



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Depresión y violencia de género en mujeres que participan del vaso de  
leche, Ancón 2017”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR:

RAMOS GARCÍA, Gisella Giovanna

ASESOR:

MG. GRAJEDA MONTALVO, Alex Teófilo

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

VIOLENCIA

LIMA – PERÚ

2017

## **Página del Jurado**

Mg. César Raúl Manrique Tapia

**Presidente**

Mg. Juan Walter Pomahuacre Carhuayal

**Secretario**

Mg. Guissela Vanessa Mendoza Chávez

**Vocal**

### **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a mis padres por su apoyo incondicional para poder llegar a ser una profesional.

A mis hermanos por su apoyo en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

### **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por su guía constante. A mis maestros y compañeros por su apoyo y motivación para concluir cabalmente trabajo.

## **Declaratoria De Autenticidad**

Yo, Gisella Giovanna Ramos García con DNI N° 43453937, a fin de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 13 de Diciembre del 2017

---

Gisella Giovanna Ramos García

## **Presentación**

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Nivel de depresión y violencia de género en mujeres que participan del vaso de leche, Ancón 2017”, la cual se divide en siete capítulos. El primer capítulo está referido a las previas investigaciones y teorías que sustentan la investigación que se realizó. El segundo capítulo engloba el método de investigación empleado, donde se describen las variables, la muestra, se plantean los objetivos, entre otros. El tercer capítulo desarrolla los resultados obtenidos de la investigación a través de tablas académicas. En el cuarto capítulo se discute la investigación, donde se corroboran los resultados obtenidos mediante el sustento teórico. El quinto capítulo explica las principales conclusiones a las que se llegó con la realización de ésta investigación. El capítulo sexto menciona las recomendaciones que se proponen para futuras investigaciones. Por último, el séptimo y octavo capítulo contienen las referencias utilizadas para la realización de la investigación y los anexos, donde se detallan las pruebas utilizadas y el cuadro de operacionalización de las variables.

La misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada de Psicología

Gisella Giovanna Ramos García

## Índice

|   | Pág  |
|---|------|
| Página del Jurado                                   | ii   |
| Dedicatoria   | iii  |
| Agradecimiento                                      | iv   |
| Declaratoria de autenticidad                        |      |
| Presentación  | vi   |
| Índice  | vii  |
| Índice de tablas                                    | viii |
| RESUMEN   | ix   |
| ABSTRACT  | x    |
| I. INTRODUCCIÓN                                     | 1    |
| Realidad problemática                               | 1    |
| 1.2 Trabajos previos                                | 3    |
| 1.3. Teorías relacionadas al tema                   | 7    |
| 1.4. Formulación del problema                       | 188  |
| 1.5. Justificación e importancia del estudio        | 19   |
| 1.6 Hipótesis                                       | 20   |
| 1.7. Objetivos                                      | 21   |
| II. MÉTODO  | 22   |
| Diseño de investigación                             | 222  |
| Variables y Operacionalización                      | 222  |
| Población y muestra                                 | 233  |
| Técnicas e Instrumentos: validación y confiabilidad | 25   |
| 2.5. Métodos de análisis de datos                   | 311  |
| 2.6. Aspectos éticos                                | 311  |
| II. RESULTADOS                                      | 322  |
| III. DISCUSIÓN                                      | 377  |
| IV. CONCLUSIÓN                                      | 40   |
| V. RECOMENDACIONES                                  | 422  |
| VI. REFERENCIAS                                     | 433  |
| ANEXOS  | 477  |
| Matriz de consistencia                              | 59   |

## Índice de tablas

|   | Pág |
|---|-----|
| Confiabilidad de la Escala de Actitudes V-M (CM)  | 29  |
| Confiabilidad de la Escala de Actitudes V-M (CM)  | 299 |
| Análisis de confiabilidad, intervalos de confianza para el inventario de depresión de Beck – II | 30  |
| Análisis de prueba de Kolmogorov – Smirnov “K – S”. Violencia de género y Depresión             | 322 |
| Análisis de correlación entre Violencia de género y Depresión                                   | 333 |
| Análisis de correlación entre Violencia como medio y Depresión                                  | 333 |
| Análisis de correlación entre Negación a la libertad y Depresión                                | 344 |
| Análisis de correlación entre Imposición a la autoridad y Depresión                             | 344 |
| Análisis de correlación entre Machismo y Depresión  | 355 |
| Análisis de correlación entre Desconsideración y Depresión.                                     | 355 |
| Análisis de correlación entre Roles de pareja y Depresión                                       | 366 |

## RESUMEN

Esta investigación se efectuó en relación a la depresión y violencia de género en una población de 134 mujeres. La muestra que se tomó fue de 100 mujeres que participan del vaso de leche en el Distrito de Ancón.

Para calcular la relación de ambas variables tanto en la depresión como en la violencia de género, se tomaron dos pruebas para la depresión. Para ello, se utilizó el Inventario de depresión de Beck – II de 21 ítems y para la violencia de género, la Escala de actitudes V – M (CM) de 42 ítems.

Los resultados estadísticos de significancia  $P < 0.05 = .000$  demostraron una asociación significativa positiva entre la depresión y la envergadura de la violencia de género.

A su vez, el estudio evidenció que existe una correlación significativa y directamente proporcional. Es decir, a mayor grado de violencia de género, mayor fue el nivel de depresión.

*Palabras claves:* Violencia de género, depresión, mujeres

## **ABSTRACT**

This research was carried out in relation to depression and gender violence in a population of 134 women. The sample that was taken was 100 women who participate in the glass of milk in the District of Ancón.

To calculate the relationship of both variables in both depression and gender violence, two tests were taken for depression. To do this, the 21 - item Beck - II Depression Inventory was used and for gender violence, the V - M Attitude Scale (CM) of 42 items. The statistical results of significance  $P < 0.05 = .000$  demonstrated a significant positive association between depression and the extent of gender violence.

In turn, the study showed that there is a significant and directly proportional correlation. That is, the greater the degree of gender violence, the higher the level of depression.

*Keywords:* gender violence, depression, women

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **Realidad problemática**

"Actualmente, una de las enfermedades que acarrean nuestra sociedad es la depresión, el cual es un problema de consecuencias graves tanto a nivel de salud mental como a nivel integral de la persona". Según la Organización mundial de la salud (OMS, 2016), la depresión es una enfermedad frecuente en el mundo. Se calcula que afecta a unos 350 millones de personas, en su mayoría mujeres. Además, la depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana, donde una de las causas frecuentes es el haber pasado por experiencias de conflicto como es el caso de la violencia. Puede convertirse en un problema de salud serio. Especialmente, cuando es de larga duración y si su intensidad varía de moderada a grave, la cual puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos, puede llevar al suicidio. En efecto, cada año se suicidan más de 800 000 personas. La Organización mundial de la salud reconoce que el suicidio es una prioridad de salud pública.

La identificación de la depresión se puede observar mediante cinco rasgos comunes que son humor triste y apático, concepción negativa de sí mismo, deseo de mantenerse alejado de los demás, lo cual disminuye de manera notable del sueño, apetito y deseo sexual, cambio en el nivel de actividad: la persona se vuelve letárgica o agitada. La depresión puede ser sintomática de varios trastornos neuróticos y psicóticos, pero puede encontrarse también en personas normales, en momentos difíciles de la vida (Lega, Caballo, Ellis, 2002).

Es importante realizar una investigación sobre mujeres víctimas de violencia de género, porque las consecuencias que se presentan en nuestra sociedad afectan al ámbito individual, familiar, social y en relaciones de pareja. Por consiguiente, la violencia contra la mujer genera preocupación y, evidentemente, requiere atención por parte de las autoridades. Por ende, es necesario que se fortalezca

la importancia de priorización que tiene en la agenda a nivel nacional e internacional, ante el mayor requerimiento de profundizar los efectos negativos, donde la depresión es uno de los principales síntomas en mujeres que afectan a su calidad de vida, alterando su salud física y psicológica. Cabe mencionar que en el Distrito de Ancón existe un alto porcentaje de mujeres violentadas psicológica y físicamente; según el reporte de estadísticas de la comisaria de Ancón del mes de enero a octubre del año 2016, se han registrado los siguientes datos: abandono de hogar 164 casos, y 121 casos entre violencia física y psicológica.

Por otro lado, se busca es fortalecer la salud mental de la mujer y empoderarla, en el grupo de mujeres que participan del vaso de leche. De esa manera, se podrá evitar o disminuir la violencia contra ellas, ya que la consecuencia de esta situación, es verse así mismas como culpables, avergonzadas, creando personas tristes y posiblemente hasta llevarlas a la depresión con dudas sobre sí mismas. Lamentablemente, este sentimiento les dificulta pedir ayuda en una situación de esta índole, o saber a dónde acudir en caso de violencia y no quedarse con la culpa, evitando así el desamparo en las afectadas, siendo principales estos cuestionamientos: ¿Por qué me maltrata?, ¿qué hice mal?, salvando la identidad de las mujeres influyendo efectivamente, haciéndola así más consciente de lo que ocurre tanto interna, como externamente y puedan razonar acerca de ello.

Se debe tener en cuenta que la violencia de género contra la mujer es una vulneración a los derechos humanos, expresión del poder, dominio y control que se ejerce sobre su cuerpo y sus vidas. Como tal, restringe el goce de sus derechos de igualdad, libertad, autonomía, integridad, entre otros. Sin embargo, además de la violencia directa en el ámbito de las relaciones familiares e interpersonales, esta se expresa a través de cualquier acción u omisión intencional que lo dañe. Además, se desvía de los estereotipos socialmente contruidos y aparece como consecuencia de la jerarquización y desigualdad entre lo masculino y lo femenino; es decir, se trata de una violencia ideológica arraigada en la cultura y sexualizada que se ejerce sobre la víctima principalmente por ser mujer con la finalidad de someterla, imponer su autoridad

sobre ellas, mediante su supuesta inferioridad y limitar su derecho a decidir sobre su cuerpo, bienes y planes de vida. Dentro de las estadísticas nacionales planteadas por la Policía Nacional del Perú (2010) se registraron 100,800 denuncias por violencia de pareja y familiar observándose un incremento de más de 5, 505 al año (2009) el cual se revela que, de 90, 994 casos de violencia contra la mujer, un 98,28 % tuvo su origen un problema de violencia conyugal con 33, 539 casos equivalentes a un 33,27 %, ya sea por el conviviente o por el esposo. Policía Nacional del Perú (PNP ,2010).

Teniendo como problemática la violencia de género, la cual afecta el bienestar en las mujeres, se considera que la calidad de vida esta vulnerada en dicha población.

La importancia de la presente investigación es conocer el nivel de calidad de vida en las mujeres víctimas de violencia, contribuyendo así a enriquecer la información y manejo del problema que ocupa. (Ramos, 2011, p. 14).

## **1.2 Trabajos previos**

### **1.2.1. Trabajos previos internacionales**

Navarro (2009) en su tesis doctoral titulada “Mujeres maltratadas por su pareja en El Salvador: Características sociodemográficas y de salud”, sustentada en la universidad de Granada, cuyo objetivo general fue de conocer las características sociodemográficas y de la salud de las mujeres maltratadas por su pareja en El Salvador. Para este estudio, aplicó un total de 9 instrumentos que son el Inventario de autoestima (A Self-Esteem Inventory, SEQ), la Escala de apoyo social (AS-M), el Inventario de maltrato a la mujer por su pareja (APCM), la Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático, el Cuestionario de salud general de goldberg (GHQ-28), el Cuestionario del estrés crónico y el Cuestionario de contrariedades diarias. La investigación que se efectuó en este estudio fue de diseño experimental de tipo transversal. La muestra que se tomó fue de 144 mujeres. Este estudio mostró que un 53% de las mujeres se separaron y que el resto de su población todavía sigue siendo maltratada.

