

VIOLENCIA PSICOLOGICA Y DEPRESIÓN EN LAS MUJERES VICTIMAS DEL AA. HH “NUEVA ESPERANZA” DE NUEVO CHIMBOTE - PERU”

por Olivia Izabel Flores Abanto

Fecha de entrega: 26-ene-2024 03:46p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2279210633

Nombre del archivo: RIVAS_MADRID_MIRTHA_YOHANA_-I.docx (1.07M)

Total de palabras: 23736

Total de caracteres: 129647

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO
BENEDICTO XVI
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA CONTRA
LAS MUJERES



VIOLENCIA PSICOLOGICA Y DEPRESIÓN EN LAS MUJERES
VICTIMAS DEL AA. HH “NUEVA ESPERANZA” DE NUEVO
CHIMBOTE - PERU”

Tesis para obtener el grado académico de:
MAESTRO EN INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA
CONTRA LAS MUJERES

AUTOR (ES)

Br. Olivia Izabel Flores Abanto
Br. Mirtha Yohana Rivas Madrid

ASESOR (A)

Dr. Alcibíades Helí Miranda Chávez

<https://orcid.org/0000-0002-5549-5894>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Problemática de la investigación sobre las mujeres

TRUJILLO – PERÚ

2023

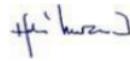
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Señor Director de la Escuela de Posgrado: Dr. Reaño Portal Winston Rolando,

Yo, Dr. Alcibíades Helí Miranda Chávez con DNI N° 17875720, como asesor de la tesis titulada: VIOLENCIA PSICOLOGICA Y DEPRESIÓN EN LAS MUJERES VICTIMAS DEL AA. HH “NUEVA ESPERANZA” DE NUEVO CHIMBOTE - PERU” Desarrollada por los bachiller(es): Olivia Izabel Flores Abanto con DNI N° 45603249 y Mirtha Yohana Rivas Madrid Con DNI N° 41561154.

De la: MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

Considero que dicha tesis reúne las condiciones tanto técnicas como científicos, las cuales están alineadas a las normas establecidas en el reglamento de grados y títulos de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en la normativa para la presentación de tesis de la Escuela de Posgrado. 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.



Firma del asesor(a)

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

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Rectora de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Vicerrectora Académica

Dr. Winston Rolando Reaño Portal

Director de la Escuela de Posgrado

Dra. Ena Cecilia Obando Peralta

Vicerrectora de Investigación (e)

Dra. Teresa Sofía Reategui Marin

Secretaria General

DEDICATORIA

*Olivia Flores Abanto: Dedicado a Dios, mi abuela, mi hijo,
a mis padres, mis hermanas.*

*Mirtha Rivas Madrid: Dedicado a mis padres,
hermanas y hermano, a mis hijos y esposo, por el apoyo incondicional.*

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por todas las bendiciones que Dios nos tiene en el camino, a nuestros padres, hermanos y hermanas por impulsarnos en nuestras decisiones, a nuestros hijos por el amor incondicional que nos tienen, a nuestras parejas que siempre creyeron en nosotras y que donde están nos apoyan en todo momento, a las personas que amamos y partieron y en el cielo nos cuidan y protegen, a nuestro profesor por el apoyo incondicional, la motivación y los ánimos para salir adelante. A todos y cada uno de ellos.

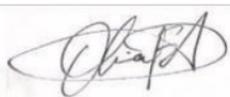
Los autores.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

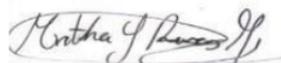
Yo, Olivia Izabel Flores Abanto con DNI N° 45603249 y Mirtha Yohana Rivas Madrid Con DNI N° 41561154; egresadas de la Maestría en Intervención en Violencia Contra la Mujer de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, doy fe que he seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Escuela de Posgrado de la citada Universidad para la elaboración y sustentación de la tesis titulada: VIOLENCIA PSICOLOGICA Y DEPRESIÓN EN LAS MUJERES VICTIMAS DEL AA. HH “NUEVA ESPERANZA” DE NUEVO CHIMBOTE - PERU”, la que consta de un total de 105 páginas, 13 tablas y 34 páginas en apéndices.

Dejo 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 mi autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizo que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, la cual es de nuestra entera responsabilidad.

Los autores.



.....
Olivia Izabel Flores Abanto
45603249



.....
Mirtha Yohana Rivas Madrid
41561154

ÍNDICE

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I.INTRODUCCIÓN	11
II. METODOLOGÍA	36
2.1. Enfoque, tipo.....	36
2.2. Diseño de investigación	36
2.3. Población, muestra y muestreo.....	37
2.4 Técnicas e instrumentos de recojo de datos	37
2.5. Técnicas de procesamiento y Análisis de la Información	39
2.6. Aspectos éticos.....	39
III. RESULTADOS.....	40
IV. DISCUSION	53
V. CONCLUSIONES	56
VI. RECOMENDACIONES.....	58
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	71
ANEXO 1: Instrumentos de recolección de información	71
ANEXO 2: Ficha técnica	75
ANEXO 3: Operacionalización de variables	77
ANEXO 4: Carta de autorización emitida por la entidad que faculta el recojo de datos	79
ANEXO 5: Consentimiento Informado.....	80
ANEXO 6: Matriz de consistencia.....	81
ANEXO 7: Validación de instrumentos de recolección de información	86
ANEXO 8: Imagen del porcentaje de Tumitin	105

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Violencia psicológica y sus dimensiones en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nuevo Chimbote en el año	40
Tabla 2. Nivel de la depresión y sus dimensiones en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nuevo Chimbote en el año	41
Tabla 3. Relación entre Violencia Psicológica y la depresión en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote	42
Tabla 4. Relación entre Violencia Psicológica y Dimensión Somático en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote	43
Tabla 5. Relación entre Violencia Psicológica y Dimensión cognitivo en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote	44
Tabla 6. Relación entre Violencia Psicológica y la dimensión del estado de ánimo de la depresión en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote	45
Tabla 7. Correlación entre Violencia Psicológica y la dimensión psicomotora de la depresión en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nuevo Chimbote	46
Tabla 8. Correlación entre la depresión y la dimensión hostilidad de la violencia psicológica en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.....	47
Tabla 9. Correlación entre depresión y la dimensión Imposición de Conducta de la violencia psicológica en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote	48
Tabla 10. Correlación entre depresión y la dimensión Culpabilidad de la violencia psicológica en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.....	49
Tabla 11. Correlación entre depresión y la dimensión desvalorización de la violencia psicológica en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote	50
Tabla 12. Correlación entre depresión y la dimensión indiferencia de la violencia psicológica en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.....	51
Tabla 13. Correlación entre depresión y la dimensión intimidación de la violencia psicológica en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.....	52

RESUMEN

El propósito de este estudio fue ¹ determinar la relación entre la violencia psicológica y la depresión entre mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nuevo Chimbote. Se trabajó con una muestra de 50 mujeres. Se utilizaron dos cuestionarios para medir estas dos variables mediante el método hipotético-deductivo y un diseño correlacional y de tipo transversal no experimental. Se encontró una relación moderada, directa y significativa entre la violencia psicológica y la depresión ($r= 0.53$ y p valor $\lll 0.000$) y con la dimensión somática ($r= 0.45$). La relación fue baja, directa y significativa entre la Violencia Psicológica y los componentes cognitivos ($r=0.32$) y psicomotor ($r=0.22$) y muy baja con el estado de ánimo ($r= 0.11$); en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nuevo Chimbote. La relación fue alta, directa y significativa ($r=0.67$) entre la dimensión indiferencia de la violencia psicológica con la depresión y moderada entre las dimensiones hostilidad ($r=0.41$), culpabilidad ($r=0.44$), imposición ($r=0.51$) y desvalorización ($r=0.37$) con la depresión y baja directa y significativa entre la imposición y la depresión ($r=0.27$) en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nuevo Chimbote.

Palabras clave: violencia psicológica, depresión.

ABSTRACT

The present study was carried out with the objective of establishing the relationship between psychological violence and depression in AA. HH women. "Nueva Esperanza" from the City of Nuevo Chimbote. We worked with a sample of 50 women. Two questionnaires were used to measure the two variables using the hypothetical- deductive method and a non-experimental cross-sectional and correlational design. A moderate, direct and significant relationship was found between psychological violence and depression ($r = 0.53$ and p value $\lll 0.000$) and with the somatic dimension ($r = 0.45$). The relationship was low, direct and significant between Psychological Violence and the cognitive ($r = 0.32$) and psychomotor ($r = 0.22$) components and very low with the state of mind ($r = 0.11$); in the women of the AA.HH. "Nueva Esperanza" of the City of Nuevo Chimbote. The relationship was high, direct and significant ($r = 0.67$) between the indifference dimension of psychological violence with depression and moderate between the hostility dimensions ($r = 0.41$), guilt ($r = 0.44$), imposition ($r = 0.51$) and devaluation ($r = 0.37$) with depression and a direct and significant decrease between imposition and depression ($r = 0.27$) in AA.HH women. "New Hope" of the City of Nuevo Chimbote.

Keywords: psychological violence, depression.

I. INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer es conjeturada como un grave y crítico problema social y de salud pública en todo el mundo, especialmente la violencia doméstica (Organización mundial de la salud (OMS), 2013a, 2013b, 2013c y Naz y Malik, 2018). La Asamblea General de las Naciones Unidas (1993) define a la violencia contra la mujer (VCM) como “Cualquier acto de violencia de género que resulte o pueda resultar en daño físico, sexual o psicológico o el sufrimiento de las mujeres, incluidas las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea en la vida pública o privada”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS,2017), afirma que el 35% de las mujeres han experimentado violencia de pareja o violencia sexual fuera de la pareja, en algún momento de su vida y el 30% de las mujeres que han estado en una relación sentimental han padecido de algún tipo de violencia producida por su pareja.

En la mayoría de los casos, los perpetradores de la VCM son parejas íntimas y, por lo tanto, es preferentemente una violencia de género, donde las mujeres son obligadas no solo a soportar sus sufrimientos en silencio, sino que incluso se socializa para aceptarlo, tolerarlo y racionalizarlo (Prasad, 1999; Rao, 1997; Jaisingh, 1995; Hegde, 1996; OMS, 2013c).

Por ello, a la violencia doméstica se describe comúnmente como el "abuso de las mujeres" a manos de su pareja masculina; porque la esposa abusada por el esposo es la forma más común de violencia contra la mujer. La violencia doméstica se percibe como un patrón de abuso físico, sexual y / o psicológico o económico por una persona con la que la sobreviviente tenía una relación íntima, al que la esposa niega dar su consentimiento y está directa o indirectamente condicionada por las tradiciones, leyes y actitudes prevalentes en la vida y la sociedad y se hace con el fin de ganar el poder sobre el otro socio (Gelles,1976, AMA, 1995).

La VCM y las prácticas lesivas están generalizadas y ocurren en todos los países del mundo más allá de la clase social y económica, raza, creencia religiosa, casta, edad, género y límites geográficos y en múltiples patrones y tendencias. Ni una sola sociedad podría declararse libre de esta lacra social, por lo tanto, las mujeres pueden sufrir abuso psicológico y mental a lo largo de su ciclo de vida en cualquier etapa de sus vidas, durante la infancia, niñez y / o adolescencia, o durante la edad adulta.y/ o tercera edad, Además, la tradición de la violencia doméstica se mezcla fuertemente con las creencias religiosas y derechos legales. Esto implica que los hombres al tener el sentimiento de la responsabilidad en cubrir las

necesidades de los miembros de la familia, se sienten con la atribución de disciplinar a quienes no le son obedientes, en cuanto a sus decisiones (Ali y Gabino, 2007; OMS, 2016). La codificación que establece la sociedad, en la cual cada uno cumple un papel prescrito en la promoción de la violencia doméstica; según el autor menciona que a través de la historia, la sociedad motiva a los hombres a ser más poderosos y agresivos; así mismo, las mujeres a ser sumisas y débiles. Esto se observa a lo largo de la historia en todas las naciones, etnias y clases sociales (Walker,1989).

La violencia doméstica se considera una causa importante de mortalidad y morbilidad de las mujeres en todos los países donde se han estudiado estas asociaciones y también de lesiones intencionales en las mujeres, que en consecuencia reducen la confianza de las mujeres al disminuir su deseo de participar plenamente en la vida (OMS, 1996; Koenig, Stephenson y Ahmed, 2016 y Sidibe, Campbell y Becker, 2016).

Se ha reportado que entre el 15 y 71% de las mujeres (de 15 a 49 años) han sufrido violencia física o sexual por parte de sus parejas íntimas en algún momento de sus vidas a nivel mundial (OMS, 2013c) y aproximadamente 5,3 millones de mujeres fueron víctimas de violencia doméstica en 2003 que representó el 20% de los delitos violentos no fatales, y causó casi dos millones de heridos y 1300 muertes en 2003 en USA (CDC, 2003)).

Las consecuencias de tal violencia en la salud mental de las mujeres, su dignidad, identidad propia, autoestima y bienestar incluyen una carga de salud cada vez mayor, efectos intergeneracionales y consecuencias demográficas. Resulta o puede resultar en, daño y/o sufrimiento físico, sexual o mental en las mujeres, incluyendo la amenaza de tales actos, coerción o privación arbitraria de la libertad, ya sea en público o en privado (Babu y Kar, 2009; Ellsberg *et al.*,2008; Bonomi *et al.*, 2006; Kumar *et al.*, 2005; Jewkes, 2002; Campbell, 2002; Campbell *et al.*, 2002; Heise, Mary y Megan, 1999). (OMS,1996).

Las consecuencias físicas de la violencia doméstica incluyen dolor crónico, trastornos gastrointestinales, trastornos ginecológicos, enfermedades de transmisión sexual y afecciones circulatorias. Los riesgos psicológicos incluyen depresión, ansiedad, abuso de sustancias, alcoholismo, comportamiento antisocial y un mayor riesgo de intentos de suicidio. Los costos financieros de la violencia doméstica se estiman en 4.100 millones de dólares en gastos médicos directos y 1.800 millones de dólares en costos indirectos debido a la pérdida de productividad (CDC, 2003).

La forma más común y prolongada de violencia psicológica es un hecho social global preocupante. Millones de mujeres en todo el mundo han sido afligidas por un mal silencioso durante siglos, que tiene consecuencias negativas que impactan el estado emocional de la víctima e influyen en su vida durante o después del ataque.

Pese al esfuerzo denodado y constante de muchas instituciones y líderes en todos los tiempos y lugares, la violencia contra la mujer es un fenómeno muy complejo y multidimensional muy embebido en los patrones sociales, familiares y culturales; por lo que su prolongada permanencia debe ser estudiada tomando en consideración todas estas variables (Velásquez, 2003). Al respecto hay que tomar en consideración a que la Asociación Médica Americana (AMA) (1995) junto con otros miembros de la comunidad médica de los Estados Unidos, tuvieron un rol catalizador para la aprobación de la Ley de Violencia contra la Mujer en 1994 en ese país y a que las tasas anuales de violencia doméstica se redujeron drásticamente en un 64% entre 1993 y 2010, y el número de personas asesinadas por la pareja íntima disminuyó un 26% para las mujeres y un 48% para los hombres; entre 1993 y 2012, la violencia doméstica sigue siendo un problema crítico en los Estados Unidos. Por ello, la AMA reconoce que queda mucho trabajo por realizarse. Además, como la violencia que experimentan las mujeres esta enraizada en la desigualdad de género, la igualdad de género resulta esencial para prevenir la violencia contra la mujer ((Kulkarni, 2012; Heise, Lori, Pitanguy, y Germain, 1994

A nivel latinoamericano como en todos los países en desarrollo a lo largo de los años, se siente una profunda preocupación no solo por estudiar sino de mitigar el impacto de este fenómeno social en las víctimas sobrevivientes.

En la sociedad peruana, ve la violencia familiar como un asunto íntimo de las partes que la conforman, por tal, es difícil la evaluación apropiada ya que se deberá de hacer de manera estricta y con una intervención adecuada. De igual manera, a nivel mundial, la masculinidad dominante, es considerada como la causa fundamental de la violencia en el hogar. Así, en el 2019, se han registrado 56 271 casos de violencia familiar y sexual, el 86% fueron contra las mujeres, y de las cuales el 66% eran mujeres adultas entre los 18 – 59 años; ocupando el 5to lugar el Departamento de Ancash (Ministerio de la mujer, 2019). El 32.2% de las mujeres ha sido al menos una vez víctima de una forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja o compañero, el 64,2% de una forma de violencia psicológica y/o verbal y el 60,5% de ellas manifiesta haber sido o ser el objeto de alguna forma de control o dominación (ENDES. 2016),

La violencia en contra de la mujer como estigma va ascendiendo con el pasar de los años. En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017) que indica que 68.2 % de la población femenina parte de alguna pareja sufrió violencia en algún tipo por parte del esposo o compañero,

dicha violencia puede tener una duración prolongada de meses a años, inclusive este maltrato puede conllevar a homicidio de la víctima.

Así mismo, según manifiesta el Boletín Estadístico del Programa Nacional para la Prevención y erradicación de la Violencia Contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar- Aurora - Setiembre (2021) de los casos atendidos en el Centro de Emergencia Mujer (CEM) desde 2017 a 2021. A pesar de los diversos trabajos por parte de las autoridades peruanas por erradicarlo, se mantiene vigente en nuestra sociedad.

Como se ha podido verificar, la violencia doméstica es un problema de salud de la mujer de muy alta prevalencia. Las consecuencias de orden social, económico, físico y salud mental son muy severas tal como han sido descritas ampliamente (OMS,2005; Trevillion, Khalifeh, Woodall, Agnew-Davies y Feder (2010). Consecuentemente, la violencia psicológica, por ser la forma más frecuente de violencia doméstica, es un hecho social muy preocupante en el mundo entero y, por lo tanto, en nuestro país, trayendo consigo consecuencias lamentables que afectan directamente el estado anímico de la víctima, repercutiendo en su vida durante y después del acto de agresión.

