



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un
asentamiento humano, Ilo 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología

AUTORAS:

Caceres Rosas, Gabriela Milagros (orcid.org/0000-0002-3643-4439)

Puma Ticona, Yamile Selene (orcid.org/0000-0001-9933-944X)

ASESORA:

Mg. Saavedra Ponce, Julia Elizabeth (orcid.org/0000-0002-6339-5252)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Enfoque de género, inclusión social y diversidad cultural

CHIMBOTE - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedicamos nuestra tesis principalmente a Dios, por darnos la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A nuestros padres, por acompañarnos en cada paso que damos en la búsqueda de ser mejor persona y profesional.

AGRADECIMIENTO

Son muchas las personas que han sido parte de nuestro camino universitario, y a todas ellas les queremos agradecer por brindarnos el apoyo y los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	17
3.2 Variables y operacionalización.....	18
3.3 Población, muestra y muestreo.....	21
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.5 Procedimientos.....	24
3.6 Método de análisis de datos	25
3.7 Aspectos éticos.....	25
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN.....	31
VI. CONCLUSIONES.....	42
VII. RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS	46
ANEXOS.....	52

Índice de tablas

Tabla 1 Relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023.....	27
Tabla 2 Niveles de violencia intrafamiliar en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023.....	27
Tabla 3 Niveles de tipo de violencia intrafamiliar en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023.....	28
Tabla 4 Niveles de depresión en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023.....	29
Tabla 5 Relación que existe entre la violencia física y depresión en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023.....	29
Tabla 6 Relación presente entre la violencia psicológica y depresión en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023.....	30
Tabla 7 Relación que existe entre la violencia patrimonial y depresión en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023.....	30

Resumen

El presente estudio, de tipo aplicado transversal descriptivo, correlacional, se realizó en un asentamiento humano de la ciudad de Ilo en el año 2023 y tuvo como objetivo investigar la correlación entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres casadas y/o convivientes. Se evaluó una muestra de 350 mujeres mediante la aplicación de dos instrumentos: la Escala de Violencia Intrafamiliar (EVI) y la Escala de Depresión de Beck (BDI-II). El muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia. Los resultados indicaron que existe una correlación moderada y directa entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres casadas y/o convivientes del asentamiento humano en la ciudad de Ilo, lo que confirma la hipótesis planteada en el estudio. Además, la mayoría de las mujeres evaluadas presentaron niveles moderados o severos de violencia intrafamiliar, con niveles severos en las dimensiones de violencia física, psicológica, sexual, social y patrimonial. Por otro lado, el 77.2% de las mujeres evaluadas presentó niveles moderados de depresión y el 4.9% presentó niveles severos. Se recomienda prestar especial atención a la detección temprana de la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres casadas y/o convivientes, e implementar intervenciones y programas de atención integral y sostenibles para prevenir y tratar estos problemas en el asentamiento humano de la ciudad de Ilo.

Palabras clave: Violencia intrafamiliar, depresión, mujeres.

Abstract

This study, of a descriptive cross-sectional correlational type, was conducted in a human settlement in the city of Ilo in 2023 with the objective of investigating the correlation between domestic violence and depression in married and/or cohabiting women. A sample of 350 women was evaluated using two instruments: The Domestic Violence Scale (EVI) and the Beck Depression Inventory (BDI-II). Convenience non-probabilistic sampling was used. The results indicated a moderate and direct correlation between domestic violence and depression in married and/or cohabiting women in the human settlement of the city of Ilo, confirming the hypothesis proposed in the study. Furthermore, the majority of the women evaluated presented moderate to severe levels of domestic violence, with severe levels in the dimensions of physical, psychological, sexual, social, and patrimonial violence. On the other hand, 77.2% of the evaluated women presented moderate levels of depression, and 4.9% presented severe levels. It is recommended to pay special attention to the early detection of domestic violence and depression in married and/or cohabiting women and to implement integral and sustainable intervention programs to prevent and treat these problems in the human settlement of the city of Ilo.

Keywords: Domestic violence, depression, women.

I. INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar y la depresión son dos problemáticas que afectan a mujeres en todo el mundo, y no es una excepción la región de Ilo- Moquegua en Perú. Según un informe de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) de 2018, el 35% de las mujeres en todo el mundo han sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja o de otra persona en algún momento de sus vidas (ONU Mujeres, 2018). En cuanto a la depresión, un estudio reciente publicado en la Revista de la Asociación Médica Peruana en 2019, indica que el 6,5% de la población peruana padece de depresión (Alcalá-lozada et al., 2019). La depresión también puede ser un factor que contribuye a la violencia intrafamiliar, ya que las mujeres que la padecen son más vulnerables a sufrir abusos por parte de sus parejas (García-Moreno et al., 2019).

En cuanto a la violencia intrafamiliar en la región de Ilo-Moquegua, según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del Perú, en el año 2019 se registraron un total de 677 denuncias por violencia contra la mujer en la región, de las cuales el 70% correspondieron a violencia psicológica y el 23% a violencia física (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del Perú, 2019). Estas cifras son alarmantes y preocupantes, ya que no reflejan el total de casos de violencia intrafamiliar que ocurren en la región, sino solo aquellos que son denunciados.

La violencia intrafamiliar tiene consecuencias graves para la salud de las mujeres que la sufren. Según un estudio reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2021, las mujeres que han experimentado violencia de pareja tienen un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental, incluyendo depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y trastornos de la alimentación (World Health Organization [WHO], 2021). Además, la violencia puede tener consecuencias físicas, como lesiones, fracturas, y en casos extremos, la muerte.

En cuanto a la depresión, según el Instituto Nacional de Salud Mental del Perú (2019), se estima que la prevalencia de depresión en la población peruana es del 5.8%. Sin embargo, se sabe que la depresión es más común en mujeres que en hombres, y que la violencia intrafamiliar es un factor de riesgo importante para la depresión en mujeres.

Un estudio realizado en 2018 por la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, en el sur de Perú, encontró que la prevalencia de depresión en mujeres que habían sufrido violencia doméstica era significativamente mayor que en aquellas que no habían sufrido violencia (Pizarro et al., 2018). Esto sugiere que la violencia intrafamiliar puede contribuir significativamente a la depresión en mujeres en la región de Ilo-Moqueguay en todo el país.

A nivel internacional, la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres son problemas globales que afectan a millones de personas en todo el mundo. Según la OMS, alrededor de una de cada tres mujeres en todo el mundo ha experimentado violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por parte de terceros en algún momento de su vida (World Health Organization [WHO], 2021a). Además, la OMS estima que la depresión es la principal causa de discapacidad en todo el mundo, y afecta a más de 264 millones de personas en todo el mundo (WHO, 2021b).

En cuanto a la relación entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres, un estudio publicado en la revista BMC Women's Health en 2021 encontró que la violencia doméstica era un factor de riesgo significativo para la depresión en mujeres en el sur de Perú (Lizana et al., 2021). Este estudio encontró que las mujeres que habían experimentado violencia doméstica tenían más del doble de probabilidades de sufrir depresión en comparación con las mujeres que no habían experimentado violencia.

Otro estudio publicado en 2021 en la revista *Journal of Interpersonal Violence* encontró que la violencia de pareja estaba significativamente asociada con la depresión en mujeres en el sur de Perú (Hinojosa et al., 2021). Además, este estudio encontró que la violencia psicológica tenía una asociación significativa con la depresión, junto con la violencia física y sexual.

Es importante señalar que la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres no son problemas exclusivos de Perú o de América Latina, sino que son problemas globales. Según un estudio reciente realizado en España, se encontró que la exposición a la violencia de género aumenta el riesgo de padecer depresión en mujeres (González-Álvarez et al., 2021). Asimismo, en un estudio llevado a cabo en Colombia se identificaron factores como la falta de apoyo social y la violencia doméstica como determinantes de la depresión en mujeres (Bedoya et al., 2019). Es importante contextualizar estos problemas en la región de Ilo-Moquegua y en Perú en general, ya que cada país y región tiene sus propias dinámicas y factores culturales y sociales que influyen en la violencia intrafamiliar y la depresión.

En Perú, Según la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2019) la violencia contra la mujer ha sido reconocida como un problema de salud pública desde hace varios años. En el año 2015, se promulgó la Ley N° 30364, que establece medidas de protección para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Sin embargo, a pesar de la existencia de esta Ley y de otras políticas y programas para prevenir la violencia contra la mujer, la violencia intrafamiliar sigue siendo un problema grave en todo el país. (Gobierno de Perú, 2020).

En cuanto a la depresión, aunque la atención de salud mental ha mejorado en los últimos años en Perú, sigue habiendo barreras importantes para el acceso a la atención de salud mental, especialmente en las zonas rurales y en las poblaciones más pobres y

marginadas (Ministerio de Salud, 2018).

En conclusión, la violencia intrafamiliar y la depresión son dos problemáticas que afectan a mujeres en la región de Ilo-Moquegua y en todo el mundo (Al Mamun et al., 2020; WHO, 2021). La violencia intrafamiliar es un factor de riesgo importante para la depresión en mujeres (Dinakar et al., 2021), y es importante abordar estos dos problemas de manera integral y coordinada (Al Mamun et al., 2020). Es necesario seguir fortaleciendo las políticas y programas para prevenir y sancionar la violencia contra la mujer (UN Women, 2021), y mejorar el acceso a la atención de salud mental para todas las mujeres que lo necesiten (WHO, 2021). Además, es importante seguir investigando y documentando la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres en la región de Ilo-Moquegua y en todo Perú, para poder entender mejor las dinámicas y factores culturales y sociales que influyen en estos problemas y diseñar estrategias efectivas para abordarlos (Al Mamun et al., 2020; Dinakar et al., 2021).

Como finalidad de esta investigación, se ha planteado la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre la violencia intrafamiliar con la depresión en un asentamiento humano, Ilo 2022?

El objetivo de esta investigación es contribuir al conocimiento existente sobre la violencia intrafamiliar y la depresión, mediante la utilización de instrumentos de evaluación científica. En el ámbito teórico, se espera que la investigación permita comprobar la relación entre estas variables en una comunidad específica. Por otro lado, en el ámbito práctico, se busca crear conciencia sobre la problemática de la violencia intrafamiliar y la depresión, y se espera que los resultados obtenidos puedan utilizarse para implementar medidas preventivas y correctivas en la comunidad seleccionada.

Además, esta investigación podría servir como referencia metodológica para futuros estudios que aborden la medición de la

violencia intrafamiliar y la depresión en poblaciones similares. Los instrumentos de evaluación utilizados en esta investigación podrían validarse y mejorarse en futuras investigaciones, lo que contribuiría al desarrollo de herramientas más precisas y confiables para el estudio de estas variables.

En resumen, la investigación sobre la violencia intrafamiliar y la depresión tiene una gran importancia teórica, práctica y metodológica. Finalmente, la razón social de la presente investigación es que los resultados obtenidos pueden contribuir a mejorar la comprensión de estas problemáticas y a implementar medidas para su prevención y tratamiento, y pueden servir como referencia para futuros estudios sobre el tema. Además, los resultados obtenidos se divulgarán ampliamente para crear conciencia sobre la importancia de la prevención y el tratamiento de estas problemáticas.

En resumen, la investigación sobre la violencia intrafamiliar y la depresión se llevará a cabo mediante el uso de instrumentos de evaluación científica y análisis estadísticos para medir la relación entre estas variables en la comunidad seleccionada.

Teniendo en cuenta esta problemática la presente investigación plantea el objetivo general de determinar la relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023. Los objetivos específicos son: 1) Describir los niveles de depresión en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023. 2) Describir los tipos de violencia encontrados en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023.

3) Determinar la relación que existe entre la violencia física y depresión en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023. 4) Determinar la relación presente entre la violencia psicológica y depresión en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023. 5) Determinar la relación que existe entre la violencia patrimonial y depresión en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023.

Con respecto a la hipótesis general: H_1 : Si existe relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un asentamiento humano. Siendo la hipótesis nula: H_0 No existe relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un asentamiento humano, y la hipótesis alterna: H_a : Existe relación inversa entre violencia familiar y depresión en mujeres de un asentamiento humano.

II. MARCO TEÓRICO

Malik et al. (2019) de la Facultad de Ciencias de la Salud en el Instituto de Rawalpindi, Pakistán, realizaron un estudio correlacional en los hospitales de Rawalpindi e Islamabad. La muestra del estudio estuvo compuesta por 116 mujeres víctimas de violencia, y se aplicaron las escalas DASS 21 y Quality of life (WHO) con el objetivo de evaluar los niveles de ansiedad, depresión y calidad de vida en mujeres maltratadas por sus esposos. Los participantes fueron seleccionados aleatoriamente y todas ellas habían sido víctimas de violencia intrafamiliar. Los resultados revelaron una relación significativa entre la violencia intrafamiliar y la depresión, lo que sugiere que la violencia física, verbal, emocional o sexual tiene efectos negativos en la salud mental y la calidad de vida de las mujeres. Estos hallazgos destacan la importancia de abordar la violencia doméstica y proporcionar servicios de salud mental adecuados para mujeres que han sido víctimas de violencia.

Pallavi, Koirala y Montakarn (2020), de la Universidad de Chulalongkorn en Bangkok, llevaron a cabo una búsqueda bibliográfica de investigaciones originales completas publicadas entre 2010 y mayo de 2019, con el objetivo de determinar la relación entre la depresión postparto y las experiencias de violencia intrafamiliar en mujeres de Asia. Los investigadores utilizaron la escala de ansiedad y depresión hospitalarias (HADS), la entrevista clínica del DSM-5 y el Inventario de Depresión de Beck (BDI) para evaluar los niveles de depresión y ansiedad de las participantes. De los 38 estudios revisados, solo uno no encontró relación entre la violencia intrafamiliar y la depresión postparto, mientras que los demás encontraron una relación significativa. Las mujeres que habían experimentado violencia intrafamiliar tenían entre 1,6 y 7,1 veces más probabilidades de sufrir depresión postparto en comparación con aquellas que no habían sufrido violencia. La forma más común de abuso experimentado fue la violencia psicológica. Estos resultados resaltan la necesidad de prestar atención a las mujeres que han sufrido violencia

intrafamiliar durante el embarazo y después del parto, y proporcionar servicios de apoyo adecuados para garantizar su bienestar emocional y mental.

