso intrafamiliar y depresión en mujeres de un Club de Madres, del distrito de Ventanilla, Lima*. [Tesis de Licenciatura, Univeridad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/1227>
- Quispe, J. (2017). *Relación entre el abuso familiar y el feminicidio en Lima*. [Tesis de licenciatura, Univeridad Autónoma].
<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/600/1/JHONATAN%20EDWIN%20QUISPE%20QUIROZ.pdf>
- Ramírez, C. (2003). *La transmisión intergeneracional, la clase del vínculo y los factores intrapersonales como predictores de la concurrencia de comportamientos violentos y adictivos en jóvenes*. *Psicología y Familia* (5), 18-36
<https://www.redalyc.org/pdf/798/79800904.pdf>
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S., y Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: Propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(21), 211-218.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2563>
- Rodríguez, G., Gil, J., y García, E. (2019). *Metodología de la investigación cualitativa*. *Aljibe*. 5(9), 111-118.

- Rodríguez, L. (2016). *Hacia el aprovechamiento de los registros administrativos para medir el abuso contra la mujer en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. FlacsoAndes 4(7), 13-32. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/11859/9/TFLACSO-2016LFR.pdf>
- Saavedra, Y. (2018). *Esquemas emocionales y síntomas depresivos en mujeres víctimas de abuso de pareja de la ciudad de Chiclayo*. [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán] <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4774/Saavedra%20Zuloeta.pdf?se>
- Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma] <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Somarriba, L. (2017). *Permanencia femenina en la situación de abuso de pareja: Fortalezas y factores de riesgo*. *Psicología y Familia* 2 (5), 36-51. <https://www.redalyc.org/pdf/2830/283022016003.pdf>
- Sotil, E. (2018). *Estudio del abuso 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>.
- UNICEF, I. . (2016). *Estado de la Niñez, Adolescencia y la mujer en el Perú*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0930/Libro.pdf
- Velarde, R. (2018). *Abuso de pareja e ideación suicida en mujeres de la Institución Educativa Adventista 28 de Julio de la Ciudad de Tacna*. [Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión]

ANEXOS Y/O APENDICES

ANEXO 01

Instrumento para evaluar Mecanismos manifiesto de abuso conyugal

Escala de Mecanismos Manifiesto de Abuso Conyugal

Apellido y Nombre: Edad:
 Estado Civil: Grado de Instrucción..... Nivel Socioeconómico:

Instrucciones: Lee detenidamente las siguientes interrogantes, siendo verás con cada una de tus respuestas; marca con una (x) en la alternativa que consideres correcta.

S: Siempre; | CS: Casi Siempre; | N: Nunca; | CN: Casi Nunca

		Respuestas			
		S	CS	N	CN
1	Mi pareja hace gestos de disgusto al estar cerca de mí				
2	Mi pareja me critica cada vez que realizo alguna actividad				
3	Constantemente mi pareja me ordena				
4	Mi pareja me impone órdenes cuando no estoy en condiciones de hacerlo				
5	Mi pareja me supervisa cuando realizo mis actividades				
6	Mi pareja quiere estar enterado de todas las cosas que planeo realizar				
7	Mi pareja dice que yo lo engaño				
8	Mi pareja me acusa de tener la intención de abandonarlo				
9	Mi pareja se burla de mi forma de vestir				
10	Mi pareja se burla de mi aspecto físico				
11	Mi pareja hace gestos de asco cuando me besa				
12	Mi pareja hace gestos de asco cuando tenemos relaciones sexuales.				
13	Mi pareja me amenaza con dejarme				
14	Cuando expreso mis emociones mi pareja se disgusta y me amenaza con dejarme.				
15	Mi pareja me cela con personas extrañas				

FICHA TÉCNICA DE LA VARIABLE MECANISMOS MANIFIESTOS DE ABUSO CONYUGAL

Nombre: Escala de Mecanismos Manifiestos de Abuso Conyugal

Autor y año: **ORIGINAL:** Flores Caro Rosa Isabel y Mera Herrera Berceña (2018)

ADAPTACIÓN: Adan Rafael Uriarte y Robinson Rojas Fernández (2022)

Objetivo del instrumento: Medir la variable Mecanismos Manifiestos de Abuso Conyugal

Dimensiones Desvalorización, hostilidad e indiferencia, Intimidación e imposición y Celotipia.