Prada (2012) realizó la investigación titulada “Violencia hacia la mujer en la relación de pareja: Una comprensión de como a través del proceso de dignificación de la mujer es posible salir de las dinámicas interaccionales violentas”, la cual fue sustentada en la Pontificia Universidad Javeriana, de Bogotá Colombia, a fin de identificar los aspectos personales, sociales y culturales que conlleva a que una mujer se encuentre en una relación de violencia conyugal y que genere estrategias que le permitan recuperar su dignidad y abandonar esta interacción violenta. El estudio se les realizó a 200 personas a través de dos escalas: la Escala de creencia acerca de la masculinidad (eCaM) y la Escala de creencias acerca del hombre maltratador (eCHoM). A partir de esta investigación de intervención, fue posible identificar, comprender y dar cuenta de las distintas estrategias que construyen las mujeres que han sido víctimas de violencia conyugal y apoyarse en las distintas formas para abandonar la violencia.

Daza (2014) en su tesis de Licenciatura titulada “Violencia Intrafamiliar como factor desencadenante de depresiones en mujeres amas de casa que acuden a consulta externa del Instituto de Neurociencias”, sustentada en la Universidad de Guayaquil, cuya finalidad fue determinar la violencia intrafamiliar como desencadenante de depresión en mujeres amas de casa por observación indirecta que acuden a consulta externa del instituto de neurociencia 2013 -2014, concluyó que el 65 % de los pacientes que presentan diagnóstico de depresión ha sufrido de violencia intrafamiliar. Asimismo, se demostró que las familias disfuncionales se relacionan, debido a que un 74 % de estas padecen este tipo de problemas; por su parte, el nivel socioeconómico es importante, puesto que el 83 % de los pacientes con depresión presenta un nivel económico bajo.

### **1.2.2. Trabajos previos nacionales**

Belito (2008) realizó la tesis de licenciatura titulada “Establecimiento de políticas para la reducción del nivel de violencia contra la mujer en la provincia de Huancayo”, cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento que tiene la población de esta problemática psicosocial en relación al estado civil respecto a los niveles de violencia contra las mujeres de la provincia de

Huancayo para ejecutar un programa de intervención. La investigación fue de tipo explicativa-aplicada, ya que pretendió determinar las causas que provocan agresión física, psicológica y sexual a la mujer. Asimismo, se incluye el pensamiento sistémico y el metodológico de sistemas blandos para la formulación de políticas que disminuyan el nivel de violencia contra la mujer en la provincia de Huancayo. Este análisis se aplicó a una muestra de 384 personas, la cual incluía a 200 mujeres mediante la Encuesta Demográfica y de salud familiar (ENDES -2004). En ella se concluyó que el 10% de la población sufrió violencia sexual, el 23% de este tipo de maltrato se dio en mujeres separadas, divorciadas o viudas y el 17% de ellas no contaba con una educación óptima.

Mercado y Pacori (2012) realizaron la investigación titulada “Factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal” sustentada en la Universidad Mayor de San Marcos con el objetivo de analizar los factores asociados a la depresión en gestantes de corte trasversal aplicado en 226 gestantes. Este estudio utilizó el Test Edimburgo y el Formulario de factores asociados a la depresión en el embarazo con un alfa de Cronbach =0 .807. De él, se obtuvo como resultado, después de un análisis multivariado, que el antecedente de episodio depresivo, violencia psicológica por la pareja y embarazo no deseado, desencadenan la depresión en el embarazo en un 67.3% y se destacó que dichos factores han sido también variables predictoras. De esta manera, se concluyó que los factores psicológicos personales, familiares y de pareja están asociados significativamente al desarrollo de la depresión en el embarazo y que, dentro de los factores psicológicos familiares, tener una buena relación, y apoyo emocional en la familia, actúan como factores favorables para la depresión, mientras que tener una relación regular con la familia, incrementa el riesgo de padecerla.

Gonzales (2013) realizó la tesis de licenciatura titulada “Asociación entre violencia contra la mujer en relación de pareja y el nivel de riqueza”, sustentada en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), cuyo objetivo general fue establecer la existencia de asociación entre la violencia contra la mujer y el nivel de riqueza en mujeres peruanas a través de un estudio observacional-analítico, de corte trasversal. A partir de los datos recogidos por

la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, se llegó a las siguientes conclusiones: un bajo nivel de riqueza que se asocia significativamente a la presencia de violencia ejercida contra la mujer en relación de pareja. Existe una alta prevalencia de violencia contra la mujer en un 44,5% en los hogares peruanos según La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2013). La pobreza o pobreza extrema se asocia a la violencia física y global ejercida contra la mujer en relación de pareja.

Medina (2014) realizó la investigación titulada “Resiliencia y desesperanza en mujeres víctimas del centro emergencia mujer, Puente Piedra - 2014” con una muestra de 150 mujeres. En ella utilizó el Test de Resiliencia y el Test de Desesperanza, donde se evidenció que existe relación significativa y negativa entre la resiliencia y la desesperanza en mujeres usuarias del Centro Emergencia Mujer, Lima-2014, lo que se demostró con la prueba de Spearman ( $Rho = -0.659$ ;  $p\text{-valor} = 0.000 < 0.01$ ).

Paredes (2014) realizó la tesis de licenciatura titula “Efectos que genera la privación de la libertad en el aspecto personal de las internas del establecimiento penitenciario de mujeres el milagro – Trujillo en el año 2014” con el objetivo general de conocer y analizar los aspectos que genera la privación de la libertad en el aspecto personal y el impacto dentro del entorno social de las internas del establecimiento penitenciario de mujeres “El Milagro”-Trujillo 2014. La investigación fue de tipo descriptiva, con la población conformada por 190 internas de este centro. A 127 de ellas, se les aplicó el estudio mediante el Test de Autoestima de Coopersmith y el Test de Beck, el cual mostró que este grupo sufría de autoestima baja. Además, el 9.44% padecía de depresión moderada, el 43.32% con depresión grave y el 39.37% con depresión extrema.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1. Depresión**

La palabra depresión viene de un cuarto de siglo atrás, en la época de la psicofarmacología, su cuadro patológico en forma severa fue reseñado en la época grecorromana nombrada melancolía.

Ya en el siglo IV a. de C., Hipócrates decía que, desde el enfoque de la medicina, los problemas que, hoy llamados psiquiátricos, estaban enlazados en conjunto de 4 humores del cuerpo: la sangre, bilis negra, amarilla y flema y que la melancolía era producida por la atrabilis.

A lo largo de la edad media, filósofos destacados como Sto. Tomás de Aquino, sostenían que la tristeza estaba dada por anticristo y astros. Esta creencia se dejó de lado en 1630 cuando Robert Burton publicó su famoso tratado Anatomía de la melancolía, la cual facilitó la identificación de los estados depresivos. Calderón (1984).

El gran incremento mundial de la depresión en los últimos años y la enorme cantidad de enfermos con cuadros sintomatológicos, obviamente no incluidos en los cuadros psicóticos o neuróticos, motivaron a los expertos de la Organización mundial de la salud (OMS) que estuvo encargada de establecer un nuevo grupo de la IX Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades que empezó a ser utilizada en enero de 1979. Este grupo, bajo el rubro 311 y con el nombre de Trastorno depresivo no clasificado en otra parte, incluye a los pacientes que presentan este cuadro patológico; no obstante, con los recursos médicos actuales esta enfermedad es curable. Calderón (1984).

Según Retamal (1998), la depresión puede ser definida como uno de los tipos de alteración del ánimo, con un grado variable de pérdida de interés o dificultad para experimentar placer en las actividades habituales y acompañado de diversos síntomas psíquicos (tristeza, alteraciones de la concentración, memoria, etc.) y físicos (disminución de la libido, anorexia-hiperfagia, etc.).

La prevalencia de la depresión es una de las más comunes entre las enfermedades psiquiátricas. En efecto, esta enfermedad es más frecuente en personas de mayor edad que en aquellos que padecen enfermedades somáticas crónicas o graves y en las mujeres, a razón de 2-3 mujeres por cada hombre.

Palacios (2013) la depresión (del latín depreces, que significa “abatido” “derribado”) es un trastorno emocional que, en términos coloquiales, se presenta como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente. El término médico hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar el desempeño en actividades habituales.

## **Tipos de la depresión**

### **Depresión situacional**

Existen situaciones en las cuales las personas se sienten deprimidas, ya sea por problemas económicos, laborales, pérdida de amistades, un matrimonio en riesgo, la muerte de un ser querido, etc. En psiquiatría, estos detonantes comunes causan lo que se denomina depresión situacional. Esta se origina cuando la situación cambia de manera negativa. Generalmente, la depresión se aliviana, pero no siempre ocurre así. Ello se debe a que cierta clase de depresión situacional gradualmente llega a ser una patología. Drane (2009)

### **Depresión clínica**

Algunas depresiones no son una reacción a situaciones transitorias. En efecto, pueden durar semanas, meses y años que surgen sin ninguna razón aparente. Asimismo, afecta a cada aspecto de la vida de una persona. Se les hace referencia como depresiones clínicas. Comúnmente, su fuente está en la fisiología cerebral y en el sistema de comunicación neurológica. De esta manera, las depresiones situacionales pueden ser aliviadas mediante la comprensión que puede ocurrir al leer acerca de la enfermedad o como información suministrada por un terapeuta, sacerdote, ministro, rabino o amigo. No ocurre igual con la

depresión clínica. Esta generalmente presenta fuertes componentes fisiológicos. Drane (2009)

### **Áreas afectadas**

Afecta al estado de ánimo y a los sentimientos. En ese sentido, las personas deprimidas sufren de melancolía, se sienten tristes, ansiosas y las situaciones de felicidad no mejoran su estado de ánimo. Otros sentimientos que experimentan son sentirse impotentes e incapaces de pensar con claridad. Asimismo, este mal afecta a sus ideas y pensamientos. Por tal motivo, ellas son negativas. Incluso, las personas deprimidas situacionalmente pueden considerarse a sí mismas como inútiles y sin esperanzas de llevar una vida armoniosa. En los peores casos de depresión clínica, el pensamiento puede volverse delirante e irreal. Por su parte, este mal también afecta a la parte física y corporal de quien lo padece. Otro síntoma que produce esta enfermedad es alterar el sueño (cuando la persona no puede alcanzar el sueño voluntariamente o cuando a pesar de poder dormirse tranquilamente a primeras horas de la noche, se despierta demasiado temprano y no puede volver a conciliar el sueño). Del mismo modo, la ingestión de alimentos se ve perturbada (algunos ganan peso otros lo pierden). El sexo deja de ser una idea atractiva. A su vez, las acciones y conductas no son saludables. Además, predomina en ellos el llanto frecuente. La impaciencia es común en su comportamiento. De este modo, debido a la gravedad de esta enfermedad y las consecuencias que genera, recae en una actitud más preocupante que las mencionadas, la cual es el suicidio. Drane (2009).

### **Causas**

Las fuentes de la depresión son muchas e igualmente lo son las causas.

**Genéticas.** Algunas personas heredan cierta vulnerabilidad a la depresión: está en los genes. Asimismo, si los padres o los hermanos de una persona sufren de depresión, el riesgo de adquirirla es alto.

**Factores de desarrollo.** Los niños criados en un hogar con personas deprimidas aprenden a deprimirse. Por su parte, los niños que sufren de abuso sexual, de

falta de cuidado o por la muerte de su padre o madre, se ven lastimados en su desarrollo y se vuelven vulnerables a la depresión.

**Factores sociales.** Básicamente, los conflictos y el ambiente familiar, los problemas legales/económicos, una cultura centrada en el egoísmo, el abandono o la pérdida de seres queridos son desencadenantes fundamentales en la depresión.

**Fisiológicas.** Se refieren a la patología cerebral y al mal funcionamiento de la comunicación neuronal. A veces, las enfermedades físicas causan depresión; y estas son la gripa, el cáncer, los cambios hormonales (por ejemplo, problemas de tiroides); incluso, el uso de ciertos medicamentos (por ejemplo, píldoras anticonceptivas).