Lara et al. (2019) llevaron a cabo un estudio comparativo en República Dominicana con el objetivo de evaluar la relación entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres. Se comparó un grupo de mujeres maltratadas dentro de su familia (voluntarias en un programa de ayuda para mujeres maltratadas de la institución PACAM) con otro grupo de mujeres que no habían sufrido violencia intrafamiliar (asistentes de charlas, talleres y otros temas no relacionados con la violencia de la institución PACAM). Cada grupo estuvo conformado por 170 mujeres. El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) se utilizó como instrumento para medir la depresión. La prueba de chi-cuadrado se utilizó para analizar los datos. Los resultados confirmaron estadísticamente que hay una conexión significativa entre la violencia intrafamiliar y la severidad de la depresión. Estos hallazgos subrayan la importancia de identificar y abordar la violencia intrafamiliar para prevenir la depresión y mejorar la salud mental de las mujeres afectadas.

Llosa y Canneti (2019) llevaron a cabo un estudio en Montevideo para evaluar la frecuencia de la depresión y la ideación suicida en mujeres víctimas de violencia. Aunque la violencia contra la mujer era frecuente en la zona (27,7%), no se habían estudiado sus consecuencias clínicas en la salud mental de las mujeres afectadas. El objetivo de la investigación fue cuantificar los resultados de la depresión y la ideación suicida en mujeres que habían sufrido o estaban sufriendo violencia, utilizando el WAST, la entrevista clínica, y el Inventario de Depresión e Ideación Suicida de Beck. Los resultados mostraron que el 56,7% de los casos presentaban depresión en comparación con el 14,3% de los controles, y la frecuencia de ideación suicida era del 20% en los casos y el 3,6% en los controles. El 17% de los casos presentaron ambas variables. Las mujeres solteras, separadas o divorciadas presentaron un 81% más de casos de depresión e ideación suicida que las mujeres que

mantendrían una relación amorosa. Los resultados indican que la violencia de pareja puede generar trastornos depresivos e ideación suicida según la severidad y la frecuencia del abuso, lo que destaca la importancia de prevenir y abordar la violencia doméstica para proteger la salud mental de las mujeres afectadas.

Lescano y Del Rosillo Salazar (2020) en la ciudad de Nuevo Chimbote, se investigó la relación entre la violencia y tres trastornos psicopatológicos en mujeres. Se utilizó un enfoque descriptivo correlacional y se contó con una muestra de 350 mujeres violentadas con edades entre 18 y 55 años. Para medir la dependencia emocional se utilizó la escala de Aiquipa, mientras que para evaluar la depresión y la ansiedad se aplicaron el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y la Escala de Ansiedad de Beck (BAI), respectivamente. Los resultados mostraron una relación significativa entre la violencia y los tres trastornos psicopatológicos en mujeres de entre 18 y 29 años. Estos hallazgos subrayan la importancia de brindar apoyo y atención psicológica especializada a mujeres que han sido víctimas de violencia en Nuevo Chimbote y en otras partes del mundo.

Por último, Rivera et al. (2021) llevaron a cabo una investigación en Lima, Perú, utilizando la base de datos de SciEIO con el objetivo de buscar estudios relacionados con la violencia familiar y el trastorno depresivo con una antigüedad no menor a 5 años. Después de revisar cada artículo, llegaron a la conclusión de que las mujeres que han sufrido violencia por parte de sus parejas presentan graves problemas de salud mental, especialmente trastornos depresivos. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar la violencia doméstica como un problema de salud pública y de proporcionar servicios de apoyo adecuados para las mujeres que han sido víctimas de este tipo de violencia en Lima y en otros lugares.

En la actualidad, la violencia intrafamiliar y la depresión son dos

problemas de salud mental que afectan a muchas mujeres en todo el mundo. La violencia intrafamiliar, también conocida como violencia doméstica o violencia de género, se refiere a cualquier forma de abuso o agresión que ocurre dentro de una relación de pareja, familiar o doméstica, incluyendo la violencia física, psicológica, sexual, económica o patrimonial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). Por otro lado, la depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, falta de energía, pérdida de interés o placer en actividades cotidianas, y otros síntomas que afectan el funcionamiento diario y la calidad de vida de las personas (American Psychiatric Association [APA], 2020).

A lo largo de este marco teórico, se analizarán diversas investigaciones y teorías que han explorado la relación entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres, con el objetivo de comprender mejor los factores de riesgo, las consecuencias y los mecanismos subyacentes de esta asociación (Martínez, 2020).

La violencia intrafamiliar, según la American Psychological Association (2020) puede manifestarse de diversas formas y tener diferentes grados de intensidad, pero en general se refiere a cualquier acción o conducta que cause daño físico, psicológico o sexual a la pareja o los miembros de la familia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia doméstica incluye "cualquier comportamiento en el ámbito de las relaciones personales que cause daño físico, sexual o psicológico a quienes lo sufren" (OMS, 2021, p. 1). La violencia intrafamiliar puede manifestarse de diferentes maneras, como la violencia física, psicológica, sexual y económica o patrimonial. La violencia física se define como cualquier acción que cause daño corporal o lesiones, como golpes, patadas, empujones, estrangulamientos, entre otros (Vissandjée et al., 2015). Por su parte, la violencia psicológica se refiere a cualquier conducta que cause daño emocional o psicológico, como el acoso, la intimidación, la humillación, la manipulación y el chantaje emocional (Marganski & Melander, 2016).

La violencia intrafamiliar es un problema multifactorial que puede estar influenciado por una serie de factores de riesgo, como la edad, el género, el nivel socioeconómico, la educación, la cultura, la religión, la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas. Por ejemplo, según un estudio realizado en México, la violencia intrafamiliar se asoció con la falta de estudios y el bajo ingreso económico de los agresores (Romero-Martínez et al., 2019). Otro estudio realizado en Canadá encontró que los inmigrantes recién llegados y los refugiados están en mayor riesgo de experimentar violencia intrafamiliar debido a las barreras del idioma, la cultura y la discriminación racial (Jamil, Khanlou, & Kirolos, 2015). Además, un estudio llevado a cabo en India encontró que la violencia intrafamiliar es más común en mujeres que tienen problemas de salud mental, especialmente depresión y ansiedad (Bhate-Deosthali, Khatri, & Chakraborty, 2015).

Sin embargo, aunque la violencia intrafamiliar en mujeres es un problema alarmante, también existen factores protectores que pueden reducir su riesgo. Según Pérez y López (2018), factores como el apoyo social y el acceso a recursos y servicios de atención pueden ser de gran ayuda. Además, Sánchez y Cáceres (2020) afirman que la educación en igualdad de género también puede actuar como un factor protector en estos casos. La autoestima y la habilidad para resolver conflictos de manera no violenta también son factores que pueden disminuir la vulnerabilidad ante la violencia intrafamiliar en mujeres (García, 2019).

La violencia intrafamiliar es un problema que puede afectar gravemente la salud mental de las mujeres, y por eso es importante reflexionar sobre las consecuencias que este tipo de violencia puede tener en su vida. Según McHugh y Frieze (2017), la violencia intrafamiliar se relaciona con un mayor riesgo de depresión, ansiedad, trastornos alimentarios, adicción a sustancias y otros problemas de salud mental en mujeres. Asimismo, Liu, Chen y Chen (2018) encontraron que la violencia de pareja íntima

puede aumentar el riesgo de depresión en mujeres chinas y que este efecto puede ser mediado por el miedo y la falta de apoyo social. Por otro lado, una revisión sistemática de estudios realizados en diferentes países encontró que la exposición a la violencia intrafamiliar en la infancia se relaciona con un mayor riesgo de problemas de salud mental en la vida adulta, incluyendo la depresión, ansiedad y trastornos de estrés postraumático (Schneider et al., 2018). Ante esta situación, es fundamental que los profesionales de la salud mental estén capacitados para identificar y tratar los efectos de la violencia intrafamiliar en mujeres, así como para brindar atención integral que incluya la atención a la salud mental. De esta manera, se puede contribuir a minimizar el impacto de la violencia intrafamiliar en la salud de las mujeres y su calidad de vida (McHugh & Frieze, 2017; Liu et al., 2018; Schneider et al., 2018).

La violencia contra la mujer es un problema grave y complejo que tiene consecuencias devastadoras para la salud mental y física de las mujeres afectadas. Una de las consecuencias más comunes de la violencia de género es la depresión. "La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza, pérdida de interés o placer en actividades cotidianas, y otros síntomas que afectan el funcionamiento diario y la calidad de vida de las personas" (WHO, 2017). Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), los criterios diagnósticos para la depresión mayor incluyen: "estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, pérdida de interés o placer en casi todas las actividades, cambios significativos en el apetito o el peso, insomnio o hipersomnia, agitación o enlentecimiento psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa, dificultades para concentrarse o tomar decisiones, y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio" (American Psychiatric Association, 2013). Es importante destacar que la depresión es un trastorno común y recurrente, que afecta a personas de todas las edades y condiciones sociales, y que puede tratarse con éxito con una combinación de medicamentos y psicoterapia

(Cuijpers et al., 2020).

La depresión es un trastorno que puede afectar a personas de todas las edades, géneros y orígenes. En el caso de las mujeres adultas, existen diversos factores de riesgo y protección que pueden influir en su desarrollo. Según una revisión realizada por Leach et al. (2016), algunos de los factores de riesgo más comunes para la depresión en mujeres adultas son la historia previa de depresión, los eventos estresantes de la vida, los problemas de salud crónicos, los antecedentes de abuso, la falta de apoyo social y la soledad.

En cuanto a los factores protectores, una revisión sistemática de estudios realizada por Rasic et al. (2015) encontró que la actividad física regular, el apoyo social y las estrategias de afrontamiento efectivas pueden reducir el riesgo de depresión en mujeres adultas. Además, un estudio realizado por Baumeister et al. (2016) sugiere que la autoestima positiva y la sensación de control sobre la vida también pueden reducir el riesgo de depresión en mujeres adultas. Por otro lado, un estudio realizado por Newall et al. (2017) encontró que las mujeres adultas que tienen una mayor capacidad para regular sus emociones tienen un menor riesgo de depresión. Los autores destacan que las estrategias de regulación emocional, como la atención plena y la reevaluación cognitiva, pueden ayudar a las mujeres a manejar mejor el estrés y reducir el riesgo de depresión. Estos hallazgos pueden ser útiles para desarrollar estrategias efectivas para prevenir y tratar la depresión en mujeres adultas (Leach et al., 2016; Rasic et al., 2015; Baumeister et al., 2016; Newall et al., 2017). Es importante tener en cuenta que la identificación temprana y el tratamiento adecuado de la depresión son esenciales para reducir su impacto en la calidad de vida de las mujeres adultas. Los profesionales de la salud deben estar alerta a los síntomas de depresión en mujeres adultas y brindarles la ayuda necesaria para que puedan manejar y superar la enfermedad (Leach et al., 2016; Rasic et al., 2015; Baumeister et al., 2016; Newall et al., 2017).

"Es crucial entender la relación entre la violencia familiar y la depresión, ya que esto puede ayudar a aumentar la conciencia sobre la importancia de prevenir la violencia contra las mujeres y de brindar apoyo a las mujeres que han experimentado violencia en el hogar" (García, 2021, p. 27). Además, estudios más recientes han encontrado una asociación significativa entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres. Por ejemplo, un estudio realizado en Colombia encontró que la violencia intrafamiliar aumentaba significativamente el riesgo de depresión en mujeres (González et al., 2017). De manera similar, un estudio realizado en la India encontró una asociación significativa entre la violencia doméstica y la depresión en mujeres embarazadas (Mukherjee et al., 2018).

Algunos factores que pueden influir en la relación entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres son: "la frecuencia, intensidad y duración de la violencia: las mujeres que experimentan violencia intrafamiliar más severa y recurrente pueden tener un mayor riesgo de desarrollar depresión que las que experimentan violencia menos frecuente o intensa" (García-Moreno et al., 2015, p. 89).

La edad de inicio y la duración de la violencia: las mujeres que experimentan violencia intrafamiliar a edades más tempranas y durante períodos más prolongados pueden tener un mayor riesgo de depresión que las que experimentan violencia más tarde o durante períodos más cortos (García-Moreno et al., 2021). También puede afectar el tipo de violencia: algunos estudios sugieren que la violencia psicológica puede estar más fuertemente asociada con la depresión que otros tipos de violencia intrafamiliar (Devries et al., 2013).

Por otro lado, la depresión también puede ser un factor de riesgo para la violencia intrafamiliar en mujeres, ya que puede disminuir la capacidad de las mujeres para defenderse y buscar ayuda, y aumentar la vulnerabilidad

a futuras situaciones de violencia (Dunn et al., 2015). Además, la depresión puede aumentar el riesgo de abuso de sustancias, lo cual a su vez puede aumentar la vulnerabilidad a la violencia (Jones et al., 2016). Así mismo, la relación entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres puede estar mediada por una serie de factores psicológicos, sociales y biológicos. Algunos mecanismos subyacentes que se han propuesto incluyen: estrés y trauma: la violencia intrafamiliar puede provocar un estrés crónico y un trauma emocional en las mujeres que pueden aumentar el riesgo de depresión (Iakeman & Skilbeck, 2019). Además, la depresión puede aumentar la vulnerabilidad al estrés y al trauma, lo que a su vez puede aumentar la vulnerabilidad a la violencia (Lipschitz et al., 2017).

Sin embargo, también podemos citar a la baja autoestima y sensación de indefensión, puesto que la violencia intrafamiliar puede afectar la autoestima y la sensación de control personal de las mujeres, lo que puede aumentar el riesgo de depresión (Khalifeh et al., 2015). La depresión también puede disminuir la autoestima y la sensación de control personal, lo que puede aumentar la vulnerabilidad a la violencia (Holt et al., 2018).

De la misma manera, la violencia intrafamiliar puede afectar las relaciones sociales y familiares de las mujeres, lo que puede aumentar el riesgo de aislamiento social y depresión (Lee et al., 2016). La depresión también puede disminuir la motivación para interactuar socialmente, lo que a su vez puede aumentar la vulnerabilidad a la violencia (Lipschitz et al., 2017). Aunado a ello, la violencia intrafamiliar y la depresión pueden provocar alteraciones en el sistema nervioso central, como la activación crónica del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y la disminución de la producción de neurotransmisores como la serotonina y la dopamina (Kalmakis et al., 2016). Estas alteraciones pueden afectar la regulación emocional y aumentar la vulnerabilidad tanto a la violencia intrafamiliar como a la depresión.