Usuarios: Usuarías de un centro de salud de Soritor

Forma de Administración o Modo de aplicación: Individual

Validez: La validación del instrumento se sometió a juicio de expertos de la especialidad de Investigación.

(Presentar la constancia de validación de expertos)

Nombre de los expertos	Opinión
Mg. José Pablo Mendizábal Cotos	Aplicable
Mg. Romel Erwin Adrianzen Carrasco	Aplicable
Mgtr. Julio César Estrada Pacherez	Aplicable

Confiabilidad:

(Presentar los resultados estadísticos)

La confiabilidad se determinó por Alfa de Cronbach a través de los puntajes, se obtuvo un valor de 0. 852

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach N de elementos

,852	15

Validación y confiabilidad

Confiabilidad

Se determinó una muestra piloto, conformada por 15 usuarias de un centro de salud de Soritor que tuvieron similares características de la muestra con la que se trabajará, a quienes se aplicó el instrumento sobre mecanismos manifiestos de abuso conyugal. Los resultados se analizaron mediante el programa estadístico SPSS. Se realizó el análisis de la confiabilidad del instrumento para asegurar la precisión de la escala utilizándose la técnica del análisis de Alfa de Cronbach. De acuerdo al análisis se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.852 por lo que se considera que el instrumento es altamente confiable.

Estadísticas de fiabilidad		
Variable	Alfa de Cronbach	N de Elementos
Mecanismos manifiestos de abuso conyugal	,852	15

Validez

La validación del instrumento se ha realizado mediante la firma de expertos de la especialidad de Investigación, los cuales se detallan a continuación:

Nombres de los expertos	Opinión
Mg. José Pablo Mendizábal Cotos	El instrumento es aplicable
Mg. Romel Erwin Adrianzen Carrasco	El instrumento es aplicable
Mgtr. Julio César Estrada Pacherez	El instrumento es aplicable

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
LA VARIABLE MECANISMOS MANIFIESTO DE ABUSO CONYUGAL**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Mi pareja hace gestos de disgusto al estar cerca de mí	X		X		X		
2	Mi pareja me critica cada vez que realizo alguna actividad	X		X		X		
3	Constantemente mi pareja me ordena	X		X		X		
4	Mi pareja me impone órdenes cuando no estoy en condiciones de hacerlo	X		X		X		
5	Mi pareja me supervisa cuando realizo mis actividades	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Mi pareja quiere estar enterado de todas las cosas que planeo realizar	X		X		X		
7	Mi pareja dice que yo lo engaño.	X		X		X		
8	Mi pareja me acusa de tener la intención de abandonarlo	X		X		X		
9	Mi pareja se burla de mi forma de vestir	X		X		X		
10	Mi pareja se burla de mi aspecto físico	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Mi pareja hace gestos de asco cuando me besa	X		X		X		
12	Mi pareja hace gestos de asco cuando tenemos	X		X		X		
13	Mi pareja me amenaza con dejarme	X		X		X		
14	Cuando expreso mis emociones mi pareja se disgusta y me amenaza con dejarme	X		X		X		

15	Mi pareja me cela con personas extrañas	X		X		X		
----	---	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): __suficiencia_____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. José Pablo Mendizábal Cotos

DNI: 71139038

Especialidad del validador: Docente de investigación

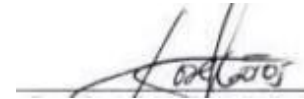
5 de marzo del 2022.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
LA VARIABLE MECANISMOS MANIFIESTO DE ABUSO CONYUGAL**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Mi pareja hace gestos de disgusto al estar cerca de mí	X		X		X		
2	Mi pareja me critica cada vez que realizo alguna actividad	X		X		X		
3	Constantemente mi pareja me ordena	X		X		X		
4	Mi pareja me impone órdenes cuando no estoy en condiciones de hacerlo	X		X		X		
5	Mi pareja me supervisa cuando realizo mis actividades	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Mi pareja quiere estar enterado de todas las cosas que planeo realizar	X		X		X		
7	Mi pareja dice que yo lo engaño.	X		X		X		
8	Mi pareja me acusa de tener la intención de abandonarlo	X		X		X		
9	Mi pareja se burla de mi forma de vestir	X		X		X		
10	Mi pareja se burla de mi aspecto físico	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Mi pareja hace gestos de asco cuando me besa	X		X		X		
12	Mi pareja hace gestos de asco cuando tenemos	X		X		X		
13	Mi pareja me amenaza con dejarme	X		X		X		
14	Cuando expreso mis emociones mi pareja se disgusta y me amenaza con dejarme	X		X		X		