Este tipo de violencia, puede afectar de forma directa, la salud mental de la mujer, durante y después del acto de agresividad, generando en ella, problemas emocionales y cognitivos; más aún, si está acompañado de maltrato físico y/o otros episodios traumáticos (*Centers for Disease Control and Prevention, 2008*).

Sin embargo, la mayoría de las investigaciones sobre violencia doméstica se han centrado principalmente en el maltrato físico. La razón de este enfoque ha sido claro. El abuso físico ha sido más fácil de identificar y categorizar debido a su daño visible, que es vital para definir estatutos penales y condenar a los infractores. Sin embargo, el aumento de la investigación en el área del abuso emocional ha comenzado a revelar su constante presencia e impacto en la mayoría de las víctimas estudiadas en relaciones de abuso físico que informan también alguna forma de agresión verbal y psicológica (Loring, 1994).

Siendo este un serio problema social, y que hoy por hoy está afectando a millones de mujeres en todo el mundo, y a su vez está yendo en aumento. Preocupa; que entre las

consecuencias de esta agresión psicológica que sufren las mujeres están lógicamente las psicológicas dentro de las cuales debe destacar la depresión que pueden estar manifestando las mujeres violentadas. La vinculación entre violencia y depresión ha sido demostrada por una serie de estudios, tales como, de Devries *et al.* (2013), Ford y Browning (2014), Fonseca-Machado *et al.* (2015), Hammond *et al.* (2010), Loke *et al.* (2012), Madsen *et al.* (2011) e incluso esa

asociación se ha manifestado con intento de suicidio (Devries *et al.*, 2013 Antypa *et al.* 2016, Cerel *et al.* 2016).

Al respecto, la OMS define a la depresión como “un trastorno mental común, que se caracteriza por la presencia de un sentimiento persistente de tristeza y pérdida de interés en actividades que las personas normalmente disfrutan, acompañada de una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 días o más” (2018).

La depresión es sufrida más por las mujeres. Entre las principales causas están las biológicas, sociales y psicológicas. Entre las causas biológicas de la depresión femenina es el cambio hormonal, en relación con el proceso cognitivo, las mujeres son más reiterativas ante eventos negativos. Acostumbran a pensar varias veces sobre aquello que les lastima, por lo que suelen ponerse más tristes con mayor frecuencia y cuando una situación les duele mucho, y suelen reaccionar pasivamente, por lo que terminan siendo víctimas de la depresión en mayor intensidad (Garay, 2006). Al respecto, Robles (2012) encontró en Chile una alta relación entre la violencia con trastornos psiquiátricos siendo el más prevalente diagnóstico profundos episodios depresivos asociados con desórdenes de estrés postraumáticos.

La depresión es un trastorno de salud mental que se asocia con frecuencia con los sobrevivientes de Violencia por la pareja íntima (VPI). La literatura ha documentado consistentemente una mayor probabilidad de reportar síntomas de depresión leve a severa en mujeres con experiencias de VPI que aquellas sin antecedentes de VPI (Bonomi *et al.*, 2006; Devries *et al.*, 2013; Golding, 1999; Zahnd, Aydin, Grant y Holtby, 2011). Por ejemplo, en una entrevista telefónica que se realizó con 3429 mujeres de 18 a 64 años en el estado de Washington y el norte de Idaho, Bonomi *et al.* (2006) encontraron que en comparación con mujeres que nunca experimentaron VPI, las mujeres con alguna exposición reciente a VPI tenían tasas más altas de síntomas de depresión leve y severa. Además, una de las encuestas de salud más grandes realizadas en 2009 entre 50.000 hogares en California encontraron que las mujeres víctimas de VPI tenían más probabilidades de informar angustia

psicológica como ansiedad y depresión que los hombres y no víctimas en el último año (Zahnd *et al.*, 2011).

El AA. HH. “Nueva Esperanza” de Nuevo Chimbote no debe ser ajeno a este problema al que debe estar agregándose otros ingredientes que pueden estar abonando a la acentuación de la violencia familiar y de la depresión que deben estar sufriendo las mujeres afectadas; si consideramos su escasa cultura, baja capacidad de resiliencia, mínimas capacidades laborales personales, la naturalización de ese tipo de relación, baja autoestima, al relativamente alto número de hijos, el alto sentimiento de culpabilidad que desarrollan, el temor a la crítica familiar y social si desean liberarse de este trauma con la separación.

En tal sentido, en este estudio se pretende conocer el nivel de relación que existe en el AAHH Nueva Esperanza de Nuevo Chimbote entre la violencia psicológica en mujeres y su relación con la depresión que puedan estar padeciendo; por lo que concomitante vemos que es necesario conceptualizar estos traumas, sus diagnósticos, tipos, signos, causas, así como las consecuencias en las condiciones de salud.

En ese sentido se formula el siguiente problema general: ¿Existe relación entre la violencia psicológica y la depresión en las mujeres del AAHH “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nuevo Chimbote – Perú?

Así mismo para poder analizar apropiadamente este trabajo de investigación se formula los siguientes problemas en específico:

¿Existe correlación entre la violencia psicológica y el componente somático en las mujeres del AAHH de “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nvo Chimbote; ¿Existe correlación significativa entre la violencia psicológica y componente cognitivo en las mujeres del AAHH de “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nvo Chimbote?; ¿Existe correlación entre la violencia psicológica y estado de ánimo en las mujeres del AAHH de “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nvo Chimbote?; ¿Existe correlación entre la violencia psicológica y componente psicomotor en las mujeres del AAHH de “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nvo Chimbote?; ¿Existe correlación entre hostilidad y la depresión en las mujeres del AAHH de “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nvo Chimbote? ; ¿Existe correlación entre las imposición de conducta y depresión en las mujeres del AA HH. “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nvo Chimbote? , ¿Existe correlación entre culpabilidad y depresión en las mujeres del AAHH de “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nvo Chimbote?, ¿Existe correlación entre desvalorización y la depresión en las mujeres del AAHH “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nvo Chimbote? , ¿Existe

correlación entre indiferencia y la depresión en las Mujeres del AAHH “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nvo Chimbote ? , ¿Existe correlación entre intimidación y la depresión en las mujeres del AAHH “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nvo Chimbote?

.” Es por ello para poder tener un trabajo de investigación exacto se a considerado las siguientes formulaciones de Hipótesis; **Hi**: Existe correlación entre la Violencia Psicológica y Depresión en las mujeres del A.H. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote. **Ho**: No existe correlación entre la violencia Psicológica y Depresión en las mujeres del A.H. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

También tenemos las hipótesis específicas: **Hi1**: Existe correlación entre Violencia Psicológica y Componente Somático en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote. **Hi2**: Existe correlación entre Violencia Psicológica y Componente Cognitivo en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote. **Hi3**: Existe correlación entre Violencia Psicológica y Estado del Animo en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote; **Hi4**

;Existe correlación entre Violencia Psicológica y Componente Psicomotor en las mujeres del AA. HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote. **Hi5**:Existe correlación entre Hostilidad y la Depresión en las mujeres del AA. HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote. **Hi6** Existe correlación entre Imposición de la conducta y Depresión en las mujeres del AA. HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote; **Hi7** Existe correlación entre Culpabilidad y la Depresión en las mujeres del AA. HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote. **Hi8**: Existe correlación entre Desvalorización y Depresión en las mujeres del AA. HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote; Existe correlación entre Indiferencia y la Depresión en **Hi9**: las Mujeres del AA. HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote; Existe correlación entre Intimidación y Depresión en las Mujeres del AA HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote. Por otra parte las variables de estudio a precisar, presentan una definición operacional la cual se detalla cómo; Violencia Psicológica : Según el inciso B del artículo 8 de la Ley 30364, la violencia psicológica “es cualquier acción u omisión que busca controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla, avergonzarla, insultarla, estigmatizarla o estereotiparla (calumnias, gritos, insultos, desprecios, burlas y toda acción para dañar su autoestima), sin importar el tiempo que se requiera para recuperación.” (El Peruano, 2015); Depresión: Se

presenta como “un conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de una afectación global psíquica y física, haciendo especial énfasis en la esfera afectiva.

Esta investigación permite optimizar el desempeño personal, la comunicación y desempeño académico. Los resultados son de gran ayuda para establecer una mejor percepción de los problemas psicosociales que se presentan en la actualidad y establecer una acción preventiva.

Siendo la Violencia Psicológica un tipo de violencia muy recurrente en los últimos años, esta se viene posicionando como una problemática psicosocial que afecta a millones de mujeres en el mundo, a su vez la Depresión, ya está considerada problema de Salud mental recurrente, es por ello que este trabajo de Investigación nos va a permitir tener resultados fehacientes que demuestren si existe una posible relación entre las dos variables e aportara para la posible negación o afirmación de tal teoría.

Se aportará con las pruebas pertinentes para una apropiada evaluación de estas dos variables y sus respectivos indicadores. Pruebas que son confiables y viables para su uso. Por tal motivo creemos que el Trabajo de Investigación es pertinente pues va arrojar resultados reales de la población seleccionada, así también detectar casos que estén involucrados a estas dos variables o a su vez posibles diagnósticos presuntivos de Víctimas en Violencia Psicológica o cuadros depresivos, apoyando así la mejora a la salud mental del AA. HH. “Nueva Esperanza”.

Por otro lado, es preciso señalar, que, a nivel Internacional se ha tomado en cuenta diversos trabajos de investigación que aporta a una construcción esquematizada de la importancia que es abarcar la problemática psicológica y la relación existente entre la violencia y la depresión, por tal motivo detallaremos algunas investigaciones:

Acevedo (2020) en su estudio “Violencia conyugal en el centro de mujeres Ikshen de la provincia de Managua”, realizado en Nicaragua con 50 mujeres que sufrieron violencia por parte de sus parejas o exparejas, tuvo como objetivo esclarecer la relación. entre las variables indefensión y depresión asimismo si estas se relacionan con la violencia. Si la

variable depresión está asociada con la violencia, Se utilizaron el Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Desesperanza Aprendida de Beck y el Cuestionario de Violencia ad hoc . Los resultados concluyeron que "la gravedad del abuso se asocia con niveles de ". indefensión y depresión".

Así también en la investigación realizada en República Dominicana por Lara (2019) titulado "Daño psicológico en mujeres víctimas de violencia de pareja o expareja", a 340 mujeres que padecen de violencia por parte de las personas con quienes tienen o tuvieron una relación sentimental y mujeres que no presentan violencia, el propósito del estudio fue analizar del daño psicológico relacionado a exposición de violencia comparado con féminas que no padecen de violencia, tuvo de desenlace que las féminas evaluadas que sufrían de violencia presentaban sintomatología depresiva, el estudio evidencio que las mujeres que estaban expuesta a violencia padecen de depresión de la siguiente manera: 97.9% depresión grave, 95.7% moderada y 84.8% leve. A diferencia de quienes no padecen de violencia, las cuales presentaron depresión mínima. Dando constancia que la depresión se encuentra ligada a los sucesos de violencia de pareja que existen en nuestros días.

Del mismo modo tenemos a Garcés, F. (2019). En Quito, Ecuador, efectuó su tesis denominada Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en mujeres violentadas, Cumandá, que tuvo por objetivo analizar la violencia intrafamiliar y los trastornos psicológicos en mujeres violentadas del cantón Cumandá, donde la muestra utilizada fue de 60 informes psicológicos. Conjuntamente, se utilizó la técnica observación con su respectivo instrumento denominado ficha de observación. En consecuencia, los resultados mostraron que el 35% de las mujeres sufrieron violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos, seguido de violencia física y sexual, además de trastorno de ansiedad generalizada, episodios depresivos moderados y depresión recurrente. Finalmente concluye que, la violencia intrafamiliar y los trastornos psicológicos en mujeres se encuentran significativamente relacionadas.

Naz y Malik (2018) en su estudio "*Domestic violence and psychological well-being of survivor women in Punjab, Pakistan*", indago sobre el impacto de cuatro formas de violencia en el hogar (violencia física, psicológica, económica y sexual) , dentro de la salud psicológica de 100 mujeres sobrevivientes de violencia, la cual fueron perfil mente seleccionadas (n = 25 para cada forma). El rango de edad establecida es de 18 a 50 años y fueron seleccionadas dentro de las casas de acoyo de las ciudades de *Multan* y *Bhawalpur* de *Punjab*, Pakistán. El presente trabajo de investigación se realizó a través de encuesta de

método mixto y, como primer paso, utilizó la subescala de bienestar (Wb) (1) del Inventario Psicológico de California para evaluar el bienestar psicológico de estas mujeres sobrevivientes de violencia, seguida de entrevista semiestructurada; además exploró los factores demográficos que provocan la violencia doméstica y los principales problemas psicológicos que enfrentan las mujeres sobrevivientes. Los resultados del Análisis de varianza de una vía (ANOVA) manifestaron que las sobrevivientes de violencia sexual y física, presentaban mayor impacto en el deterioro en su salud psicológica, en comparación con otros tipos de sobrevivientes de violencia en el hogar (análisis cuantitativo). Los resultados se presentaron a través de informes de los casos, basados en las entrevistas semiestructuradas y el registro de antecedentes personales (disponibles en los registros de *Dar-ul-amaan* y los archivos del psicólogo consultor), la cual se evidenció que los factores familiares y socioeconómicos cumplieron una influencia importante en la provocación de varios tipos de violencia en el hogar. Los problemas psicológicos, de los cuales afrontaron las víctimas sobrevivientes fueron; autoconcepto deficiente, baja autoestima, sentimientos de impotencia, inutilidad, desesperanza, problemas de sueño, anhedonia, trastorno de estrés posttraumático y depresión (análisis cualitativo).

Así mismo, descubrieron en los antecedentes nacionales diversos trabajos en la cual alerta sobre la relación existente entre estas dos variables, y lo citamos a continuación:

Incio, M. (2021) efectuó una investigación denominada "Violencia Intrafamiliar y Depresión en Mujeres del distrito de Jacobo Hunter de Arequipa, 2021", tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres del distrito de Jacobo Hunter de Arequipa, 2021, donde la muestra fue de 356 mujeres. Conjuntamente, bajo el enfoque cuantitativo, la técnica que se utilizó fue la encuesta con su respectivo instrumento el cuestionario. Finalmente, se evidenció que a violencia intrafamiliar se relaciona significativamente con la depresión con un $p= 0.000$, $\rho = ,660$, y un tamaño del efecto pequeño, de tal manera las mujeres que presentan edades de 19 a 42 años, suelen evidenciar con mayor frecuencia niveles leves de violencia intrafamiliar (15). Saquinaula, M., Castillo, E. y Rosales, C. (2020). En la localidad de Chimbote

En cuanto Gonzales (2020) "Violencia Intrafamiliar y Depresión en Mujeres del AA.HH. Señor de los Milagros, Chíncha, 2019", la población de este estudio fue de 270 mujeres entre 18 a 50 años. Los resultados mencionan que se obtuvo 42.6% de mujeres con depresión así mismo la autora concluye que 43% de las mujeres poseen sintomatología depresiva, lo cual indica que la depresión es un problema de salud pública en estos tiempos

que consigo puede conllevar a una discapacidad en las víctimas de violencia. Como consecuencias de la violencia de pareja, las víctimas llegan a: suicidio, embarazos no deseados, homicidio por parte del agresor y dentro del aspecto psicológicos tenemos la depresión, ansiedad, estrés postraumático, baja autoestima entre otras.

De manera similar Villagaray (2019) en su investigación “Relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un Club de Madres, del distrito de Ventanilla, Lima 2016”, trabajaron con una población de 138 mujeres. Encontró que el 52% de mujeres presentaron violencia psicológica, el 44% fueron víctimas de violencia física y el 46% de violencia sexual. Por otro lado, respecto a los niveles de depresión en las mujeres, se muestra con predominancia una depresión moderada en un 53% asimismo existe un 36% con alto nivel de depresión, un 8% con depresión leve y un 4% con nivel mínimo de depresión.

Cisneros (2021) en su estudio titulado “Indicadores de depresión y violencia en la relación de pareja en mujeres del distrito de Ate”, realizado en Lima , involucro a 384 mujeres que son víctimas de violencia residentes del distrito, el cual tuvo por objetivo determinar la relación en la violencia de pareja e indicadores de depresión en el cual aplicó dos pruebas el Cuestionario de Maltrato en Noviazgo (CMN) y el Inventario de Depresión de Beck- II (BDI-II) como resultados que la correlación entre la violencia de pareja y la depresión se expresa como una “correlación positiva muy fuerte”.

Respecto a Saldaña (2019) en su estudio titulado “Violencia de pareja y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca”, realizado en el departamento de Cajamarca a 144 mujeres que acuden a diversos servicios sociales de asistencia alimentaria de la Municipalidad de Cajamarca, el cual tuvo como fin conocer la relación entre violencia de pareja y depresión de mujeres pertenecientes a una comunidad. En la cual se utilizó, El cuestionario de depresión de Beck-II (BDI-II) y la escala de medición de violencia intrafamiliar. Obtuvo por resultados que, según los estudios realizados al comparar niveles de depresión y el tipo de violencia económica, se encontró relación, asimismo se percibe que, a mayor presencia de violencia, mayor indicador de aumentar el nivel de depresión en mujeres.

En cuanto a García (2019) realizó una investigación “Dependencia Emocional y Violencia en las Relaciones de Pareja en Universitarios de la Ciudad de Trujillo”, cual evaluó a 300 personas entre hombres y mujeres. Los resultados hallados indican que se acepta parcialmente la relación entre las variables estudiadas. Así mismo dentro del análisis de correlación entre dimensiones, se obtuvo que específicamente solo se aprueba las hipótesis

con tamaño de efecto mediano, entre las dimensiones fueron: ansiedad de separación con violencia por desapego y violencia por humillación; expresión afectiva con violencia de humillación: modificación de planes con violencia por desapego y violencia por humillación y, por último, expresión límite con violencia por humillación.