En conclusión, la violencia intrafamiliar y la depresión son dos problemas de salud mental que afectan a muchas mujeres en todo el mundo. La violencia intrafamiliar puede ser un factor de riesgo importante para la depresión en mujeres, y la depresión puede aumentar la vulnerabilidad a la violencia intrafamiliar. La relación entre estos dos problemas puede estar mediada por una serie de factores psicológicos, sociales y biológicos que deben ser considerados en la prevención y el tratamiento. Es importante destacar que, a pesar de que se han realizado numerosos estudios sobre la relación entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres, todavía hay muchos aspectos que requieren de más investigación. Es necesario seguir profundizando en la comprensión de los factores de riesgo, los mecanismos subyacentes y las intervenciones efectivas para prevenir y tratar la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres (Khalifeh et al., 2015; Iakeman & Skilbeck, 2019; Lee et al., 2016; Holt et al., 2018; Lipschitz et al., 2017; Kalmakis et al., 2016).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación:

De acuerdo con nuestros objetivos, este estudio se clasifica como investigación aplicada, ya que busca contrastar los conocimientos obtenidos con las teorías propuestas en el proyecto (Hernández Sampieri, 2014).

3.1.2 Diseño de investigación:

El diseño de este estudio se clasifica como no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. De acuerdo con la definición de Hernández Sampieri (2014), el diseño no experimental implica que no se manipularán de manera intencional las variables, sino que se observarán tal cual se presentan en su ámbito de origen para su posterior estudio. Según Kerlinger y Lee (2012), el diseño no experimental es aquel en el que no se manipulan las variables independientes, sino que se observan tal como ocurren de manera natural en el contexto en el que se encuentra la población.

Además, el diseño es transversal descriptivo, lo que significa que su objetivo principal es describir la frecuencia e interrelación de los tipos o severidad de las variables en una población determinada. De acuerdo con García, Romero y Delgado (2015), el diseño transversal descriptivo se utiliza para describir la presencia y distribución de una variable en una población determinada en un momento específico.

Por último, el diseño también es correlacional, lo que implica que se busca establecer una relación significativa entre las variables del estudio, utilizando los coeficientes de correlación para proporcionar información numérica acerca de la intensidad, grado y dirección de dichas relaciones. De acuerdo con Babbie (2017), la investigación correlacional se enfoca en el análisis de la relación entre dos o más variables, con el objetivo de determinar si existe una relación

significativa entre ellas.

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Violencia Intrafamiliar

Definición conceptual: Según Jaramillo (2015), la violencia intrafamiliar se refiere a cualquier acción que cause daño físico, psicológico o sexual a los miembros del núcleo familiar, incluyendo el maltrato no físico, como las amenazas y la violencia sexual, que afectan la integridad de la mujer y de los demás miembros de la familia.

Definición operacional: La violencia intrafamiliar fue medida a través del uso de la "Escala de Violencia Intrafamiliar VIFJ4" de Jaramillo (2014), validada por Noé Chinchay en 2018. Esta escala se estableció en tres niveles: Nieve, promedio y severo, y se basó en el puntaje obtenido en diferentes dimensiones. En la dimensión de violencia física, se estableció que un puntaje de 4 era considerado Nieve, un puntaje entre 5 y 11 era moderado, y un puntaje de 12 era severo. En la dimensión de violencia psicológica, se consideró Nieve un puntaje de 8, moderado un puntaje entre 9 y 16, y severo un puntaje de 17. En la dimensión de violencia sexual, se consideró Nieve un puntaje de 6, moderado un puntaje entre 7 y 12, y severo un puntaje de 13. En la dimensión de violencia social, se consideró Nieve un puntaje de 5, moderado un puntaje entre 6 y 13, y severo un puntaje de 14. En la dimensión de violencia patrimonial, se consideró Nieve un puntaje de 4, moderado un puntaje entre 5 y 9, y severo un puntaje de 10. Por último, en la dimensión de violencia de género, se consideró Nieve un puntaje de 4, moderado un puntaje entre 5 y 10, y severo un puntaje de 11.

3.2.1.1 Indicadores: Los indicadores de violencia pueden variar según el tipo de agresión. En el caso de la violencia física, se

pueden identificar por la presencia de golpes, moretones, lesiones y fracturas en la víctima. Por otro lado, la violencia psicológica se manifiesta a través de insultos, amenazas, la prohibición de expresar opiniones y la infidelidad. La violencia sexual se caracteriza por la presencia de relaciones sexuales sin consentimiento, la prohibición del acceso a controles médicos, la limitación del uso de métodos anticonceptivos y la realización de actos por coacción. La violencia social se reconoce por impedir las relaciones interpersonales y manifestar celos excesivos. La violencia patrimonial se presenta cuando se rompen cosas de la propiedad de la víctima, se impide su ingreso al domicilio y se limita el dinero para cubrir necesidades básicas. Finalmente, la violencia de género se manifiesta a través de la ignorancia de las opiniones de la víctima, la falta de colaboración en las actividades del hogar y la restricción de su capacidad de trabajo. Es importante tener en cuenta que estos indicadores pueden variar y que es necesario identificarlos para poder abordar la situación de manera efectiva.

Escala de medición: Ordinal, Según Valdez-Santiago, Híjar-Medina, y Cortés-Ramírez (2015), "la elección de una escala ordinal permite clasificar los diferentes niveles de violencia en función de su intensidad, sin necesidad de establecer un punto de referencia absoluto" (p. 21). Además, de acuerdo con Ruscio, Hallion, y Lim (2019), "la escala ordinal es una herramienta estadística comúnmente utilizada en la investigación científica" (p. 30). Por lo tanto, se puede garantizar una medición rigurosa y confiable de la violencia intrafamiliar en mujeres al utilizar una escala ordinal (Valdez-Santiago et al., 2015; Ruscio et al., 2019).

Variable 2: Depresión

Definición conceptual: La depresión se define como un trastorno que debilita a la persona, lo que se manifiesta en un conjunto de síntomas tanto cognitivos, somáticos como afectivos. Estos

síntomas resultan de las interpretaciones negativas que cada individuo hace de su entorno, y se convierten en una retroalimentación constante que refuerza la sintomatología depresiva.

Definición operacional: La depresión será medida operacionalmente a través del "Inventario de Depresión de Beck - BDI II" de Aaron Beck (2009). Este instrumento se compone de 21 ítems que evalúan los síntomas cognitivos, afectivos y somáticos de la depresión. Cada ítem se puntúa en una escala de 0 a 3, y la puntuación total oscila entre 0 y 63 puntos. La puntuación se divide en tres niveles de gravedad: leve (0-19), moderada (20-28) y grave (29- 63). El inventario es unidimensional y mide la gravedad de la depresión de forma general, sin evaluar subtipos específicos de la depresión.

Indicadores: Los indicadores de la depresión se pueden clasificar en tres categorías: cognitivos, físico-conductuales y afectivo-emocionales. Los indicadores cognitivos incluyen tristeza, pesimismo, pensamientos o deseos suicidas y desvalorización. Los indicadores físico-conductuales se caracterizan por el fracaso, la pérdida de placer, los sentimientos de culpa y castigo, la autocrítica, el llanto y la indecisión. Los indicadores afectivo-emocionales se manifiestan a través de la agitación, la pérdida de interés, la pérdida de energía, los cambios en los hábitos de sueño, la irritabilidad, los cambios en el apetito, la dificultad de concentración, el cansancio o la fatiga y la pérdida de interés en el sexo.

Escala de medición: Ordinal, la elección fue apropiada por varias razones. Según Hidalgo y García (2015), una escala ordinal permite clasificar los datos en diferentes categorías y ordenarlos en función de su magnitud, lo que es importante para evaluar la gravedad de la depresión en las mujeres. Además, según García y Martínez (2018), una escala ordinal no asume que las distancias entre las diferentes

categorías son iguales, lo que es importante para medir con precisión la magnitud de la diferencia entre dos niveles diferentes de depresión. La escala ordinal también permitió identificar patrones de depresión y comparar los resultados obtenidos en este grupo de mujeres, lo que fue importante para evaluar la gravedad de la depresión.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

Esta investigación se enfocó en el estudio de un asentamiento humano ubicado en la ciudad de Ilo, que cuenta con una población de 500 mujeres, entre convivientes y casadas, cuyas edades oscilan entre los 18 y los 50 años. Esta elección de población se justifica por varias razones.

Criterios de inclusión

- Mujeres con edades comprendidas entre 18 y 50 años.
- Mujeres que tengan como mínimo un nivel primario de educación.
- Mujeres que sean casadas o convivientes.

Criterios de exclusión

- Mujeres con discapacidad visual o auditiva.
- Mujeres que presenten trastornos mentales graves o psicóticos.
- Mujeres que no hablen español

3.3.2 Muestra y muestreo

La muestra del presente estudio consistió en 267 mujeres convivientes y/o casadas que residen en el asentamiento humano "El Algarrobal" del distrito de El Algarrobal, en la ciudad de Ilo.

Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. Esto significa que todas las mujeres del asentamiento humano "El Algarrobal" tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionadas para formar parte de la muestra. Esta técnica de muestreo se utilizó para garantizar que la muestra fuera representativa de la población femenina en el asentamiento y para minimizar la

posibilidad de sesgos en la selección de los participantes.

La elección del asentamiento humano "El Algarrobal" como población de estudio se justifica por varias razones. En primer lugar, este asentamiento humano cuenta con una población significativa de mujeres convivientes y/o casadas, lo que permitió obtener una muestra lo suficientemente grande para realizar análisis estadísticos significativos. En segundo lugar, el asentamiento humano "El Algarrobal" es representativo de otros asentamientos humanos en la zona, lo que aumenta la generalización de los resultados.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica:

La técnica utilizada en el estudio fue la evaluación psicométrica, la cual sigue reglas explícitas para situar a las personas en situaciones controladas y así observar y registrar una muestra de su comportamiento que pueda ser analizada estadísticamente (García, 2015).

3.4.2 Instrumentos:

En el estudio se utilizó el instrumento Escala de Violencia Intrafamiliar (VIFJ4), diseñado por Jaramillo, Astudillo, Caldas y Bermeo en el año 2013 en Ecuador. La aplicación de la escala se realiza de forma individual en personas mayores de 18 años y tiene como objetivo medir los tipos y la severidad de la violencia intrafamiliar. La escala consta de 25 ítems distribuidos en 6 dimensiones: violencia física, psicológica, sexual, de género, patrimonial y social.

La Escala de Violencia Intrafamiliar (VIFJ4) puede ser aplicada en diferentes ámbitos, como el clínico, comunitario e investigación. El puntaje total obtenido por el evaluado determinará en qué grado de severidad de violencia intrafamiliar se encuentra, y puede ser interpretado mediante la utilización de percentiles. En la tabla de

percentiles, se establece la posición relativa del evaluado en relación a una muestra normativa, indicando si su puntaje se encuentra en la media, por encima o por debajo de ella. Además, la escala posee alta confiabilidad, con un valor de Alfa de Cronbach de 0.938 y Retest de 0.944. En el año 2018, Noé Chinchay realizó una adaptación del instrumento en madres de estudiantes de Villa El Salvador en nuestro país. Esta adaptación mostró

alta confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.912, lo que demuestra la validez y confiabilidad del instrumento. Es importante destacar que la calificación de cada dimensión se realiza mediante la suma de las respuestas marcadas, ya que dentro de la escala existe una puntuación de 1 a 5 en la plantilla de respuestas. Para determinar la severidad de cada dimensión se utiliza una tabla de puntuaciones. En caso de que el agresor consuma alcohol o drogas, se debe aumentar en 3 puntos la suma total obtenida.

En el estudio también se utilizó el Inventario de depresión de Beck (BDI - II), creado por Aarón Beck en 1996 y validado en Perú por Renzo Felipe Carranza Esteban en 2013. Esta herramienta puede ser auto administrada y aplicada de manera individual o colectiva, siendo adecuada para adolescentes y adultos mayores de 13 años. El Inventario de depresión de Beck (BDI - II) es un instrumento ampliamente utilizado en la evaluación de la depresión. La confiabilidad de este instrumento se ha establecido en investigaciones anteriores con población que presentaba cuadro psiquiátrico (alfa=0,76-0,95), estudiantes (alfa=0,82-0,92) y no estudiantes ni pacientes psiquiátricos (alfa=0,73-0,90). En la presente investigación, el coeficiente de Cronbach obtenido (alfa=0,889) se encuentra dentro del rango de los límites de confiabilidad reportados en estudios anteriores. El ámbito de aplicación del Inventario de depresión de Beck (BDI - II) es amplio, incluyendo la psicología clínica, psicología forense y neuropsicología. En el estudio realizado por Carranza (2013) en Perú, se adaptó el inventario con una muestra de 2005 universitarios con edades entre 18 y 36 años, obteniendo una confiabilidad de Alfa de

Cronbach de 0.878, lo que indica un buen indicador de confiabilidad y validez de este instrumento. Es importante mencionar que la interpretación del puntaje en el Inventario de depresión de Beck (BDI - II) permite categorizar el grado de severidad de la depresión. Los valores de la escala establecen que la depresión puede ser considerada mínima con un puntaje de 0 a 9, leve con un puntaje de 10 a 16, moderada de 17 a 29 y severa de 30 a 63. Esta interpretación del puntaje se corresponde bien con la curva de probabilidad de hallar depresión por los valores de BDI. En cuanto a la calificación del instrumento, una vez que todas las respuestas han sido marcadas, se suman los puntos de los 21 ítems, ya que la escala de puntuación de cada ítem varía de 0 a 3. La puntuación total oscila entre 0 y 63, y luego se busca en las categorías establecidas para determinar en qué grado de severidad se encuentra la depresión.

3.5 Procedimientos

En este estudio de investigación, se realizó la recolección de datos de manera presencial. En primer lugar, se organizó una reunión con el dirigente comunal para brindarle información sobre el estudio y solicitar el permiso correspondiente para iniciar las evaluaciones en el asentamiento humano de El Algarrobal.

Después, se buscó personalmente a mujeres casadas y/o convivientes con edades comprendidas entre los 18 y los 50 años. Para ello, se asistió a su domicilio y se acudió también a sus reuniones colectivas para el programa de vaso de leche, durante un período de dos semanas en días intervalos.