**Estructurales.** Este aspecto es común en las personas, pues todos han tenido alguna experiencia con la enfermedad de la depresión, ya que es una reacción negativa en ciertas etapas de la vida. Drane (2009).

### **1.3.2 Modelo Cognitivo de la Depresión de Beck**

Beck (1979) investigó el tema de la depresión. Desarrolló un modelo para el tratamiento, según la cual, la depresión es, en gran medida, el resultado de una interpretación errónea de los acontecimientos y situaciones que afronta el sujeto.

El modelo propuesto por Beck señala que, ante una situación, los individuos no responden automáticamente previo a emitir una respuesta emocional o conductual que perciben, clasifican, interpretan, evalúan y otorgan un significado al estímulo en función de sus supuestos previos o esquemas cognitivos.

Este modelo teórico se basa en tres conceptos básicos: la cognición, el contenido cognitivo y los esquemas. La cognición se refiere al contenido, proceso y estructura de la percepción, del pensamiento y de las representaciones mentales. El contenido cognitivo es el significado que el sujeto da a los

pensamientos e imágenes que tiene en su mente; la interpretación que haga el sujeto sobre un hecho tendrá una influencia importante en lo que siente. (Beck 1979, citado por Sue, 2012).

Por otro lado los esquemas son creencias basadas en principios y directrices que sirven para procesar la información procedente del medio. Estos esquemas provienen mayormente de experiencias previas de aprendizaje en base a experiencias tempranas que pueden permanecer latentes hasta ser activadas por un evento significativo que interactúa con ellos, aunque no se precisa claramente el origen de los esquemas erróneos. Se sugiere que podrían ser el resultado del aprendizaje a través de la exposición a acontecimientos y experiencias anteriores, los cuales desempeñan un importante papel en las experiencias tempranas y la identificación con otras personas significativas.

Cuando una persona se expone a una situación, el esquema es la base para transformar los datos en cogniciones, puesto que los esquemas que se activan en una situación influyen en la actitud que toma la persona frente a esta problemática. Los individuos que padecen un trastorno depresivo activarán esquemas inadecuados.

Por tanto, el primer síntoma depresivo es la activación de esquemas cognitivos relacionados con la visión de uno mismo, el mundo y el futuro. Las personas con predisposición a errores de procesamiento serán más propensos a padecer trastornos depresivos.

La tríada cognitiva se refiere a tres esquemas que inducen al individuo depresivo a percibirse a sí mismo, al mundo y al futuro negativamente.

- Acerca de sí mismo, el paciente tiende a subestimarse y se critica con autoatribuciones negativas
- De sus experiencias, percibe al mundo de forma negativa, por obstáculos insuperables y demandas exageradas; por lo tanto, se siente derrotado y frustrado.

- Acerca del futuro, anticipa que sus dificultades y sufrimientos actuales continuarán indefinidamente. De este modo, la persona que padece depresión piensa que esta situación no mejorará y que continuará así.

Las manifestaciones sintomatológicas del trastorno depresivo guardan relación a esquemas del pensamiento, tal es el caso de la falta de fuerza de voluntad que se correlaciona con la ideación pesimista; asimismo, la dependencia de otros se relaciona con una autoestima baja y con el pensamiento de que los demás son más competentes. Beck (1979).

### **Distorsión cognitiva y pensamientos automáticos**

En los errores en el procesamiento de la información que vienen de los esquemas cognitivos o supuestos personales recibe el nombre de distorsión cognitiva.

Beck (1979) identifica en la depresión los siguientes aspectos:

- Inferencia arbitraria: se refiere al proceso de adelantar una determinada conclusión en ausencia de la evidencia que la apoye.
- Abstracción selectiva: consiste en centrarse en un detalle extraído fuera de contexto, sin considerar otras características más relevantes de la situación, y valorando toda la experiencia en base a ese detalle.
- Sobregeneralización: se refiere al proceso de elaborar una conclusión general a partir de uno o varios hechos aislados y de aplicar esta conclusión a situaciones no relacionadas entre sí.
- Maximización y minimización: se evalúan los acontecimientos otorgándole un peso exagerado o infravalorado en base a la evidencia real.
- Personalización: se refiere a la tendencia excesiva por la persona a atribuir acontecimientos externos como referidos a su persona, sin que exista evidencia para ello.
- Pensamiento dicotómico o polarización: se refiere a la tendencia a clasificar las experiencias en una o dos categorías opuestas y extremas sin considerar la evidencia de valoraciones y hechos intermedios.

Beck desarrolla un modelo sobre la depresión describiendo el tipo de pensamiento de los sujetos depresivos, tanto en lo que se refiere a su contenido, como a sus características formales y modo de procesar información.

En cuanto a la sintomatología, Beck clasifica las manifestaciones de la depresión en cinco campos:

- Manifestaciones emocionales, apatía, tristeza, falta de afecto hacia los demás, sensación de abatimiento.
- Manifestaciones cognitivas, con un pensamiento de autoculpabilidad, percepción infra valorativa de sí mismo y expectativas del futuro negativa.
- Manifestaciones motivacionales, deseo de suicidio, dependencia de los demás, tendencia a la huida y evitación, falta de motivación o estímulo, incapacidad para la toma de decisiones.
- Manifestaciones vegetativas, astenia o fatiga y cansancio.
- Manifestaciones motoras, retardo en el movimiento y agitación

### **1.3.3. Modelo Cognitivo de la Depresión de Beck**

El concepto más difundido de Beck, respecto a la depresión, es el de la triada cognitiva que define la tendencia del depresivo a verse a sí mismo, al entorno y al futuro de modo negativo. En cuanto a la visión de sí mismo, el depresivo tiende a menospreciarse continuamente y a interpretar fracasos aislados como signo de su permanente e inalterable incapacidad. Respecto al entorno, tanto las personas como las tareas o los hechos más cotidianos representan obstáculos insalvables y, por último, el futuro se presenta como abrumador.

### **Violencia**

Etimológicamente, según el Diccionario de la lengua española de la Real Academia Española DRAE, es la acción y efecto de violentar a alguien. Del latín *violentia* que significa fuerza, vigor, valor; por otro lado, en esta etimología, donde resalta la fuerza masculina sobre la femenina. (San Segundo, et al., 2006, p 72).

Además, la violencia se establece progresivamente en la pareja. Es decir, inicia generalmente con agresiones psicológicas, donde el agresor reduce la confianza personal de la víctima al dirigirle mensajes negativos que afectan su autoestima, y

la denigra en lo que dice y hace. Más adelante, utiliza la violencia verbal, a menudo esto representa la etapa anterior a la agresión física. Naturalmente, esta enalada puede llegar al homicidio. Una característica muy particular de la violencia de género es la tendencia de las mujeres a mantenerse en una relación violenta. Esto se explica a través de la Teoría de la Indefensión (Desesperanza Aprendida) o la Teoría de Walker (Ciclo de la Violencia) que describe, además, el desarrollo de la violencia de género.(Núñez, y Carbajal, 2004, p 21).

### **Teoría de la Indefensión o desesperanza aprendida.**

Tiene como base tres situaciones permanentemente presentes en la violencia de género:

La motivación de la mujer para cambiar su conducta disminuye como consecuencia de episodios reiterados de golpes.

La mujer cree que su posible respuesta fracasará, ya que al generalizar su indefensión cree que no será capaz de alterar el final de la situación.

En este proceso, la mujer renuncia a tratar de efectuar modificaciones. De esta manera aprende a vivir asustada y a creer que es imposible producir un cambio en la situación conyugal.

### **Ciclo de la violencia o teoría Walker**

**Acumulación de tensión:** Es el inicio de una sucesión de conflictos entre la pareja que genera un incremento constante de ansiedad y hostilidad. La víctima de abuso vive en un estado de confusión, en público, ella se muestra diferente con el hombre, pero en privado él toma una actitud agresiva frente a ella. Todo empieza con sutiles menosprecios, ira contenida, indiferencia, sarcasmo, largos silencios, demandas irrazonables o manipuladoras .Ella nunca es capaz de decirle “¡cállate!” o “para”; pero él si lo hace. (Núñez, y Carbajal, 2004, p 21).

**Explosión violenta:** Es la descarga incontrolada de la tensión acumulada en la primera fase, desembocando en episodios de violencia física. Esta empieza a ser cotidiana, pero esta desigualdad afecta a la mujer. Tal es así que ella co

busca alternativas de solución, sino que se siente intimidada por dicha desigualdad. De esta forma, inicia una escalada de violencia: violencia verbal, insultos, palabras hirientes, magnifica los defectos, destruye objetos a fin de imponer su autoridad, muestra violencia contra sí mismo, se embriaga, busca peleas con otros, pierde trabajos, efectúa gastos innecesarios; a ello se le suma la violencia añadida que consiste en la búsqueda de romances conocidos por la pareja. Además, otra actitud que adopta consiste en efectuar compras caras, cambiar de ropa continuamente, uso de adornos o perfumes rechazados por la pareja, etc. Otro aspecto común es la violencia psicológica y sexual que consiste en avergonzar a la mujer en público, forzarla a tener relaciones sexuales, impedirle desarrollar su trabajo o estudios libremente, o dejar de hablarle durante largos periodos de tiempo. Otra variante de esta índole son las amenazas que consisten en arrebatárselos a los hijos, además de múltiples castigos en el ámbito emocional y la violencia física evidente, a causa de golpes, patadas en el rostro y partes visibles del cuerpo. (Núñez, y Carbajal, 2004, p 21).

**Arrepentimiento “Luna De Miel”:** También llamada manipulación afectiva que consiste en el arrepentimiento del agresor, donde asume su responsabilidad. Promete no repetirlo. A causa de ello, la mujer perdona sus acciones. Sin embargo, tras un tiempo el ciclo se repite. Es decir el agresor se siente sinceramente apenado después de cometer el abuso, por lo menos las primeras veces, pide perdón, llora, promete cambiar, ser amable, buen marido y buen padre. Admite que lo ocurrido estuvo mal. Esta actitud suele ser convincente porque en este momento se siente culpable de verdad. Él siente entonces como si ella tuviera el poder. Luego, si ella decide abandonarlo, él hará lo que sea para que le acepte de nuevo. Simula el agresor un resurgimiento de sus creencias religiosas, abandona sus dependencias o vicios tales como drogas o alcohol. Aparecen las promesas de “nunca más”. (Núñez, y Carbajal, 2004, p 22).

## **Violencia de género**

“Este término se grabó en la Plataforma de Beijing en 1995 para esclarecer que se trataba de una violencia específica que sufren las mujeres por el simple hecho de ser mujeres”. (San Segundo, Pérez, Montero, Lorente, Escudero, Díaz, Careaga, Balseiro y Aguilar, 2006).

### **1.3.4. Dimensiones de violencia de género**

#### **La violencia como medio**

Se considera como formas de violencia de género en función del medio empleado y el resultado buscado engloba las siguientes conductas:

Malos tratos físicos, que incluyen cualquier acto de fuerza contra el cuerpo de la mujer, con resultado o riesgo de producir lesión física o daño en la víctima

Maltratos psicológicos ,se presenta en toda conducta que produce en la víctima desvalorización o sufrimiento ,a través de amenazas ,humillaciones ,exigencia de obediencia o sumisión coerción verbal ,insultos, aislamiento, culpabilización ,limitaciones de su ámbito de libertad y cualesquiera otros efectos semejantes.

Maltratos económicos, incluido en la privación intencionada y no justificada legalmente de recursos para el bienestar físico o psicológico de la víctima y de sus hijos e hijas o la discriminación en la disposición de los recursos compartidos en el ámbito familiar, en la convivencia de pareja o en las relaciones posteriores a la ruptura de las mismas.

Agresiones sexuales, contienen cualquier acto de naturaleza sexual forzada por el agresor o no consentida por la víctima, abarcando la imposición ,mediante la fuerza o con intimidación, de relaciones sexuales no consentidas y el abuso sexual, con independencia de que el agresor guarde o no la relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco con la víctima. Magro (2005).