En lo que se refieren Bejarano y Katteryn (2017) en su investigación denominada “Indicadores de Depresión y Violencia Familiar en mujeres del Programa Vaso de Leche de Sapallanga”, usó una población accesible de 90 mujeres que asisten al Programa Vaso de Leche. Concluyeron que el 74.5% de mujeres evaluadas tienen sintomatología depresiva, además este es más recurrente en mujeres adultas y convivientes, que sufren de su mayoría tanto de violencia física como psicológica, existiendo mayor prevalencia del nivel somático de la depresión.

Chávez (2016) en su investigación denominada “Efectos de la Violencia contra las mujeres en la morbilidad y las competencias de las vendedoras en el Emporio Comercial de Gamarra en el año 2016”, evaluó a 287 mujeres. Encontró que el 49.8% de las vendedoras han sido agredidas por su pareja o expareja en algún momento de su relación. Considerando el último año, también encontró que el 26,6% han sufrido violencia, con un promedio de 19.6 ataques al año. Las vendedoras del ECG que sufren de violencia están 1.2 veces más deprimidas, presentan 1.4 veces más moretones, caídas y cortes y tienen 2.5 veces más accidentes con daños físicos.

Hidalgo (2016) en su trabajo de investigación denominado “Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de Violencia de Pareja de la ciudad de Chiclayo”, evaluó a 126 mujeres, víctimas de violencia de pareja. Demostró una correlación negativa moderada entre dependencia emocional y estrategias de afrontamiento por aproximación, una correlación positiva significativa entre dependencia emocional global y sus dimensiones con las estrategias de afrontamiento por evitación, una relación positiva de moderada a fuerte entre dependencia emocional y depresión, una correlación negativa moderada entre estrategias de afrontamiento por aproximación y depresión, y una correlación positiva significativa entre estrategias de afrontamiento por evitación y depresión. Además, los puntajes de las variables de estudio varían significativamente según la dependencia económica y el número de denuncias de violencia de pareja.

López (2016) realizó la investigación “Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el centro de salud del distrito de Morrope en el periodo de Julio-

noviembre 2016”, evaluó a 108 gestantes que acudían al centro de salud del distrito de Morrope. La frecuencia determinada por trimestre gestacional, halló que el 54.55% de las embarazadas con riesgo de depresión se encontraba en el segundo trimestre. Los factores asociados independientes para el riesgo de depresión fueron: relación regular familiar, relación regular de pareja y los antecedentes de violencia psicológica.

Chuquimez (2016) en su trabajo de investigación “Violencia Psicológica y afrontamiento del estrés en padres con hijos con habilidades diferentes en la Institución Educativa CEBE Manuel Duato – Los Olivos” este trabajo se realizó con la evaluación a 120 padres de familia. Los resultados obtenidos fueron que sí existe relación entre violencia psicológica y el afrontamiento del estrés.

Segundo (2016) realizó su trabajo de investigación titulado “La Violencia Escolar y la depresión en los estudiantes de educación primaria de la Institución Educativa 88013, La Victoria – Chimbote 2016”, en la cual evaluó a una población de 167 estudiantes. Encontró que, si existe relación entre la violencia escolar y la depresión, arrojando un 35,3% en nivel moderado, lo cual demuestra que los síntomas de la depresión se mantienen con el tiempo.

Indagando algunas investigaciones de importante interés, tenemos que llegar a una idea clara sobre estas dos variables, en ese sentido; La ONU (2012) define a la violencia como: “El uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte. Este tipo de acciones deliberadas atentan contra la integridad tanto física como psicológica y moral de cualquier persona o grupo de personas. La violencia comporta múltiples dimensiones como la física, la institucional, simbólica, entre otras. Y esta no es siempre penalizada jurídicamente”.

Así mismo para Buvinic (2005) la violencia “es amenaza que se imparte a través de la fuerza física o psicológica con la intención de hacer daño.

Por otro lado, para Anceschi (2009) señala que la violencia es una apreciación muy subjetiva de definición compleja, ya que puede adquirir diversos tipos de significado según la percepción del que la analiza. Así que “la definición difiere desde la perspectiva de la moralidad o jurídica y dentro del ámbito jurídico; por tal motivo se atribuye a la complejidad de identificar casos que incluso esta es legítima como método de resolución de conflictos.” Por ello sostiene que “ninguna norma del ordenamiento define el concepto de violencia en

sentido general a excepción de la ley penal militar, la cual define solamente algunas de las formas más graves de violencia.

Consecuentemente para Calabrese (1997) indica que “La violencia y la agresión son dos caras de la misma moneda que tradicionalmente ha sido aceptada como mecanismo de control por los individuos que han ostentado el papel hegemónico dentro del grupo social que de uno u otro modo se han visto justificados y por lo tanto legitimados en el ejercicio de esa violencia y de ese poder arbitrario”. De acuerdo a estas definiciones, se puede decir que la violencia es un concepto muy complejo de alta muy ubicuidad que implica una alta pluralidad de situaciones, entornos y participantes.

Todos entendemos que la violencia no está vinculada específicamente a un género, es por ello que conceptualizamos a la violencia de género como aquella violencia que involucra al género que prima en una comunidad. A partir de esta concepción es fácil contemplar muy diversas formas de violencia, pero que puede exponer, más adecuadamente, desde deferencias de género. Diversos autores lo definen de la siguiente manera:

Galicia (2007) la considera como “toda conducta violenta, basada en una situación de desigualdad en relación de dominación de los varones sobre las damas, la cual puede ocasionar un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas de tales actos y de la privación arbitraria de la libertad, tanto si ocurren en el ámbito público, familiar o personal”

La legislación española, conceptualiza la violencia de género como “la que se ejerce sobre las mujeres por parte de individuos que tengan un compromiso o ligados afectiva o emocionalmente con las mismas.” Señala además que “el propósito del agresor es dañar y conseguir el control sobre la mujer, por lo que se produce de manera frecuente y perdura en el tiempo de manera sistematizada y estratégica”. (Ley Orgánica 1/2004, 2004).

En el Perú el índice de violencia hacia la mujer es porcentualmente alarmante, es por ello, citamos a la norma la cual especifica en La ley 30364 (2015) en el capítulo II, artículo 5; define a la Violencia contra las mujeres como: “cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado. Entendiéndose como: La que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer. Comprende, entre otros, violación, maltrato físico o psicológico y abuso sexual. La que tenga lugar en la comunidad, sea perpetrada por cualquier persona y comprende, entre otros, violación, abuso sexual,

tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar.

La que sea perpetrada o tolerada por los agentes del Estado, donde quiera que ocurra. Díaz (2008) define a la Violencia contra la mujer como: “La violencia que se ejerce hacia las mujeres por el hecho de serlo y contiene tantos malos tratos del conyugue o pareja, como agresiones físicas o sexuales de extraños, mutilaciones geniales, infanticidios femeninos, etc”.

Ayudas de acción (2018), conceptualiza a la violencia contra la mujer como: “Un acto sexista que produce cualquier tipo de daño físico, psicológico o emocional y se traduce en el maltrato verbal o físico en cualquier contexto.” Galicia (2007) clasifica a la violencia en los siguientes tipos: Violencia Física: que “contiene cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de la mujer, con consecuencias o riesgos de causar lesión física o daño: golpes, quemaduras, pellizcos, tirones de pelo, picadas, empujones, lanzamientos de objetos, uso de armas, tentativas de estrechez, tentativas de asesinato, conatos de provocar daño”.

Violencia Psicológica: la que “Incluye toda conducta, verbal o no verbal, que genere en la mujer depresión o sufrimiento: insultos (palabras como: estas locas, eres una histérica, ignorante); menosprecios (no sirves para nada, no eres capaz de hacer nada bien) intimidaciones/ amenazas; abuso de autoridad; falta de respeto; exige obediencia; culpabilidad de la mujer, el maltrato psicológico, es el difícil de identificar, debido a que sus expresiones pueden adquirir gran sutileza; no obstante, es permanencia en el tiempo deteriora arduamente la estabilidad emocional, deteriorando la autoestima y la personalidad de la mujer”.

Violencia Sexual y abuso sexuales: “Es cualquier acto de naturaleza sexual obligada por el agresor o no consentida por la mujer y que se relaciona con la imposición, mediante la fuerza o con amenaza, de acto sexual no consentido, y el abuso sexual, con independencia de que el agresor guarde o no relación afectiva o de parentesco con la víctima.”

Violencia económica: “Es la privación intencionada y no justificada legalmente de recursos para el bienestar físico o psicológico de la mujer o la discriminación en la disposición de los recursos compartidos en el ámbito de la convivencia en pareja; donde el maltratador considera que la mujer es incompetente y que no administra bien o gasta el dinero en cosas innecesarias, por lo que no puede tomar decisiones sobre el destino del gasto.”

El tráfico de mujeres y niñas con fines de explotación: “Incluyen la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, especialmente de mujeres y niñas que son sus principales víctimas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción o rapto o fraude o engaño o abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad.”

La ley 30364 (2015) en el capítulo II, artículo 8; clasifica los siguientes tipos de violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar: **Violencia Física:** Como “la acción o conducta que causa daño a la integridad corporal o a la salud. Se incluye el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que hayan ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación. **Violencia Psicológica:** como “la acción o conducta, tendiente a controlar o aislar a las personas contra su voluntad, a humillarla o avergonzarla y que pueda ocasionar daños psíquicos.”

Daño psíquico: como “la afectación o alteración de algunas de las funciones mentales o capacidades de la persona, producida por un hecho o un conjunto de situaciones de violencia que determina un menoscabo temporal o permanente, reversible o irreversible del funcionamiento integral previo.”

Violencia Sexual: Incluye a “las acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento o bajo coacción. Incluyen actos que no involucran penetración o contacto físico alguno. Asimismo, se consideran tales la exposición a material pornográfico y que vulneran el derecho de las personas a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación.”

Violencia económica o patrimonial: como “la acción u omisión que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de cualquier persona a través de la perturbación de posesión, tenencia o propiedad de sus bienes; la pérdida sustracción, destrucción retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales, la limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; así como la evasión del cumplimiento de sus obligaciones alimentarias; la limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo.

La OMS (2012) la clasifica en tres categorías generales, según las características de los violentadores: La violencia autoinfligida: ligada al comportamiento suicida y la aplicación de autolesiones. La violencia interpersonal: que consiste “en la violencia familiar, que incluye a los niños, pareja y anciano; así como violencia entre personas sin parentesco, enmarcando actos y comportamientos que van desde la violencia física, sexual y psíquica hasta las privaciones y el abandono”. La violencia colectiva: que “es el uso de la violencia entre dos grupos sociales, con el fin de lograr objetivos políticos, económicos o sociales.”

Algunas teorías psicológicas también se esfuerzan por investigar las causas y razones detrás del acto de violencia doméstica, por ello, no se puede establecer una sola teoría que explique completamente la violencia contra la mujer, ya que es multifactorial.

A continuación, se citan algunas teóricas que mencionan explica científicamente la violencia; Según esta teoría los impulsos sexuales e instintivos conocidos como la libido que deriva su energía del Eros básicamente motivan las conductas humanas. En caso de represión de tales impulsos libidinales surgen las agresiones o conductas abusivas (Freud,1900). Por otro lado, la indefensión aprendida, demuestra que la violencia repetida disminuye la motivación de la mujer para responder disminuyendo su autoestima, se vuelve pasiva y deja de lado su intento de liberarse de una relación abusiva (Walker,1989). En cuanto al aprendizaje social revela que los humanos aprenden comportamientos observándolos en otros, por lo tanto, los hombres que visualizaron a sus progenitores agrediendo físicamente entre sí tenían casi tres veces más posibilidades de haber golpeado a sus propias esposas (Jhonson y Ferraro, 2000; Hughes, 1989 y Bandura, 1973). La violencia marital actual de los hombres hacia sus esposas es un intento de establecer un poder sobre la esposa cuando su comportamiento se vuelve inaceptable para los hombres (Carrillo, 1991; Kalmus,1984). La teoría de la agresión por frustración sustenta que las experiencias frustrantes actúan como instigadores de conductas violentas, aumentando el nivel de impulso y, por lo tanto, presumiblemente provocando un comportamiento agresivo (Berkowitz, 1989). Para esta teoría la violencia contra las mujeres “ha venido surgiendo de las desigualdades entre hombres y mujeres y esta inestabilidad de poder resulta del levantamiento de roles de género atribuidos a hombres y mujeres desde el nacimiento. (Bem,1984). La teoría ecológica de Bronfenbrenner (1987) es una de las explicaciones más ampliamente aceptadas que involucran la influencia del entorno social en el normal desarrollo de una persona. Considera que “el entorno en el que crecemos afecta a todos los planos de nuestra vida; de modo que nuestra forma de pensar, las emociones que sentimos o nuestros gustos y nuestras

preferencias estarían determinadas por varios factores sociales”. Propone además “una perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana, que concibe al ambiente ecológico como un conjunto de estructuras serias y estructuras en diferentes niveles, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro”. A los que denomina, “microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema”. Considera que “el microsistema constituye el nivel más inmediato en el que se desarrolló el individuo (usualmente la familia); mesosistema comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente; al exosistema lo integran contextos más amplios que no incluyen a la persona como sujeto activo; finalmente al macrosistema lo configuran la cultura y la subcultura en la que se desenvuelve la persona y todos los individuos de sus sociedades.” Argumenta, además, que “la capacidad de formación de un sistema depende de la existencia de las interconexiones sociales entre ese sistema y otros, que todos los niveles del modelo ecológico propuesto dependen unos de otros y, por lo tanto, se requiere de una participación conjunta de los diferentes contextos y de una comunicación. De esta teoría, se “desarrolla una perspectiva ecológica e integradora de la violencia a partir de la interrelación de los niveles individual, interpersonal y sociocultural; que comprende el estudio de la relación entre personas, su desarrollo y su entorno, el cual se ve afectado por otros entornos y por contextos más amplios.” Esta teoría permite comprender el caso de violencia “desde un enfoque ambiental, no solo desde una perspectiva individual, sino desde la cultura y todos los entornos en los que se desenvuelve un individuo, además por la relación que existe entre la víctima y el agresor. Así mismo según Freud (1930) señala que “la tendencia agresiva no representa necesariamente una respuesta a la coerción. Indicando que la agresividad es una disposición pulsional, una tendencia intrínseca de la naturaleza humana a la par de la sexualidad y como tal exige satisfacción.” En teoría considera que “el sujeto, el impulso agresivo surge en condiciones favorables, o sea, cuando desaparece las fuerzas psíquicas y sociales antagónicas.” Además, Freud (1930) señala que “la agresividad puede manifestarse espontáneamente desenmascarando al hombre como una bestia salvaje que no conoce el menor respeto por los seres de su propia especie”. Agrega “la pulsión también aparece diluida en ciertos fenómenos sociales como en el narcisismo de las pequeñas diferencias, fenómeno psicológico de masas, donde el grupo recurre a la discriminación y persecución de un enemigo cercano – exterior o interior. Contra el cual descargar la agresividad.” Para Freud (1930), la inclinación agresiva “es una disposición pulsional autónoma, originaria del ser humano” y la cultura encuentra en ella su obstáculo más poderoso; la cultura es un

proceso al servicio del eros, que busca reunir a los individuos aislados conformados lo que llamamos la humanidad, contrariamente a la pulsión de muerte que busca la disolución de esas uniones. A su vez, ve a “la destructividad del ser humano como una expresión de la pulsión de muerte orientada hacia el exterior, sostiene que la cultura es el escenario en el que se desarrolla la lucha entre Eros y Thanatos”. Bandura y Walters (1974) consideran que “el comportamiento agresivo es el resultado de un aprendizaje por observación e imitación. La imitación de la conducta agresiva dependerá de si el modelo observado obtiene o no recompensas positivas de su agresividad; si obtiene un beneficio se incrementará la probabilidad de que se imite el comportamiento agresivo, pero si el modelo es castigado por el conducto disminuirá la probabilidad de imitación.” Así mismo, esta concepción enfoca su estudio sobre los procesos de aprendizaje en la interacción entre el individuo y el entorno social, considerando que las conductas de dependencia se ven enmarcadas desde la infancia y al comienzo de la edad adulta, la influencia de modelos simbólicos culturales, estereotipan comportamientos de género desde la niñez, pero en algunos casos persisten a lo largo de la vida.” Bandura y Walters (1974) indica que “la imitación es parte de la esencial del aprendizaje. Teniendo en consideración algún estímulo capaz de producir una aproximación a la conducta deseada. Por otro lado, manifiesta que “la instrucción social consiste en enseñarles a los niños a expresar solo determinados tipos de respuesta agresiva, de dependencia y otras respuestas sociales; haciendo referencia a la sustitución de respuestas poco aceptables desde el punto de vista social por otras más aceptables, dado como resultado, el infante aprende diversas formas de responder a los estímulos que imparte la sociedad; por lo que estas pautas de respuesta varían en intensidad, formando una jerarquía de hábitos que no son dominantes y pueden variar de una jerarquía a otra y en cuanto a su fuerza tanto con respecto a hábitos dominantes como entre ellos.” O’Leary y Malone (1994) indican que esta teoría establece que “los hechos de violentos del pasado se vinculan con el desarrollo de la violencia de pareja en el presente, es decir, que se establece una conexión entre el maltrato infantil y la violencia en la relación de pareja; señala, además, que la familia legítima la violencia y favorece la transmisión intergeneracional de ésta mediante el uso del castigo corporal lo que favorece en los hijos la aceptación de la violencia como una posible solución de los conflictos familiares y por ende se establece una relación entre amor y violencia. O’Leary y Malone (1994) indican que las personas que tuvieron experiencias de violencia en su familia de origen “han incorporado este aprendizaje de violencia a través del modelado llegando a ser víctimas o perpetradores en sus propias relaciones, es decir los hijos que