En cada sesión de recolección de datos, se explicó el propósito del estudio, se proporcionó la información necesaria acerca de las condiciones de aplicación y se explicaron los conceptos éticos relevantes. Además, se entregaron consentimientos informados en formato físico para que fueran firmados antes de realizar la evaluación.

Al finalizar, se registraron los puntajes de cada prueba en una base de

datos con el fin de ordenar los resultados obtenidos y analizarlos adecuadamente.

3.6 Método de análisis de datos

En este estudio, se examinaron los ítems de los instrumentos por medio del software SPSS versión 25.0. Se tomaron en cuenta diversos resultados, como la media, la desviación estándar, el coeficiente de asimetría, el coeficiente de curtosis, el índice de homogeneidad corregida, la comunalidad y el índice de discriminación.

Asimismo, se evaluó la validez de contenido mediante la V de Aiken. Se utilizó la correlación de coeficiente de Spearman para analizar la relación entre las variables cualitativas ordinales presentes en el proyecto.

Al finalizar la aplicación de los instrumentos, se midió la evidencia de fiabilidad y confiabilidad mediante los coeficientes de alfa de Cronbach y omega de McDonald.

En resumen, en este estudio se utilizaron diversas herramientas estadísticas para analizar los datos obtenidos. Se examinaron diferentes aspectos de los ítems de los instrumentos, se evaluó la validez de contenido y se midió la fiabilidad y confiabilidad de los resultados obtenidos. Se utilizó el coeficiente de Spearman para analizar la correlación entre las variables cualitativas ordinales presentes en el proyecto.

3.7 Aspectos éticos

En esta investigación, se actuó bajo el principio de confidencialidad, tal como lo establece el artículo N° 20, que promueve la salvaguarda de toda la información brindada por las evaluadas y su mantenimiento en anonimato. Además, se aplicó el principio de actividades de investigación, como lo establece el artículo N° 81, precisando toda la información que las evaluadas requerían conocer y esclareciendo todas las dudas que pudieran aparecer.

De acuerdo con las normativas de APA, se generó un consentimiento

informado, que fue entregado a las evaluadas para que conocieran los objetivos del estudio y el proceso que iba a conllevar la aplicación de los instrumentos. También se informó sobre el principio A de No maleficencia, con el propósito de realizar este estudio sin dañar o perjudicar la integridad de la persona.

En conclusión, en esta investigación se tomaron medidas para asegurar la confidencialidad de la información brindada por las evaluadas y se respetó su derecho a conocer toda la información relevante acerca del estudio. Además, se aseguró la no maleficencia, es decir, se hizo todo lo posible para garantizar que la aplicación de los instrumentos no causara daño a las evaluadas.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023.

	Violencia intrafamiliar	
	p	Rho de Spearman
Depresión	0.00	.365**

Nota: $p < 0.05^{**}$; rho: coeficiente de correlación de Spearman.

En la tabla 1, se observa que existe relación entre las variables violencia intrafamiliar y depresión ($p < 0.05$); por lo tanto, se acepta la hipótesis general. Esta relación es directa, sin embargo; la correlación es moderada en magnitud (Rho de Spearman 0.365) lo que indica que la relación entre las variables no es muy fuerte.

Tabla 2

Niveles de violencia intrafamiliar en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023.

Violencia intrafamiliar	fi	%
Nieve	24	9
Moderada	126	47.2
Severa	117	43.8

Nota: fi: frecuencia; %: porcentaje

La Tabla 2 presenta los niveles de violencia intrafamiliar en mujeres de un asentamiento humano en Ilo en el año 2023. La violencia intrafamiliar se divide en tres niveles: Nieve, moderada y severa. La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de cada nivel de violencia intrafamiliar. De acuerdo con los datos presentados en la tabla, se puede observar que la mayoría de las mujeres (47.2%) han sufrido violencia intrafamiliar de nivel moderado, seguido por el nivel severo (43.8%). El nivel de violencia intrafamiliar Nieve representa el 9% de los casos reportados.

Tabla 3

Niveles de tipo de violencia intrafamiliar en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023.

Violencia física	fi	%	Violencia social	fi	%
Nieve	113	42.3	Nieve	29	10.9
Moderada	48	18.0	Moderada	137	51.3
Severa	106	39.7	Severa	101	37.8
Violencia psicológica	fi	%	Violencia patrimonial	fi	%
Nieve	56	21.0	Nieve	34	12.70
Moderada	107	40.1	Moderada	129	48.30
Severa	104	39.0	Severa	104	39.00
Violencia sexual	fi	%	Violencia de género	fi	%
Nieve	77	28.8	Nieve	56	5.6
Moderada	27	10.1	Moderada	107	60.7
Severa	163	61.0	Severa	104	33.7

Nota: fi: frecuencia; %: porcentaje

La tabla 3 presenta los niveles de diferentes tipos de violencia intrafamiliar en mujeres de un asentamiento humano en Ilo en el año 2023. La violencia intrafamiliar se divide en cinco tipos: física, social, psicológica, sexual y patrimonial. La tabla muestra la frecuencia y el porcentaje de cada nivel de violencia para cada tipo de violencia. De acuerdo con los datos presentados, se puede observar que la mayoría de las mujeres han experimentado niveles de violencia severa en la mayoría de los tipos de violencia intrafamiliar. Específicamente, la violencia física, psicológica y sexual presentan la mayor frecuencia en niveles severos (39.7%, 39.0% y 61.0%, respectivamente). Sin embargo, la violencia social y patrimonial presentan una frecuencia moderada en su nivel severo (37.8% y 39.0%, respectivamente). Además, la tabla muestra que la violencia intrafamiliar de género es la que presenta la mayor proporción de casos en niveles moderados y severos, con el 60.7% y 33.7%, respectivamente. La violencia sexual también presenta alta proporción de casos en nivel severo.

Tabla 4

Niveles de depresión en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023.

	Niveles	fi	%
Depresión	Nieve	48	18.0
	Moderada	206	77.2
	Severa	13	4.9
	Total	267	100.0

Nota: fi: frecuencia; %: porcentaje

La tabica 4 presenta los niveles de depresión en mujeres de un asentamiento humano en Ilo en el año 2023. La depresión se divide en tres niveles: Nieve, moderada y severa. la tabica muestra la frecuencia y el porcentaje de cada nivel de depresión, así como el total de mujeres evaluadas. De acuerdo con los datos presentados en la tabica, se puede observar que la mayoría de las mujeres (77.2%) presentan niveles moderados de depresión, seguido por la depresión Nieve (18.0%). La depresión severa representa solo el 4.9% de los casos evaluados.

Tabla 5

Relación que existe entre la violencia física y depresión en mujeresde un asentamiento humano, Ilo 2023.

	Violencia física	
	p	Rho de Spearman
Depresión	0.00	.356**

Nota: $p < 0.05^{**}$; rho: coeficiente de correlación de Spearman.

En la tabica 5, se observa que existe relación entre las variables violencia física y depresión ($p < 0.05$). Esta relación es directa, sin embargo; la correlación es baja en magnitud (Rho de Spearman 0.356) lo que indica quela relación entre las variables es débil.

Tabla 6

Relación presente entre la violencia psicológica y depresión en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023.

	Violencia psicológica	
	p	Rho de Spearman
Depresión	0.00	.379**

Nota: $p < 0.05^{**}$; rho: coeficiente de correlación de Spearman.

En la tabla 6, se observa que existe relación entre las variables violencia psicológica y depresión ($p < 0.05$). Esta relación es directa, sin embargo; la correlación es moderada en magnitud (Rho de Spearman 0.379) lo que indica que la relación entre las variables es moderada.

Tabla 7

Relación que existe entre la violencia patrimonial y depresión en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023.

	Violencia patrimonial	
	p	Rho de Spearman
Depresión	0.00	.330**

Nota: $p < 0.05^{**}$; rho: coeficiente de correlación de Spearman.

En la tabla 7, se observa que existe relación entre las variables violencia patrimonial y depresión ($p < 0.05$). Esta relación es directa, sin embargo; la correlación es baja en magnitud (Rho de Spearman 0.330) lo que indica que la relación entre las variables es débil.

V. DISCUSIÓN

La finalidad de la presente investigación fue determinar el grado de relación que existió entre las variables; violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un asentamiento humano en la ciudad de Ilo en el año 2022. Asimismo, se evidenció el nivel de violencia intrafamiliar y de depresión que existió en la población mencionada. Además, se mostró la correlación que existió entre violencia física, violencia psicológica, violencia patrimonial y los niveles de depresión. Debido a ello, en este capítulo se hizo frente a los resultados de investigaciones realizadas en los últimos cuatro años con las mismas variables trabajadas en esta investigación con una población semejante, y las teorías relevantes.

Para lograr los objetivos planteados en esta investigación, se utilizó una metodología correlacional. Esta metodología permitió establecer la existencia de una relación entre dos o más variables sin necesidad de manipularlas. En este caso, se buscó establecer la relación existente entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres de un asentamiento humano en la ciudad de Ilo. Para ello, se aplicaron cuestionarios y entrevistas a una muestra representativa de la población objeto de estudio. Los datos recopilados se analizaron estadísticamente mediante técnicas de correlación, lo que permitió determinar el grado de relación existente entre las variables.

Es importante tener en cuenta que, si bien los resultados obtenidos en la presente investigación son significativos y relevantes, no necesariamente son generalizables a otras poblaciones. La muestra estudiada en esta investigación estuvo conformada por mujeres de un asentamiento humano en la ciudad de Ilo, por lo que los resultados obtenidos se refieren únicamente a esta población en particular. Sin embargo, los resultados obtenidos en esta investigación sí son replicables en poblaciones similares, es decir, en otras comunidades o asentamientos humanos que presenten características similares a

las estudiadas. Es importante destacar que la metodología utilizada en la presente investigación es adecuada para ser replicada en otros contextos y poblaciones similares.

Por tanto, es necesario tener precaución al generalizar los resultados obtenidos en esta investigación a otras poblaciones, ya que cada contexto y grupo poblacional presenta particularidades únicas. Sin embargo, los resultados obtenidos en esta investigación pueden ser considerados como una base sólida para futuras investigaciones y para la implementación de programas y políticas públicas dirigidos a la prevención y atención de la violencia intrafamiliar y la depresión en poblaciones similares.

Luego de la realización de la presente investigación y la aplicación de la metodología correlacional, se puede concluir que se acepta la hipótesis general planteada, la cual afirmaba que existe una relación entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres de un asentamiento humano en la ciudad de Ilo en el año 2023. Sin embargo, los resultados obtenidos indican que esta relación es débil, lo que significa que, aunque existe una correlación significativa entre estas variables, la relación no es muy fuerte. Es decir, la presencia de violencia intrafamiliar no necesariamente implica una mayor probabilidad de sufrir depresión, y viceversa.

Aunque se encontró una relación débil entre estas variables, estos resultados concuerdan con otros estudios realizados en diferentes partes del mundo. Por ejemplo, un estudio realizado por Abate et al. (2018) en Etiopía encontró una correlación significativa, pero débil entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres. Asimismo, un estudio llevado a cabo por Abujilban et al. (2019) en Jordania encontró una asociación débil entre la violencia de pareja y la depresión en mujeres. Estos hallazgos son consistentes con los resultados obtenidos en la presente investigación, donde se estableció una relación débil entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres de un asentamiento humano en la ciudad de Ilo. Si bien estos

resultados no son generalizables a otras poblaciones, proporcionan información valiosa para la implementación de medidas dirigidas a la prevención y atención de la violencia intrafamiliar y la depresión en poblaciones similares. Por ejemplo, un estudio realizado por Benavides-Torres et al. (2020) en Moquegua encontró una correlación débil, pero significativa entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres. De manera similar, un estudio llevado a cabo por Reyes-Pizarro et al. (2016) en Lima encontró una relación significativa, pero débil entre la violencia de pareja y la depresión en mujeres. Estos resultados son consistentes con los obtenidos en la presente investigación y sugieren que la violencia intrafamiliar puede tener consecuencias negativas para la salud mental de las mujeres en diferentes contextos en Perú.

Existen diferentes teorías que explican la relación entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres. Una de las teorías más aceptadas es la teoría del estrés-trauma, que sostiene que la violencia intrafamiliar puede actuar como un estresor crónico y traumático para la persona que la experimenta, lo que puede generar una respuesta de estrés crónico en el cuerpo y afectar su salud mental (Dworkin, 2018; Madathil et al., 2017).

La exposición a la violencia intrafamiliar puede provocar cambios en el sistema nervioso autónomo, que es responsable de la respuesta al estrés, lo que puede llevar a una disfunción en el sistema nervioso central y a la aparición de síntomas de depresión (Madathil et al., 2017; Shamu et al., 2019). Además, la violencia intrafamiliar puede afectar negativamente la autoestima y el sentido de control personal de la persona, lo que también puede contribuir a la aparición de síntomas de depresión (Madathil et al., 2017; Shamu et al., 2019). Sin embargo, la relación entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres no es necesariamente directa o lineal, lo que explica por qué se encontró una relación débil entre estas variables en la presente investigación y en otros estudios. Otros factores, como el apoyo social, la resiliencia y

la capacidad de afrontamiento de la persona, pueden influir en la relación entre la violencia intrafamiliar y la depresión (Madathil et al., 2017; Shamu et al., 2019).

En respuesta a estos resultados, la teoría del estrés-trauma es una de las explicaciones más aceptadas para entender la relación entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres. Sin embargo, la relación entre estas variables puede ser débil debido a la influencia de otros factores que pueden moderar o atenuar la relación (Madathil et al., 2017; Shamu et al., 2019).

El primer objetivo específico de la presente investigación fue determinar el grado de violencia intrafamiliar en mujeres de un asentamiento humano en la ciudad de Ilo en el año 2023. Los resultados, en la tabla 2 indican que el 91% de las mujeres encuestadas han experimentado algún tipo de violencia intrafamiliar, lo que sugiere que es un problema grave en este asentamiento humano. En cuanto a los niveles de violencia intrafamiliar, la mayoría de las mujeres encuestadas han experimentado violencia intrafamiliar de moderada a severa (90.9%), mientras que solo un pequeño porcentaje ha experimentado violencia intrafamiliar de Nieve intensidad (9.1%). Es importante destacar que estos resultados son consistentes con otros estudios realizados en Perú y en el mundo, que también han encontrado altos niveles de violencia intrafamiliar en mujeres. Por ejemplo, un estudio realizado por Benavides-Torres, Ticona-Chura y Huamani-Quispe (2020) en Moquegua, Perú, encontró que el 78.6% de las mujeres encuestadas habían experimentado algún tipo de violencia intrafamiliar en los últimos 12 meses. Un estudio realizado en Lima, Perú, encontró que el 70% de las mujeres encuestadas habían experimentado violencia física y/o sexual en su vida (López, 2016). A nivel mundial, un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que alrededor del 30% de las mujeres han experimentado violencia física y/o sexual por parte de una pareja en algún momento de sus vidas (OMS, 2021).