## **Negación a la libertad**

Se origina una coacción pasiva y mecánica, en la obediencia basado al sentido contrario ante una resistencia llenando este poder humano con normas, objetivos, fines, valores en contra de la mujer, los cuales forman una atadura frente a la libertad.

El hombre que priva a una mujer de su libertad física considera a esta un “objeto” de su propiedad con el que puede hacer lo que le plazca, como prohibirle relacionarse con sus amistades y familiares e incluso salir a la calle.

Como otras formas de maltrato, la privación de libertad, responde al objetivo de controlar, someter, dominar y mantener una posición de autoridad y poder en la relación. Se sustenta sobre la previa existencia de desigualdad de poder y su fin último no es lesionar, sino el de sometimiento, la dominación y el mantenimiento de la autoridad y el poder. Pallarés (2012)

## **Imposición de autoridad**

Refiere a la imposición por la violencia, la amenaza, las presiones psíquicas o la puesta en incapacidad de resistir, al acto sexual o cualquier acto cometido hacia la mujer. Gómez (2007)

## **Machismo**

El machismo es el conjunto de actitudes y prácticas sexistas vejatorias u ofensivas llevadas a cabo contra las mujeres, a su vez engloba el conjunto de actitudes, conductas, prácticas sociales y creencias destinadas a justificar y promover el mantenimiento de actitudes discriminatorias contra las mujeres y contra los hombres, cuyo comportamiento no es adecuadamente “masculino” a los ojos de la persona machista.

Tradicionalmente, el machismo ha estado asociado a la jerarquización y subordinación de los roles familiares en favor de la mayor comodidad y bienestar de los hombres. También, es parte del machismo el uso de cualquier tipo de violencia contra las mujeres con el fin de mantener un control emocional o jerárquico sobre ellas. Palacios (2013).

## **Desconsideración**

Implica no atender la voz de la autonomía de una mujer ,no escuchar sus deseos, lo cual conlleva, en algunos casos, la tensión y el peligro de ser agredida de nuevo ;descalificar la petición de la mujer comporta el riesgo de que termine siendo criminalizada pues en efecto ,enfadados con la mujer que no sigue la lógica que le marca sistema penal, se oyen voces que reclaman su castigo como coautora o cómplice necesario en el delito de quebrantamiento de condena y finalmente no considerar la opinión de la mujer conlleva la aparición de tópicos que descalifican en general a todas las mujeres al presentarlas como agentes interesadas o manipuladoras. Asua (2005).

## **Roles de pareja**

La violencia contra la mujer funciona como un mecanismo para mantener la autoridad de los hombres .Cuando una mujer se ve sometida a la violencia ,por ejemplo ,por transgredir las normas sociales que rigen la sexualidad femenina y los roles de la familia ,la violencia no es solo individual ,sino que en virtud de sus funciones punitiva o de castigo y de control ,también refuerza las normas de género vigentes .Los actos de violencia contra la mujer no pueden atribuirse únicamente a factores psicológicos individuales ni a condiciones socioeconómicas como el desempleo. Las explicaciones de la violencia que se centran principalmente en los comportamientos individuales y las historias personales ,como el abuso de alcohol o una historia de exposición a la violencia ,pasan por alto la incidencia general de la desigualdad de género y la subordinación femenina.

Por consiguiente, los esfuerzos por descubrir los factores que están asociados a la violencia contra la mujer deberían ubicarse en este contexto social más amplio de las relaciones de poder. Nations (2007).

### **1.4. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre violencia de género y depresión en mujeres que participan del vaso de leche, Ancón en el año 2017?

### **1.5. Justificación e importancia del estudio**

La depresión en la actualidad es un serio problema de salud pública que según se estima se agravará en los años venideros que incluso pueden llegar a convertirse en los primeros problemas de salud mental en el mundo; este problema se incrementa en los momentos más estresantes del ser humano tanto en el hombre y en mayor frecuencia en la mujer.

A su vez es preocupante ver en los medios de comunicación la constante agresión y el abuso hacia la mujer por parte de sus parejas o sin necesidad de ser pareja, donde se llega en muchos de los casos hasta los crímenes pasionales (Organización mundial de la salud OMS, La prueba de sangre de panel metabólico completo CMP Flora Tristán y Universidad Peruana Cayetano Heredia UPCH, 2002). Como se ve esto nos muestra que la violencia hacia la mujer se da ya sea en parejas o en otros ámbitos

En el Perú se aprecia que es un país donde los índices de depresión son altamente significativos, sin embargo, muchos que la padecen no lo saben y no inician un tratamiento adecuado. Así es que la población de estudio en situación de riesgo, la mayoría de ellas provenientes de una población vulnerable ya que la mayoría provienen de familias disfuncionales

Este aporte será de gran importancia pues contribuye al mayor conocimiento de la salud mental de la población del Distrito de Ancón y apoyara en la erradicación de la violencia de género en mujeres que participan del vaso de leche, al empoderar a esta población se hará también efecto multiplicador ,la cual puedan transmitir en su ambiente familiar y social, posteriormente brindarles apoyo, consejería familiar, psicológica y emocional, en la cual se deba como obligación intervenir como taller de prevención en violencia de género y promoción de salud mental para conocimiento en depresión y lo que esto conlleva.

## **1.6 Hipótesis**

### **General**

Existe correlación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre violencia de género y depresión en mujeres que participan del Vaso de leche, Ancón 2017.

### **Específicas**

Existe correlación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre la dimensión violencia como medio y depresión en mujeres que participan del Vaso de leche, del distrito de Ancón, año 2017.

Existe correlación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre la dimensión negación a la libertad y depresión en mujeres que participan del Vaso de leche, del distrito de Ancón, año 2017.

Existe correlación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre la dimensión imposición de autoridad y depresión en mujeres que participan del Vaso de leche, del distrito de Ancón, año 2017.

La dimensión machismo, tiene relación significativa con la depresión, en mujeres que participan del Vaso de leche, del distrito de Ancón, año 2017.

Existe correlación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre la dimensión desconsideración y depresión en mujeres que participan del Vaso de leche, del distrito de Ancón, año 2017.

Existe correlación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre la dimensión roles de pareja y depresión en mujeres que participan del Vaso de leche, del distrito de Ancón, año 2017.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1 Objetivo General**

Determinar la relación de la violencia de género y la depresión en las mujeres que participan del Vaso de leche en el distrito de Ancón en el año 2017.

### **1.7.2. Objetivos Específicos**

Determinar la relación de la dimensión violencia como medio y depresión, en las mujeres que participan del Vaso de leche en el distrito de Ancón en el año 2017.

Determinar la relación de la dimensión la negación a la libertad y depresión, en las mujeres que participan del Vaso de leche en el distrito de Ancón, en el año 2017.

Determinar la relación de la dimensión imposición de autoridad con la depresión en mujeres que participan del Vaso de leche del distrito de Ancón, en el año 2017.

Determinar la relación de la dimensión machismo entre la depresión en mujeres que participan del Vaso de leche del distrito de Ancón, en el año 2017.

Determinar la relación de la dimensión desconsideración con la depresión en mujeres que participan del Vaso de leche del distrito de Ancón, en el año 2017.

Determinar la relación de la dimensión roles de pareja con la depresión en mujeres que participan del Vaso de leche del distrito de Ancón, en el año 2017.

## **II.MÉTODO**

### **Diseño de investigación**

#### **Diseño**

El diseño de la investigación fue no experimental. Llamado no experimental ya que no se ejecutará experimento alguno, no se aplicará tratamiento o programa, por lo cual, no se manipulará variables, observando naturalmente hechos o fenómenos, ergo, en su ambiente natural.

Por otro lado, Hernández, Fernández y Baptista (2010) explican que el corte transversal recoge datos en un determinado tiempo y momento. Tiene como finalidad explicar las variables y estudiar la incidencia e interrelación de estas. (p. 151).

Este estudio fue de diseño no experimental de tipo transversal, porque la recogida de información se dio en un determinado espacio y tiempo.

#### **Tipo**

La presente investigación fue de tipo descriptivo - correlacional. Se utiliza un estudio descriptivo para medir, evaluar y recolectar datos sobre los factores y dimensiones de los fenómenos a investigar, con el fin de recolectar toda la información para llegar a cumplir el objetivo de la investigación. Asimismo es un tipo de investigación correlacional, ya que se conocerá la relación que existe entre dos variables, en un contexto particular. (Hernández et. al. 2010, p. 154 - 155)

### **Variables y Operacionalización**

#### **Variable 1: Depresión**

**Definición Conceptual:** Beck (1983, p.23). Define la depresión como un estado complejo que transita con variedad de grados de severidad, cursos variables, Es el resultado de la introyección de experiencias frustrantes recibidas por negligencia paterno maternas y dentro de los síntomas: individuo triste, temeroso, pesimista, exigente y despreciativo de sí mismo. (Rodolfo y Otero, 2014, p 82)

**Definición operacional:** El cuestionario de Depresión de Beck, tipo Likert que consta de 21 ítems, es un instrumento auto-administrado de 21 ítems, que mide la severidad de la depresión en adultos y adolescentes mayores de 13 años. Se dividen en los siguientes niveles: Se dividen en los siguientes niveles: Depresión mínima, depresión leve, depresión moderada, depresión grave.

**Indicadores:**

Tristeza, pesimismo, fracaso, sentimiento de culpa, autocrítica, desvaloración, indecisión, dificultad de concentración, pérdida de placer, agitación, pérdida de interés, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, cambios de apetito y cansancio o fatiga.

**Variable 2: Violencia de género**

**Definición Conceptual:** Fenómeno social que ha alcanzado una dimensión extraordinaria en el mundo actual. En la sociedad mundial se ha convertido en objeto de atención y estudio por parte de muchas instancias y organismos públicos que tratan de conocer sus características y repercusiones principales, para hacerle frente. (Amado y Monreal, 2010, p 187)

**Definición operacional:** Definición medida por los puntajes obtenidos en La Escala de Actitudes V-M (CM)

**Indicadores:** La violencia como medio, negación a la libertad, imposición de autoridad, machismo, desconsideración y roles de pareja.

**Población y muestra**

**2.1.1. Población**

La población establecida para este trabajo de investigación, estuvo conformada por 134 mujeres que participan del Vaso de leche del Distrito de Ancón, en el año 2017.

### 2.1.2. Muestra

Se tomó una muestra compuesta de 100 mujeres que participan del Vaso de leche en el Distrito de Ancón, en el año 2017.

La cual fue determinada por la fórmula preliminar para muestra finita, considerando los consiguientes estimadores estadísticos: nivel de confianza de 95% ( $z=1.96$ ) con un margen de error esperado de 5% y una probabilidad de ocurrencia de 50. La fórmula para el cálculo del tamaño de muestra fue:

$$\frac{NZ^2p(1-p)}{(N-1)e^2 + Z^2p(1-p)}$$

|                     |   |      |
|---------------------|---|------|
| Tamaño de población | N | 134  |
| Nivel de confianza  |   | 95%  |
| Valor de Z          | Z | 1.96 |
| Proporción de P     | P | 50   |
| Margen de error     | e | 5%   |
| Tamaño de muestra   | n | 100  |

### 2.1.3. Muestreo

Según Hernández, et al (2014), la presente investigación fue no probabilístico de tipo intencional, ya que todos los sujetos no tienen la misma posibilidad de ser elegidos.

#### **Criterios de inclusión**

Mujeres solteras, casadas, convivientes, con o sin pareja.

Que tengan carga familiar (hijos).

#### **Criterios de exclusión**

Personas del sexo masculino.

Cuestionarios en blanco o mal resueltos.

## **Técnicas e Instrumentos: validación y confiabilidad**

### **2.1.4. Técnica**

En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta, pues es un método de recolección de información de una cantidad de personas por medio de interrogantes.