presentan una observación reiterada de violencia ejercida por su padre tenderían a perpetuar esta conducta en las parejas de la siguiente generación.” La violencia psíquica ha recibido varias denominaciones: “abuso no físico, abuso indirecto, abuso emocional, agresión psicológica, maltrato psicológico, tortura mental o psicológica”, etc. (Taverniers, 2001) quien en forma detallada coincide en destacar como principales componentes de maltrato psicológico las manifestaciones: Hostilidad: señalado como reproches, insultos y amenazas del agresor a la víctima, con el objeto de daño.; imposición de Conductas: Es una actitud del agresor en la relación que conlleva un bloqueo social, limitaciones, ordenes e invasión a la privacidad de la víctima; culpabilizarían: Sentimiento de culpa que aparece en la víctima, provocada por acusaciones, negación y desmentida por parte del agresor; desvalorización: Actitud de ridiculizar, descalificar, generar oposiciones, trivializar o despreciar a la víctima; indiferencia: El agresor presenta falta de empatía y apoyo y establece una relación monopolizada; intimidación: Es toda acción y efecto de intimidar, juzgar, criticar y corregir con una postura o gesto amenazador y acción destructiva. Como parte de este proceso de investigación la variable depresión se puede conceptualizar de diversas formas, así lo señala los siguientes autores: Beoto (1993) señala que “la depresión es un trastorno conocido desde hace mucho tiempo. Su presencia se detectó hace siglos, encontrándose descritos casos desde hace 3000 años, pero a pesar de todo, no se tiene una definición clara, creyéndose que, al igual que pasa con otros trastornos psicológicos, se trata de un continuo sintomático que va desde el decaimiento pasajero a la depresión crónica.” Así mismo, indica que la depresión “es un estado de tristeza patológica que surgiría del entrecruzamiento de factores predisponentes y precipitantes; donde los primeros presentarían la vulnerabilidad psicológica y genética que influiría en los precipitantes harían referencia a las circunstancias del ambiente que serían capaces de activar las vulnerabilidades del individuo.” Cárdenas, Fera, Vásquez, Palacios y De La Peña (2010) definen al Trastorno Depresivo Mayor (TDM) como “un conjunto de diferentes síntomas como: la tristeza, alteraciones cognitivas y síntomas somáticos; haciendo referencia que las personas que la experimentan la manifiestan principalmente con irritabilidad, incapacidad para disfrutar de las cosas que le gustan, problemas para estar concentrados, fallas de atención, ideas de ser menos valioso que otros, aislamiento, disminución del rendimiento escolar, pérdida o aumento notable del apetito, con falta de incremento ponderal esperado para edad y sexo, labilidad emocional, llanto fácil, alteraciones en el sueño y la energía, dificultad para pensar en el futuro y cuando es grave puede haber intentos suicidas o síntomas de psicosis, consistentes en alucinaciones o

delirios.” Indican además que “es importante tener en cuenta la duración de los síntomas es de al menos dos semanas y representa un malestar importante, con un deterioro de varias de las áreas de su vida cotidiana.” Finalmente, la definición que más se ajusta a este trastorno es la propuesta en el DSM. IV (APA, 1995), la cual dice que “la depresión se considera como un trastorno del estado de ánimo, cuya característica principal es la alteración del humor. Afirma que la depresión se manifiesta como un trastorno cuyo rasgo esencial es un estado de ánimo deprimido (tristeza, melancolía, abatimiento, desánimo) o una pérdida de interés o placer por todas o casi todas las actividades; con síntomas asociados como alteración del apetito, cambio de peso, alteración del sueño, agitación o lentitud psicomotora, disminución de energía, sentimientos excesivos o inadecuados de inutilidad o culpa, dificultades de pensamiento o de concentración e ideas de muerte recurrentes o ideas e intentos suicidas.” Aguirre (2008) habla desde una perspectiva antropológica y dice que “la manifestación de la depresión es un hundimiento de lo vital, en la que lo biológico y lo cultural se unen para manifestar el sufrimiento que padece el hombre. La depresión viene a ser la causa de la presión socio estructural y si uno no tiene un buen recurso de afrontamiento a esta presión le llevará a tener malestar físico y emocional.” Finalmente, Freud (1930) define la depresión como “una perspectiva psicoanalítica afirmando que es, duelo, sufrimiento por la pérdida de algo real o imaginario, lo cual lleva a un estado de culpa, vergüenza u odio hacia uno mismo.” Kranlinger (2002) clasifica a la violencia según su duración y severidad de los síntomas y las circunstancias asociadas a cada uno de estos y la divide en la siguiente forma: **Depresión Mayor:** que “se caracteriza por el cambio en el estado de ánimo que dura más de dos semanas, e incluye uno o ambos de los signos primarios de la depresión; sentimientos abrumadores de tristeza o pesar. Pérdida del interés o placer en las actividades que habitualmente disfruta.” **Distimia:** que “es una forma prolongada de depresión leve caracterizada por una perspectiva persistentemente sombría, dura de manera común por lo menos dos años, y algunas veces más de cinco años. Los signos y síntomas de la distimia son como los de la depresión mayor pero no tan intensos.” **Trastorno de adaptación:** antecede a la depresión mayor y “se refleja ante una pérdida o evento muy estresante es perfectamente comprensible sentirse tenso, triste, abrumado o enojado; la mayoría de la gente se adapta a las consecuencias de estos factores estresantes de la vida, pero algunas no.” **Trastornos Bipolares:** se presenta cuando “en algunas ocasiones la depresión tiene ciclos recurrentes con la euforia e incluye emociones en ambos extremos, se le conoce también como depresión maniaca o trastorno maniaco depresivo, pero en contraste con la depresión, en una fase

maniaca la persona se siente con gran energía.” El DSM – IV-TR de la *American Psychiatry Association* (2002), clasifica a la depresión de la siguiente manera: Depresivo Leve: cuando “hay pocas sintomatologías además de los necesarios para realizar el diagnóstico y síntomas que provocan solo una ligera incapacidad laboral o en las actividades sociales habituales o en las relaciones con los demás.” Depresivo Moderado: Síntomas de incapacidad funcional entre “leve” y “grave”. Depresivo Grave sin síntomas psicóticos: “presenta variedad de síntomas que garantizan un diagnóstico y síntomas que interfieren notablemente las actividades laborales o sociales habituales, o las relaciones con los demás.” Depresivo Grave con síntomas psicóticos: “presenta, ideas delirantes o alucinaciones. Si es posible, especificar si los síntomas psicóticos son congruentes o no congruentes con el estado de ánimo.” Así mismo, Freud (1917) señala que “la depresión es una consecuencia a una pérdida sobre la base de una elección narcisista del objeto, donde el psicoanálisis ha propuesto hipótesis en las que experiencias traumáticas del infante, de carencias tempranas e interferencias en la relación de apego pueden formar en un factor asociado con ciertos tipos de depresión; además las experiencias hostiles generan déficits psíquicos que predisponen negativamente a las personas para enfrentar una nueva situación de pérdida o estrés.” En un trabajo de investigación denominado “Duelo y melancolía” surgió la idea de que el duelo resulta de la pérdida por muerte, la melancolía surge por la pérdida pero como no todas las personas que padecen de depresión habían sufrido una pérdida real; existen otras pérdidas internas llamadas pérdida de objeto; la cual consiste en explorar la mente inconsciente mediante asociación libre y estudiando las reacciones del individuo ante su analista con lo cual se identificaban y reconstruían esas primeras experiencias vitales y se resolvían sus influencias en la vida adulta.” (Freud, 1817). Según Freud (1930) “la causa de las depresiones es psicológica, que el estado de ánimo depresivo como una forma de adaptación, funciona como mecanismo de defensa; la cual señala el concepto de la depresión como una manifestación de hostilidad contra la persona amada a la que se perdió en la infancia. Existiendo una reacción negativa ante el objeto de amor perdido, esto a su vez provoca excesivos sentimientos de culpa, la cual termina revirtiendo la reacción negativa hacia sí mismo”. Finalmente, Freud (1917) afirma que “durante la etapa oral, las necesidades orales del infante pueden ser insuficientes o excesivamente satisfechas. Que las personas permanecen por lo tanto fijadas en esta etapa y depende de la satisfacción de las necesidades características de la misma.” Por otro lado Lewinsohn (1974) respecto al condicionamiento operante, indica que la depresión “es la consecuencia de un bajo reforzamiento positivo; que

el comportamiento depresivo se genera por la influencia constante del contexto y que el trastorno depresivo está relacionado con una baja nivel de refuerzo” debido a: “Un medio pobre de reforzadores: Se manifiesta la sensación de depresión y de algunos síntomas del síndrome clínico, como la fatiga.”; “Un déficit de habilidades sociales para obtener refuerzo: El poco reforzador positivo, disminuye la dosis de actividad del sujeto, por lo tanto, los reforzadores se vuelven aún más escasos.”; “Un escaso repertorio de refuerzos potenciales para el sujeto; donde la cantidad obtenida de reforzamiento positivo está en función de tres conjuntos de variables a) el número de reforzadores potenciales disponibles para un individuo con base en sus características personales como por ejemplo edad, sexo y atractivo para los demás, b) el número de reforzadores potenciales con relación al ambiente en que se encuentra la persona y c) el repertorio de conductas de la persona que pueden ser reforzadas como por ejemplo aptitudes vocacionales y sociales.” Es preciso mencionar que Beck (1989) plantea que en la depresión existe una distorsión al momento de analizar la información, la cual ocasiona que la persona tenga una visión distorsionada de la realidad; que en muchas ocasiones se debe a la interacción de tres factores: las creencias disfuncionales, la relevancia a las experiencias negativas y el nivel de estrés ante lo mencionado”. Esta formulación teórica relaciona “la cognición, el contenido cognitivo y los esquemas; de la cual indica que la cognición se refiere al contenido, proceso y estructura de la percepción, del pensamiento de las representaciones mentales.” El contenido cognitivo, es el significado que el sujeto da a los pensamientos e imágenes que tiene en su mente; para los terapeutas cognitivos la interpretación que haga el sujeto sobre un hecho tendrá una influencia importante en lo que siente. Por otro lado, los esquemas “son creencias centrales que se constituyen en los principios líneas que sirven para procesar la información procedente del medio, aunque no sabemos el origen de los esquemas erróneos, se puede manifestar que es resultante del aprendizaje a través de la exposición a acontecimientos y situaciones anteriores, jugando un importante papel las experiencias tempranas y la identificación con otras personas significativas.” También “los esquemas depresivos tienen que ver con sucesos tales como la crítica o la pérdida de alguna persona afectiva cercana; de ello se deduce, que muy probablemente aquellos individuos que padecen una depresión episódica presentan esquemas menos patológicos o son menos áreas claves de vulnerabilidad.” Beck (1989) considera que “además de la triada cognitiva, hay otros elementos cognitivos clave que explican la depresión: los pensamientos automáticos negativos, los errores cognitivos y la disfunción en los esquemas.” También hay que reconocer que “los pensamientos

automáticos negativos son automáticos porque la persona no se da cuenta de ello, siendo la frecuencia y el tiempo más recurrente y duradero y que los errores cognitivos se definen como errores en la forma de procesar la información. Aparecen con mayor frecuencia en los trastornos emocionales y resultan en pensamientos e ideas disfuncionales.” Beck (1989), considera como sus indicadores a “la tristeza, el pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimiento de culpa, castigo, desconformidad con uno mismo, críticas hacia uno mismo, ideas suicidas o pensamientos, pérdida de capacidad del disfrute, cambios en el sueño y apetito, falta de concentración, abatimiento, pérdida del deseo por el sexo son indicadores de la depresión.”; Componente estado de ánimo: comprenden a “la disforia, sentimiento de abatimiento, pesadumbre, llanto, infelicidad, e incluso irritabilidad y tristeza.”; Componente Psicomotor: Dentro de ella está “la apatía, la anhedonia, disminución de la capacidad del disfrute, ganas de abandonar el estudio y falta de toma de decisiones, levantarse, darse un aseo, cambiarse vestirse con tareas casi imposibles.”; Componente Cognitivos, comprenden a “la auto depreciación, sentimiento de culpa, pérdida de la autoestima.”; Síntomas conductuales, en este caso “las personas con este síntoma no pueden o no desean relacionarse con los demás, enlentecimiento para el trabajo.”; Componente Somático, incluye más común a “la pérdida de apetito sueño y deseo sexual.”

Finalmente, en cuanto al objetivo general; este es de comprobar la correlación existente entre la violencia psicológica y depresión en las Mujeres del AA. HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

En cuanto a los objetivos en específico, la cual permitirá una investigación más aguda en el análisis de los resultados que se pretende obtener, se señala como:

- Establecer correlación existente entre la violencia psicológica y el componente Somático en las mujeres del AAHH “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nvo Chimbote.

- Establecer correlación existente entre la violencia psicológica y componente cognitivo en las mujeres del AAHH “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nvo Chimbote. Establecer correlación existente entre la violencia psicológica y estado del Animo en las mujeres del AAHH “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nvo Chimbote .

- Establecer correlación existente entre violencia psicológica y componente Psicomotor en las mujeres del AAHH “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nvo Chimbote .

- Establecer correlación existente entre violencia psicológica y componente Estado de Animo en las mujeres del AAHH “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nvo Chimbote.
- Establecer correlación existente entre Hostilidad y depresión en las mujeres del AAHH “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nvo Chimbote.
- Establecer correlación existente entre Imposición de la conducta y la Depresión en las mujeres del AA. HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.
- Establecer correlación existente entre Culpabilidad y la Depresión en las mujeres del AA. HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.
- Establecer correlación existente entre Desvalorización y la Depresión en las mujeres del AA. HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.
- Establecer correlación existente entre Indiferencia y la Depresión en las en las mujeres del AAHH de “Nueva Esperanza “de la ciudad de Nvo Chimbote.
- Establecer correlación existente entre Intimidación y la Depresión en las Mujeres del AA HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

II. METODOLOGÍA

2.1. Enfoque, tipo

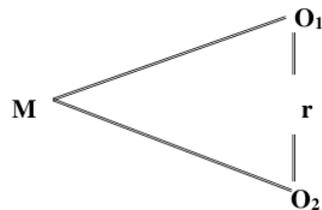
El presente estudio según su finalidad es básico porque se trata de aportar nuevos conocimientos y según su alcance temporal es transversal, porque los datos se obtendrán en una sola vez, según su carácter es correlacional porque se tratará de establecer si hay relación y en qué nivel entre las dos variables contempladas en este estudio, y por su naturaleza es investigación cuantitativa porque se tratará de analizar estadísticamente los datos que se obtengan y testar las hipótesis planteadas empleando los estadísticos pertinentes (MacDonald y Headlam, 2014).

El método de investigación es Hipotético – Deductivo, ya que permite mediante las hipótesis que se planteen, obtener conclusiones lógicas luego de analizar los resultados que se obtengan según las situaciones que se considerarán en ese estudio; también se utilizó el método descriptivo, que nos permite describir los datos. También se utilizó el método cuantitativo, y el método analítico, para establecer relaciones entre las variables, dimensiones e ítems.

Se ha considerado el diseño Descriptivo – Correlacional, porque se va a determinar la relación entre el nivel de violencia psicológica y el nivel de depresión.

2.2. Diseño de investigación

Se ha considerado el diseño Descriptivo – Correlacional, porque se va a determinar la relación entre el nivel de violencia psicológica y el nivel de depresión.



Dónde:

M: Muestra (50 mujeres del AA HH nueva esperanza)

O₁: Observación de la V₁: Violencia psicológica

O₂: Observación de la V₂: depresión

r: Relación entre las variables

2.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo integrada por mujeres del AAHH Nueva Esperanza de la ciudad de Nuevo Chimbote que hayan sufrido alguna agresión o hayan sido objeto alguna vez de violencia psicológica de parte de su esposo, pareja o conviviente, que estén residiendo en dicho asentamiento humano al menos desde el último año y voluntariamente quieran participar como sujetos o unidades de estudio. Además, se trató de seleccionar aquellas mujeres maltratadas psicológicamente que tengan una historia de locuacidad, irritabilidad e insomnio con antigüedad de unos 6 meses.

La muestra estará constituida por 50 mujeres del AAHH Nueva Esperanza que serán visitadas, que accedan voluntariamente a contestar los cuestionarios y que acrediten que han sido, alguna vez, víctimas de violencia psicológica.

2.4 Técnicas e instrumentos de recojo de datos

En este estudio se utilizaron las siguientes técnicas:

- La observación, para mantener cierto control sobre la información recogida, los cuales se aplicarán a la población en estudio.
- La entrevista, en la cual se obtendrá información de la persona sobre su situación actual y los temas de relevancia para esta Investigación.
- Para la recolección de información del nivel de la depresión se utilizará la Escala de Auto medición de la Depresión EAMD de Zung (anexo 1).
- Para evaluar el nivel de Violencia Psicológica se usará un cuestionario de 21 ítems, el cual evalúa seis dimensiones que son; hostilidad, imposición de la conducta, culpabilidad, desvalorización, indiferencia e intimidación (Anexo 2)

Medición de la Depresión: Dr. W. Zung

La escala diseñada para la auto- medición de la Depresión (EAMD) cuantitativamente se conoce desde 1965, cuando se publicaron una serie de información relacionados a pacientes deprimidos y con otros desordenes emocionales. Esta escala se usa en cualquier tipo de paciente que presenten una serie de síntomas físicos sin sustento orgánico aparente, permite descubrir medir las denominadas “depresiones ocultas”, produciendo un significativo ahorro de tiempo en la clínica, además de reducir el número de sesiones para la entrevista de estudio. Solo se necesitan menos de 5 minutos para administrar la prueba y calificar al paciente. Los antecedentes estadísticos realizados indican que las mediciones obtenidas de esta manera, permiten hacer correlacionarse de alta significancia con otras

escalas de medición de la depresión que requieran más tiempo y que estén en uso actualmente.

Uso de la Escala

La escala comprende 20 ítems. Cada ítem se vincula a una característica específica de la depresión. Los 20 ítems describen de manera comprensiva los síntomas que más se conocen como desordenes depresivos. Están divididos en 4 columnas con los niveles; “nada o pocas veces, algunas veces, muchas veces, la mayoría de veces o siempre.”