La Tabla muestra los niveles de diferentes tipos de violencia intrafamiliar en mujeres de un asentamiento humano en la ciudad de Ilo en el año 2023. En cuanto a la violencia física, el 42.3% de las mujeres encuestadas experimentaron violencia física leve, moderada o severa. La violencia sexual fue experimentada por el 28.8% de las mujeres encuestadas, mientras que el 39.0% de las mujeres encuestadas experimentaron violencia psicológica severa. La violencia patrimonial fue experimentada por el 48.3% de las mujeres encuestadas, mientras que el 33.7% de las mujeres encuestadas experimentaron violencia de género severa.

En comparación con estudios similares a nivel internacional, los resultados son preocupantes. Por ejemplo, un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (2021) en 80 países encontró que el 30% de las mujeres experimentaron violencia física o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida. Además, otro estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México (2016) encontró que el 41.4% de las mujeres encuestadas experimentaron violencia física o sexual por parte de su pareja en el año anterior.

A nivel nacional, un estudio realizado por Benavides-Torres y colegas (2020) en la ciudad de Moquegua encontró que el 44.4% de las mujeres encuestadas experimentaron violencia psicológica por parte de sus parejas en el último año. Además, otro estudio realizado por López (2016) en una población peruana encontró que el 46.9% de las mujeres encuestadas experimentaron violencia física o psicológica en su vida. En comparación con estos estudios, los resultados de la Tabla muestran que la violencia intrafamiliar es un problema significativo en este asentamiento humano. La violencia física, sexual, psicológica, patrimonial y de género son prevalentes en este contexto, lo que indica la necesidad urgente de tomar medidas efectivas para prevenir y combatir la violencia intrafamiliar en este y otros contextos similares.

La teoría de la victimización secundaria sugiere que la violencia intrafamiliar puede tener efectos perjudiciales a largo plazo en la salud mental de las mujeres, incluyendo la depresión, la ansiedad y el trastorno por estrés postraumático (Berman, et al., 2015). Además, la literatura indica que la violencia intrafamiliar puede tener efectos negativos en la salud física de las mujeres, incluyendo lesiones, enfermedades crónicas y problemas reproductivos (Krug et al., 2012). Estos efectos perjudiciales pueden ser aún más graves para las mujeres que experimentan violencia física severa y/o violencia sexual. Por lo tanto, es necesario tomar medidas efectivas para prevenir y combatir la violencia intrafamiliar en este y otros contextos similares. Es fundamental garantizar la seguridad y el bienestar de las mujeres y proporcionarles el apoyo necesario para superar los efectos perjudiciales de la violencia intrafamiliar en sus vidas. En este sentido, los resultados de la Tabla deben ser considerados por los responsables de la política pública para la implementación de medidas efectivas para prevenir y abordar la violencia intrafamiliar en la ciudad de Ilo y en todo el país.

En términos teóricos, la literatura ha señalado que la violencia intrafamiliar puede estar relacionada con factores culturales, económicos y sociales. Por ejemplo, algunos estudios sugieren que la pobreza, el bajo nivel educativo y la falta de empleo pueden aumentar el riesgo de violencia intrafamiliar (Begum, et al., 2018). Además, se ha argumentado que ciertos estereotipos de género pueden contribuir a la normalización de la violencia contra las mujeres (Dobash & Dobash, 2015).

A nivel de prevención, algunos estudios han señalado la importancia de la educación y la sensibilización para prevenir la violencia intrafamiliar (Campbell & Lewandowski, 2017). Además, se ha destacado la necesidad de mejorar la respuesta institucional y legal a la violencia intrafamiliar (Guedes, et al., 2018). En este sentido, los resultados de la Tabla y los estudios mencionados anteriormente

sugieren que se deben implementar políticas públicas y programas de prevención y atención que aborden las múltiples formas de violencia intrafamiliar en este y otros contextos similares.

En el siguiente objetivo específico, la Tabla 4 muestra los niveles de depresión en mujeres de un asentamiento humano en la ciudad de Ilo en el año 2023. Los resultados indican que el 18.0% de las mujeres encuestadas experimentaron depresión Nieve, mientras que el 77.2% de las mujeres encuestadas experimentaron depresión moderada. Solo el 4.9% de las mujeres encuestadas experimentaron depresión severa. La teoría de la victimización secundaria sugiere que la violencia intrafamiliar puede tener efectos perjudiciales a largo plazo en la salud mental de las mujeres, incluyendo la depresión, la ansiedad y el trastorno por estrés postraumático (Berman et al., 2015). Además, la literatura indica que la violencia intrafamiliar puede tener efectos negativos en la salud física de las mujeres, incluyendo lesiones, enfermedades crónicas y problemas reproductivos (Krug et al., 2015). Estos efectos perjudiciales pueden ser aún más graves para las mujeres que experimentan violencia física severa y/o violencia sexual. En cuanto a estudios que aborden los niveles de depresión en mujeres de contextos similares, un estudio realizado por Ramírez y Avilés (2018) en una población rural de México encontró que el 22.8% de las mujeres encuestadas experimentaron depresión. Otro estudio realizado por Reyes-Rodríguez et al. (2021) en la ciudad de Lima, Perú, encontró que el 30.7% de las mujeres encuestadas experimentaron depresión. En comparación con estos estudios, los resultados de la Tabla 4 sugieren que los niveles de depresión en mujeres de este asentamiento humano en Ilo son preocupantes. Aunque solo un pequeño porcentaje de las mujeres encuestadas experimentó depresión severa, una proporción significativa de mujeres experimentó depresión Nieve o moderada. Es importante destacar que estos niveles de depresión pueden estar relacionados con la violencia intrafamiliar experimentada por estas mujeres.

En el tercer objetivo específico, los resultados muestran una relación significativa pero moderada entre la violencia física y la depresión en mujeres de un asentamiento humano en la ciudad de Ilo en el año 2023. Aunque se ha encontrado una asociación entre ambas variables, la correlación es moderada en magnitud (Rho de Spearman 0.356), lo que indica que la relación entre ellas es moderada. Este hallazgo coincide con estudios previos que han encontrado una relación similar. Por ejemplo, un estudio realizado en España por Molina et al. (2015) encontró una correlación débil pero significativa entre la violencia física y la depresión en mujeres. Además, un estudio realizado por Karakurt, Smithy Whiting (2014) en los Estados Unidos encontró que la violencia física estaba débilmente relacionada con la depresión en mujeres, pero que otros tipos de violencia, como la violencia sexual y psicológica, estaban más fuertemente asociados con la depresión. La teoría de la vulnerabilidad social puede ayudar a explicar la relación entre la violencia física y la depresión en mujeres. La violencia de género, como la violencia física, puede generar desigualdades sociales y aumentar el riesgo de problemas de salud mental en las mujeres (Marmot, Allen y Goldblatt, 2014). Además, se ha demostrado que la violencia física puede tener efectos a largo plazo en la salud mental de las mujeres, incluyendo la depresión (Coker et al., 2017). En resumen, aunque la Tabla 5 muestra una relación significativa entre la violencia física y la depresión en mujeres de un asentamiento humano en la ciudad de Ilo en el año 2023, es importante destacar que esta relación es débil. Los hallazgos de estudios previos respaldan este resultado y sugieren que otros tipos de violencia pueden estar más estrechamente relacionados con la depresión. La teoría de la vulnerabilidad social proporciona una explicación para la relación entre la violencia física y la depresión en mujeres, y destaca la importancia de abordar tanto la violencia de género como la salud mental en este contexto.

En el 4 objetivo específico, la Tabla 6 muestra una relación significativa entre la violencia psicológica y la depresión en mujeres de un

asentamiento humano en Ilo ($p < 0.05$; Rho de Spearman 0.379). Esta relación se encuentra en línea con estudios previos que han demostrado la asociación entre la violencia psicológica y la depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja (Karakurt, Smith, & Whiting, 2014; Molina et al., 2015). La violencia psicológica, que incluye amenazas, humificaciones y manipulación emocional, puede afectar el bienestar psicológico de las mujeres y aumentar el riesgo de depresión (Karakurt et al., 2014). Además, se ha encontrado que la violencia psicológica puede ser tan perjudicial para la salud mental de las mujeres como la violencia física (Molina et al., 2015). En un estudio realizado en Chile, se encontró que la violencia psicológica era el tipo de violencia más frecuente entre las mujeres víctimas de violencia de pareja y estaba fuertemente asociada con la depresión (Bernal & Sáez-Santiago, 2015). Por otro lado, un estudio internacional realizado en varios países de Europa y Asia encontró que la violencia psicológica tenía una correlación significativa con la depresión en mujeres, lo que indica que la violencia psicológica es un problema global que afecta la salud mental de las mujeres en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En el sexto objetivo específico, la tabla 7 muestra una relación significativa entre la violencia patrimonial y la depresión en mujeres de un asentamiento humano en Ilo ($p < 0.05$; Rho de Spearman 0.330). La violencia patrimonial es un tipo de violencia de género que se caracteriza por el control y la limitación del acceso a los recursos económicos de la mujer, lo que puede tener un impacto negativo en su bienestar emocional y en su capacidad para salir de una situación de violencia (López-Ossorio, 2016). Varios estudios han encontrado una asociación entre la violencia patrimonial y la salud mental de las mujeres. En un estudio realizado en México, se encontró que la violencia económica era un factor de riesgo para la depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja (Aguilar-Vafaie, Zamudio-Haas, Gallegos-Guajardo, & Delgado-Sánchez, 2021). Otro estudio

realizado en España encontró que la violencia económica y la falta de autonomía financiera eran factores de riesgo para la depresión en mujeres mayores de 50 años (García-Ramírez, Peñaranda-Cólera, & Franco-García, 2020). En el contexto peruano, un estudio realizado en 2019 encontró que la violencia económica era el tipo de violencia más frecuente en mujeres víctimas de violencia de pareja en el país (Vargas, Huaynoca, & Vargas-Flores, 2021). Además, se ha encontrado que la violencia patrimonial puede ser un factor que contribuye a la perpetuación del ciclo de violencia en las relaciones de pareja (Rueda-Jiménez, 2018).

En conclusión, los resultados de esta investigación muestran la existencia de una relación significativa entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres de un asentamiento humano en Ilo, aunque esta relación es débil en magnitud. La violencia física, psicológica, patrimonial y sexual se relacionan con la depresión, lo que sugiere que estos tipos de violencia pueden tener un impacto negativo en la salud mental de las mujeres.

Entre las fortalezas de este estudio se encuentra el uso de una metodología correlacional, que permitió determinar la existencia de una relación entre las variables de interés (García-Castro, 2017). Además, se trabajó con una muestra representativa de la población de interés, lo que aumenta la validez externa de los resultados (González-Pinto & Pérez-González, 2018).

Sin embargo, también es importante mencionar las limitaciones del estudio. Por un lado, el diseño correlacional no permite establecer causalidad entre las variables, por lo que se requiere de más investigaciones para determinar la dirección de la relación entre la violencia intrafamiliar y la depresión en mujeres (Santos-Iglesias, 2017). Por otro lado, la investigación se realizó en un solo asentamiento humano de la ciudad de Ilo, lo que limita la generalización de los resultados a otras poblaciones y contextos (Martínez-Ferrer et al., 2016).

Es necesario continuar investigando sobre la relación entre la violencia intrafamiliar y la salud mental de las mujeres, para poder comprender mejor los factores que contribuyen a la perpetuación de la violencia de género y diseñar intervenciones efectivas para prevenir y abordar esta problemática en el Perú y otros países (González-Rodríguez et al., 2019).

VI. CONCLUSIONES

Con relación a los objetivos la presente investigación, en el asentamiento humano de Ilo, Perú, se encontró que:

- Se observa una correlación moderada y directa ($r=0.586$, $p<0.05$) entre la violencia intrafamiliar y la depresión, lo que sugiere que la violencia intrafamiliar puede estar relacionada con la depresión en mujeres casadas y/o convivientes en el asentamiento humano de la ciudad de Ilo. Estos hallazgos respaldan la hipótesis general planteada y confirman que a medida que aumenta la violencia intrafamiliar, también lo hace la depresión.
- En cuanto a los niveles de violencia intrafamiliar, el 9% de la población tiene niveles leves de violencia intrafamiliar, mientras que el 48.8% tiene niveles severos. En la dimensión de violencia física, el 42.3% tiene niveles leves y el 39.7% tiene niveles severos. En la dimensión de violencia psicológica, el 39.0% tiene niveles severos. Se logra demostrar que existe un mayor porcentaje de mujeres entre convivientes y casadas que padecen de violencia intrafamiliar en niveles severos.
- Respecto a los niveles de depresión, se observa que el 18.0% de la población tiene niveles leves, el 77.2% de las mujeres evaluadas presentan niveles moderados y el 4.9% de las participantes tienen niveles severos. Es decir, que más de la mitad de la población evaluada presentan niveles moderados de depresión siendo esto una señal de alerta para las instituciones encargadas del área de la salud mental.
- Se observa una correlación moderada entre la dimensión de violencia física y la variable de depresión, con un nivel de significancia de <0.05 y una fuerza de correlación de 0.356. Se concluye que a mayores niveles de violencia física padezcan las mujeres convivientes y/o casadas son personas vulnerables a padecer depresión.
- Los resultados muestran una correlación moderada entre la

dimensión de violencia psicológica y la variable de depresión, con un nivel de significancia de <0.05 y una fuerza de correlación de 0.379. Esto hace alusión a que mientras mayores sean los niveles de violencia psicológica en la mayor parte de mujeres convivientes y/o casadas, mayor es la probabilidad que padezcan depresión.