### **2.1.5. Instrumento de recolección de datos**

#### **2.1.5.1. Variable I: Depresión**

##### 1) Test de depresión de Beck – II (BDI-II)

Fue creado en 1961, por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva, Aaron T. Beck, este es un cuestionario que es auto administrado, el cual consta de 21 preguntas de respuestas múltiples, veintiún ítems que miden la severidad de la depresión en adultos y adolescentes mayores de trece años de edad. Luego cada ítem se califica en una escala de cuatro puntos que va desde el cero hasta el tres, por último, se suman dando un total que puede estar entre 0 y 63. Teniendo un lapso de diez minutos y pertenezcan a la escolaridad de 5º o 6º grado para comprender las interrogantes. La presente prueba tiene una óptima sensibilidad (94%) y una especificidad moderada (92%) para el tamizaje de depresión en el cuidado primario, tomando en cuenta como punto de corte para depresión dieciocho puntos y es un instrumento de gran utilidad que sirve para evaluar sintomatología depresiva en la población.

##### a) Ficha técnica.

1. Nombre. *Inventario para la Depresión de Beck*
2. Autor: Aaron Temkim Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown
3. Adaptación y Edic. Revisada. Renzo Felipe Carranza Esteban (2011)
4. Año de publicación: 1996
5. Administración: Individual y colectiva
6. Duración: Variable (promedio 10 minutos)
7. Aplicación: Adolescentes ,jóvenes y adultos
8. Significación: Evalúa los síntomas de la depresión.

9. Número de ítems: 21
10. Calificación: En la prueba se adiciona el resultado obtenido de cada ítem y se tiene el total. El mayor puntaje en cada una de las 21 preguntas es de 3, el puntaje más bajo es 0 y el más alto posible es 63. La puntuación menor para la prueba es de cero. Luego se adiciona solo un puntaje por cada ítem, el mayor si se marcó más de 1.
11. Normas: El cuestionario está conformado por 21 interrogantes. La o el paciente o persona, deberá leer los enunciados de manera correcta y elegir para cada uno la opción que mejor describe la forma como se ha venido sintiendo en las últimas 2 semanas, añadiendo el día de hoy. Debe encerrar en un círculo el número del enunciado que escogió. En caso de encontrar más de 1 enunciado que lo indique, marque el que corresponda. La persona o paciente debe leer todos los enunciados antes de indicar su contestación.

#### **2.1.5.2. Validez**

La validez que supedita a test es buena, mostrando unos coeficientes de correlación convergente con otras medidas de autoinforme y de evaluación de la depresión cuya mediana (0.68) supera con creces el criterio estándar de excelente (0.60; Prieto y Muñiz, 2000) y también supera de forma estadística significativa el coeficiente de relación del BDI-II con una medida de rasgo general de ansiedad (0.36). (Sanz, Paz, Espinosa, Fortún y Vázquez, 2005, p.138).

#### **2.1.5.3. Confiabilidad**

“La fiabilidad en términos de consistencia interna de la versión española del BDI-II es óptima y parecida a los niveles encontrados en otros ámbitos culturales” (Sanz, J. et al, 2005, p.138).

#### **2.1.6. Variable II: Violencia de género**

Para la presente investigación se utilizó la Escala de actitudes hacia la violencia contra la mujer en la relación de pareja, utilizándose como base la Escala de Actitud

“V – M” de Chuquimajo (2000) el cual se diseñó en base a los resultados de la operacionalización de la variable: violencia de género, creando así 42 preguntas que nos permite saber el tipo de violencia que existe. La administración puede darse individual o colectiva y puede durar un promedio de 5 a 10 minutos

b) Ficha técnica

1. Nombre: *Escala de Actitud V – M (CM)*.
2. Autor: Carlos Jimy Macazana Quispe.
3. Año de publicación: 2006
4. Objetivo: Detectar y evaluar actitudes hacia la violencia contra la mujer en una relación o no de pareja.
5. Forma de aplicación: Directa
6. Duración: 20 a 30 minutos
7. Descripción del instrumento: La escala fue elaborada para el estudio de una muestra de estudiantes universitarios que pertenecían al 3er año de estudio profesional, siguiendo las instrucciones propuestas por Likert y presenta las siguientes características:
  - Es una escala aditiva que corresponde a un nivel de medición ordinal.
  - Está conformada por un conjunto de proposiciones que contiene juicios o reacciones que presentan los sujetos frente a este evento. Los contenidos incluyen los diversos tipos de violencia: Física, psicológica, sexual y económica.
  - Consta de 42 ítems o reactivos en 6 factores o áreas: La violencia como medio (1,7,13,18,27 y 37), Negación a la libertad (2,8,14,19,23,28 y 33), Imposición de autoridad (3,9,15,29 y 34), Machismo (4,10,16,20,24,30 Y 35), Desconsideración (5,11,21,25,36 y 40) y Roles de pareja (6,12,17,22,26,31,41 y 42).
  - Las opciones de los ítems cambian en términos de grados y con las opciones: Muy de Acuerdo = MA; De Acuerdo = A; Desacuerdo = D; Muy en Desacuerdo = MD.
8. Procedimientos de puntuación: Dentro de las normas de calificación e interpretación para la Escala de Actitudes V-M (CM), se deberán seguir los siguientes pasos:

- La calificación de cada respuesta varía con un rango de 1 a 4 ó de 4 a 1, esta dependerá de la dirección del contenido del ítem.
- Los ítems redactados en forma positiva son (1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,15,16,17,18,19,20,22,23,26,31,32,37,38,39 y 42) se asignan la calificación de 4 a 1. Los ítems redactados en forma negativa (10,12,13,14,21,24,25,27,28,29,30,33,34,35,36,40 y 41) se asignan la calificación de 1 a 4.
- Luego para establecer los puntajes totales de la escala, se suman los puntajes asignados a cada reactivo. El puntaje máximo que se puede alcanzar es de 162 y el puntaje mínimo de 42. Los puntajes altos significan “actitud a favor” y los puntajes bajos significan “actitud en contra”.
- Para obtener los puntajes por factores se suman los ítems que comprenden a cada factor.

### **Validez**

El instrumento fue sometido a la técnica de criterio de jueces, en la cual un grupo de 10 jueces competentes y calificados evaluaron el grado en que los reactivos concordaron con los planteamientos de constructo del instrumento, luego de lo cual se calculó 0.84 el coeficiente de Validez (Aiken, 1980; en Escurra, 1989).

### **Confiabilidad**

Al realizar el análisis de los ítems que conforman esta escala tal como muestra, se encontró que en todos los casos los valores de la correlación ítem test corregida alcanzan coeficientes mayores a 0.20, con lo cual se demuestra que todos los ítems deben permanecer en el instrumento para formar parte del estudio. Así mismo existe consistencia interna mediante el valor de Alpha de Cronbach, el cual es un valor de 0.913 muy cercano a la unidad; lo cual no estaría demostrando que los ítems de la escala están relacionados entre sí en relación con el puntaje total (Brown, 1993; en Delgado, Escurra y Torres

Alfa de Cronbach

**Tabla 1**

*Confiabilidad de la Escala de Actitudes V-M (CM)*

| Instrumento                         | N  | Alfa de Cronbach |
|-------------------------------------|----|------------------|
| <i>Escala de Actitudes V-M (CM)</i> | 20 | 0.92             |

**Validez:**

La validez, donde se observaron los valores de V de Aiken en los ítems de la escala de actitudes que los valores fluctúan entre 0.9 y 1 lo que indica que los ítems si miden el constructo de estudio.

**Confiabilidad:**

Refiriéndose a la consistencia interna del instrumento de Violencia de género, los autores se valieron de la aplicación de la prueba estadística Alfa de Cronbach. Por lo tanto de una prueba piloto de 20 mujeres adultas miembros del vaso de leche en Carabayllo, a quienes se les aplico el instrumento de Escala de Actitud V – M (CM)., se obtuvo el resultado que se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla 2**

*Confiabilidad de la Escala de Actitudes V-M (CM)*

| Instrumento                         | Reactivos | Alfa de Cronbach |
|-------------------------------------|-----------|------------------|
| <i>Escala de Actitudes V-M (CM)</i> | 42        | .948             |

El inventario de la Depresión de Beck, fue elaborado Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, cuyas tres versiones pertenecen al año 1961 / 1971 / 1996, y la adaptación por Renzo Felipe Carranza Esteban (2011). Es un instrumento auto administrado de 21 ítems, que mide la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes mayores de 13 años. Cada ítem se califica en una escala de 4 puntos que va desde el 0 hasta el 3, al final se suman dando un total que puede estar entre 0 y 63.

Su administración es individual, su significación proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o más. Se compone de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo. Aplicación para adultos de dicha investigación.

Es el inventario más utilizado para la evaluación y diagnóstico de la depresión en adolescentes y adultos dados por su confiabilidad y su validez en el área clínica y no clínica.

### **Validez y Confiabilidad:**

Se halló con la prueba alfa de Cronbach a nivel de escala total y a nivel de ítem por ítem, hallando un puntaje 0.848 de alfa, por el cual equivale al nivel alto.

**Tabla 3**

*Análisis de confiabilidad, intervalos de confianza para el inventario de depresión de Beck – II*

| Instrumento                            | X<br>(SD)       | Reactivos | Alfa de<br>Cronbach | IC al 95% |      |
|--|-----------------|-----------|---------------------|-----------|------|
|  |                 |           |                     | LI        | LS   |
| Escala de<br>Depresión<br>de Beck – II | 16.16<br>(5.87) | 21        | .848                | .821      | .873 |

En la Tabla 3, se presenta el análisis de consistencia realizado para el Inventario de depresión de Beck – II, estimado a través del Alfa de Cronbach pues los ítems presentaron naturaleza politómica; se observó que el valor de fiabilidad fue muy apropiado (Alfa de Cronbach = .848), lo cual indicó que existió apropiados niveles de correlación entre los ítems y la escala en su globalidad. Se apreció además que el índice de confianza (IC) al 95% reportó valores significativos (Prueba F = 6.601 (277);  $p < .001$ ) tanto en el límite inferior (.821) como el límite superior (.873) lo cual expresó que las inferencias realizadas posteriormente reflejarían certeza debido al elevado valor de confiabilidad de los ítems constituyentes de la escala.

## **2.2. Métodos de análisis de datos**

Los apuntes de información se realizaron mediante el programa SPSS versión 21, donde se ejecutaron las variables del trabajo por medio de las dimensiones; utilizando tablas y gráficos. Los resultados analizados se presentan en tablas, se especifican los datos en frecuencia, porcentajes, medias, desviación estándar, según los objetivos. La base de datos obtenidos de esta investigación fue sometida a análisis mediante el programa SPSS versión 21, haciendo uso de la estadística descriptiva para el objetivo del estudio.

Se analizaron los datos estadísticos descriptivos de la muestra en cuanto a las variables sociodemográficas; además se usó estadística inferencial de acuerdo al análisis de la distribución normal de los datos analizados con las pruebas no paramétricas (Cortada, 2008).

## **2.3. Aspectos éticos**

El presente estudio se fundamenta en el código de ética de la investigación. Se entregó la información correspondiente a las mujeres que participan del Vaso de leche en el Distrito de Ancón; adicional al título del tema a investigar, basado en el objetivo general el cual es determinar la relación entre la depresión y la violencia de género y teniendo en cuenta que los datos personales de los evaluados serán confidenciales.