Fue entregada al paciente y se le invitaba a marcar el recuadro más aplicable a ella en el momento de la prueba. El grado de depresión del paciente se comparaba a la escala obtenida con la escala clave para efectuar el recuento, los valores indicados para cada párrafo se ubicaban al margen y se procedía a sumarlos. El total es un índice, basado sobre 100. Un índice bajo indica una pequeña depresión o su ausencia y un índice alto, indica la presencia de una depresión de alto significado clínico.

Es posible que algunas pacientes deprimidas dan poca información, aunque la mayoría sí están dispuesta a cooperar cuando se le pide que contesten al cuestionario al describirles que esto ayudara al especialista a conocer más acerca de ellas. Los párrafos en el test están escritos en el idioma cotidiano del paciente. Ocasionalmente, las pacientes pueden hacer preguntas acerca de ciertos puntos. Un paciente puede preguntar, por ejemplo, como debe contestar el párrafo 5, porque está sometida a una dieta y, por lo tanto, no puede estar comiendo tanto como solía. En este caso, se le dice que conteste como si no estuviera a régimen. Una paciente que vacila acerca del párrafo 6 sobre el sexo, se le puede preguntar si todavía siente inclinación y el gusta de estar con personas del sexo opuesto. Las preguntas no son corrientes y suelen indicar deseos de la paciente de cooperar con el especialista.

En la confección de la Escala se ha tomado ciertas precauciones necesarias para la confección de un test psicológico. Al paciente le es imposible falsificar tendencias en sus respuestas, porque la mitad de los ítems están escritos como síntomas positivos y la otra mitad como negativos. Los temas redactados negativamente, se identifican mediante los asteriscos en la escala clave de las declaraciones negativas y aparecen con letra mayúscula. Se usa un número de par de columnas de preferencias a un número impar, para impedir la posibilidad de que el paciente marque una columna central con el fin de dar una apariencia de promedio.

Interpretación de la Escala de Depresión

La depresión ocurre como enfermedad y también como síntoma de otras enfermedades, sean somáticas o psíquicas. La Escala no pretende diferenciar la depresión como enfermedad, de la depresión como síntoma. Mas bien sirve para medir cuantitativamente la intensidad de la depresión, sin hacer caso al diagnóstico. Puntuaciones altas, por lo tanto, no diagnostican en sí, sino que indican la presencia de síntomas que pueden tener significación clínica.

2.5. Técnicas de procesamiento y Análisis de la Información

La información que se obtenga a través de los dos cuestionarios que se aplicará a la muestra será compilada como base de datos debidamente catalogada, categorizada y codificada en hojas de cálculo del aplicativo Excel. Los datos serán sometidos al test de Cronbach para establecer su confiabilidad, asimismo a la prueba de Kolmogorov- Smirnov para establecer si existe distribución normal de los datos. Luego se prepararán las tablas dinámicas correspondientes a las dos variables e indicadores de las mismas. Finalmente se harán las pruebas de las hipótesis usando el Software de Excel (hoja de cálculo) y la prueba que se empleará dependerá de lo que arroje la prueba de normalidad.

2.6. Aspectos éticos:

A fin de dar cumplimiento a los principios del código de ética de la investigación, se tomará en cuenta el principio de respeto por la dignidad y la integridad de los evaluados, así como la confidencialidad de la información, la cual será empleada únicamente con fines de investigación. Así mismo, se tomará en cuenta la práctica del principio por el trato igualitario ante las diferencias, teniendo respeto por la diversidad en cuanto al género, las capacidades y la condición de los evaluados.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Violencia psicológica y sus dimensiones en las mujeres del AA.HH. "Nueva Esperanza" de la Ciudad de Nuevo Chimbote

			Nivel			Total
			leve	moderada	Grave	
Dimensión	Hostilidad	Fi	18	12	20	50
		%	36	24	40	100
	Imposición	Fi	13	22	15	50
		%	26	44	30	100
	Culpabilidad	Fi	13	19	18	50
		%	26	38	36	100
	desvalorización	Fi	20	10	20	50
		%	40	20	40	100
	Indiferencia	Fi	15	16	19	50
		%	30	32	38	100
	Intimidación	Fi	18	23	09	50
		%	36	46	18	100
Variable	Violencia	Fi	25	15	10	50
	psicológica	%	50	30	20	100

En términos generales, la mitad de las mujeres estudiadas presentaron una violencia psicológica leve, el 30% una violencia psicológica moderada y el 20% restante violencia psicológica grave.

Sin embargo, cuando se examina las dimensiones, el 40% de las mujeres estudiadas fueron sometidas a una hostilidad grave y el 36 % a una hostilidad leve ; el 44% a imposición moderada y 30% grave ; el 38% a sentimiento de culpabilidad moderada y el 36 % a sentimiento de culpabilidad grave% el 40% a desvalorización grave y otro 40% a desvalorización leve; un 38% a indiferencia grave y un 32 % a una indiferencia moderada; un 46 % a intimidación moderada y 36 % a intimidación leve.

Tabla 2

Nivel de la depresión y sus dimensiones en las mujeres del AA.HH. "Nueva Esperanza" de la Ciudad de Nuevo Chimbote

			Nivel			Total
			leve	moderada	grave	
Somática	Fi		19	31	0	50
	%		38	62	0	100
Cognitiva	Fi		1	46	3	50
	%		2	92	6	100
Estado de ánimo	Fi		6	40	4	50
	%		12	80	8	100
Psicomotor	Fi		26	23	1	50
	%		42	46	2	100
Depresión	Fi		6	42	2	50
	%		12	84	4	100

En términos generales, el 84% de las mujeres estudiadas presentaron una depresión moderada y el 12% una depresión leve.

Cuando se examinan las dimensiones, un parecido porcentaje alto de las mujeres estudiadas presentaron igualmente en la dimensión cognitiva (92%) y en el estado de ánimo (80%) moderadas, el 62% de las mujeres estudiadas presentaron en la dimensión comportamiento somático a moderada y el 46 % en la dimensión psicomotor. Por otro lado, el 42% de las mujeres estudiadas presentaron un nivel leve en la dimensión psicomotora, el 38% de ellas presentaron en la dimensión somática, el 12% leve en la dimensión estado de ánimo y solo el 2% en la dimensión cognitiva. Así mismo se puede visualizar que el 8% presenta un nivel grave en la Dimensión estado de ánimo. Finalmente, en la Dimensión cognitiva alcanzo el 6% de nivel grave y la Dimensión psicomotora un 2%.

Tabla 3

Relación entre Violencia Psicológica y la depresión en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote

	<i>Violencia psicológica</i>	<i>Depresión</i>
Media	29.16	47.18
Varianza	36.34	25.09
Observaciones	50	50
Coeficiente de correlación de Pearson	0.53	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	49	
Estadístico t	23.58	
P(T<=t) dos colas	2.14E-28	
Valor crítico de t (dos colas)	2.01	

En la Tabla 3, se observa que el coeficiente de correlación calculado es igual a 0.53, el cual indica una relación moderada y positiva entre la violencia psicológica y la depresión en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote. Además, según el P valor (2.1E-28), el cual es mucho menor a 0.05, la correlación entre las variables estudiadas es significativa; por lo que, al incrementar la violencia psicológica, la depresión igualmente va a incrementar. Lo que se refuerza con el valor t obtenido (23.58) que es mucho mayor que el t crítico (2.01). Por lo que se rechaza la H0 y se acepta la H1 que existe relación entre Violencia Psicológica y la depresión en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

Tabla 4

Relación entre Violencia Psicológica y Dimensión Somático en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote

	<i>Violencia psicológica</i>	<i>Dimensión somática</i>
Media	29.16	16.78
Varianza	36.34	13.24
Observaciones	50	50
Coefficiente de correlación de Pearson	0.45	
Grados de libertad	49	
Estadístico t	16.08	
P(T<=t) dos colas	3.49E-21	
Valor crítico de t (dos colas)	2.01	

En la Tabla 4, se observa que el coeficiente de correlación calculado es igual a 0.45, el cual indica una correlación moderada y positiva entre la violencia psicológica y la dimensión somática en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote. Además, según el P valor (3.49E-21), el cual es mucho menor a 0.05, la relación entre la violencia psicológica y la depresión somática es significativa; por lo que, al incrementar la violencia psicológica, la dimensión somática igualmente va a incrementar. Lo que se refuerza con el valor t obtenido (16.08) que es mucho mayor que el t crítico (2.01). Por lo que se rechaza la H0 y se acepta la H1 que establece que existe relación entre Violencia Psicológica y la depresión somática en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

Tabla 5

Relación entre Violencia Psicológica y Dimensión cognitiva en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote

	<i>Violencia psicológica</i>	<i>Dimensión cognitiva</i>
Media	29.16	15.7
Varianza	36.34	4.17
Observaciones	50	50
Coefficiente de correlación de Pearson	-0.32	
Grados de libertad	49	
Estadístico t	13.68	
P(T<=t) dos colas	2.35E-18	
Valor crítico de t (dos colas)	2.01	

En la Tabla 5, se observa que el coeficiente de correlación calculado es igual a 0.32, el cual indica una correlación moderada y positiva entre la violencia psicológica y la depresión cognitiva en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote. Además, según el P valor (2.35E-18), el cual es mucho menor a 0.05, la relación entre la violencia psicológica y la depresión cognitiva es significativa; por lo que, al incrementar la violencia psicológica, la depresión cognitiva igualmente va a incrementar. Lo que se refuerza con el valor t obtenido (13.68) que es mucho mayor que el t crítico (2.01). Por lo que se rechaza la H0 y se acepta la H1 que establece que existe relación entre Violencia Psicológica y la depresión cognitiva en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

Tabla 6

Relación entre Violencia Psicológica y la dimensión del estado de ánimo de la depresión en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote

	<i>Violencia psicológica</i>	<i>Estado de animo</i>
Media	29.16	10.46
Varianza	36.34	2.82
Observaciones	50	50
Coefficiente de correlación de Pearson	0.11	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	49	
Estadístico t	20.57	
P(T<=t) dos colas	9.57E-26	
Valor crítico de t (dos colas)	2.01	

En la Tabla 6, se observa que el coeficiente de correlación calculado es igual a 0.11, el cual indica una correlación baja y positiva entre la violencia psicológica y la dimensión cognitiva en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote. Además, según el P valor (9.57E-26), el cual es mucho menor a 0.05, la relación entre la violencia psicológica y la depresión cognitiva es significativa; por lo que, al incrementar la violencia psicológica, la dimensión cognitiva igualmente va a incrementar, aunque no con tanta intensidad. Lo que se refuerza con el valor t obtenido (20.57) que es mucho mayor que el t crítico (2.01). Por lo que se rechaza la H0 y se acepta la H1 que establece que existe relación entre Violencia Psicológica y la depresión cognitiva en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

Tabla 7

Correlación entre Violencia Psicológica y la dimensión psicomotora de la depresión en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nuevo Chimbote

	<i>Violencia psicológica</i>	<i>Dimensión psicomotora</i>
Media	29.16	4.3
Varianza	36.34	1.56
Observaciones	50	50
Coefficiente de correlación de Pearson	0.22	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	49	
Estadístico t	29.88	
P(T<=t) dos colas	4.11E-33	
Valor crítico de t (dos colas)	2.01	

En la Tabla 7, se observa que el coeficiente de correlación calculado es igual a 0.22, el cual indica una correlación baja y positiva entre la violencia psicológica y la depresión psicomotora en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote. Además, según el P valor (4.11E-33), el cual es mucho menor a 0.05, la relación entre la violencia psicológica y la depresión psicomotora es significativa; por lo que, al incrementar la violencia psicológica, la depresión psicomotora igualmente va a incrementar, aunque no con menos intensidad. Lo que se refuerza con el valor t obtenido (29.88) que es mucho mayor que el t crítico (2.01). Por lo que se rechaza la H0 y se acepta la H1 que establece que existe relación entre Violencia Psicológica y la depresión psicomotora en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

Tabla 8

Correlación entre la depresión y la dimensión hostilidad de la violencia psicológica en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote

	<i>Depresión</i>	<i>Dimensión Hostilidad</i>
Media	47.18	4.26
Varianza	25.09	1.38
Observaciones	50	50
Coefficiente de correlación de Pearson	0.40	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	49	
Estadístico t	65.14	
P(T<=t) dos colas	2.93E-49	
Valor crítico de t (dos colas)	2.01	

En la Tabla 8, se observa que el coeficiente de correlación calculado es igual a 0.40, el cual indica una correlación moderada y positiva entre la depresión y la hostilidad de la violencia psicológica en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote. Además, según el P valor (2.93E-49, el cual es mucho menor a 0.05, la relación entre la depresión y la dimensión hostilidad de la violencia psicológica es significativa; por lo que, al incrementar la hostilidad, la depresión igualmente va a incrementar. Lo que se refuerza con el valor t obtenido (65.14) que es mucho mayor que el t crítico (2.01). Por lo que se rechaza la H0 y se acepta la H1 que establece que existe relación entre la depresión y la dimensión hostilidad de la Violencia Psicológica en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

Tabla 9

Correlación entre depresión y la dimensión Imposición de Conducta de la violencia psicológica en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote

	<i>Depresión</i>	<i>Imposición de conducta</i>
Media	47.18	5.76
Varianza	25.09	1.98
Observaciones	50	50
Coefficiente de correlación de Pearson	0.51	
Grados de libertad	49	
Estadístico t	65.69	
P(T<=t) dos colas	1.95E-49	
Valor crítico de t (dos colas)	2.01	

En la Tabla 9, se observa que el coeficiente de correlación calculado es igual a 0.51, el cual indica una correlación alta y positiva entre la depresión y la dimensión Imposición de conducta de la violencia psicológica en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote. Además, según el P valor (1.95E-49, el cual es mucho menor a 0.05, la relación entre la depresión y la dimensión Imposición de conducta de la violencia psicológica es significativa; por lo que, al incrementar la Imposición de conducta, la depresión igualmente va a incrementar. Lo que se refuerza con el valor t obtenido (65.69) que es mucho mayor que el t crítico (2.01). Por lo que se rechaza la H0 y se acepta la H1 que establece que existe relación entre la depresión y la dimensión Imposición de conducta de la Violencia Psicológica en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

Tabla 10

Correlación entre depresión y la dimensión Culpabilidad de la violencia psicológica en las mujeres del AA.HH. "Nueva Esperanza" de la Ciudad de Nvo Chimbote

	<i>Depresión</i>	<i>Culpabilidad</i>
Media	47.18	5.78
Varianza	25.09	2.01
Observaciones	50	50
Coefficiente de correlación de Pearson	0.44	
Estadístico t	64.1	
P(T<=t) dos colas	6.38E-49	
Valor crítico de t (dos colas)	2.01	

En la Tabla 10, se observa que el coeficiente de correlación calculado es igual a 0.44, el cual indica una correlación moderada y positiva entre la depresión y la culpabilidad de la violencia psicológica en las mujeres del AA.HH. "Nueva Esperanza" de la Ciudad de Nuevo Chimbote. Además, según el P valor (6.38E-49), el cual es mucho menor a 0.05, la relación entre la depresión y la dimensión culpabilidad de la violencia psicológica es significativa; por lo que, al incrementar la culpabilidad, la depresión igualmente va a incrementar. Lo que se refuerza con el valor t obtenido (64.1) que es mucho mayor que el t crítico (2.01). Por lo que se rechaza la H0 y se acepta la H1 que establece que existe relación entre la depresión y la dimensión culpabilidad de la Violencia Psicológica en las mujeres del AA.HH. "Nueva Esperanza" de la Ciudad de Nvo Chimbote.

Tabla 11

Correlación entre depresión y la dimensión desvalorización de la violencia psicológica en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote

	Depresión	desvalorización
Media	47.18	4.14
Varianza	25.09	1.22
Observaciones	50	50
Coefficiente de correlación de Pearson	0.37	
Estadístico t	64.65	
P(T<=t) dos colas	4.22E-49	
Valor crítico de t (dos colas)	2.01	

En la Tabla 11, se observa que el coeficiente de correlación calculado es igual a 0.37, el cual indica una correlación moderada y positiva entre la depresión y la dimensión desvalorización de la violencia psicológica en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nuevo Chimbote. Además, según el P valor (4.22E-49, el cual es mucho menor a 0.05, la relación entre la depresión y la dimensión desvalorización de la violencia psicológica es significativa; por lo que, al incrementar la desvalorización, la depresión igualmente va a incrementar. Lo que se refuerza con el valor t obtenido (64.65) que es mucho mayor que el t crítico (2.01). Por lo que se rechaza la H0 y se acepta la H1 que establece que existe relación entre la depresión y la dimensión desvalorización de la Violencia Psicológica en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

Tabla 12

Correlación entre depresión y la dimensión indiferencia de la violencia psicológica en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote

	<i>Depresión</i>	<i>Indiferencia</i>
Media	47.18	4.14
Varianza	25.09	0.86
Observaciones	50	50
Coefficiente de correlación de Pearson	0.67	
Estadístico t	68.55	
P(T<=t) dos colas	2.47E-50	
Valor crítico de t (dos colas)	2.01	

En la Tabla 12, se observa que el coeficiente de correlación calculado es igual a 0.67, el cual indica una correlación alta y positiva entre la depresión y la Indiferencia de la violencia psicológica en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote. Además, según el P valor (2.47E-50, el cual es mucho menor a 0.05, la relación entre la depresión y la dimensión Indiferencia de la violencia psicológica es significativa; por lo que, al incrementar la Indiferencia, la depresión igualmente va a incrementar. Lo que se refuerza con el valor t obtenido (68.55) que es mucho mayor que el t crítico (2.01). Por lo que se rechaza la H0 y se acepta la H1 que establece que existe relación entre la depresión y la dimensión Indiferencia de la Violencia Psicológica en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

Tabla 13

Correlación entre depresión y la dimensión intimidación de la violencia psicológica en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote

	<i>Depresión</i>	<i>Intimidación</i>
Media	47.18	5.28
Varianza	25.09	1.47
Observaciones	50	50
Coefficiente de correlación de Pearson	0.27	
Estadístico t	61.36	
P(T<=t) dos colas	5.30E-48	
Valor crítico de t (dos colas)	2.01	

En la Tabla 13, se observa que el coeficiente de correlación calculado es igual a 0.27, el cual indica una correlación baja y positiva entre la depresión y la dimensión Intimidación de la violencia psicológica en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote. Además, según el P valor (2.47E-50, el cual es mucho menor a 0.05, la relación entre la depresión y la dimensión Intimidación de la violencia psicológica es significativa; por lo que, al incrementar la Intimidación, la depresión igualmente va a incrementar, aunque en la misma proporción. Lo que se refuerza con el valor t obtenido (61.36) que es mucho mayor que el t crítico (2.01). Por lo que se rechaza la H0 y se acepta la H1 que establece que existe relación entre la depresión y la dimensión Intimidación de la Violencia Psicológica en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

IV. DISCUSION

La creciente frecuencia de actos de violencia contra la mujer a nivel mundial y nacional a pesar de los intensos intentos normativos, sociales y educativos que se adoptan, impulsó la ejecución de este estudio para tratar de establecer qué nivel de relación existe entre la violencia psicológica y la depresión en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nuevo Chimbote. Por tal Bergallo y Álvarez (2020) considera que una parte visible de la violencia contra niñas y mujeres, sucede como culminación de una situación caracterizada por la violación reiterada y sistemática de los derechos humanos de las mujeres. Por tal, es considerado que su común denominador es el género; niñas y mujeres cada año son violentadas con crueldad por el simple hecho de ser mujer y en algunas ocasiones son asesinadas como culminación de dicha violencia pública o privada y en muchos casos como una afectación emocional realmente significativa. Dentro de esta pavorosa situación, Maldonado (2018) encontró que el 50% afirmó que a veces se sentía depresivo luego de haber sufrido violencia intrafamiliar, un 20% afirmó que se sentía depresivo con frecuencia, un 17% manifestó que se sentía siempre depresivo, un 10% admitió que rara vez se sentía depresivo y un 3% haberlo sentido alguna vez. Chávez (2016) encontró que el 49.8% de vendedoras de un mercado de Lima, habían sido agredidas por su pareja o expareja en algún momento de su relación. En el 2015, encontró que el 26,6% han sufrido violencia, con un promedio de 19.6 ataques al año. Bejarano y Katteryn (2017) a su vez en su investigación en mujeres del Programa Vaso de Leche de Sapallanga”, hallaron que el 74.5% de mujeres evaluadas tienen sintomatología depresiva, además de que ésta es más recurrente en mujeres adultas y convivientes, que sufren en su mayoría tanto de violencia física como psicológica, existiendo mayor prevalencia del nivel somático de la depresión.