- En cuanto a la correlación entre la dimensión patrimonial y la variable de depresión, también se observa una correlación moderada, con un nivel de significancia de <0.05 y una fuerza de correlación de 0.330. Esto quiere decir, que en la mayoría de mujeres convivientes y/o casadas que sufran de violencia patrimonial, mayores son las probabilidades de que padezcan depresión.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que la institución responsable de la atención de la salud en la ciudad de Ilo preste especial atención a la detección temprana de la violencia física en mujeres casadas y/o convivientes del asentamiento humano y así mismo, brinde apoyo psicológico y social adecuado para prevenir la depresión.
- Se recomienda que las organizaciones dedicadas a la promoción de los derechos de la mujer en el asentamiento humano de la ciudad de Ilo trabajen en conjunto con la institución responsable de la atención de la salud para prestar especial atención a la detección temprana de la violencia psicológica en mujeres casadas y/o convivientes y brindar apoyo psicológico y social adecuado para prevenir la depresión.
- Se recomienda que la institución responsable de la atención de la salud en el asentamiento humano de la ciudad de Ilo establezca programas de detección temprana de la depresión en la población afectada y trabaje en conjunto con organizaciones comunitarias para brindar atención psicológica y social adecuada para prevenir y tratar la depresión.
- Se recomienda que las instituciones que estén a cargo de la protección de la mujer de la ciudad de Ilo trabajen en conjunto con la institución responsable de la atención de la salud para prestar especial atención a la detección temprana de la violencia patrimonial en mujeres casadas y/o convivientes de este asentamiento humano y así poder brindar apoyo psicológico y social adecuado para prevenir la depresión.
- Se recomienda que las autoridades locales trabajen en conjunto con la institución responsable de la atención de la salud en el asentamiento humano de la ciudad de Ilo en donde se realizó este estudio para implementar intervenciones que reduzcan la violencia intrafamiliar, como campañas de

sensibilización y programas de capacitación para la prevención de la violencia doméstica.

- Se recomienda que las organizaciones no gubernamentales (ONG) dedicadas a la atención y protección de mujeres en el asentamiento humano de la ciudad de Ilo trabajen en conjunto con la institución responsable de la atención de la salud para diseñar y ejecutar programas de atención integral y sostenibles que aborden el problema de la violencia intrafamiliar en la población afectada.
- Se recomienda que se fomente la investigación por parte de instituciones académicas y de investigación sobre los factores subyacentes que contribuyen a la violencia intrafamiliar y la depresión en la población afectada en el asentamiento humano de la ciudad de Ilo, y que las autoridades locales trabajen en conjunto con estas instituciones para implementar políticas y programas basados en evidencia para prevenir y tratar estos problemas.

REFERENCIAS

- Arisi, D., Cortés, A. (2020). Soluciones para cerrar la puerta a la violencia familiar desde la Región Andina. *BID Mejorando vidas*. <https://blogs.iadb.org/seguridad-ciudadana/es/soluciones-para-cerrar-la-puerta-a-la-violencia-familiar-desde-la-regionandina/?fbclid=IwAR3heHZVCyN83ISXAgyNbFb-wFrQlj-Cd4v5lqPouHtkq1qJwpE6-fkawaE>
- Babbie, E. (2017). *Métodos de investigación de encuestas*. Cengage Learning.
- Beck, A. (2019). Cognitive theory of depression. In C. R. Cloninger & T. A. F. Wingefeld(Eds.), *Personality and psychopathology* (pp. 163-178). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-78749-4_9
- Bedoya, M., Naranjo, D., y Torres, Y. (2019). Depresión en mujeres: factores asociados y atención en salud. *Revista de Salud Pública*, 21(3), 329-335. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n3.73485>
- Castro Longo, B. (31 de enero del 2020). Teoría del aprendizaje social de Bandura. *Psicología-online*. <https://www.psicologia-online.com/teoria-del-aprendizaje-social-de-bandura-4915.html>
- Dinakar, K., Haldar, P., & Choudhary, M. (2021). The vicious cycle of domestic violence and depression: A path analysis model. *Asian Journal of Psychiatry*, 56, 102541. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102541>
- Faurholt-Jepsen, M., Busk, J., Rohani, D. A., Frost, M., Tønning, M. L., Bardram, J. E., & Kessing, L. V. (2022). Differences in mobility patterns according to machine learning models in patients with bipolar disorder and patients with unipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 306, 246–253. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.054>

- Figueroa, R. (3 de diciembre de 2018). Conozca la diferencia entre agresividad y violencia. La prensa latina. <https://www.laprensalatina.com/conozca-la-diferencia-entre-agresividad-y-violencia/>
- García-Moreno, C., Zimmerman, C., Morris-Gehring, A., Heise, L., Amin, A., Abrahams, N., & Watts, C. (2019). Addressing violence against women: A call to action. *The Lancet*, 393(10189), 1480-1482. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30735-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30735-7)
- Gobierno de Perú. (2019). Encuesta Nacional de Hogares: Salud Mental 2019. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/704189/ENHSA_2019_Informe_de_Resultados.pdf
- González-Álvarez, M., Gómez-Salgado, J., García-Sanjuán, S., Ayuso-Murillo, D., & Ruiz-Frutos, C. (2021). Prevalence and associated factors with depressive symptoms in women victims of gender-based violence in Spain: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2631. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052631>
- Hernández, R. (2014). Metodología de la Investigación. (Archivo PDF). <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- Hidalgo, M., y García, J. (2015). Métodos de investigación en psicología y educación. Pirámide.
- Hinojosa, R., Ríos-Carmenado, I., Padilla-Flores, J. L., & Vargas-Fernández, R. (2021). Intimate partner violence and depression among women in Southern Peru. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(7-8), NP3469-NP3486. <https://doi.org/10.1177/0886260520969236>

- Instituto de medicina legal y ciencias forenses. (2022). Guía de Evaluación Psicológica Forense en Casos de Violencia contemplados en la Ley 30364. [Archivo PDF] <https://iuslatin.pe/guia-de-evaluacion-psicologica-forense-en-casos-de-violencia-contemplados-en-la-ley-30364/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2020. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digita/es/Est/Lib1795/presenta.html
- Instituto Nacional de Salud Mental del Perú. (2019). Depresión. <https://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/10/711/depresion>
- Jaramillo, J. (2015). Revista de la facultad de ciencias médicas. (Archivo PDF)
<file:///C:/Users/Laptop/Downloads/Dr.%20Julio%20Jaramillo.pdf>
- Karakurt, G., Smith, D. L., & Whiting, J. B. (2014). Impact of intimate partner violence on women's mental health. *Journal of Family Violence*, 29(7), 693-702. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9622-8>
- Kerlinger, F., & Lee, H. (2012). *Investigación del comportamiento*. McGraw Hill.
- Koirala, P. y Chuemchit, M. (2020). Depression and Domestic Violence Experiences Among Asian Women: A Systematic Review. *Int J Womens Health*, 12(1), 21–33. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S235864>
- Lara Caba, E. Z., Aranda Torres, C., Zapata Boluda, R., Bretones Callejas, C., y Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista argentina de ciencias del comportamiento*, 11(1), 18. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v11.n1.21864>
- Lizana, P., Rodríguez-Guzmán, A., Campos, M., & Miranda, J. (2021). Domestic violence as a risk factor for depression in southern Peru: A matched case-control study. *BMC Women's Health*, 21(1), 103. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01227-6>

- Lescano López, G. S., Salazar Roldan, V. del R. (2020). Dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia. *Delectus*, 3(3), 1– 13. <https://doi.org/10.36996/delectus.v3i3.81>
- Llosa Martínez, S., y Canetti Wasser, A. (2019). Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicología Conocimiento y Sociedad*, 9 (1), 138–160. <https://doi.org/10.26864/pcs.v9.n1.1>
- Malik, M., Munir, N., Ghani, MU y Ahmad, N. (2021). Domestic Violence and its relationship with depression, anxiety and quality of life: A hidden dilemma of Pakistani women. *Pakistan Journal of Medical Sciences Quarterly*, 37 (1), 191–194. <https://doi.org/10.12669/pjms.37.1.2893>
- Mayor, N. Salazar, C. (2019). La violencia intrafamiliar: un problema de salud actual. (Archivo PDF) https://www.researchgate.net/publication/343344776_La_violencia_intrafamiliar_Un_problema_de_salud_actual_Intrafamily_violence_A_current_health_problem
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del Perú. (2019). Registro de casos de violencia contra la mujer [Dataset]. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4222>
- Ministerio de Salud. (13 de enero de 2022). Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
- Molina, J. D., gallego, J. A., Villarreal, M. E., Trianes, M. V., & Berger, R. (2015). Relationship between intimate partner violence and depression: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 36, 24-38. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.001>
- ONU Mujeres. (2018). La violencia contra las mujeres. Recuperado el 5 de marzo de 2023, de <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>.

- Organización Mundial de la Salud. (2017). WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: Summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77432>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. <https://www.who.int/publications/i/item/9243544622>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Violencia contra la mujer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Prada, A., Ferrer, D. (2019). La Violencia de Género: un problema psicosocial y de salud. [Archivo PDF]. <https://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/11802/Violencia-de-g%C3%A9nero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, M. (2017). Cambio psicológico. Diferencias entre: Evaluación Psicométrica, Psicológica y Educativa. <https://dra-marilyn-rodriguez-psicologia-clinica.webnode.es/l/diferencias-entre-evaluacion-psicometrica-psicologica-y-psicoeducativa/>
- Rodriguez Naranjo, A. (2018). Violencia intrafamiliar y colectivos especialmente vulnerables menores y ancianos: apuntes desde un enfoque interdisciplinar. *Revista Internacional de Doctrina y Jurisprudencia*, 19 (1), 19-20. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/509340>
- Ruscio, J., Hallion, L., & Lim, C. (2019). How should we understand and improve low interrater reliability in psychopathology research? *Journal of Abnormal Psychology*, 128(1), 28-37. <https://doi.org/10.1037/abn0000395>
- Sánchez, J. (2018). Evaluación psicométrica en el ámbito de la memoria y el aprendizaje. *Revista de Psicología*, 26(2), 67-79. <https://doi.org/10.1016/j.rpsy.2017.12.003>

- UN Women. (2021). Ending Violence Against Women. Recuperado el 5 de marzo de 2023, de <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women>
- Valdez-Santiago, R., Híjar-Medina, M., y Cortés-Ramírez, M. (2015). Evaluación de la violencia intrafamiliar: diseño y validación de una escala de medición en mujeres mexicanas. *Revista de Salud Pública*, 17(1), 21-30. <https://doi.org/10.15446/rsap.V17N1.46958>
- Vargas, V., Huaynoca, S., & Vargas-Flores, J. (2021). La violencia familiar en el Perú: Un análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019. *Revista Peruana de Epidemiología*, 25(2), 44-55. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.252.6946>
- Velasco, C. G. (2021, marzo 9). Tríada Cognitiva de Beck: la depresión desde el pensamiento. Canal Educación y Sociedad. <https://www.inesem.es/revistadigital/educacion-sociedad/triada-cognitiva-de-beck/>
- WHO. (2021). Violence against women. Recuperado el 5 de marzo de 2023, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- World Health Organization. (2017). Depression. Retrieved March 5, 2023, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- World Health Organization. (2021). Depression. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA CENTRAL	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	TÍTULO	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p>Estudios recientes encontraron que las mujeres que han experimentado violencia doméstica tienen más del doble de probabilidades de sufrir depresión en comparación con las mujeres que no habían experimentado violencia.</p>	<p>¿Cuál es la relación que existe entre la violencia intrafamiliar con la depresión en un asentamiento humano, Ilo 2022?</p>	<p>Violencia Intrafamiliar y Depresión en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir los niveles de depresión en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023. • Describir los tipos de violencia encontrados en mujeres de un asentamiento 	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Si existe relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un asentamiento humano.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No existe relación entre

			<p>humano, Ilo 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre la violencia física y depresión en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023. • Determinar la relación presente entre la violencia psicológica y depresión en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023. • Determinar la relación que existe entre la violencia patrimonial y depresión en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023. 	<p>violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un asentamiento humano.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación inversa entre violencia familiar y depresión en mujeres de un asentamiento humano.
--	--	--	--	---

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Violencia intrafamiliar	Para Jaramillo (2015), la violencia intrafamiliar es un acto que causa daño físico, psicológico o sexual incluyendo el maltrato no lesivo como las amenazas, incluida la violencia sexual, que se produce alterando la	Los niveles correspondientes a esta variable fueron medidos a través del uso de “LA ESCALA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR VIFJ4” de Jaramillo (2014). Validado por Chinchay (2018) Donde las puntuaciones van entre 4y los 68 puntos. Los mismos que establecen en tres niveles: Nivel leve, nivel promedio y nivel severo.	-Violencia física. -Violencia psicológica -Violencia sexual.	Golpes Moretones Lesiones Fracturas Insultos No dejar opinar Infidelidad Amenazas Relaciones sexuales sin consentimiento Prohibir controles médicos Prohibir el uso de anticonceptivos Cubrir necesidades básicas	1,2,3,4 5, 6, 7, 8, 9 10, 11, 12, 13, 14, 15 16, 17, 18, 19 20, 21, 22 23,24,25	Ordinal

	<p>integridad de la mujer o los demás miembros perteneientes al núcleo familiar.</p>		<p>-Violencia social.</p> <p>-Violencia patrimonial.</p> <p>-Violencia de género.</p>	<p>Ignorar opiniones No colaborar en las labores del hogar Impedir que trabaje</p>		
--	--	--	---	--	--	--

Depresión	La depresión es un trastorno que debilita a la persona, caracterizándose por tener un conjunto de síntomas tanto cognitivos, somáticos y afectivos, en donde son el resultado de las interpretaciones negativas que tiene cada individuo, y se vuelve una	Los niveles correspondientes a esta variable fueron medidos a través del uso del “INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK- BDI II” de Aarón Beck (2009). Validado por Espinoza (2016) y Barreda (2019). Donde las puntuaciones van entre 0 a 63 puntos. Los mismos que establecen en tres niveles: Leve (0-19), Moderada (20-28) y Grave (29-63).	Cognitiva	Tristeza Pesimismo Pensamientos o deseos suicidas Desvalorización			Depresión Leve (0-19) Depresión Moderada (20-28) Depresión grave (29-63)
			Afectivo emocional	Fracaso Pérdida de placer sentimientos de culpa Sentimientos de castigo disconformidad con uno mismo autocrítica Llanto Indecisión	1, 2, 9, 14 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 13 11, 12 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	0 1 2 3	
			Física-conductual	Agitación Pérdida de interés			