15	Mi pareja me cela con personas extrañas	X		X		X		
----	---	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): __suficiencia_____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Adrianzen Carrasco Romel Erwin

DNI: 45931097

Especialidad del validador: Docente de investigación

5 de marzo del 2022.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
LA VARIABLE MECANISMOS MANIFIESTO DE ABUSO CONYUGAL**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Mi pareja hace gestos de disgusto al estar cerca de mí	X		X		X		
2	Mi pareja me critica cada vez que realizo alguna actividad	X		X		X		
3	Constantemente mi pareja me ordena	X		X		X		
4	Mi pareja me impone órdenes cuando no estoy en condiciones de hacerlo	X		X		X		
5	Mi pareja me supervisa cuando realizo mis actividades	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Mi pareja quiere estar enterado de todas las cosas que planeo realizar	X		X		X		
7	Mi pareja dice que yo lo engaño.	X		X		X		
8	Mi pareja me acusa de tener la intención de abandonarlo	X		X		X		
9	Mi pareja se burla de mi forma de vestir	X		X		X		
10	Mi pareja se burla de mi aspecto físico	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Mi pareja hace gestos de asco cuando me besa	X		X		X		
12	Mi pareja hace gestos de asco cuando tenemos	X		X		X		
13	Mi pareja me amenaza con dejarme	X		X		X		
14	Cuando expreso mis emociones mi pareja se disgusta y me amenaza con dejarme	X		X		X		

15	Mi pareja me cela con personas extrañas	X		X		X		
----	---	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): __suficiencia_____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Julio César Estrada Pacherez

DNI: 25771134

Especialidad del validador: Docente de investigación

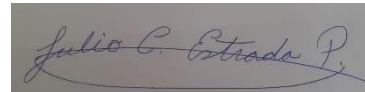
5 de marzo del 2022.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados



Firma del Experto Informante.

ANEXO 02
Instrumento para evaluar la depresión

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II (BDI-II)

Nombre:

Edad:

Sexo:

Fecha:

Instrucciones:

Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambio en el Apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Estoy triste todo el tiempo
- 3 Estoy tan triste y tan infeliz que no puedo soportarlo

2. Pesimismo

- 0 No me siento desanimado respecto a mi futuro.
- 1 Me siento más desanimado respecto a mi futuro que antes.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mí en el futuro y que las cosas van a empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de placer

- 0 Obtengo tanta satisfacción de las cosas como antes.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como antes.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas.

5. Sentimientos de culpa

- 0 No me siento culpable.
- 1 Me siento culpable respecto a varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

- 6. Sentimientos de castigo**
0 No siento que esté siendo castigado.
1 Creo que tal vez estoy siendo castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.
- 7. Disconformidad con uno mismo**
0 Siento acerca de mí, lo mismo que siempre.
1 He perdido la confianza en mí mismo.
2 Estoy decepcionado de mí mismo.
3 No me gusta a mí mismo.
- 8. Autocrítica**
0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
1 Estoy más crítico conmigo mismo que antes.
2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
- 9. Pensamientos o Deseos Suicidas**
0 No pienso en matarme.
1 He pensado en matarme, pero no lo haría.
2 Desearía matarme.
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
- 10. Llanto**
0 No lloro más de lo usual.
1 Lloro más que antes.
2 Lloro por cualquier pequeñez.
3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.
- 11. Agitación**
0 No estoy más inquieto o tenso que antes.
1 Me siento más inquieto o tenso que antes.
2 Estoy tan inquieto que me es difícil quedarme tranquilo.
3 Estoy tan inquieto que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
- 12. Pérdida de Interés**
0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3 Me es difícil interesarme por algo.
- 13. Indecisión**
0 Tomo decisiones tan bien como siempre.
1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
2 Encuentro más dificultad que antes para tomar decisiones.
3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.
- 14. Desvalorización**
0 Siento que soy valioso.