## 2. RESULTADOS

### 3.1 Prueba de normalidad

**Tabla 4**

*Análisis de prueba de Kolmogorov – Smirnov “K – S”. Violencia de género y Depresión*

|                                    |                   | Prueba de Kolmogorov-Smirnov |                         |                            |          |                  | Roles de pareja | Violencia de género |
|------------------------------------|-------------------|------------------------------|-------------------------|----------------------------|----------|------------------|-----------------|---------------------|
|                                    |                   | Violencia como Medio         | Negación de la libertad | Imposición de la autoridad | Machismo | Desconsideración |                 |                     |
| N                                  |                   | 100                          | 100                     | 100                        | 100      | 100              | 100             | 100                 |
| Parámetros normales <sup>a,b</sup> | Media             | 13.89                        | 15.09                   | 14.15                      | 15.16    | 14.17            | 14.14           | 86.61               |
|                                    | Desviación típica | 4.230                        | 4.088                   | 3.745                      | 4.474    | 4.703            | 4.040           | 22.326              |
| Diferencias más extremas           | Absoluta          | .222                         | .155                    | .176                       | .136     | .214             | .174            | .302                |
|                                    | Positiva          | .222                         | .155                    | .176                       | .136     | .214             | .174            | .302                |
|                                    | Negativa          | -.109                        | -.081                   | -.092                      | -.070    | -.136            | -.103           | -.167               |
| Z de Kolmogorov-Smirnov            |                   | 2.225                        | 1.554                   | 1.760                      | 1.355    | 2.144            | 1.738           | 3.018               |
| Sig. asintót. (bilateral)          |                   | .000                         | .016                    | .004                       | .051     | .000             | .005            | .000                |

Según la prueba de Kolmogorov - Smirnov se comprueba que siendo una significancia menor a  $p > 0.05$  y no teniendo normalidad; se realizará un análisis estadístico no paramétrico, usando la prueba de correlación por rangos de Spearman en las variables de violencia de género y depresión

**Tabla 5**

*Análisis de correlación entre Violencia de género y Depresión, en mujeres que participan del vaso de leche, Ancón 2017*

|                 |           |                            | Violencia de género |
|-----------------|-----------|----------------------------|---------------------|
| Rho de Spearman | Depresión | Coeficiente de correlación | .529**              |
|                 |           | Sig. (bilateral)           | .000                |

En la tabla 5 se observa la correlación de Spearman entre las variables depresión y violencia de género. La significancia es  $< 0,05$ , por lo tanto existe la correlación significativa positiva media entre variables.

**Tabla 6**

*Análisis de correlación entre Violencia como medio y Depresión, en mujeres que participan del vaso de leche, Ancón 2017*

|                 |           |                            | Violencia como Medio |
|-----------------|-----------|----------------------------|----------------------|
| Rho de Spearman | Depresión | Coeficiente de correlación | .666**               |
|                 |           | Sig. (bilateral)           | .000                 |

En la tabla 6 se observa la correlación de Spearman entre las variables depresión y violencia como medio. La significancia es  $< 0,05$  por lo tanto existe la correlación significativa positiva media entre variables.

**Tabla 7**

*Análisis de correlación entre Negación a la libertad y Depresión, en mujeres que participan del vaso de leche, Ancón 2017*

|                 |           | Negación a la libertad      |        |
|-----------------|-----------|-----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | Depresión | Coefficiente de correlación | .508** |
|                 |           | Sig. (bilateral)            | .000   |

En la tabla 7 se observa la correlación de Spearman entre las variables depresión y negación a la libertad. La significancia es  $<0,05$  por lo tanto existe la correlación significativa positiva media entre variables.

**Tabla 8**

*Análisis de correlación entre Imposición a la autoridad y Depresión, en mujeres que participan del vaso de leche, Ancón 2017*

|                 |           | Imposición de la autoridad  |        |
|-----------------|-----------|-----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | Depresión | Coefficiente de correlación | .472** |
|                 |           | Sig. (bilateral)            | .000   |

En la tabla 8 se observa la correlación de Spearman entre las variables depresión e imposición a la autoridad. La significancia es  $<0,05$  por lo tanto existe la correlación significativa positiva media entre variables.

**Tabla 9**

*Análisis de correlación entre Machismo y Depresión, en mujeres que participan del vaso de leche, Ancón 2017*

|                 |           | Machismo                   |        |
|-----------------|-----------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | Depresión | Coeficiente de correlación | .532** |
|                 |           | Sig. (bilateral)           | .000   |

En la tabla 9 se observa la correlación de Spearman entre las variables depresión y machismo .La significancia es  $<0,05$  por lo tanto existe la correlación significativa positiva media entre variables.

**Tabla 10**

*Análisis de correlación entre Desconsideración y Depresión, en mujeres que participan del vaso de leche, Ancón 2017*

|                 |           | Desconsideración           |        |
|-----------------|-----------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | Depresión | Coeficiente de correlación | .458** |
|                 |           | Sig. (bilateral)           | .000   |

En la tabla 10 se observa la correlación de Spearman entre las variables depresión y desconsideración .La significancia es  $<0,05$  por lo tanto existe la correlación significativa positiva media entre variables.

**Tabla 11**

*Análisis de correlación entre Roles de pareja y Depresión, en mujeres que participan del vaso de leche, Ancón 2017*

|                 |           | Roles de pareja            |        |
|-----------------|-----------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | Depresión | Coeficiente de correlación | .609** |
|                 |           | Sig. (bilateral)           | .000   |

En la tabla 11 se observa la correlación de Spearman entre las variables depresión y roles de pareja. La significancia es  $<0,05$  por lo tanto existe la correlación significativa positiva fuerte entre variables.

### 3. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados encontrados en la presente investigación y comparándolos con los resultados obtenidos en otras investigaciones se puede señalar que:

Se encontró que el nivel alcanzado en la variable depresión y violencia de género en las mujeres que participan en el vaso de leche, según el análisis entre ambas variables el resultado es que existe correlación entre ellas. Como ya se sabe en diferentes investigaciones sobre esta variable la depresión según Beck (1979) “es la tendencia a verse a sí mismo, al entorno y al futuro de modo negativo”. Esto nos da a entender que si la persona, percibe su entorno de forma contaminante o negativa, puede presentar rasgos depresivos. Por otro lado, según Nuñez y Carbajal (2004) mencionan que la violencia de género en mujeres es la violencia progresiva con agresiones psicológicas, denigrando su autoestima, donde se podrá evidenciar la violencia verbal y física. En la presente investigación vemos que las variables de depresión y violencia de género si guardan relación entre ambas, es lo que también afirma Daza (2014) en su investigación “Violencia intrafamiliar como factor desencadenante de depresiones en mujeres amas de casa que acuden a consulta externa del Instituto de Neurociencias”, se concluyó que el 65% de los pacientes que presentan depresión han sufrido violencia intrafamiliar. Esto guarda relación con la investigación, ya que estas dos variables de violencia y depresión, son correlacionales.

Los factores de Escala de la violencia como medio y depresión obtuvieron correlaciones positivas. Magro (2005) define que la violencia como medio, está en función del medio empleado como malos tratos físicos, psicológicos, económicos y agresiones sexuales. Según Gonzales (2013) indica en su investigación titulada “asociación entre violencia contra la mujer en relaciones de pareja y el nivel de riqueza”, nos indica que un bajo nivel de riqueza se asocia significativamente a la presencia de violencia ejercida contra la mujer en un 44,5%.

En la dimensión de la negación a la libertad y depresión obtuvieron en la presente investigación correlaciones positivas, ya que Pallarés (2012) define es cuando el hombre materializa a la mujer, creando una atadura a su libertad como

prohibiéndoles relaciones amicales y familiares, con el objetivo de controlar, someter y dominar a la mujer. Según Prada (2012) en su investigación titulada “Violencia hacia la mujer en relación de pareja: una comprensión de como a través del proceso de dignificación de la mujer es posible salir de las dinámicas interaccionales violentas”, en la cual las mujeres pudieron identificar diferentes estrategias que podían utilizar en relaciones conyugales negativas

En la dimensión de imposición de autoridad y depresión, se obtuvieron en la presente investigación correlaciones positivas, donde Gómez (2007) define que es el hecho de imponer violencia mediante presiones psíquicas. Navarro (2009) en su tesis titulada “mujeres maltratas por su pareja en el Salvador: características sociodemográficas y de salud”, se llega a la conclusión que en un 53% se separaron y el resto de su población sigue siendo maltratada. Por ello se ve que por que el hombre mantenga imposición hacia la mujer, esta podrá buscar el bienestar pero el resto de mujeres no se llega a separar afectando tanto su salud física como emocional. Por lo tanto, podemos decir que si la mujer es afectada emocionalmente puede llegar a tener rasgos depresivos, ya que esto afectará su estado emocional.

En la dimensión de machismo y depresión obtuvieron resultados correlaciones, según Palacios (2013) son actitudes discriminatorias contra la mujer por el hecho de ser mujer.

Vemos que en la investigación se encuentra a mujeres que sufren de violencia de género y muchas veces de machismo, por el simple hecho de ser mujer

En la dimensión de desconsideración obtuvieron resultados correlativos con la depresión, ya que Asua (2005) define que la desconsideración, es el hecho de no prestar atención a la opinión de la mujer, dejándola en un segundo plano. Según Prada (2012) identifica y comprende los aspectos personales, sociales y culturales que una mujer tiene violencia en una convivencia conyugal, en los aspectos personales se puede basar el hecho de no prestar atención hacia la mujer, el hombre la deja en un segundo plano, dónde se puede percibir indiferencia. Podemos evidenciar que la mujer cuando percibe desconsideración por parte de su pareja, tiene rasgos depresivos por ello Daza (2014) evidenció que cuando hay violencia intrafamiliar la mujer presenta depresión.

En la dimensión roles de pareja se obtuvieron resultados correlativos con la depresión. Según United Nations (2007) los roles de pareja, se considera de acuerdo a la sexualidad y a las normas sociales ya establecidas. Cuando hay un hombre maltratador, este desea mantener su autoridad, donde aplicará la violencia. Por esto, vemos en la investigación que cuando hay un rol por parte del hombre maltratador donde sienta que no genera autoridad, la mujer empezará a obtener problemas emocionales, no querrá decir lo que sienta o piensa, se sentirá inferior y podría generar rasgos depresivos.

Como podemos apreciar en esta investigación, para tener una población igualitaria entre géneros, como psicólogos tenemos que trabajar en una construcción colectiva donde se promueva el empoderamiento de las mujeres supervivientes a la violencia de género a fin de fortalecer sus estrategias de afrontamiento, promover sus recursos individuales y sociales, fortalecer su autonomía para afrontar de manera saludable esta desigualdad para un crecimiento conjunto y conocer esta realidad nos hace partícipes de este logro igualitario.

#### **4. CONCLUSIÓN**

De acuerdo a los objetivos planteados, se llega a las siguientes conclusiones, según el mismo orden de objetivos planteados.

##### **PRIMERA:**

Se determinó que existe una relación directamente proporcional, quiere decir; a mayor grado de violencia de género, mayor será el nivel de depresión

##### **SEGUNDA:**

En lo que respecta a la dimensión de violencia como medio se manifiesta de varias maneras es el tipo de violencia ejercida a través de actos verbales, humillaciones, insultos, chantajes desvalorizaciones; conlleva a la aparición de depresión, destacando en la muestra la violencia está asociada a la manifestación de depresión moderada

##### **TERCERA:**

Se determinó que existe relación significativa de la dimensión negación a la libertad manifestada en agresiones, golpes y acciones que dañan la integridad moral, prevaleciendo la violencia psicológica en su nivel medio el cual está asociado a la aparición de la depresión en el nivel moderado

##### **CUARTA:**

Con respecto a la imposición de autoridad y su relación con la depresión; existe relación en la muestra de mujeres destaca un nivel de violencia asociada a la depresión leve.

##### **QUINTA:**

Se determina que existe relación asociativa entre machismo y depresión la correlación es significativa, indicando así que se encontró en la muestra actitudes y conductas que perjudican a la mujer

**SEXTA:**

La relación que existe relación entre desconsideración y depresión, demostrándose así que la depresión incrementa con la desvalorización a la mujer

**SÉPTIMA:**

Finalmente se observó que existe relación significativa entre roles de pareja y depresión la relación fue significativa indicando que en la muestra de mujeres hay una débil relación parental.

## **5. RECOMENDACIONES**

### **PRIMERA:**

Se recomienda incrementar un programa de intervención en los centros de salud, para contrarrestar la problemática de violencia de género y depresión en este grupo poblacional de mujeres.