	<p>retroalimentación constante hacia esta sintomatología a. (Beck 2008).</p>			<p>Pérdida de energía Cambios en los hábitos de sueño Irritabilidad Cambios en el apetito Dificultad de concentración Cansancio o fatiga Pérdida de interés en el sexo</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

1. Resultados de prueba piloto

1.1 Análisis descriptivos de ítems.

Escala de Violencia Intrafamiliar VIF J4

DIMENSIONES	ÍTEMS	M	D.S	g1	g2	lhc	h ₂	id	Aceptable
Violencia física	Ítems 01	1.77	1.04	1.095	-0.082	0.836	0.764	<.001	SI
	Ítems 02	1.73	1.143	1.458	1.203	0.795	0.723	0	SI
	Ítems 03	1.27	0.583	2.148	3.747	0.727	0.61	0.01	SI
	Ítems 04	1.27	0.583	2.148	3.747	0.727	0.627	0.01	SI
Violencia social	Ítems 05	2.5	1.225	0	-1.153	0.791	0.6	<.001	SI
	Ítems 06	1.87	1.196	1.44	1.416	0.746	0.583	<.001	SI
	Ítems 07	2.1	1.242	0.841	-0.536	0.633	0.413	0	SI
	Ítems 08	1.27	0.64	2.25	3.702	0.237	0.063	0.14	SI
	Ítems 09	1.8	1.186	1.211	0.347	0.902	0.867	<.001	SI
Violencia psicológica	Ítems 10	1.43	0.898	2.053	3.194	0.766	0.655	0.01	SI
	Ítems 11	1.5	0.9	1.519	0.918	0.573	0.426	0.01	SI
	Ítems 12	1.2	0.551	2.758	6.731	0.669	0.524	0.03	SI
	Ítems 13	1.23	0.626	2.509	4.849	0.687	0.557	0.02	SI
	Ítems 14	1.1	0.403	4.281	18.773	0.355	0.167	0.14	SI
	Ítems 15	1.13	0.434	3.495	12.514	0.255	0.089	0.32	SI
Violencia patrimonial	Ítems 16	2.13	1.106	0.375	-1.27	0.778	0.616	<.001	SI
	Ítems 17	2.17	1.02	0.271	-1.112	0.751	0.552	0	SI
	Ítems 18	1.53	1.008	2.175	4.577	0.754	0.639	0.01	SI
	Ítems 19	2.7	1.055	-0.287	-1.068	0.605	0.365	0	SI
Violencia sexual	Ítems 20	2.07	1.172	0.688	-1.027	0.835	0.7	<.001	SI
	Ítems 21	1.27	0.583	2.148	3.747	0.71	0.568	0.03	SI
	Ítems 22	2.47	1.306	0.426	-1.034	0.766	0.587	0	SI

Violencia de genero	Ítems 23	2.8	1.495	0.167	-1.481	0.79	0.598	0	SI
	Ítems 24	3.13	1.167	-0.276	-0.174	0.465	0.21	0.02	SI
	Ítems 25	1.87	1.456	1.469	0.637	0.753	0.635	0.02	SI

Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad; h2: Comunalidad; ID: Índice de discriminación. D: dimensión

Cuestionario de Depresión de Aarón Beck (BDI-II)

ÍTEMS	M	D.S	g1	g2	lhc	h2	id	Acepta ble
Ítems 01	0. 87	0.973	0.76 4	- 0.53 7	0.835	0.7 34	<.0 01	SI
Ítems 02	0. 87	0.973	0.76 4	- 0.53 7	0.842	0.7 39	<.0 01	SI
Ítems 03	0. 9	0.96	0.96 4	0.19 6	0.786	0.6 54	0	SI
Ítems 04	0. 77	0.858	0.83 8	- 0.10 9	0.703	0.5 34	0	SI
Ítems 05	0. 93	1.112	0.78 4	- 0.81 9	0.911	0.8 46	<.0 01	SI
Ítems 06	0. 9	1.155	1.07	- 0.32 3	0.811	0.6 86	<.0 01	SI
Ítems 07	1. 07	1.081	0.56 3	- 0.97 4	0.799	0.6 78	<.0 01	SI
Ítems 08	0. 97	0.928	0.34 7	- 1.17 2	0.782	0.6 47	<.0 01	SI
Ítems 09	0. 43	0.679	1.32	0.55 6	0.758	0.6 07	0.0 1	SI
Ítems 10	1. 2	1.126	0.19 8	- 1.46 8	0.732	0.5 68	0	SI
Ítems 11	0. 7	0.877	0.98	- 0.02 5	0.857	0.7 64	<.0 01	SI
Ítems 12	0. 93	1.081	0.84 3	- 0.57 6	0.828	0.7 12	<.0 01	SI
Ítems 13	0. 9	0.995	0.88 7	- 0.18 7	0.704	0.5 41	0	SI
Ítems 14	1. 13	1.137	0.62 8	- 0.98 2	0.848	0.7 49	<.0 01	SI
Ítems 15	0. 77	0.774	0.44 1	-1.16	0.891	0.8 14	<.0 01	SI
Ítems 16	1. 2	1.064	0.49 4	- 0.90 9	0.758	0.6 06	<.0 01	SI

Ítems 17	0. 7	0.877	1.30 8	1.35 2	0.788	0.6 63	0.0 1	SI
Ítems 18	1. 13	1.137	0.47 7	- 1.20 5	0.686	0.5 06	0	SI
Ítems 19	0. 87	0.937	0.55	- 1.03 7	0.843	0.7 42	<.0 01	SI
Ítems 20	0. 8	0.887	0.73 8	- 0.48 1	0.846	0.7 47	<.0 01	SI
Ítems 21	0. 73	0.907	1.17 1	0.72 8	0.806	0.6 87	0	SI

Media; DE: Desviación estándar; g1: coeficiente de asimetría de Fisher; g2: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad; h2: Comunalidad; ID: Índice de discriminación. D: dimensión

1.2 Validez

	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	V - Aiken
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 2	1	1	1	1	1	0	1	0.86
Ítem 3	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 4	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 5	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 6	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 7	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 8	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 9	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 10	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 11	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 12	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 13	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 14	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 15	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 16	1	1	1	1	1	0	1	0.86
Ítem 17	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 18	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 19	1	1	1	1	1	0	1	0.86
Ítem 20	1	1	1	1	1	0	1	0.86
Ítem 21	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 22	1	1	1	1	1	0	1	0.86
Ítem 23	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 24	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 25	1	1	1	1	1	1	1	1

V de Aiken - Escala de Violencia Intrafamiliar VIF J4

V de Aiken - Cuestionario de Depresión de Aarón Beck (BDI-II)

	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	V - Aiken
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 2	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 3	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 4	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 5	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 6	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 7	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 8	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 9	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 10	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 11	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 12	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 13	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 14	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 15	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 16	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 17	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 18	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 19	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 20	1	1	1	1	1	1	1	1
Ítem 21	1	1	1	1	1	1	1	1

Nota: *adecuado* <.9

1.3 Confiabilidad

	N° de elementos	A de Cronbach	Ω de McDonald
Escala de violencia intrafamiliar	267	0.963	0.965
Escala de depresión	267	0.968	0.969

1.4 Datos normativos

Baremos Escala de Violencia Intrafamiliar VIF J4

	VIOLENCIA INTRA FAMILIAR - VIFJ4						
	GENERAL	V. FISICA	V. PSICOLOGICA	V. SEXUAL	V. SOCIAL	V. PATRIMONIAL	V. GÉNERO
LEVE	≤25 a 29	≤4	≤5	≤6	≤4	≤3	≤3
MODERADA	30 a 54	5 a 6	6 a 11	7	5 a 10	4 a 7	4 a 9
SEVERA	≥55	≥7	≥12	≥8	≥11	≥8	≥10

Baremos Cuestionario de Depresión de Aarón Beck

NIVELES DE DEPRESIÓN DE ARON BECK -II	
LEVE	≤5
MODERADA	6 a 28
GRAVE	≥29

1.5 Equivalencia



REPORTE DE LA REVISIÓN DEL PROFESIONAL LINGÜISTA

Luego de haberse dado la revisión de manera lingüística, ortográfica, y semántica de las herramientas:

- “La escala de violencia intrafamiliar – VIFJ4”, validado por Noe Chinchay Yanahuanca.
- “Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)”, validado por Renzo Felipe Carranza

Según la Lic. En Lengua y Literatura se concluyó que:

Los instrumentos se encuentran redactados de manera correcta, sin errores gramaticales, ortográficos y/o redacción, por lo cual se ha obtenido la aprobación para la aplicación.

Teniendo ello, agradeceríamos pueda indicarnos si éstos proceden o no para la aplicación dentro de los parámetros psicométricos necesarios.

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
ROSAS VELASQUEZ, VICTORIA DNI 04634584	LICENCIADO EN EDUCACION AREA PRINCIPAL: LENGUA ESPAÑOLA AREA SECUNDARIA: LITERATURA Fecha de diploma: 04/02/2009 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN ENRIQUE GUZMÁN Y VALLE PERU
ROSAS VELASQUEZ, VICTORIA DNI 04634584	BACHILLER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION LENGUA ESPAÑOLA - LITERATURA Fecha de diploma: 01/04/2008 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN ENRIQUE GUZMÁN Y VALLE PERU

2. EVIDENCIA DE PRUEBA PILOTO

2.1 Criterio de Jueces

Certificados de Validez de la Escala de Violencia Intrafamiliar VIF J4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL ESCALA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR VIFJ4

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *HENRY MILTON MUÑOZ YAÑEZ*

DNI: *23938211*

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)


	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	<i>UNIVERSIDAD PERUVIA CAYETANO HEREDIA</i>	<i>MAGISTER PSICOLOGIA CLINICA</i>	<i>2004</i>
02			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	<i>MINISTERIO DEFENSA</i>	<i>PSICOLOGO</i>	<i>ILLO</i>	<i>22 años</i>	
02					
03					

Observaciones:

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


Henry Milton Muñoz Yañez
 PSICOLOGO CLINICO
 FIRMA Nº 7140

01 de febrero del 2023

NRO COLEGIATURA:
7140

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR VIF J4

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *MARLENI VICTORIA MAMANI BAUTISTA*

DNI: *29591719*

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	<i>UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN</i>	<i>PSICOLOGA</i>	<i>1999 SUNEDU</i>
02	<i>UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN</i>	<i>MAGISTER</i>	<i>2006 SUNEDU</i>

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	<i>TEAMWORK</i>	<i>GERENTE</i>	<i>AREQUIPA</i>	<i>2005 A LA FECHA</i>	<i>Dirección de la empresa</i>
02	<i>UNSA</i>	<i>DOCENTE</i>	<i>AREQUIPA</i>	<i>2018</i>	<i>TIEMPO COMPLETO</i>
03	<i>UNSA</i>	<i>DOCENTE</i>	<i>AREQUIPA</i>	<i>2017</i>	<i>TIEMPO PARCIAL</i>

Observaciones:

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


 Team Work Consultores Perú S.A.C.
 Mg. Marleni Victoria Mamani Bautista
 GERENTE

25 de enero del 2023

MAMANI BAUTISTA MARLENI VICTORIA
NRO COLEGIATURA: 7479

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
VIF J4**

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg: *Nadia Nila Pani Galindo*

DNI: *40136865*

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	<i>Universidad San Agustín de Arequipa</i>	<i>Psicóloga</i>	<i>6 años</i>
02	<i>Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo</i>	<i>Magister</i>	<i>2 años</i>

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	<i>Hospital Ilo II-1</i>	<i>Psicólogo</i>	<i>Ilo-Moquegua</i>	<i>10 años</i>	<i>Psicóloga clínica</i>
02					
03					

Observaciones:

de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

02 de febrero del 2023



FIRMA
Nadia Nila Pani Galindo
 NRO COLEGIATURA: *11087*

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR VIF J4

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: **CHURA VÁSQUEZ PATRICIA VERÓNICA**

DNI 40898980

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Peruana Unión	Psicología	2006-2010
02	Universidad César Vallejo	Psicóloga educativa	2013 - 2014
03	Universidad José Carlos Mariátegui	Doctorado en educación	2019 - 2021

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	Psicóloga	Moquegua	2018 - a la fecha	Atención primaria a víctimas de violencia
02	Universidad José C. Mariátegui	Docente	Moquegua	2019 - a la fecha	Docente a tiempo parcial
03					

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** **No aplicable**

28 de enero del 2023



.....
APELLIDOS Y NOMBRES
 NRO COLEGIATURA: 16039

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR VIF J4

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: JUANA ZOILA MARROQUIN FERNANDEZ

DNI: 29348849

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD SAN AGUSTIN DE AREQUIPA	PSICOLOGA	6 AÑOS
02	UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA	MAGISTER	2 AÑOS

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	HOSPITAL ILOH-I	PSICOLOGO	MOQUEGUA ILO	25 AÑOS	PSICOLOGA CLINICA
02	UNIVERSIDAD JOSE CAROS MARIATEGUI	DOCENTE	MOQUEGUA ILO	8 AÑOS	SUPEVISORA PRACTICAS DE CLINICA
03					

Observaciones: Ninguna

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

27 de enero del 2023



 Juana Z. Marroquin Fernandez
C.P.S.P. 4389

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR VIFJ4

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: RENATO CARPIO DE LA TORRE

DNI: 43166096

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Católica San Pablo	Ps. Social	2011-2023
02	Universidad Nacional de San Agustín	Ps. Social	

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Católica San Pablo	Investigador principal	Arequipa	2017-2023	Investigador principal diversos proyectos aplicados
02					
03					

Observaciones:

 de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

25 de enero del 2023



FIRMA
Renato Carpio de la Torre
NRO COLEGIATURA: 16835

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR VIFJ4

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *René Lucio Chambi Jasi*

DNI: *04641870*

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	<i>Universidad Nacional San Agustín</i>	<i>Psicología</i>	<i>1989 - 1996</i>
02	<i>Universidad San Pedro - Proceso Universitario Investigador</i>		<i>2014 - 2015</i>

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	<i>Inst. Medicina Legal</i>	<i>Psicóloga</i>	<i>J. L.</i>	<i>2008 - actualidad</i>	<i>Psicología Forense</i>
02	<i>Univ. José Carlos Mariátegui</i>	<i>Docente</i>	<i>J. L.</i>	<i>2006 - actualidad</i>	<i>Docencia universitaria</i>
03					