Como se planteó en la hipótesis, se comprobó que existe una relación directa, significativa pero moderada ($r=0.53$, p valor $=.000$) entre estas variables en el grupo estudiado. Al respecto, Naz y Malik (2018) al examinar los efectos de la violencia psicológica en el bienestar psicológico de mujeres sobrevivientes de violencia seleccionadas de casas de acogida, revelan que las sobrevivientes de violencia sexual y física tenían el bienestar psicológico más deteriorado en comparación con otros tipos de sobrevivientes de violencia doméstica. Tomando en cuenta los informes de la historia del caso sobre la base de entrevistas semiestructuradas y el registro de antecedentes previos, hallaron que los

factores familiares y socioeconómicos desempeñaron un papel importante en la provocación de varios tipos de violencia doméstica graves y reconocieron a la desesperanza y la depresión entre los problemas psicológicos a los que se enfrentaron las supervivientes. Igualmente, Cordovan y Silva (2022), observa que el nivel predominante de la depresión leve es de un 65.6%, seguido del nivel moderado 25.0% y un porcentaje de 9.4% grave, indicando que presentan ciertas alteraciones cognitivas negativas, que afectan sus actividades diarias. Además, se aprecia que la dimensión cognitiva se manifiesta en un nivel bajo 85.9% al igual que para las dimensiones afectivo emocional y física conductual, siendo 71.0% en ambos casos. Así mismo Barrios (2022) ha demostrado que el 100% de la población encuestada, de la cual las familias que presentan un clima social familiar adecuado, tuvieron como resultado 31.9% con depresión baja y el 1.1% fue depresión media, a su vez en relación al clima social familiar inadecuada, el 56% tuvo como resultado nivel de depresión baja, 8.7% niveles de depresión media y el 1.9% depresión alta, en las cuales presentan mayor afectación en mujeres. Resulta interesante ver que Guerrero (2014) al evaluar en mujeres que asisten a los distintos centros de atención a la mujer, encontró que “la depresión afecta en la mayoría de los casos su vida cotidiana y su bienestar social, por las diferentes emociones y actitudes causadas por factores internos, tales como duelos, pérdidas emocionales, críticas y falta de confianza en ellas mismas; y diferentes factores desencadenantes externos, como lo son: la falta de empleo, la irrealización personal, el abandono de pareja, la infertilidad y sobre todo el maltrato psicológico y físico.” De igual modo, Romero (2012) sugiere que los niveles de violencia psicológica, la satisfacción, las acciones compensatorias y las expectativas de cambio se asocian al nivel de permanencia de una relación y ésta depende del grado de respeto, amor y comprensión que se prodigue recíprocamente una pareja. Al respecto, Romero encontró que el 78.9% de mujeres que conformaron su grupo de estudio refirió encontrarse dentro de una relación y el 21.1 % haberla terminado luego de la violencia padecida.

Chávez (2016) evaluó a 287 mujeres vendedoras de un mercado y encontró que las vendedoras del ECG que sufren de violencia están 1.2 veces más deprimidas, y presentan 1.4 veces más moretones, caídas y cortes y tienen 2.5 veces más accidentes con daños físicos. Respecto al hallazgo de Villagaray (2019) de que, de 138 mujeres, el 52% presentaron violencia psicológica, el 44% fueron víctimas de violencia física y el 46% de violencia sexual. Sin embargo, respecto a los niveles de depresión predominó en su estudio la depresión moderada (53%), pues solo un 36% presentó un alto nivel de depresión, y tan solo

un 8% con depresión leve. Lo cual es diferente al predominio de depresión moderada en el estudio que se reporta.

Mientras que García (2019) encontró en un grupo de universitarios de Trujillo que primaba principalmente la violencia por humillación y la modificación de planes con violencia por desapego y violencia humillación y, por último, la expresión límite con violencia por humillación; en cambio en la población de este estudio, la violencia psicológica fue leve en su mayoría aunque en las dimensiones de esta variable se encontraron niveles moderados (imposición, culpabilidad e intimidación) y hasta graves (hostilidad, desvalorización e indiferencia).

Es preocupante ver que Segundo (2016) encontró en estudiantes de educación primaria de Chimbote, relación entre la violencia escolar y la depresión, arrojando un 35,3% en nivel moderado, lo cual demuestra que los síntomas de la depresión se mantienen con el tiempo al coincidir esta misma tendencia en la población analizada en este estudio que también arrojó una depresión de nivel moderado.

Finalmente, merece enfatizar que estamos ante un problema social muy preocupante, crónico, complejo que necesita también soluciones sustentadas en un profundo conocimiento de las causas primarias de la agresividad humana que biológicamente se entiende como un mecanismo de protección y disuasivo ante un peligro pero que socialmente se agrega un ingrediente cultural y, por lo tanto, humano de usar la violencia como mecanismo de dominio, supremacía y sometimiento. Queda la interrogante de si culturalmente deberíamos ser preparados más bien para la armonía, servicio, tolerancia, prudencia, tino, sindéresis y asegurar así un mutuo “sometimiento”, una mutua dependencia y una mutua convivencia, sin egoísmos, discriminación, desigualdades e inequidades. Buscar la disuasión, la calma y sosiego con la formación en gestos de entrega, aceptación y comprensión es un reto enorme, lento pero necesario y seguro.

V. CONCLUSIONES

1.- El nivel moderado primó en las dimensiones de imposición, culpabilidad e intimidación, el nivel grave en las dimensiones de hostilidad, desvalorización e indiferencia y el nivel leve primó solo en la variable de violencia psicológica en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

2.- El nivel moderado primó en la depresión y todas las dimensiones excepto en la dimensión psicomotora en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

3.- Existe correlación moderada, directa y significativa ($r=0.53$, p valor =.000) entre la Violencia Psicológica y la depresión en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

4.- Existe correlación moderada, directa y significativa ($r=0.45$, p valor =.000) entre la Violencia Psicológica y el Componente Somático en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

5.- Existe correlación baja, directa y significativa ($r=0.32$, p valor =.000) entre la Violencia Psicológica y el Componente cognitivo en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

6.- Existe correlación muy baja, directa y significativa ($r=0.11$, p valor =.000) entre la Violencia Psicológica y Estado del Animo en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

7. Existe correlación baja, directa y significativa ($r=0.22$, p valor =.000) entre Violencia Psicológica y Componente Psicomotor de la depresión en las mujeres del AA. HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

8.- Existe correlación moderada, directa y significativa ($r=0.40$, p valor =.000) entre la hostilidad y la Depresión en las mujeres del AA. HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

9.- Existe correlación moderada, directa y significativa ($r=0.51$, p valor =.000) entre la imposición de conducta y la Depresión en las mujeres del AA. HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

10.- Existe correlación moderada, directa y significativa ($r=0.44$, p valor $=.000$) entre el Sentimiento de Culpa y la Depresión en las mujeres del AA. HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

11.- Existe correlación moderada, directa y significativa ($r=0.37$, p valor $=.000$) entre la desvalorización y la Depresión en las mujeres del AA. HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

12.- Existe correlación alta, directa y significativa ($r=0.67$, p valor $=.000$) entre la indiferencia y la Depresión en las Mujeres del AA. HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

13.- Existe correlación baja, directa y significativa ($r=0.27$, p valor $=.000$) entre la intimidación y la Depresión en las Mujeres del AA HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nvo Chimbote.

VI. RECOMENDACIONES

1.- Reconocer la relación significativa entre la Violencia Psicológica y la Depresión en las mujeres víctimas de violencia, con la finalidad de elaborar programas estratégicos de información, prevención y abordaje que intervengan en la recuperación emocional y salvaguardar la salud mental de las afectadas.

2.- Las autoridades del AAHH. Nueva Esperanza de la Ciudad de Nuevo Chimbote, solicitar a las autoridades distritales a través de mesas de dialogo bipartito, abordar el tema de la violencia contra la mujer como prioridad en el desarrollo sostenible y emocional de la población, estableciendo una cultura sin dolencia a la violencia.

3.- Proponer la implementación del Plan Nacional para la prevención y erradicación de la Violencia contra la mujer y población vulnerable, en el AA.HH., a través de las entidades públicas y autoridad distritales.

4.- Solicitar al Centro de Emergencia de la Mujer del Distrito considerar al AA.HH. Nueva Esperanza de Nuevo Chimbote, para el desarrollo de campañas de sensibilización en materia de violencia contra la mujer, así como promover desde un enfoque preventivo acciones que puedan favorecer a la igualdad y equidad dentro de cada familia.

5.- Priorizar la importancia del tratamiento psicológico en mujeres víctimas de violencia psicológica y de todas sus modalidades y tipos, para salvaguardar la integridad de la agraviada, reestructurar su estado cognitivo y emocional desde un enfoque cognitivo conductual, y finalmente impulsar estrategias que permitan el empoderamiento femenino.

6. Se propone la elaboración de campañas de empleabilidad dirigido a las mujeres del AA.HH. Nueva Esperanza, con el objetivo de identificar sus recursos y potencializar sus competencias técnicas y habilidades blandas para la búsqueda del empleo y la independencia económica.

7. Solicitar una asistencia técnica de sensibilización al Ministerio de la Mujer y población vulnerable, a través de una capacitación dirigida a las junta vecinal del AA.HH Nueva Esperanza, en materia de violencia de la mujer (detección de casos y acciones preventivas), con la finalidad de establecer un plan de vigilancia que permita estar alerta en presuntos casos de violencia en los hogares.

8. Solicitar a la Municipalidad de Nuevo Chimbote el desarrollo de talleres ocupaciones

dirigidos a mujeres del AA.HH. Nueva Esperanza con la finalidad de favorecer en la adquisición de nuevas competencias ocupacionales.

9. Dar a conocer los canales de atención en casos de violencia psicológica, de cualquier tipo y modalidad.

10. Que las autoridades articulen con los centros de salud más cercanos para fomentar campañas psicológicas con abordaje en supuestos casos de depresión identificadas en las mujeres del AA.HH.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, K. (2020). Indefensión aprendida y depresión en mujeres víctimas de violencia conyugal en los centros de mujeres Ixchen del departamento de Managua [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7863435>
- Aguirre, A. (2008). " *Antropología de la Depresión*". http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000300002
- Ali, T. y Gavino, B. (2007). Prevalence of and reasons for domestic violence among women from low socioeconomic communities of Karachi. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2007;13(6):1417–1426.
- American Psychiatry Association . (2002). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-IV-TR*. Washington : American Psychiatry Association .
- Anceschi, D. (2009). La Violencia Familiar: aspetti penali, civil e criminologici. *Review of Psychology* , 53,27-31.
- Antypa, N.; Souery, D; Tomasini, M.; Albani, D.; Fusco, F.; Mendlewicz, J. y Serretti, A. (2016). Clinical and genetic factors associated with suicide in mood disorder patients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 266, 181–93. doi:10.1007/s00406-015-0658-1
- Ayudas de Accion . (2018). *Tipos de violencia contra la mujer*. <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/tipos-violencia-mujeres/>
- Babu, B. V., y Kar, S. K. (2009). *Domestic violence against women in eastern India: A population-based study on prevalence and related issues*. BMC Public Health, 9, 129. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-9-129>.
- Bandura, A., & Walters, R. (1974). "*Aprendizaje Social y Desarrollo de la personalidad*". Madrid: Alianza Universidad.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Eaglewood Cliffs, N.I: Prentice-Hall.

- Barrios (2022), "Como afecta la Depresion en adolescentes del Hospital Carrion". Universidad de Ciencias y Humanidades - Lima, 2022.
- Beck, A. (1989). *Stereotypic beliefs about women as moderators of stress - distredd relationships*. Bilbao: Journal of Affective Disorders.
- Bem, S.L. (1984). Androgyny and gender schema theory: A conceptual and Empirical integration. *Nebr Symp Motiv.*,32,179–226.
- Bejarano , V., y Katteryn , M. (2017). "Indicadores de Depresion y Violencia Familiar en Mujeres del Programa Vaso de Leche de Sapallanga, 2017". Universidad Continental. Huancayo:https://repositorio.continental.edu.pe/simple-search?query=violencia+&sort_by=score&order=desc&rpp=10&etal=0&start=0
- Benedictis D., Jaffe J, Segal J. (1996). *Domestic violence and abuse: Types, signs, symptoms, causes, and effects*.
- Beoto, M. S. (1993). "Explicaciones teoricas de la depresion: del conductismo al cognitivismo". *Revista Historia de la Psicología*, 3,4, 385.
- Berry. D. B. (2000). *The domestic violence sourcebook*. 4th ed. Los Angeles: Lowel House.
- Bonomi, A. E., Thompson, R. S., Anderson, M., Reid, R. J., Carrell, D., y Dimer, J. A., et al. (2006). Intimate partner violence and women's physical, mental and social functioning. *American Journal of Preventive Medicine*, 30, 458–466. (PMid:16704938).
- Berkowitz, L. (1989). *The frustration-aggression hypothesis revised*. In Berkowitz, L. editors. *Roots of aggression: A re-examination of the frustration-aggression hypothesis*. Atherton Press. New York.
- Bronfenbrenner, U. (1987). " *La ecología del desarrollo Humano*". Barcelona: Paidós Ibérica.
- Buvinic, M. (2005). " Violencia, crimen y desarrollo social en América Latina y el Caribe". *Redaly.org*, 167-214.
- Calabrese, E. (1997). " La Violencia en el Hogar". *Hechos e ideas*, 69.

- Campbell, J., Jones, A. S., Dienemann, J., Kub, J., Schollenberger, J., y O'Campo, P., et al. (2002). Intimate partner violence and physical health consequences. *Archives of Internal Medicine*, 162, 1157–1163. (PMid:12020187).
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359(9314), 1331–1336. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08336-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08336-8).
- Cárdenas, E., Feria, M., Vásquez, J., Palacios, L., y De la Peña, F. (2010). "Guía clínica para los trastornos afectivos (depresión y distimia) en niños y adolescentes. Mexico: Shoshana Berenzon. http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos_afectivos.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2003). *Costs of Intimate Partner Violence against Women in the United States*. Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services, CDC; 2003.
- http://www.cdc.gov/ncipc/pub-res/ipv_cost/ipv.htm
- Centers for Disease Control and Prevention. (2008). Adverse Health Conditions and Health Risk Behaviors Associated with Intimate Partner Violence. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 57, 113-117.
- Carrillo, R. (1991). *Gender violence: A developmental and human right's issue*. In UNICEF and Secretariat of State of Women's Affairs (Ed.), *Fire in the home*. Bangkok: Thailand. 1991.
- Cerel, J.; Frey, L.; Maple, M. y Kinner, D. (2016). Parents with Suicidal Behavior: Parenting is Not Always Protective. *Journal of Child and Family Studies* 1–10. doi:10.1007/s10826-016-0377-x
- Cisneros, A. (2019). Indicadores de depresión y violencia en la relación de pareja en mujeres del distrito de Ate [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo, Lima, Perú]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59403>
- Chávez, J. C. (2016). "Efectos de la Violencia contra las mujeres en la morbilidad y las competencias de las vendedoras en el Emporio Comercial de Gamarra". Lima: Universidad San Martín de Porres.