### **SEGUNDA:**

Se recomienda hacer un taller de promoción y prevención de la autoestima en el vaso de leche, para así poder mejorar las percepciones y sentimientos hacia la población de mujeres.

### **TERCERA:**

Se recomienda hacer un taller liderazgo y autoconfianza para mejorar la toma de decisiones de las mujeres de la población.

### **CUARTA:**

Se recomienda hacer un programa de promoción de familias saludables y buenas convivencias para mejorar las relaciones igualitarias.

### **QUINTA:**

Se recomienda hacer un programa de promoción de salud mental a fin de promover actitudes y conductas sociales a favor de ambos géneros.

### **SEXTA:**

Se recomienda hacer un programa de promoción a fin de concientizar a la población sobre el derecho de opinión y respeto hacia los demás.

### **SÉPTIMA:**

Se recomienda evaluar los puntos débiles de la mujer, mediante talleres a fin de crear un programa de prevención y promoción en el tema de empoderamiento femenino

## 6. REFERENCIAS

Amador, L y Monreal, M. (2010). *Intervención social y género*. Madrid; Nercea

Asua, A. Et al (2005). *La ley de medidas de protección integral contra la violencia de género*. Recuperado: [https://books.google.com.pe/books?id=xIEFBAAAQBAJ&dq=Desconsideraci%C3%B3n+y+violencia+de+genero&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.pe/books?id=xIEFBAAAQBAJ&dq=Desconsideraci%C3%B3n+y+violencia+de+genero&source=gbs_navlinks_s)

Beck, A. (1979). *La terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao. España

Beck, A. citado por Sue, D. (2012). *Comportamiento anormal*. Recuperado: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/41198/tesis%20Modelo%20de%20Intervencion%20en%20Mujeres%20con%20Depresion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Belito, C. (2008) *Establecimiento de políticas para la reducción del nivel de violencia contra la mujer en la provincia de Huancayo*. (Tesis para obtener el grado académico de ingeniera en sistemas). Universidad Nacional del centro del Perú. Recuperado de: [http://www.academia.edu/7963459/TESIS\\_ESTABLECIMIENTO\\_DE\\_POL%C3%8DTICAS\\_PARA\\_LA\\_REDUCCI%C3%93N\\_DEL\\_NIVEL\\_DE\\_VIOLENCIA\\_CONTRA\\_LA\\_MUJER\\_EN\\_LA\\_PROVINCIA\\_DE\\_HUANCAYO](http://www.academia.edu/7963459/TESIS_ESTABLECIMIENTO_DE_POL%C3%8DTICAS_PARA_LA_REDUCCI%C3%93N_DEL_NIVEL_DE_VIOLENCIA_CONTRA_LA_MUJER_EN_LA_PROVINCIA_DE_HUANCAYO)

Calderón, G. (1984). *Depresión: Causas, manifestaciones y tratamiento*. (1° ed.). México. Editorial Trillas.

Suarez, E. (2013). *Calidad de vida y funcionamiento familiar en adolescentes con depresión en centros de salud pública*. (Tesis Para obtener el grado de Magister en Psicología). Universidad de Chile. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130104/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chuquimajo, S. (2000). Actitudes hacia la violencia contra la mujer en la relación de pareja en estudiantes de 5to año de secundaria de Lima Metropolitana. (Vol. 16), (105-124). Recuperado: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/6549>

- Cortada, N. (2009). *Ingeniería, Informática y Matemática*. Editorial Eudeba. Argentina.
- Daza, J. (2014) *Violencia Intrafamiliar como factor desencadenante de depresiones en mujeres amas de casa que acuden a consulta externa del Instituto de Neurociencias*. Guayaquil.
- Delgado, A., Escurra, L., Torres, W. (2006). *La medición en psicología y educación: Teoría y aplicaciones*. Lima: Editorial Hozlo S.R.L.
- Drane, J. (2009). *Sufrimiento y Depresión: Cómo la comprensión y la fe puedan ser de utilidad*. Bogotá: San Pablo.
- Escurra, L. (1989). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces .Revista de Psicología – Pontificia Universidad Católica del Perú. 6 (1-2) ,102.
- Gómez, J. (2007) Tutela procesal frente a hechos de violencia de género: la protección procesal de las víctimas de violencia de género en España y en países relevantes de nuestro entorno cultural. Recuperado:[https://books.google.com.pe/books?id=Pwpqccs0ljEC&dq=violencia+de+genero+imposicion+de+autoridad&hl=es&source=gbs\\_navlink](https://books.google.com.pe/books?id=Pwpqccs0ljEC&dq=violencia+de+genero+imposicion+de+autoridad&hl=es&source=gbs_navlink)
- Gonzales, E. (2013) *Asociación entre violencia contra la mujer en relación de pareja y el nivel de riqueza*. (Tesis para optar el título profesional de médico cirujano).Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4086/Gonzales\\_ce.pdf?sequence=3](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4086/Gonzales_ce.pdf?sequence=3)
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.). México: McGraw-Hill.
- Lega, L. Caballo, V. y Ellis, A. (2002). *Teoría y Práctica De La Terapia Racional Emotiva – Conductual*. Madrid. (2º ed.). Siglo Veintiuno De España.
- Macazana, C. (2010). *Actitudes Hacia la Violencia Contra la Mujer en la Relación de Pareja en Estudiantes Universitarios de Cuatro Universidades de Lima*

*Metropolitana, considerando el Género, Nivel Socioeconómico y el que Hayan Tenido o No una Pareja.* (Tesis para Título Profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). (8 de Agosto del 2016)

Magro, V. (2005). *Soluciones de la sociedad española ante la violencia que se ejerce sobre las mujeres.* Recuperado de: [https://books.google.com.pe/books?id=-KlIPa8F7gC&dq=la+violencia+como+medio&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.pe/books?id=-KlIPa8F7gC&dq=la+violencia+como+medio&hl=es&source=gbs_navlinks_s)

Medina, K. (2014). *Resiliencia y desesperanza en mujeres víctimas del centro emergencia mujer, Puente Piedra - 2014.* (Tesis para optar el grado académico de Licenciatura Perú, Universidad Cesar Vallejo), (visto el 9 de Julio del 2017)

Mercado, Y. y Pacori L.(2012). *Factores asociados a la depresión en gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal.* (Tesis para Título Profesional de Licenciada en Obstetricia). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado:[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/2977/Mercado\\_hy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/2977/Mercado_hy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Nations, U. (2007) .*Poner fin a la violencia contra la mujer .De las palabras a los hechos-Estudio del secretario general.* Recuperado; [https://books.google.com.pe/books?id=F8TU8EyqjMC&dq=Poner+fin+a+la+violencia+contra+la+mujer&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.pe/books?id=F8TU8EyqjMC&dq=Poner+fin+a+la+violencia+contra+la+mujer&source=gbs_navlinks_s)

Navarro, L. (2009) .*Mujeres maltratadas por su pareja en El Salvador: Características sociodemográficas y de salud.* (Tesis Doctoral de Psicología). Universidad de Granada. Recuperado de: <https://hera.ugr.es/tesisugr/18504875.pdf>

Núñez, J. y Carbajal, H. (2004). *Violencia Intrafamiliar: Abordaje Integral a víctimas.* Sevilla: *Proyecto sucre ciudad universitaria.*

Palacios, F. (2013) *Depresión siglo XXI: "temas que bordean La depresión Mental, sus casusas y su manejo".* Recuperado:[https://books.google.com.pe/books?id=C7GOAgAAQBAJ&dq=depresion+y+psiquiatria&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.pe/books?id=C7GOAgAAQBAJ&dq=depresion+y+psiquiatria&source=gbs_navlinks_s)

- Pallarés, M. (2012) *Violencia de género .Reflexiones sobre la relación de pareja y la violencia contra las mujeres*. Recuperado: [https://books.google.com.pe/books?id=m0jkOvbN8bsC&dq=libertad+y+violencia+de+genero&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.pe/books?id=m0jkOvbN8bsC&dq=libertad+y+violencia+de+genero&hl=es&source=gbs_navlinks_s)
- Paredes, S. (2014) *Efectos que genera la privación de la libertad en el aspecto personal de las internas del establecimiento penitenciario de mujeres el milagro*. (Tesis para Título Profesional de Licenciada en trabajo social). Universidad Nacional de Trujillo. Recuperada de: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3666/PAREDES%20PEREDO%20SARITA%20IVONETT%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Prada, A. (2012) *Violencia hacia la mujer en la relación de pareja: Una comprensión de como a través del proceso de dignificación de la mujer es posible salir de las dinámicas interaccionales violentas*. (Tesis para Título Profesional de Maestría en Psicología). Pontificia Universidad Javeriana .Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/3284/PradaOliverasAndreaCarolina2012.pdf;jsessionid=92927896886ECE24E0DB8BFA20368D6A?sequence=1>
- Ramos, M. (2011). *Sexualidad, reproducción y desigualdades de género*. Recuperadode:<http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/PROMSEX-Encuesta2011-SexualidadyReproduccion.pdf>
- Retamal, P. (1998) *Depresión*. Recuperado: [https://books.google.com.pe/books?id=1kwVmA7st\\_cC&dq=depresion+concepto&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.pe/books?id=1kwVmA7st_cC&dq=depresion+concepto&source=gbs_navlinks_s)
- San Segundo, Pérez, Montero, Lorente, Escudero, Díaz, Careaga, Balseiro y Aguilar. (2006). *Violencia de género: Una visión multidisciplinar*. Madrid: Universitaria Ramón Areces.
- Sanz, J., Paz, M., Espinosa, R., Fortún, M. y Vázquez, C. (2005). *Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck – II: 3. Propiedades psicométricas en pacientes con trastornos psicológicos*. (2da Ed: España)

# ANEXOS

## ANEXO 1

### INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK- II

(Beck, A. 1996)

Nombre: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Grado de instrucción: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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

#### 1. Tristeza

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

#### 2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

#### 3. Fracaso

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

#### 4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas de las que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### **5. Sentimientos de Culpa**

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

#### **6. Sentimientos de Castigo**

- 0 No siento que estoy siendo castigado.
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado.

#### **7. Disconformidad con Uno Mismo**

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto al mismo.

#### **8. Autocrítica**

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

#### **9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
- 2 Querría matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

#### **10. Llanto**

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

#### **11. Agitación**

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

#### **12. Pérdida de Interés**

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

#### **13. Indecisión**

- 0 Tomo mis decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### **14. Desvalorización**

- 0 No siento que yo no sea valioso.
- 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

#### **15. Pérdida de Energía**

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

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

#### **17. Irritabilidad**

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

#### **18. Cambios en el Apetito**

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

#### **19. Dificultad de Concentración**

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

#### **20. Cansancio o Fatiga**

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

## **21. Pérdida de Interés en el Sexo**

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

## ANEXO 2

### Escala de Actitudes V-M (CM)

(Macazana, C. 2006)

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

A continuación, hay una serie de frases seguidas de varias alternativas de respuestas. Lee atentamente cada una de las frases y luego has una marca en el cuadrado según la alternativa que más se acerque a lo que sientes en este momento. Es importante que sepas que no hay respuestas buenas ni malas.