- 1 No me considero tan valioso y útil como antes.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con los demás.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que antes.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer algunas cosas.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día.
- 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable que antes.
- 1 Estoy más irritable que antes.
- 2 Estoy mucho más irritable que antes.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

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

19. Dificultad de Concentración

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

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que antes.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que antes solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo que antes.
- 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

FICHA TÉCNICA DE LA VARIABLE INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II (BDI-II)

Nombre: Inventario de depresión de Beck II (BDI-II)

Autor y año: **ORIGINAL:** Mejía Calle, Eugenia (2020)
ADAPTACIÓN:
 Adan Rafael Uriarte y Robinson Rojas Fernández (2022)

Objetivo del instrumento: Medir la variable

Dimensiones Área Cognitiva, Área Física / Conductual, Área Afectivo / Emocional.

Usuarios: Usuarías de un centro de salud de Soritor

Forma de Administración o Modo de aplicación: Individual

Validez: La validación del instrumento se sometió a juicio de expertos de la especialidad de Investigación.

(Presentar la constancia de validación de expertos)

Nombre de los expertos	Opinión
Mg. José Pablo Mendizábal Cotos	Aplicable
Mg. Romel Erwin Adrianzen Carrasco	Aplicable
Mgtr. Julio César Estrada Pacherez	Aplicable

Confiabilidad:

La confiabilidad se determinó por Alfa de Cronbach a través de los puntajes, se obtuvo un valor de 0. 897

(Presentar los resultados estadísticos)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0. 897	21

Confiabilidad

Se determinó una muestra piloto, conformada por 15 usuarias de un centro de salud de Soritor que tuvieron similares características de la muestra con la que se trabajará, a quienes se aplicó el instrumento sobre depresión. Los resultados se analizaron mediante el programa estadístico SPSS. Se realizó el análisis de la confiabilidad del instrumento para asegurar la precisión de la escala utilizándose la técnica del análisis de Alfa de Cronbach. De acuerdo al análisis se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.897 por lo que se considera que el instrumento es altamente confiable.

Estadísticas de fiabilidad		
Variable	Alfa de Crombach	N de Elementos
Depresión	,897	21

Validez

La validación del instrumento se ha realizado mediante la firma de expertos de la especialidad de Investigación, los cuales se detallan a continuación:

Nombres de los expertos	Opinión
Mg. José Pablo Mendizábal Cotos	El instrumento es aplicable.
Mg. Adrianzen Carrasco Romel Erwin	El instrumento es aplicable
Julio César Estrada Pacherez	El instrumento es aplicable.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
LA VARIABLE DEPRESIÓN**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tristeza	X		X		X		
2	Pesimismo	X		X		X		
3	Fracaso	X		X		X		
4	Pérdida de placer	X		X		X		
5	Sentimientos de culpa	X		X		X		
6	Sentimientos de castigo	X		X		X		
7	Disconformidad con uno mismo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Autocrítica	X		X		X		
9	Pensamientos o Deseos Suicidas	X		X		X		
10	Llanto	X		X		X		
11	Agitación	X		X		X		
12	Pérdida de Interés	X		X		X		
13	Indecisión	X		X		X		
14	Desvalorización	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Pérdida de Energía	X		X		X		
16	Cambios en los Hábitos de Sueño	X		X		X		

17	Irritabilidad	X		X		X		
18	Cambios en el Apetito	X		X		X		
19	Dificultad de Concentración	X		X		X		
20	Cansancio o Fatiga	X		X		X		
21	Pérdida de Interés en el Sexo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): __suficiencia_____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. José Pablo Mendizábal Cotos