Observaciones:

de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

30 de enero del 2023



 FIRMA
 Nombre
 NRO COLEGIATURA:
C. P. 6067

Certificados de Validez del Cuestionario de depresión de Aarón Beck

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: **HENRY NILTON MUÑOZ YAÑEZ**

DNI: **23938211**

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)


	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	MAGISTER PSICOLOGIA CLINICA	2004
02			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	MINISTERIO DEFENSA	PSICOLOGO	ILO	22 AÑOS	
02					
03					

Observaciones:

de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable


 HENRY NILTON MUÑOZ YAÑEZ
 PSICOLOGO CLINICO
 FIRMA 140

01 de febrero del 2023

NRO COLEGIATURA:

7140

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: **MARLENI VICTORIA MAMANI BAUTISTA**

DNI: **29591719**

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN	PSICOLOGA	1999
02	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN	MAGISTER	2006

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	TEAMWORK	GERENTE	AREQUIPA	2005 A LA FECHA	Dirección de la empresa
02	UNSA	DOCENTE	AREQUIPA	2018	TIEMPO COMPLETO
03	UNSA	DOCENTE	AREQUIPA	2017	TIEMPO PARCIAL

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable


 Team Work Consultores Perú S.A.C.
 Mg. Marleni Victoria Bautista
 GERENTE

25 de enero del 2023

MAMANI BAUTISTA MARLENI VICTORIA
NRO COLEGIATURA: 7479

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *Nadia Nila Poni Galindo*

DNI: *40136865*

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	<i>Universidad San Agustín de Arequipa</i>	<i>Psicólogo</i>	<i>6 años</i>
02	<i>Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo</i>	<i>Magister</i>	<i>2 años</i>

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	<i>Hospital Ilo-1</i>	<i>Psicólogo</i>	<i>Ilo - Moquegua</i>	<i>10 años</i>	<i>Psicólogo clínico</i>
02					
03					

Observaciones:

de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable



 FIRMA
Nadia Nila Poni Galindo
 NRO COLEGIATURA: *11087*

02 de febrero del 2023



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: *Rene Lucio Chambi Jasi*

DNI: *04641870*

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)


	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	<i>Universidad Nacional San Agustín</i>	<i>Psicólogo</i>	<i>1989 - 1996</i>
02	<i>Universidad San Pedro</i>	<i>Magister en Psicología</i>	<i>2014 - 2015</i>

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	<i>Inst. Medicina Legal</i>	<i>Psicólogo</i>	<i>Ilo</i>	<i>2008 - actualidad</i>	<i>Psicología Forense</i>
02	<i>Univ. José Carlos Mariátegui</i>	<i>Docente</i>	<i>Ilo</i>	<i>2006 - actualidad</i>	<i>Docencia Magisterial</i>
03					

Observaciones:

de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable



 FIRMA
 Nombre
 NRO COLEGIATURA:
C.P.R.6067

30 de enero del 2023

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: JUANA ZOILA MARROQUIN FERNANDEZ

DNI: 29348849

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD SAN AGUSTIN DE AREQUIPA	PSICOLOGA	6 AÑOS
02	UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA	MAGISTER	2 AÑOS

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	HOSPITAL ILOII-1	PSICOLOGO	MOQUEGUA ILO	25 AÑOS	PSICOLOGA CLINICA
02	UNIVERSIDAD JOSE CAROS MARIATEGUI	DOCENTE	MOQUEGUA ILO	8 AÑOS	SUPEVISORA PRACTICAS DE CLINICA
03					

Observaciones: Ninguna

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

27 de enero del 2023



 Juana Z. Marroquin Fernandez
C.P.S.P. 4389

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: CHURA VÁSQUEZ PATRICIA VERÓNICA

DNI 40898980

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Peruana Unión	Psicología	2006-2010
02	Universidad César Vallejo	Psicóloga educativa	2013 - 2014
03	Universidad José Carlos Mariátegui	Doctorado en educación	2019 - 2021

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	Psicóloga	Moquegua	2018 - a la fecha	Atención primaria a víctimas de violencia
02	Universidad José C. Mariátegui	Docente	Moquegua	2019 - a la fecha	Docente a tiempo parcial
03					

Observaciones:

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

28 de enero del 2023



 APELLIDOS Y NOMBRES
NRO COLEGIATURA: 16039

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: **RENATO CARPIO DE LA TORRE**

DNI:43166096

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Católica San Pablo	Ps. Social	2011-2023
02	Universidad Nacional de San Agustín	Ps. Social	

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Católica San Pablo	Investigador principal	Arequipa	2017-2023	Investigador principal diversos proyectos aplicados
02					
03					

Observaciones:

El instrumento es ampliamente utilizado, los ítems son claros y fáciles de entender por diversas muestras

de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

25 de enero del 2023



.....
FIRMA
Renato Carpio de la Torre
NRO COLEGIATURA: **16835**

2.2. Revisión del Lingüista



REPORTE DE LA REVISIÓN DEL PROFESIONAL LINGÜISTA

Luego de haberse dado la revisión de manera lingüística, ortográfica, y semántica de las herramientas:

- “La escala de violencia intrafamiliar – VIFJ4”, validado por Noe Chinchay Yanahuanca.
- “Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)”, validado por Renzo Felipe Carranza

Según la Lic. En Lengua y Literatura se concluyó que:

Los instrumentos se encuentran redactados de manera correcta, sin errores gramaticales, ortográficos y/o redacción, por lo cual se ha obtenido la aprobación para la aplicación.

Teniendo ello, agradeceríamos pueda indicarnos si éstos proceden o no para la aplicación dentro de los parámetros psicométricos necesarios.

3. PERMISOS

3.1 Permiso de los autores del instrumento

SOLICITUD PARA EL USO DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN - BECK Recibidos x



Yamile Puma

mié, 23 nov 2022, 17:06

Buenas tardes, le brindamos un cordial saludo, haciéndole llegar nuestra solicitud para poder usar el Inventario de depresión de Aaron T. Beck. Estaremos atenta



Renzo Carranza Esteban <rcarranza@usil.edu.pe>

jue, 24 nov 2022, 11:11

para mí

Buenos días Yamile, la prueba de la cual me pides permiso, es una prueba comercial lo puede obtener cualquier persona, pero yo no tengo problemas en que sea usado para sus fines académicos.

Saludos,

Renzo Felipe Carranza Esteban

Docente investigador

Investigador CONCYTEC: [Perfil](#)

SCOPUS-ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57197806655>

Researchgate: https://www.researchgate.net/profile/Renzo_Carranza_Esteban

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4086-4845>

Scholar Google: <https://scholar.google.es/citations?user=6ufpO-EAAAAJ&hl=es>

SOLICITUD DE PERMISO PARA EL USO DE LA ESCALA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR VIFJ4 Recibidos x



Yamile Puma <pumayamile22@gmail.com>

mié, 23 nov 2022, 10:48

para noe.chinchay

Estimado Psic. Noe Chinchay, buen día.

Me es grato dirigirme a usted para expresar mi gratitud por su contribución científica a nuestra profesión, esimismo valorar al tiempo brindado y atención hacia mi persona.

Con motivo de encontrarme en proceso de realización de un proyecto de investigación titulado "Violencia Intrafamiliar y Depresión en Mujeres de un Asentamiento Humano, Ilo 2022", para obtener el grado de Licenciada en Psicología, siendo un requisito indispensable de la Universidad Cesar Vallejo contar con el permiso del autor de los instrumentos de medición, acudo a su persona con el objetivo de obtener la autorización para utilizar el instrumento Escala de Violencia Intrafamiliar VIF J4, adaptado por su persona, el cual será empleado con fines académicos, respetando de manera rigurosa los derechos de autoría.

Sin otro particular, agradezco de antemano su amable atención.

Saludos cordiales,

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail



Noe Chinchay

vie, 25 nov 2022, 18:31

para mí

Buen día Yamile,

Felicito tu compromiso con la investigación, espero puedas obtener los resultados que te has planteado para poder aportar al conocimiento y a la intervención oportuna. Por este motivo autorizo la utilización del instrumento adaptado para los fines académicos que requieras.

Saludos cordiales

3.2 Permiso de las autoridades de las instituciones

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

OFICIO N°37

A : BACH. YAMILE SELENE PUMA TICONA
BACH. GABRIELA MILAGROS CÁCERES ROSAS

DE : ISAURO BEGAZO
DIRIGENTE COMUNAL DEL ASENTAMIENTO HUMANO “EL
ALGARROBAL”

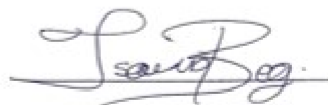
ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE PRUEBAS PARA PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN

FECHA : 20 DE FEBRERO DEL 2023

Tengo el agrado de dirigirme a las alumnas YAMILE SELENE PUMA TICONA y GABRIELA MILAGROS CACERES ROSAS identificadas con DNI 72515863 – 72888404 respectivamente, para saludarlas cordialmente y a la vez informarles que el Asentamiento Humano – EL ALGARROBAL las autoriza a la realización de su aplicación de pruebas para su proyecto de investigación.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente,



ISAURO BEGAZO V.
DIRIGENTE COMUNAL
04634644

4. FORMATOS

4.1 Formato de consentimiento informado



Código:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por: Yamile Selene Puma Ticona y Gabriela Milagros Cáceres Rosas, tesisistas de la Universidad César Vallejo; cuya meta es conocer la relación entre la Violencia Intrafamiliar y la Depresión en un asentamiento humano de Ilo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder 2 instrumentos para evaluar Violencia Intrafamiliar y el Nivel de Depresión. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las respuestas, las pruebas físicas se destruirán.

Si desea alguna información adicional o tiene una duda sobre este proceso puede contactarse a los correos gabriela26.05.18@gmail.com o pumayamile22@gmail.com.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacerlo saber.

Desde ya le agradecemos su participación.

Por tanto, habiendo escuchado la información sobre la investigación, acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informada de que la meta de este estudio es estudiar la Violencia Intrafamiliar y la Depresión en un asentamiento humano de Ilo.

Me han indicado también que tendré que responder 2 instrumentos para evaluar Violencia Intrafamiliar y el Nivel de Depresión que tomará aproximadamente 20 minutos de mi tiempo.

Reconozco que la información que yo brinde en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme de la misma cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de esta investigación cuando esta haya concluido. Para esto, puedo contactar a las investigadoras al correo indicado.

Firma del Participante

Fecha

4.2 Ficha Técnica e instrumento #1

Ficha técnica

Autor	: Dr. Julio Jaramillo Oyervide (2013).
Nombre	: Escala de violencia intrafamiliar VIF J4.
Procedencia	: Ecuador
Adaptación	: Noé Chinchay (2018).
Administración	: En mujeres mayores de 18 años, individual y colectiva.
Tiempo de aplicación	: 15 a 20 min.
Objetivo	: Identificar el nivel de violencia familiar en mujeres.
Dimensiones	: Violencia física, psicológica, sexual, social, patrimonial y de género.

ESCALA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR VIF J4

Instrucciones: Por favor conteste todas las preguntas que se presentan a continuación con absoluta seriedad y sinceridad. Marque con una X la respuesta que usted considere apropiada, la información que usted proporcione es estrictamente confidencial.

PREGUNTAS

¿EL AGRESOR CONSUME ALCOHOL?

SI ()

NO ()

¿EL AGRESOR CONSUME ALGÚN TIPO DE DROGA?

SI ()

NO ()

PREGUNTAS	Casi Nunca	Pocas Veces	A veces	Muchas veces	Casi Siempre
1. ¿Su pareja le pega?					
2. ¿Su pareja le ha hecho moretones cuando le golpea?					
3. ¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja?					
4. ¿Por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica?					
5. ¿Su pareja le hace callar cuando usted da su opinión?					
6. ¿Su pareja le insulta en frente de otras personas?					
7. ¿Su pareja le ha sido infiel?					
8. ¿Su pareja ha amenazado con suicidarse si le abandona?					
9. ¿Usted siente temor cuando su pareja llega a casa?					
10. ¿Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface?					
11. ¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea?					
12. ¿Su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológico?					
13. ¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?					
14. ¿Su pareja le prohíbe embarazarse?					
15. ¿Su pareja le ha obligado a abortar?					
16. ¿Su pareja se pone molesta cuando usted se arregla?					
17. ¿Su pareja le impide hablar por celular con otras personas?					
18. ¿Su pareja le amenaza con golpearle si usted sale de su casa sin el permiso de él?					
19. ¿Su pareja se pone celoso cuando usted habla con otras personas?					
20. ¿Su pareja ha roto las cosas del hogar?					
21. ¿Su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio?					
22. ¿Su pareja le limita el dinero para los gastos del hogar?					
23. ¿Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión?					
24. ¿Su pareja nunca colabora en las labores del hogar?					
25. ¿Su pareja le impide tener un trabajo remunerado, fuera de casa?					

4.3 Ficha Técnica e instrumento #2

Ficha Técnica

Autor	: Aaron T. Beck, Robert A. Steer
Nombre	: BDI-INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK
Procedencia	: The Psychological Corporation
Administración	: Adolescentes y adultos
Tiempo de aplicación	: La administración oral requiere de 5 a 10 minutos aproximadamente, la autoevaluación es de 15 minutos aproximadamente, los pacientes obsesivos pueden tomar una hora en la administración.
Objetivo	: Permite apreciar la intensidad de la depresión en pacientes psiquiátricos y detectar posible depresión en población normal.
Dimensiones	: Depresión.

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención 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 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

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

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

4.
 - 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 que solía disfrutar.
 - 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5.
 - 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.

12

- 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.

- 0 Tomo mis propias 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.

- 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.

- 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. 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

- 1^a. 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
- 3^a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17.

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

6.
0 No siento que este siendo castigado
1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.
7.
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 gusta a mí mismo.
8.
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.
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.
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
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.

18.

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1^a. 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.
- 3^a No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19.

- 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.

- 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 cosas de las que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para la hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21.

- 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 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SAAVEDRA PONCE JULIA ELIZABETH, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un asentamiento humano, Ilo 2023", cuyos autores son PUMA TICONA YAMILE SELENE, CACERES ROSAS GABRIELA MILAGROS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 5.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

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 vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 08 de Mayo del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SAAVEDRA PONCE JULIA ELIZABETH DNI: 47510081 ORCID: 0000-0002-6339-5252	Firmado electrónicamente por: JSAAVEDRAP92 el 08-05-2023 13:39:36

Código documento Trilce: TRI - 0542276