- Chuquimez, D. V. (2016). "*Violencia Psicológica y afrontamiento del estrés en padres con hijos con habilidades diferentes en el I.E. CEBE Manuel Duato Los Olivos*" Lima Universidad Cesar Vallejo.
- Córdova y Silva (2022) "Ansiedad y depresión en adolescentes víctimas de violencia intrafamiliar de una institución educativa pública, Jaén", Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo, 2022.
- Devries, KM; Mak, J.; Bacchus, L.; Child, J.; Falder, G.; Petzold, M.; Astbury, J. y Watts C. (2013). *Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: a systematic review of longitudinal studies*. PLoS Medicine 10, e1001439. doi: 10.1371/journal.pubmed.1001439.
- Dutton MA. (1996). *Critique of the "battered women syndrome" model*. National electronic network against violence on women. 1996
- Diaz, S. Z. (11 de Setiembre de 2008). *Psicoterapeutas.com*. http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/susana/Violencia_contra_la_mujer.html
- El peruano (2015). <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contra-ley-n-30364-1314999-1/>
- Ellsberg, M., Jansen, H. A. F. M., Heise, L., Watts, C. H., y Garcia- Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *The Lancet*, 371(9619), 1165–1172. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60522-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60522-X).
- ENDES. (2016). "*Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*". Lima: INEI.
- ESADE. (28 de Octubre de 2003). " *Informe Randstad Acoso Moral*". http://itemsweb.esade.edu/biblioteca/archivo/Informe_Randstad_acoso_moral.pdf.
- Flitcraft A. (1992). *Diagnostic and treatment guidelines on domestic violence*. Chicago. American Medical Association.

- Ford, J. y Browning, C. (2014). Effects of exposure to violence with a weapon during adolescence on adult hypertension. *Annals of Epidemiology* 24, 193–198. doi: 10.1016/j.annepidem.2013.12.004.
- Fonseca-Machado, M. Alves LC, Monteiro JC DS, Stefanello J, Nakano A M S, Haas VJ & Gomes-Sponholz F (2015). Depressive disorder in pregnant Latin women: does intimate partner violence matter?. *Journal of Clinical Nursing* 24, 1289–99. doi:10.1111/jocn.12728
- Freud, S. (1900). *The interpretation of dreams*. The Hogarth Press. London
- Garcés F. Violencia intrafamiliar y trastornos psicológicos en mujeres violentadas, Cumandá 2016-2018. 2019: 2019. Disponible en <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6469/1/VIOLENCIA%20INTRAFAMILIAR%20Y%20TRASTORNOS%20PSICOL%C3%93GICOS%20EN%20MUJERES%20VIOLENTADAS.pdf>
- Hughes, H. M. (1989). Witnessing spouse abuse and experiencing physical abuse. *Journal of Family Violence*, 4(2),197–209.
- Hammond, W; Gillen, M. y Yen, I. (2010). Workplace discrimination and depressive symptoms: A study of multi-ethnic hospital employees. *Race and Social Problems* 2, 19–30. doi:10.1007/s12552-010-9024-0.
- Jhonson, M. P., Ferraro, K. J. (2000). Research on domestic violence in the 1900s: making distinctions. *Journal of Marriage and Family*, 62 (4), 948–963.
- Kalmuss, D. (1984). The intergenerational transmission of marital aggression. *Journal of Marriage and Family*, 46 (1),11-19.
- Madsen, I.; Burr, H.; Diderichsen, F.; Pejtersen, J.; Borritz, M., Bjerne, J. y Rugulies, R. (2011). Work-related violence and incident use of psychotropics. *American Journal of Epidemiology* 174, 1354–1362. doi: 10.1093/aje/kwr259.
- Freud, S. (1917). *"Duelo y melancolica"*. Buenos Aires : Amorrortu.
- Freud, S. (1930). *"El malestar en la cultura"*. Austria: Alianza Editorial.
- Galicia, X. D. (2007). <http://igualdade.xunta.gal/es/content/que-es-la-violencia-de-genero>. Obtenido de <http://igualdade.xunta.gal/es/content/que-es-la-violencia-de-genero>

- Garay, J. (2006). *Niveles de depresión, autoestima y estrés en mujeres que tienen un trabajo remunerado y mujeres que tienen trabajo no remunerado*. Tesis para optar grado de doctor. Universidad Iberoamericana. Méjico.
- García, V. S. (2019). "*Dependencia Emocional y Violencia en las Relaciones de Pareja en Universitarios de la Ciudad de Trujillo*". Trujillo: Universidad Cesar Vallejo.
- . Gelles RJ.(1976). Abused wives: why do they stay? *Journal of Marriage and Family*.38(4), 659–668.
- Grijalba, E. A. (2007). "*Mujeres Víctimas de Violencia Domestica con Trastorno de Estrés Postraumático*". Madrid: Repertorio UCM. <http://webs.ucm.es/BUCM/tesis/psi/ucm-t29877.pdf>
- Gonzales, A. (2020). *Violencia Intrafamiliar y Depresión en Mujeres del AA.HH. Señor de los Milagros, Chincha, 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica, Perú]. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/927/1/Albina%20Solead%20Gonzales%20Arce.pdf>
- Heise, L. Lori, L. Pitanguy, J., & Germain, A. (1994). *Violence against women: the hidden health burden*. World Bank discussion papers no. 255. Washington, DC: The World Bank. (PMCID:1195305).
- Heise, L., Mary, E., y Megan, G. (1999). Ending violence against women, *Population Reports*. Series L, Number 11, Volume XXVII, Number 4. <http://www.infoforhealth.org/pr/111/violence.pdf>).
- Hegde, R. S. (1996). Narratives of silence: Rethinking gender, agency and power from the communication experiences of battered women in south India. *Communication Studies*, 47(4), 303–317. <http://dx.doi.org/10.1080/10510979609368485>.
- Hidalgo, E. C. (2016). "*Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo*". Chiclayo: Universidad San Martin de Porres.

- Incio M. Violencia Intrafamiliar y Depresión en Mujeres del distrito de Jacobo Hunter de Arequipa, 2021. Tesis de pregrado. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/65726>
- Jaisingh, I. (1995). *Violence against women: The Indian perspective*. In: J. Peters, & A. Wolper (Eds.), *Women's rights, human rights*. New York: Routledge.
- Jewkes, R. (2002). Intimate partner violence: Causes and prevention. *The Lancet*, 359(9315), 1423–1429. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08357-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08357-5).
- Lara E, Aranda C, Zapata R, Bretones C, Alarcón R. Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*. 2019; 11(1): p. 1-8. Disponible en <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/article/view/21864>.
- Loke, A.; Wan, M. y Hayte, r M. (2012). The lived experience of women victims of intimate partner violence. *Journal of Clinical Nursing* 21, 2336–46. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04159.x
- Ley Orgánica 1/2004, (2004). *Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*.
https://es.wikipedia.org/wiki/Ley_Org%C3%A1nica_de_Medidas_de_Protecci%C3%B3n_Integral_contra_la_Violencia_de_G%C3%A9nero
- Ley 30364 (2015). “Prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar” <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contra-ley-n-30364-1314999-1/>
- Lewinsohn, P. (1974). *Clinical and theoretical aspects of depression*. . New York: Innovative Treatments in Psychopathology .
- López, L. T. (2016). " *Frecuencia de depresio en mujeres gestantes y factores asociados en el centro de salud de Morrope en el periodo de julio- noviembre 2016*". Chiclayo: Universidad San Martin de Porres.
- . Mac Donald,S. y Headlam,N. (2014). *Research Methods Handbook*.CLES.

Maldonado (2018) “ Causas y Consecuencias de la Violencia Intrafamiliar y la aparición de trastornos de conducta” enero, 2018, Samborondon- Ecuador. Universidad Espiritu Santo.

¹ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2021). Boletín estadístico del programa nacional para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar -AURORA- setiembre 2021. <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/wp-content/uploads/2021/10/BV-setiembre-2021.pdf>

MIMP. (2019). " *Informe Estadístico, Violencia en Cifras*". Lima: UGIGC. Obtenido de file:///C:/Users/hotwi/Downloads/informe-estadistico-04-2019_PNCVFS-UGIGC.pdf

Naz, S. y Malik, N. (2018).“Domestic violence and psychological well-being of survivor women in Punjab, Pakistan” *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry* 9 (2): 184-189.

Naciones Unidas. (1993). " *Declaración sobre la eliminación de la Violencia contra la mujer*. New York: Asamblea General.

Prasad, S. (1999). Medicolegal response to violence against women in India. *Violence against Women*, 5(5), 478–506. <http://dx.doi.org/10.1177/10778019922181338>.

O’Leary , & Malone , D. (1994). "Physical aggression in early marriage: Prerelationship and Relationship effects". *Consulting and Clinical Psychology* , <https://eventos.ucol.mx/content/micrositios/241/file/memoria/pdf/28.pdf>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017, 29 de noviembre). Violencia contra la mujer. En Página Web de las Naciones Unidas, [en línea] <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

OMS. (2012). *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/topics/violence/es/>

ONU-HABITAT. (11 de enero de 2010). *ONU - HABITAT*. <http://www.onu.cl/es/?s=violencia>

Ortega, A. Guerrero, M. (2021). depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja en la provincia de huarochirí, 2020 - Tesis:

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/29762/Guerrero%20Echevarria%2C%20Mauricio%20Martin-Ortega%20Choque%2C%20Antuaneth%20Alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1996) *Informe de la 4ª Conferencia Mundial de Mujeres en Beijing en 1995*.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. Resumen del Informe*.

Organización Mundial de la Salud. (2017). "*Depresión: Hablemos*". Washington: OMS.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Peyrú, Graciela; "Mujeres de Riesgo Catalizadoras de violencia de género" – Editorial Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá, noviembre del 2019. Pag. 14

Rao, V. (1997). Wife beating in rural south India: A qualitative and econometric analysis. *Social Science and Medicine*, 44(8), 1169–1180. [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(96\)00252-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(96)00252-3).

Rojas, R. (2013). *Guía para realizar investigaciones sociales*. Mexico : Plaza y Valdez S.A.

Romero, L. A. (01 de Agosto de 2012). "*Violencia Psicológica y Mantenimiento en relaciones de Pareja*". Repositorio PUCP: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/1692/ARENAS_ROMERO_LINA_VIOLENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saldaña F. *Violencia de pareja y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca*. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019. Disponible en <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1058>

- Sampieri, R. H. (2017). *Metodología de la Investigación Científica* (Vol. 6ta Edición). Mexico: Mc Graw Hill Education.
- Segundo, M. (2016). " *La Violencia Escolar y la Depresión en los estudiantes de Educación Primaria de la Institución Educativa 88013 la Victoria - Chimbote, 2016*". Chimbote: Universidad Cesar Vallejo.
- Sidibe N, Campbell J, Becker S. (2006). Domestic violence against women in Egypt- wife beating and health outcomes. *Soc Sci Med.* 62(5),1260–1277.
- Trevillion, K., Khalifeh, H., Woodall, A., Agnew-Davies, R. y Feder, G. (2010). Domestic violence and severe psychiatric disorders: prevalence and interventions. *Psychological Medicine*, 40: 881-93.
- Velásquez, S. (2003). *Violencias cotidianas, violencias de género*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Villagaray, L. P. (12 de Agosto de 2019). "Relación entre violencia Intrafamiliar y depresión en mujeres de un Club de Madres, del distrito de Ventanillas, Lima 2016". Obtenido de Repertorio UCV: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/1227>
- Walker, L. (1989). *Terrifying love: Why battered women kill and how society responds*. New York: Harper and Row.
- World Health Organization (1996). *Violence against women. WHO Consultation*. Geneva, 5-7 February, Geneva.
- World Health Organization (2016). *Global Plan of Action: Health systems address violence against women and girls*. World Health Assembly, Resolution 69.5, May 2016. WHO Department of Reproductive Health and Research
- http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_9-en.pdf
- World Health Organization (2013a). *Violence against women: Global picture health response*. Geneva, Switzerland: Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization.
- (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/VAW_infographic.pdf). (Accessed 24.06.13).

World Health Organization (2013b). *Violence against women: The health sector responds*. Geneva, Switzerland: Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization.

(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82753/1/WHO_NMH_VIP_PVL_13.1_eng.pdf). (Accessed 24.06.13).

World Health Organization (2013c). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva, Switzerland: Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization. (ISBN:978-92-4-156462-5. Accessed 24.06.13).

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10284/Suclupe%20Santisteban%20Maria%20%26%20Cabanillas%20Gonzalez%20Mary.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumentos de recolección de información

CUESTIONARIO DE VIOLENCIA PSICOLOGICA

Edad:

Grado de Instrucción:

Sexo:

Procedencia:

Ocupación:

3
Instrucciones:

Lee cada pregunta y contesta marcando con una "X" la respuesta con la que te identificas (SI o NO). Nota: Las respuestas son situaciones que vivías y/o sigues viviendo

N°	Ítems	SI	NO
01	Mi pareja, frecuentemente me grita		
02	Mi pareja, me limita a opinar libremente.		
03	Mi pareja, frecuentemente me culpa de los problemas del hogar.		
04	Mi pareja, me menosprecia delante de otras personas		
05	Tenemos pocos momentos para dialogar mi pareja y yo.		
06	Mi pareja, frecuentemente me mira de una manera amenazante, en diferentes espacios.		
07	Mi pareja, frecuentemente me dice palabras soeces.		
08	Mi pareja, me limita participar libremente en diferentes actividades.		

09	Constantemente me siento culpable por las discusiones que tenemos.		
10	A mi pareja, casi todo lo que hago le parece mal.		
11	Mi pareja, me deja sola en casa durante varias horas.		
12	Mi pareja, se irrita con facilidad y manifiesta sus deseos de irse de la casa.		
13	Mi pareja, con frecuencia se refiere a mi persona con adjetivos descalificativos, insultos, sobrenombres, etc.		
14	Mi pareja, me prohíbe tomar mis propias decisiones		
15	A veces siento que soy culpable cuando mi pareja me dice que se ira de la casa.		
16	Mi pareja es despreocupada por la alimentación de mis hijos y mía		
17	Cuando discutimos, me amenaza en golpearme y agredirme		
18	Mi pareja me compara y menosprecia por mi físico.		
19	Mi pareja, me amenaza con dejarme sin dinero para la comida, si no le cumplo como mujer		
20	Mi pareja, me prohíbe tener amigos		
21	Mi pareja me ignora y menosprecia cuando le demuestro afecto.		

ESCALA DE DEPRESION – ZUNG

A continuación, se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 20 apartados. Marque junto a cada frase la casilla que mejor refleje su situación actual.

N°	Ítems	Muy pocas veces	Algunas Veces	Muchas Veces	Casi siempre
01	2 Me siento abatida, desanimada y triste.				
02	Por la mañana es cuando mejor me siento				
03	Tengo ataques de llanto, deseo llorar.				
04	Tengo problemas de sueño durante la noche.				
05	Como igual que antes.				
06	2 Noto que estoy perdiendo peso				
07	Tengo problemas de estreñimiento.				
08	Mi corazón late más rápido de lo acostumbrado.				

09	Me canso sin motivo				
10	Mi mente esta tan despejada como siempre				
11	Me resulta fácil hacer todo lo que solía hacer.				
12	Me encuentro intranquila y no puedo estarme quieta.				
13	Tengo esperanzas en el futuro.				
14	Soy más irritable que de costumbre.				
15	Tomo las decisiones fácilmente				
16	Siento que soy útil y necesaria.				
17	Siento que mi vida esta llena.				
18	Siento que los demás estarían mejor sin mí, si estuviera muerta.				
19	Sigo disfrutando con lo que hacía.				

20	Disfruto admirar, conversar y estar con mujeres/ hombres atractivos.				
----	--	--	--	--	--

ANEXO 2: Ficha técnica

Cuestionario de Violencia Psicológica

Ficha Técnica

- **Nombre** : “Cuestionario de Violencia Psicológica”
- **Autora** : Olivia Flores Abanto – Mirtha Rivas Madrid
- **Aplicación** : Individual – Colectiva
- **Edad** : A partir de 18 años en adelante
- **Tiempo** : Aproximadamente 10 min
- **Objetivo** : Detectar la presencia de Violencia Psicológica en Mujeres que se encuentra en una relación de pareja.
- **Descripción** : El cuestionario consta de 18 ítems, con los cuales se evaluarán seis indicadores que son; agresión verbal, limitaciones, culpa, menosprecio, abandono emocional y amenazas.
 - El indicador Agresión verbal está conformado por 3 ítems, que corresponden a las preguntas 1,7,13 del cuestionario.
 - El indicador limitaciones está conformado por 4 ítems, que corresponden a las preguntas 2,8,14,18 del cuestionario
 - El indicador culpa está conformado por 3 ítems, que corresponden a las preguntas 3,9,15 del cuestionario.
 - El indicador menosprecio está conformado por 3 ítems, que corresponden a las preguntas 4,10 del cuestionario.
 - El indicador abandono emocional está conformado por 3 ítems que corresponden a las preguntas 5,11,16 del cuestionario.
 - El indicador amenazas está conformado por 3 ítems que corresponden a las preguntas 6,12,17 del cuestionario.
- **Calificación**: Para corregir el cuestionario se deben contabilizar las respuestas marcadas en la alternativa “SI”

- Si el puntaje obtenido es de 1 a 6 significa que hay presencia de Violencia Psicológica de modo leve.
- Si el puntaje obtenido es de 7 a 12 significa que hay presencia de Violencia Psicológica de modo moderado.
- Si el puntaje obtenido es de 13 a 18 significa que hay presencia de Violencia Psicológica de modo grave.