DNI: 71139038

Especialidad del validador: Docente de investigación

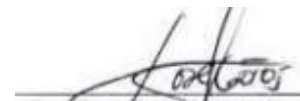
5 de marzo del 2022.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
LA VARIABLE DEPRESIÓN**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tristeza	X		X		X		
2	Pesimismo	X		X		X		
3	Fracaso	X		X		X		
4	Pérdida de placer	X		X		X		
5	Sentimientos de culpa	X		X		X		
6	Sentimientos de castigo	X		X		X		
7	Disconformidad con uno mismo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Autocrítica	X		X		X		
9	Pensamientos o Deseos Suicidas	X		X		X		
10	Llanto	X		X		X		
11	Agitación	X		X		X		
12	Pérdida de Interés	X		X		X		
13	Indecisión	X		X		X		
14	Desvalorización	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Pérdida de Energía	X		X		X		
16	Cambios en los Hábitos de Sueño	X		X		X		

17	Irritabilidad	X		X		X		
18	Cambios en el Apetito	X		X		X		
19	Dificultad de Concentración	X		X		X		
20	Cansancio o Fatiga	X		X		X		
21	Pérdida de Interés en el Sexo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): __suficiencia_____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mgtr. José Pablo Mendizábal Cotos

DNI: 71139038

Especialidad del validador: Docente de investigación

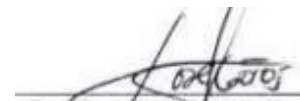
5 de marzo del 2022.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
LA VARIABLE DEPRESIÓN**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tristeza	X		X		X		
2	Pesimismo	X		X		X		
3	Fracaso	X		X		X		
4	Pérdida de placer	X		X		X		
5	Sentimientos de culpa	X		X		X		
6	Sentimientos de castigo	X		X		X		
7	Disconformidad con uno mismo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Autocrítica	X		X		X		
9	Pensamientos o Deseos Suicidas	X		X		X		
10	Llanto	X		X		X		
11	Agitación	X		X		X		
12	Pérdida de Interés	X		X		X		
13	Indecisión	X		X		X		
14	Desvalorización	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Pérdida de Energía	X		X		X		
16	Cambios en los Hábitos de Sueño	X		X		X		

17	Irritabilidad	X		X		X		
18	Cambios en el Apetito	X		X		X		
19	Dificultad de Concentración	X		X		X		
20	Cansancio o Fatiga	X		X		X		
21	Pérdida de Interés en el Sexo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): __suficiencia_____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Adrianzen Carrasco Romel Erwin

DNI: 45931097

Especialidad del validador: Docente de investigación

5 de marzo del 2022.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
LA VARIABLE DEPRESIÓN**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Tristeza	X		X		X		
2	Pesimismo	X		X		X		
3	Fracaso	X		X		X		
4	Pérdida de placer	X		X		X		
5	Sentimientos de culpa	X		X		X		
6	Sentimientos de castigo	X		X		X		
7	Disconformidad con uno mismo	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Autocrítica	X		X		X		
9	Pensamientos o Deseos Suicidas	X		X		X		
10	Llanto	X		X		X		
11	Agitación	X		X		X		
12	Pérdida de Interés	X		X		X		
13	Indecisión	X		X		X		
14	Desvalorización	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Pérdida de Energía	X		X		X		
16	Cambios en los Hábitos de Sueño	X		X		X		

17	Irritabilidad	X		X		X		
18	Cambios en el Apetito	X		X		X		
19	Dificultad de Concentración	X		X		X		
20	Cansancio o Fatiga	X		X		X		
21	Pérdida de Interés en el Sexo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): __suficiencia_____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Julio César Estrada Pacherez

DNI: 25771134

Especialidad del validador: Docente de investigación

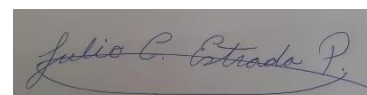
5 de marzo del 2022.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento, pongo mi firma para dar mi consentimiento y poder participar de manera voluntaria en la presente investigación titulada Mecanismos manifiesto de abuso conyugal y Depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor, por eso mi persona considera que los resultados de este estudio, serán de mucho beneficio y no perjudicará en ninguna manera nuestra persona, la participación de esto consiste en responder dos cuestionarios y que se pueda conseguir alcanzar los objetivos de esta investigación, por otro lado se le informa que todos los datos que se proporcionen serán de manera confidencial, identificándolos solo cuando los resultados lo requieran y también considero que puedo dejar de participar de este estudio en el momento que considera conveniente.

El investigador Adan Rafael Uriarte, me ha explicado que es el quien lidera la investigación y que lo está realizando como parte de la elaboración de su tesis magistral.

Sin otro particular firmo este documento.

Firma.

ANEXO 04: Matriz de Consistencia

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Mecanismos manifiestos de abuso conyugal y depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor – San Martín, 2022</p>	<p>Problema General: ¿Existe relación entre mecanismos manifiestos de abuso conyugal y depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor, 2022?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Existe relación entre la dimensión de desvalorización, hostilidad e indiferencia y la depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor, 2022?</p> <p>¿Existe relación entre la dimensión de intimidación e imposición y la depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor, 2022?</p>	<p>Hipótesis General: Hi: Existe relación entre mecanismos manifiestos de abuso conyugal y depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor, 2022.</p> <p>Ho: No existe relación entre mecanismos manifiestos de abuso conyugal y depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor, 2022.</p> <p>Hipótesis Especificas: Existe relación entre la dimensión de desvalorización, hostilidad e indiferencia y la depresión en usuarias de un</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación que existe entre mecanismos manifiestos de abuso conyugal y depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor, 2022.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar la relación que existe entre la dimensión de desvalorización, hostilidad e indiferencia y la depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor, 2022.</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión de intimidación e</p>	<p>Mecanismos manifiesto de abuso conyugal</p> <p>Depresión</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desvalorización, hostilidad e indiferencia. - Intimidación e imposición. - Celotipia. <ul style="list-style-type: none"> - Área cognitiva. - Área física / conductual. - Área afectivo / emocional. 	<p>Tipo: Investigación de tipo correlacional.</p> <p>Métodos: Científico y estadístico.</p> <p>Diseño: Corresponde a un diseño no experimental de carácter transversal.</p>

	¿Existe relación entre la dimensión de celotipia y la depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor,2022?	centro de salud de Soritor. Existe relación entre la dimensión de intimidación e imposición y la depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor, 2022. Existe relación entre la dimensión de celotipia y la depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor,2022	imposición y la depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor,2022. Identificar la relación que existe entre la dimensión de celotipia y la depresión en usuarias de un centro de salud de Soritor,2022			
--	--	---	---	--	--	--

Anexo 5

Tabla 3

Mecanismos manifiestos de abuso conyugal

Dimensiones	F	%
Desvalorización, hostilidad e indiferencia	30	21,42
Intimidación e imposición	54	38,57
Celotipia	56	40
Total	140	100

Nota: F= frecuencia, % = porcentaje

En la Tabla 3 con respecto a la variable mecanismos manifiestos de abuso conyugal en usuarias de un centro de salud de Soritor, del 100%, el 21,42 % se localizó en la dimensión desvalorización, hostilidad e indiferencia, el 38,57 % en intimidación e imposición y Celotipia con el 40%.

Tabla 4

Depresión por dimensiones

Dimensiones	f	%
Área Cognitiva	44	31,42
Área Física / Conductual	49	35
Área Afectivo / Emocional y comunidad	47	33,57
Total	140	100

Nota: F= frecuencia, % = porcentaje

En la Tabla 4 sobre los resultados de la depresión en mujeres jóvenes adultas por dimensiones, sobresalió el Área Física / Conductual con el 35 %, el Área Cognitiva con 31,42 %, Área Afectivo / Emocional y comunidad con el 33,57%.

Tabla 5*Distribución de mujeres según depresión y mecanismos manifiestos de abuso conyugal*

		Mecanismos manifiestos de abuso conyugal			
			Medianamente adecuado	Adecuado	Total
Depresión	Bajo	Recuento	3	1	4
		% del total	8,5 %	2,8%	11,4%
	Medio	Recuento	4	5	9
		% del total	11,4 %	14,2%	25,7%
	Alto	Recuento	8	14	22
		% del total	22,8	40%	62,8%
	Total	Recuento	15	20	35
		% del total	42,8 %	57,2 %	100%

Nota: % = porcentaje

En la Tabla 5 se observa que el 100% de las mujeres jóvenes adultas con respecto a los mecanismos manifiestos de abuso conyugal, encontramos un nivel alto 40%, con un nivel medio 14,2% y bajo 2,8%. Mientras que, en la variable depresión, tenemos un 22,8% con alto nivel, medio 11,4% y bajo 8,5%.