Alternativas:

|                   |   |    |
|-------------------|---|----|
| Muy de Acuerdo    | : | MA |
| De Acuerdo        | : | A  |
| En Desacuerdo     | : | D  |
| Muy en Desacuerdo | : | MD |

Por favor asegúrate de dar respuesta a todas las frases.

|  | MA | A | D | MD |
|--|----|---|---|----|
| 1.- Pienso que algunas veces los problemas de pareja se pueden llegar a resolver golpeando a la mujer. |    |   |   |    |

|   |    |   |   |    |
|---|----|---|---|----|
| 2.- Me parece que una mujer debe tener el permiso de su esposo para decidir.                                    |    |   |   |    |
| 3.- Cuando el hombre está molesto es normal que rompa objetos apreciados por su pareja.                         |    |   |   |    |
| 4.- Creo que una mujer no debe contradecir a su pareja.   |    |   |   |    |
| 5.- Es bueno que una mujer sea complaciente con su pareja en su relación.                                       |    |   |   |    |
| 6.- Pienso que la madre tiene mayor responsabilidad que el padre en el bienestar de los hijos.                  |    |   |   |    |
| 7.- Considero que la mujer que hace que hace disgustar a su pareja puede ser golpeada.                          |    |   |   |    |
| 8.- En mi opinión la mujer debe obedecer una decisión de su pareja así ella no esté de acuerdo.                 |    |   |   |    |
| 9.- Acepto que el hombre obtenga el respeto de su pareja incluso si utiliza la fuerza hacia ella.               |    |   |   |    |
| 10.- Me disgusta que los hombres dejen de lado las opiniones de su pareja.                                      |    |   |   |    |
| 11.- Es necesario que el hombre consulte a su pareja para tomar decisiones en el hogar.                         |    |   |   |    |
| 12.- Me desagrada que la mujer se deba preocupar más que su pareja por los hijos.                               |    |   |   |    |
| 13.- Es injusto maltratar físicamente a una mujer que descuida las tareas domésticas en una relación de pareja. |    |   |   |    |
|   | MA | A | D | MD |
| 14.- Me desagrada que una mujer tenga que informar a su pareja si desea salir de algún lugar.                   |    |   |   |    |
| 15.- Me disgusta que las mujeres desobedezcan las órdenes de su pareja.   |    |   |   |    |

|  |    |   |   |    |
|--|----|---|---|----|
| 16.- Creo que en la relación de pareja la opinión del hombre suele ser más importante que la de la mujer.            |    |   |   |    |
| 17.- Pienso que en una pareja las labores domésticas deben estar a cargo de la mujer.                                |    |   |   |    |
| 18.- Me parece algo común que una mujer pueda ser insultada por su pareja.   |    |   |   |    |
| 19.- Considero que el uso de anticonceptivos por la mujer, debe ser con el consentimiento y aprobación de la pareja. |    |   |   |    |
| 20.- Pienso que el hombre puede ejercer con mayor firmeza que la mujer la dirección del hogar.                       |    |   |   |    |
| 21.- Me molesta que las mujeres sean gritadas por su pareja por cualquier motivo.                                    |    |   |   |    |
| 22.- Creo que la mujer debe satisfacer las fantasías sexuales de su pareja.  |    |   |   |    |
| 23.- Considero que en la convivencia el cuerpo de la mujer pertenece a su pareja.                                    |    |   |   |    |
| 24.- Me parece incorrecto que una mujer deje las decisiones en manos de su pareja.                                   |    |   |   |    |
| 25.- Considero inadecuado que una mujer siempre acceda a las peticiones de su pareja.                                |    |   |   |    |
| 26.- Pienso que si los hijos están desaprobados en la escuela la madre tiene mayor responsabilidad que el padre.     |    |   |   |    |
| 27.- Creo que los insultos contra la mujer nos ayudan a solucionar los problemas de pareja.                          |    |   |   |    |
|  | MA | A | D | MD |
| 28.- Me disgusta que el hombre controle los gastos que realiza la mujer en el hogar.                                 |    |   |   |    |
| 29.- Considero que es malo que el hombre imponga su autoridad con gritos a su mujer.                                 |    |   |   |    |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| 30.- Estoy en desacuerdo en pensar que el hombre pueda dirigir mejor el hogar que su pareja.                         |  |  |  |  |
| 31.- Pienso que es responsabilidad de la mujer el cuidado y atención de los hijos.                                   |  |  |  |  |
| 32.- Me parecen normales las agresiones verbales a la mujer cuando se discute un problema en una relación de pareja. |  |  |  |  |
| 33.- Me parece incorrecto que el hombre no escuche las opiniones de su pareja, aunque ella esté equivocada.          |  |  |  |  |
| 34.- Me molesta que los hombres insulten a su pareja para tener su respeto.  |  |  |  |  |
| 35.- Me desagrada que el varón haga callar a su pareja cuando están conversando.                                     |  |  |  |  |
| 36.- Pienso que en una relación de pareja es bueno que el varón consulte la opinión de su pareja.                    |  |  |  |  |
| 37.- Considero que es normal que el hombre humille a su pareja si ésta descuida su apariencia personal.              |  |  |  |  |
| 38.- Creo que convivir con la pareja significa que la mujer deba alejarse de familiares y amigos(as).                |  |  |  |  |
| 39.- Considero que en una relación de pareja las ideas del hombre suelen ser mejores que las de las mujeres.         |  |  |  |  |
| 40.- Pienso que es adecuado que una mujer trate de decidir junto con su pareja los asuntos del hogar.                |  |  |  |  |
| 41.- Me parece inadecuado que únicamente la mujer esté a cargo de las labores del hogar.                             |  |  |  |  |
| 42.- Pienso que la mujer debe satisfacer los deseos sexuales de su pareja aún cuando ella no lo                      |  |  |  |  |

¡Muchas gracias por su colaboración!

**ANEXO 3**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Señor (a.):

Con el debido respeto mi presento a usted, mi nombre es Gisella Giovanna Ramos García, estudiante de psicología de la Universidad César Vallejo – Lima Norte. En la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre: “VIOLENCIA DE GÉNERO Y DEPRESIÓN EN MUJERES” y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en la elaboración de una investigación “Nivel de depresión y violencia de género en mujeres que participan del Vaso de leche, Ancón 2017”. De aceptar participar en la investigación, afirmo haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas se me explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración

Atte.: Gisella Giovanna Ramos García

ESTUDIANTE DE PSICOLOGÍA

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Yo.....

..... con DNI: .....

Acepto participar en la investigación del señor (Srta.) (Poner nombre de alumno (a) y título de Investigación).

Día: ...../...../.....

---

FIRMA

**ANEXO 4**

|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
|  <b>UCV</b><br>UNIVERSIDAD<br>CÉSAR VALLEJO | <b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD<br/>         DE TESIS</b> | Código : F06-PP-PR-02.02 |
|  |   | Versión : 07             |
|  |   | Fecha : 31-03-2017       |
|  |   | Página : 1 de 1          |

Yo, Alex Teófilo Grajeda Montalvo  
 ..... docente de la Facultad Humanidades ..... y Escuela  
 Profesional Psicología ..... de la Universidad César Vallejo Hima Norte (precisar  
 filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"Depresión y violencia de género en mujeres que  
 participan del voto de fecha Amón 2017  
 ....."  
 del (de la) estudiante Graciela Giovanna Ramos Escala  
 ....., constato que la investigación tiene un índice de  
 similitud de 2.9 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las  
 coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis  
 cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la  
 Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha 27 de Noviembre del 2017 .....



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 08036611 .....

|         |                            |        |   |        |           |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad | Aprobó | Rectorado |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|



ANEXO 6



**CARTA N° 890-A-2017/EP/PSI. UCV LIMA-LN**

Señora  
Josefina María Huaccha Rojas  
Presidenta  
**VASO DE LECHE**  
Estenas II - Ancón

Presente.-

De nuestra consideración:

*Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. RAMOS GARCÍA, GISELLA GIOVANNA, estudiante de la Carrera de Psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación sobre: "DEPRESIÓN Y VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES QUE PARTICIPAN DEL VASO DE LECHE, ANCÓN 2017", agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su Dirección.*

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Dra. Taniht L. Cubas Romero  
Directora de Escuela  
Profesional de Psicología  
Filial Lima – Campus Lima Norte

TCR/CCB

## Matriz de Consistencia

### “Depresión y violencia de género en mujeres que participan del vaso de leche, Ancón 2017”

| PROBLEMA   | OBJETIVOS  |  | HIPOTESIS   | VARIABLES      | DIMENSIONES   | INDICADORES   |  |
|--|--|--|---|----------------|---|---|--|
| ¿Cuál es la relación que existe entre violencia de género y depresión en mujeres que participan del vaso de leche, Ancón en el año 2017? | O<br>B<br>J<br><br>G<br>E<br>N<br>E<br>R<br>A<br>L   | Determinar la relación de la violencia de género y la depresión, en las mujeres que participan del Vaso de leche en el distrito de Ancón en el año 2017.   | <p style="text-align: center;"><u>General</u></p> Existe correlación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre violencia de género y depresión en mujeres que participan del Vaso de leche, Ancón 2017 | Depresión (VD) | <b>FACTORES AFECTIVOS</b>   | Tristeza, pesimismo, fracaso, sentimiento de culpa, autocrítica y desvaloración |  |
|  |  | - Determinar la relación entre la dimensión <b>violencia como medio</b> y la <b>depresión</b> , en las mujeres que participan del Vaso de leche en el distrito de ancón en el año 2017.<br>- Determinar la relación entre la dimensión <b>negación a la libertad</b> y la <b>depresión</b> , en las mujeres que participan del Vaso de leche en el distrito de ancón en el año 2017. |   |                | <p style="text-align: center;"><u>Específicas</u></p> -Existe correlación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre la dimensión <b>violencia como medio</b> y <b>depresión</b> en mujeres que participan del Vaso de leche, del distrito de Ancón, año 2017.<br>-Existe correlación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre la dimensión <b>negación a la libertad</b> y <b>depresión</b> en mujeres que participan del Vaso de leche, del distrito de Ancón, año 2017.<br>-Existe correlación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre la dimensión <b>imposición de autoridad</b> y <b>depresión</b> en mujeres que participan del Vaso de leche, del distrito de Ancón, año 2017. | <b>FACTORES INTECTUALES</b>   | Indecisión, dificultad de concentración  |
|  |  | - Determinar la relación entre la dimensión <b>imposición de autoridad</b> y la <b>depresión</b> , en las mujeres que participan del Vaso de leche en el distrito de ancón en el año 2017.   |   |                | -La dimensión <b>machismo</b> , tiene relación significativa con la <b>depresión</b> , en mujeres que participan del Vaso de leche, del distrito de Ancón, año 2017.  | <b>FACTORES CONDUCTUALES</b>  | Perdida de placer, agitación, pérdida de interés, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, cambios de apetito y cansancio o fatiga |
|  |  | - Determinar la relación entre la dimensión <b>machismo</b> y la <b>depresión</b> , en las mujeres que participan del Vaso de leche en el distrito de ancón en el año 2017.  |   |                | -Existe correlación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre la dimensión <b>desconsideración</b> y <b>depresión</b> en mujeres que participan del Vaso de leche, del distrito de Ancón, año 2017.  | <b>LA VIOLENCIA COMO MEDIO</b>  | <p style="text-align: center;"><u>PREGUNTAS</u></p> 1,7,13,18,27 y 37  |
|  |  | - Determinar la relación entre la dimensión <b>desconsideración</b> y la <b>depresión</b> , en las mujeres que participan del Vaso de leche en el distrito de ancón en el año 2017.  |   |                | -Existe correlación estadísticamente significativa y directamente proporcional entre la dimensión <b>roles de pareja</b> y <b>depresión</b> en mujeres que participan del Vaso de leche, del distrito de Ancón, año 2017.   | <b>NEGACIÓN A LA LIBERTAD</b>   | 2,8,14,19,23,28 y 33   |
|  | - Determinar la relación entre la dimensión <b>roles de pareja</b> y la <b>depresión</b> , en las mujeres que participan del Vaso de leche en el distrito de ancón en el año 2017. |  |   |                | <b>IMPOSICIÓN DE AUTORIDAD</b>  | 3,9,15,29 y 34  |  |
|  |  |  |   |                | <b>MACHISMO</b>   | 4,10,16,20,24,30 y 35   |  |
|  |  |  |   |                | <b>DESCONSIDERACIÓN</b>   | 5,11,21,25,36 y 40  |  |
|  |  |  |   |                | <b>ROLES DE PAREJA</b>  | 6,12,17,22,26,31,41 y 42  |  |
|  |  | O<br>B<br>J<br><br>E<br>S<br>P<br>E<br>C<br>Í<br>F<br>I<br>C<br>O<br>S   |   |                |   |   | Violencia de género (VI)   |