Escala de Auto medición – Zung

Ficha Técnica

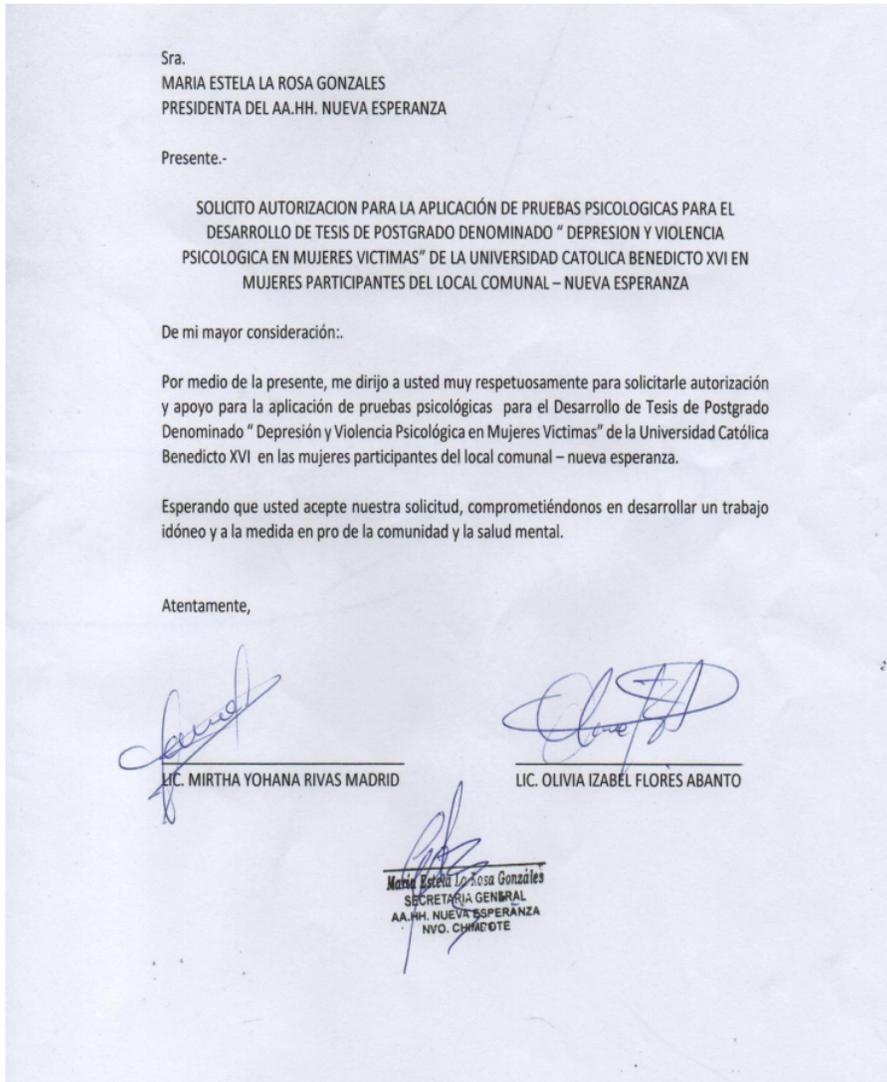
- **Nombre** : Escala de Auto – Medición de la Depresión
- **Autor** : Dr. W. Zung
- **Aplicación** : Individual o colectiva
- **Duración** : 05 minutos de trabajo efectivo
- **Finalidad** : Medir las llamadas “depresiones ocultas”, economizando tiempo valioso en la clínica y varias sesiones de entrevista de estudio.
- **Material** : Cuestionario de Auto- Medición de la Depresión, Manual y Parrillas de calificación Zung – Índice EAMD

ANEXO 3: Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Instrumentos
Violencia psicológica	Acción o conducta, tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla o avergonzarla y que puede ocasionar daños psíquicos	Hostilidad	-Pareja le profiere gritos -Pareja le trata con palabras soeces -Pareja le insulta	1 7 13	Leve Moderada Grave	
		Imposición de Conducta	-Pareja le impide opinar -Pareja le limita participar -Pareja no la toma en cuenta en toma de decisiones -Pareja le prohíbe amistades	2 8 14 20		
		Culpabilidad	-Pareja le culpa de problemas -Pareja la culpa de discusiones -Pareja la considera inútil -Pareja la culpa de irse de casa por no soportarla	3 9 10 15		
		Desvalorización	-Pareja la menosprecia frente a otros -Pareja la hace sentirse fea -Pareja rechaza sus afectos	4 18 21		
		Indiferencia	-Pareja no dialoga con ella -Pareja la abandona -Pareja no se preocupa por alimentación	5 11 16		
		Intimidación	-Pareja la mira amenazante en diversos espacios --La pareja se irrita y la amenaza con irse -La pareja la amenaza de agredirla	6 12 17 19		

Depresión	Es un trastorno homogéneo, pero etiológicamente heterogéneo. La depresión es un problema de múltiples facetas caracterizado por un amplio número de síntomas que pueden o no estar presentes en cada paciente en particular.			-La pareja amenaza abandonarla sino acepta relación íntimas			
	Somática	Alteración de sueño Alteración en el apetito. Alteración gastrointestinal Pérdida de energía.	1,2,3,4,5,6,7,8				
	Cognitiva	Pensamiento de minusvalía o autodestructivo. Pesimismo Culpa Pérdida de interés	13,15,16,17,18,19,20		Nada o pocas veces, algunas veces, muchas veces, la mayoría de veces o siempre		
	Estado de ánimo	Tristeza Irritabilidad Llanto	10,12,14,16				
	Psicomotora	Agitación Intranquilidad Alteración del sueño	9, 21				

ANEXO 4: Carta de autorización emitida por la entidad que faculta el recojo de datos



ANEXO 5: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título Del Estudio: **Violencia Psicológica Y Depresión En Las Mujeres Víctimas Del AA. HH "Nueva Esperanza" De Nuevo Chimbote - Perú, 2021"**

Investigadoras: Br. Olivia Izabel Flores Abanto
Br. Mirtha Yohana Rivas Madrid

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo(a) muy cordialmente y al mismo tiempo solicitar su participación libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. La investigación está relacionada con "Violencia psicológica y depresión"

Aferrándonos a su voluntad y colaboración le solicitamos, FIRME este documento de consentimiento.

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que, en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar de esta actividad en algún momento que considere propicio hacerlo. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE: *Mauritza Huachillo Avila*

FIRMA: *[Firma manuscrita]*

ANEXO 6: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p>Problema General: ¿</p> <p>¿Existe relación entre la violencia psicológica y la depresión en las mujeres del AAHH “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nuevo Chimbote – Perú?</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>1 Existe relación entre la Violencia Psicológica y la Depresión en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nuevo Chimbote.</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación existente entre la violencia psicológica y la depresión en las Mujeres del AA. HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nuevo Chimbote.</p>	<p>VI:</p> <p>Violencia psicológica</p>	<p>Hostilidad</p>	<p>Tipo:</p> <p>Correlacional</p> <p>Método:</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Diseño:</p> <p>correlacional</p> <p>Población:</p> <p>mujeres del AAHH Nueva Esperanza de la ciudad de Nuevo Chimbote que hayan sufrido alguna agresión</p> <p>Muestra:</p> <p>50 mujeres del AAHH Nueva</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>- ¿Existe relación entre la violencia psicológica y el componente Somático en las mujeres del AAHH de la ciudad de Nuevo Chimbote.</p>	<p>Existe relación entre Violencia Psicológica y Componente Somático en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nuevo Chimbote.</p>	<p>- Establecer la relación existente entre la violencia psicológica y el componente Somático en las mujeres del AAHH “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nuevo</p>		<p>Imposición de Conducta</p> <p>Culpabilidad</p> <p>Desvalorización</p>	

<p>Chimbote?</p> <p>- ¿Existe relación entre la violencia psicológica y el componente cognitivo en las mujeres del AAHH de “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nuevo Chimbote?</p>	<p>H2: Existe relación entre Violencia Psicológica y Componente Cognitivo en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nuevo Chimbote.</p>	<p>Chimbote.</p> <p>- Establecer la relación existente entre la violencia psicológica y el componente cognitivo en las mujeres del AAHH “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nuevo Chimbote.</p>	<p>V2: Depresión</p>	<p>Indiferencia</p> <p>Intimidación</p> <p>Somática</p> <p>Cognitiva</p> <p>Estado de ánimo</p> <p>psicomotora</p>	<p>Esperanza que serán visitadas Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionarios</p> <p>Métodos de análisis de información: Spearman</p>
<p>- ¿Existe relación entre la violencia psicológica y el estado de ánimo en las mujeres del AAHH de “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nuevo Chimbote?</p>	<p>H3: Existe relación entre Violencia Psicológica y Estado del Animo en las mujeres del AA.HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nuevo Chimbote.</p>	<p>- Establecer la relación existente entre la violencia psicológica y el estado del Animo en las mujeres del AAHH “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nuevo Chimbote.</p>			
<p>- ¿Existe relación entre la violencia psicológica y el componente psicomotor en las</p>	<p>H4: Existe relación entre Violencia Psicológica y Componente Psicomotor en las mujeres del AA. HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de</p>	<p>- Establecer la relación existente entre la violencia psicológica y el componente</p>			

<p>mujeres del AAHH de "Nueva Esperanza" de la ciudad de Nuevo Chimbote?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Existe relación entre agresión verbal y la depresión en las mujeres del AAHH de "Nueva Esperanza" de la ciudad de Nuevo Chimbote? - ¿Existe relación entre las limitaciones y la depresión en las mujeres del AA HH. "Nueva Esperanza" de la ciudad de Nuevo Chimbote en el año 2019? - ¿Existe relación entre el sentimiento de culpa y la depresión en las 	<p>Nuevo Chimbote.</p> <p>H5: Existe relación entre Agresión verbal y la Depresión en las mujeres del AA. HH. "Nueva Esperanza" de la Ciudad de Nuevo Chimbote.</p> <p>H6: Existe relación entre Limitaciones y la Depresión en las mujeres del AA. HH. "Nueva Esperanza" de la Ciudad de Nuevo Chimbote.</p> <p>H7: Existe relación entre el Sentimiento de Culpa y la Depresión en las mujeres del AA. HH. "Nueva Esperanza" de la Ciudad de</p>	<p>Psicomotor en las mujeres del AAHH "Nueva Esperanza" de la ciudad de Nuevo Chimbote.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer la relación existente entre agresión verbal y la depresión en las mujeres del AAHH "Nueva Esperanza" de la ciudad de Nuevo Chimbote. - Establecer la relación existente entre Limitaciones y la Depresión en las mujeres del AA. HH. "Nueva Esperanza" de la Ciudad de Nuevo Chimbote. - Establecer la relación existente entre el Sentimiento de 	
--	--	--	--

<p>mujeres del AAHH de "Nueva Esperanza" de la ciudad de Nuevo Chimbote?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Existe relación entre el menosprecio y la depresión en las mujeres del AAHH "Nueva Esperanza" de la ciudad de Nuevo Chimbote? - ¿Existe relación entre abandono emocional y la depresión en las Mujeres del AAHH "Nueva Esperanza" de la ciudad de Nuevo Chimbote? - ¿Existe relación entre las amenazas y la depresión en las 	<p>Nuevo Chimbote.</p> <p>H8: Existe relación entre Menosprecio y la Depresión en las mujeres del AA. HH. "Nueva Esperanza" de la Ciudad de Nuevo Chimbote.</p> <p>H9: Existe relación entre Abandono Emocional y la Depresión en las Mujeres del AA. HH. "Nueva Esperanza" de la Ciudad de Nuevo Chimbote.</p> <p>H10: Existe relación entre Amenazas y la Depresión en las Mujeres del AA HH. "Nueva Esperanza" de la Ciudad de</p>	<p>1 Culpa y la Depresión en las mujeres del AA. HH. "Nueva Esperanza" de la Ciudad de Nuevo Chimbote.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer la relación existente entre Menosprecio y la Depresión en las mujeres del AA. HH. "Nueva Esperanza" de la Ciudad de Nuevo Chimbote. - Establecer la relación existente entre Abandono Emocional y la Depresión en las Mujeres del AA. HH. "Nueva Esperanza" de la Ciudad de Nuevo Chimbote. - Establecer la relación existente entre 	
--	---	---	--

<p>mujeres del AHH “Nueva Esperanza” de la ciudad de Nuevo Chimbote?</p>	<p>Nuevo Chimbote.</p>	<p>1 Amenazas y la Depresión en las Mujeres del A.A. HH. “Nueva Esperanza” de la Ciudad de Nuevo Chimbote.</p>			
---	------------------------	---	--	--	--

ANEXO 7: Validación de instrumentos de recolección de información

<u>MATRIZ DE VALORIZACION DE INSTRUMENTO</u>										
Valoración de Coherencia:		Excelente: 5	Buena: 4	Regular: 3	Mala: 2	Pésima: 1				
Puntaje Máximo por ITEM: 20										
Puntaje Mínimo por ITEM: 4										
VAR IAB LE	DIME NSIO N	INDICADO R	ITEMS	OPCION DE RESPUEST A	EVALUACION DE COHERENCIA				TOTAL, DE VALORACION	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
					RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION	RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL INDICADOR	RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM	RELACION EL ITEMS Y LA OPCION DE RESPUESTA		
VIO LEN CIA	AGR ESIO N		Mi pareja, frecuentemente me grita.	SI NO	4	4	4	4	16	

PSIC OLO GIC A	PSIC OLO GICA		Mi pareja, frecuentemente me insulta.	4	4	4	4	4	16	
	Hostilidad		Mi pareja, con frecuencia se refiere a mi persona con adjetivos descalificativos, insultos, sobrenombres, etc.	5	5	5	5	5	20	
			Mi pareja, me limita a opinar libremente.	5	5	5	5	5	20	
			Mi pareja, me limita participar libremente en diferentes actividades.	5	5	5	5	5	20	
	Imposición de Conducta		Mi pareja, me prohíbe tomar mis propias decisiones.	5	5	5	5	5	20	

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO – METODO JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

“CUESTIONARIO DE VIOLENCIA PSICOLOGICA”

OBJETIVO:

Validar el instrumento de recopilación de información mediante el método de juicios de expertos.

Dirigido a:

Mujeres del AA.HH. NUEVA ESPERANZA

APELLIDO Y NOMBRE DEL EVALUADOR:

- ROJAS GIL LIZ VARINA.

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR:

- MAGISTER – MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES.

BUENO	MEDIANO	BAJO
x		

VALORACION:



FIRMA DEL EVALUADOR

Mg. Ps. Liz Varina Rojas Gil C. Ps. P. N° 24097

MATRIZ DE VALORIZACION DE INSTRUMENTO

Valoración de Coherencia:		Excelente: 5	Buena: 4	Regular:3	Mala: 2	Pésima: 1						
Puntaje Máximo por ITEM: 20												
Puntaje Mínimo por ITEM: 4												
VAR IAB LE	DIME NSIO N	INDICADO R	ITEMS	OPCION DE RESPUEST A		EVALUACION DE COHERENCIA				TOTAL, DE VALORACION	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				SI	NO	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION	RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL INDICADOR	RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM	RELACION EL ITEMS Y LA OPCION DE RESPUESTA			VALOR
VIO LEN CIA PSIC OLO	AGR ESIO N PSIC OLO GICA		Mi pareja, frecuentemente me grita			5	5	5	5	5	5	
			Mi pareja, frecuentemente me dice palabras soeces.					3	3	3	3	<u>ESTA PREGUNTA SE PARECE A LA PREGUNTA SIGUIENTE</u>

GIC A		REEMPLAZAR LA PREGUNTA				
Hostilidad	Mi pareja, con frecuencia se refiere a mi persona con adjetivos descalificativos, insultos, sobrenombres, etc.	S	S	S	S	S
	Mi pareja, me limita a opinar libremente	S	S	S	S	S
	Mi pareja, me limita participar libremente en diferentes actividades.	S	S	S	S	S
Imposición de Conducta	Mi pareja, me prohíbe tomar mis propias decisiones.	S	S	S	S	S

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO – METODO JUCIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

“CUESTIONARIO DE VIOLENCIA PSICOLOGICA”

OBJETIVO:

Validar el instrumento de recopilación de información mediante el método de juicios de expertos.

Dirigido a:

Mujeres del AA.HH. NUEVA ESPERANZA

APELLIDO Y NOMBRE DEL EVALUADOR:

- LIC. CINTHYA PAMELA CHAVEZ ROMERO

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR:

- LICENCIADA EN PSICOLOGIA
VALORACION:

BUENO	MEDIANO	BAJO
x		


C.Ps.P. 25616

MATRIZ DE VALORIZACION DE INSTRUMENTO

Valoración de Coherencia: Excelente: 5 Buena: 4 Regular:3 Mala: 2 Pésima: 1
 Puntaje Máximo por ITEM: 20
 Puntaje Mínimo por ITEM: 4

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	OPCION DE RESPUESTA	EVALUACION DE COHERENCIA				TOTAL, DE VALORACION	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
					RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSION	RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL INDICADOR	RELACION ENTRE EL INDICADO Y EL ITEM	RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCION DE RESPUESTA		
VIOLACION	AGRESION		Mi pareja, frecuentemente me grita	SI NO	5	5	5	5	20	

CIA PSI CO LO GI CA	PSICOL OGICA	Hostilidad	Mi pareja, frecuentemente me insulta						5	5	5	20	
			Mi pareja, con frecuencia se refiere a mi persona adjetivos descalificativos, insultos, sobrenombres, etc.						5	5	5	20	
			Mi pareja, me limita a opinar libremente						5	5	5	20	
			Mi pareja, me limita participar libremente en diferentes actividades.						5	5	5	20	

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO – METODO JUCIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

“CUESTIONARIO DE VIOLENCIA PSICOLOGICA”

OBJETIVO:

Validar el instrumento de recopilación de información mediante el método de juicios de expertos.

Dirigido a:

Mujeres del AA.HH. NUEVA ESPERANZA

APELLIDO Y NOMBRE DEL EVALUADOR:

- CARBAJAL SÁNCHEZ MARÍA HERMELINDA

GRADO ACADEMICO DEL EVALUADOR:

- MAGISTER EN INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

VALORACION:

BUENO	MEDIANO	BAJO
x		



The image shows a handwritten signature in blue ink over a circular stamp. The stamp contains the letters 'CP' and the Greek letter 'Psi' (Ψ). Below the signature, the text 'Lic. María Carbajal Sánchez' and 'PSICÓLOGA' is printed in blue ink.

ANEXO 8: Imagen del porcentaje de Turnitin

VIOLENCIA PSICOLOGICA Y DEPRESIÓN EN LAS MUJERES VICTIMAS DEL AA. HH “NUEVA ESPERANZA” DE NUEVO CHIMBOTE - PERU”

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

2

1pdf.net

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.udaff.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.uct.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo