



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Violencia y Depresión en Mujeres del Asentamiento Humano
Satélite de la Banda de Shilcayo - 2017.”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada En Psicología

AUTORA:

Aranda Torres, Faviola

ASESOR:

Mg. Renzo Carranza Esteban

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

TARAPOTO – PERÚ

2020

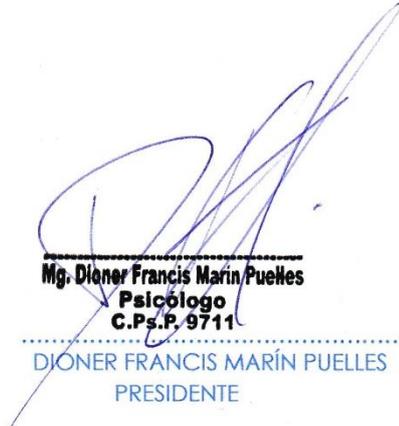
Página del jurado

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) Aranda Torres Fauola cuyo título es: Violencia y Depresión en Mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo - 2017,"

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15, QUINCE.

Tarapoto, 12 de octubre 2017


Mg. Dioner Francis Marín Puelles
Psicólogo
C.Ps.P. 9711

DIONER FRANCIS MARÍN PUELLES
PRESIDENTE


Ps. Renzo Felipe Carranza Esteban
PSICÓLOGO
C. Ps. P. 17119

RENZO FELIPE CARRANZA ESTEBAN
SECRETARIO


Mg. Johanna Flores Tapullima
PSICOLOGA
C. Ps. P. 17526

JOHANNA FLORES TAPULLIMA
VOCAL



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

Dedicatoria

Vale la pena decir que con orgullo dedico mi investigación, al Mg. Ángel Infantes Cruz, quien fue mi mentor durante mis primeros ciclos, aquel que creyó en mí, y me motivo estratégicamente a ser competente.

A su vez dedico a la memoria del ilustre Ps. Jorge Tanta Huaranga, quien en vida fue un ejemplo a seguir, debido a que me enseñó a valorar la calidad asistencial del paciente, razón por la cual acrecentó mi vocación de servicio. No cabe duda que haberlo conocido fue fundamental, para consolidar esta maravillosa carrera.

Por ultimo dedico mi investigación, a mi entrañable amigo Mario Monge Paucar, debido a que durante su compañía, aprendí a desarrollar mi potencial, pues como olvidar que me ayudo a amar a la psicología, además me acompañó en mis buenos y malos momentos, por esta razón es enriquecedor decir simbólicamente, he cumplido con la meta que nos trazamos.

Agradecimiento

Es sumamente significativo agradecer en primera instancia a mi madre Maura Torres Meléndez, una mujer luchadora, ejemplo a seguir, que a pesar de los problemas, fue capaz de enfrentarlos y superarlos, convirtiéndose en el soporte emocional de mi padre Pascual Gonzales Córdova, a quien agradezco su arduo sacrificio, siendo inspirador, para asumir el reto de labrarme un futuro profesional.

También brindo un agradecimiento especial, a mis asesores de tesis:

El Psicólogo Renzo Carranza Esteban y la psicóloga Rossana Jiménez Valencia, por: sus conocimientos otorgados, su orientación, dedicación, y sobre todo su paciencia y motivación.

Puesto que es imprescindible, decir que fue su apoyo incondicional, el que me permitió lograr satisfactoriamente esta investigación.

Declaratoria de Autenticidad

Yo Faviola Aranda Torres, identificada con DNI N° 74162146, estudiante de la carrera profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada: “Violencia y Depresión en Mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo - 2017;

Declaro bajo juramento que:

La Tesis es de mi autoría

He seguido las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes buscadas.

La tesis no ha sido auto falsificada, es decir, no ha sido anunciada anteriormente para adquirir algún grado académico previo o título profesional.

Los datos demostrados en los resultados son genuinos, no han sido alterados, ni replicados, ni plagiados y por ende los resultados que se presenten en la tesis se instituirán en contribuciones al contexto estudiado.

De descubrir la inexactitud de (datos falsos), facsímil (información sin citar a autores), auto falsificó (exhibir como nuevo cierto trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), pillaje (uso ilícito de investigación impropia) o adulteración (exteriorizar apócrifamente las doctrinas de terceros), asumo las secuelas y sanciones que de mi ejercicio procedan, subyugándome a la normatividad actual de la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, 12 de octubre 2017.



Faviola Aranda Torres

DNI: 74162146

Presentación

Señores miembros del jurado, presento ante ustedes la tesis titulada “Violencia y Depresión en Mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo - 2017.”, en consecución del estatuto de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo para adquirir el Título de licenciada en Psicología.

La tesis está estructurada por siete capítulos que son:

I. INTRODUCCIÓN: Hace referencia a los antecedentes, se explica la realidad problemática, el marco histórico, marco teórico, y el marco conceptual, justificación, hipótesis y objetivos de la presente investigación.

II. MÉTODO: Es la descripción del método, explicación del diseño y tipo de investigación, además se realizó la operacionalización de las variables estudiadas, la delimitación de la población, considerándose una muestra, mediante criterios de inclusión y exclusión, a la vez se describieron los instrumentos de medición usados, el proceso de recolección y análisis de datos.

III. RESULTADOS: Se muestra los resultados obtenidos de la investigación, basados en un análisis comparativo de las variables de estudio, de sus dimensiones, y variables sociodemográficas, presentando los datos de dicho análisis, apoyado de tablas representativas.

IV. DISCUSIÓN: Se describen la discusión de resultados, de modo que se interpretara y analiza los hallazgos obtenidos de la investigación.

V. CONCLUSIONES: Se brindan las debidas conclusiones, respondiendo así, a los objetivos expuestos en la investigación.

VI. RECOMENDACIONES: Se brindan las sugerencias, sobre un plan de abordaje favorable, a esta problemática vigente en nuestra sociedad.

VII. REFERENCIAS: Se consigna todos los autores de la investigación.

Índice

Página del Jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Presentación.....	vi
Índice.	vii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1 Realidad Problemática	12
1.2 Trabajos Previos	14
1.3 Teoría Relacionada al Tema	17
1.5 Justificación al Estudio	44
1.6 Hipótesis	45
1.7 Objetivos	46
II. MÉTODO.....	46
2.1 Diseño de Investigación.....	46
2.2 Variables, Operacionalización.	48
2.3 Población y Muestra	49
2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confidencialidad.	49
2.5 Métodos de Análisis de Datos.	52
2.6 Aspectos Éticos.....	52
III. RESULTADOS.....	53

IV. DISCUSIÓN.....	60
V. CONCLUSIONES.....	64
VI. RECOMENDACIONES.....	66
VII. REFERENCIAS.....	67
ANEXOS.....	70

Índice de tablas

Tabla 1: Niveles de Violencia en Mujeres del Asentamiento Humano Satélite, Banda de Shilcayo, según sus dimensiones.....	53
Tabla 2: Niveles de Violencia y sus dimensiones, según edad.	55
Tabla 3: Niveles de Violencia y sus dimensiones, según Estado Civil.	55
Tabla 4: Niveles de Depresión en Mujeres, del Asentamiento Humano Satélite, Banda de Shilcayo, según sus dimensiones.....	57
Tabla 5: Niveles de Depresión y sus dimensiones, según edad.....	58
Tabla 6: Niveles de depresión y sus dimensiones, según Estado Civil.	58
Tabla 7: Coeficientes de correlación de Rho de Spearman, para violencia y depresión obtenidos para la muestra total.	59

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación que existe entre violencia y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo - 2017, entre 20 y 40 años. El estudio fue de tipo correlacional y los instrumentos de evaluación fueron el cuestionario de Violencia Conyugal de Loza, basado en la teoría de Jorge Corsi, y el Inventario de Depresión de Beck (BDI). Los resultados obtenidos indicaron que la violencia no se relaciona significativamente con depresión ($\rho = -,044$; $p = ,762$), de manera similar la violencia psicológica, ($\rho = ,188$; $p = ,190$), violencia sexual ($\rho = -,111$; $p = ,444$), violencia económica ($\rho = -,073$; $p = ,614$) y violencia física ($\rho = -,122$; $p = ,400$). Se identificó que las mujeres son afectadas, con el tipo predominante de violencia psicológica de (56,0%), indicando que sufren un nivel grave, a pesar que este resultado indica una posible causal existente a que sufran depresión, no se obtuvo tal relación. Concluyendo que las 50 mujeres que sufren violencia, no desencadenan depresión, debido a la desesperanza aprendida, puesto que pese a los esfuerzos, de frenar la interacción violenta con la pareja sentimental, no ha sido posible, entonces como una manera de sobrevivir a ese entorno hostil, se han adaptado y sumido, a la violencia como una situación que forma parte de su vida, por lo consiguiente se encontró que la causal a que estén deprimidas a un nivel leve constando un (28,0%), entre las edades de 20 a 29 años, se debe a infidelidad, y problemas de bajo rendimiento escolar en los hijos, y las mujeres entre las edades de 30 a 40 años, se debe a problemas de consumo de drogas en los hijos, pandillaje, y embarazo adolescente. Según Beck, estos estresores se consideran esquemas depresogénicos de su personalidad sociotrópica.

Palabras claves: Violencia, depresión, desesperanza aprendida, depresogénicos, personalidad sociotrópica.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between violence and depression in women of the Satellite Human Settlement of the Shilcayo Band - 2017, between 20 and 40 years. The study was of a correlational type and the evaluation instruments were the questionnaire of Violence Conyugal de Loza, based on the theory of Jorge Corsi, and the Beck Depression Inventory (BDI). The results obtained indicated that violence is not significantly related to depression ($\rho = -, 044$; $p =, 762$), similarly psychological violence, ($\rho =, 188$; $p =, 190$), sexual violence ($\rho = -, 111$, $p =, 444$), economic violence ($\rho = -, 073$; $p =, 614$) and physical violence ($\rho = -, 122$; $p =, 400$). It was identified that women are affected, with the predominant type of psychological violence of (56.0%), indicating that they suffer a serious level, although this result indicates a possible existing cause to suffer depression, no such relationship was obtained. Concluding that the 50 women who suffer violence, do not trigger depression, due to the learned hopelessness, since in spite of the efforts, to stop the violent interaction with the sentimental couple, it has not been possible, then as a way to survive that environment hostile, have adapted and plunged, to violence as a situation that is part of their lives, therefore it was found that the cause to be depressed at a slight level consisting one (28.0%), between the ages of 20 to 29 years, is due to infidelity, and problems of poor school performance in children, and women between the ages of 30 to 40 years, is due to problems of drug use in children, gangs, and teenage pregnancy. According to Beck, these stressors are considered depressive schemes of his sociotropic personality.

Keywords: Violence, depression, hopelessness learned, depresogenos, and personality sociotropica.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

La violencia es un problema universal, adherido a esta sociedad peruana de tipo patriarcal, donde el hombre asume un rol machista y mediante el abuso de autoridad, fuerza física, somete a la mujer, denigrando su integridad, hasta el punto de deteriorar su salud mental, debido a que las consecuencias provocan un trauma psicológico que las conlleva a sufrir cuadros depresivos. (El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social MINDES, 2012, p.7)

La Organización de las Naciones Unidas ONU (2016), presentó que el 35 % de las mujeres en todo el mundo, soportaron violencia física y/o sexual, perpetuado por la pareja sentimental, asimismo la mayoría la presentó la posibilidad de ser víctima de un aborto, y de sufrir trastorno de ansiedad y depresión. Según los hallazgos se estima que de los 28 Estados Miembros de la Unión Europea, el índice de prevalencia significativo es de 43 % de violencia psicológica que han sufrido mujeres a manos de su pareja a lo largo de su vida, lamentablemente se estima que la mitad de los casos terminaron en feminicidios. (p.17)

Según Informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL (2015, p.25), alerta sobre elevadas tasas de violencia contra las mujeres en Perú, por lo expuesto es realmente alarmante y degradante que se catalogue a Perú, en segundo lugar, en feminicidios a nivel de todo América Latina. Las cifras especifican, que de 734 mujeres víctimas de feminicidio, también se enfatiza que el 56,3% de feminicidios ocurrió dentro de la propia casa. Asimismo, para Saravia, (2009, p. 48), “los celos enfermizos y el machismo, son factores influyentes en la violencia conyugal, estos no ocurren de la noche a la mañana, es un proceso que comienza con un maltrato psicológico, que luego se convierte en maltrato físico, posteriormente en amenazas y finalmente en un hecho de sangre”.

Por lo consiguiente se ha identificado, que el 37 % de las mujeres en el Perú, sufre indicadores de violencia psicológica en forma de humillaciones, amenazas, rechazo, indiferencia, intimidación, etc., se increpa que, aunque no sean visibles,

son sutilmente dañinos, y más graves que la violencia física cabo casos excepcionales como los de muertes o lesiones graves. (Centro de Emergencia Mujer CEM, 2015, p. 30)

La comisaria PNP Tarapoto (2015), afirma que en el departamento de San Martín, el cual se encuentra ubicado en la zona selva alta del Nor oriente de nuestro país, no es la excepción de este problema psicosocial puesto que en dicha localidad se encuentra un índice alarmante de 50% de violencia, que día a día se ha ido incrementando, en mujeres entre los 20 a 40 años de edad, según denuncias realizadas, considerada como una población vulnerable, debido a que experimentan intimidación a tal punto de tenerlas controladas o manipuladas.

También El Hospital II-2 de Tarapoto (2015), indica que esta violencia ejercida afecta directamente a su autoestima, con sentimientos ambivalentes de amor y odio, que repercute en una falta de control emocional e impulsos, constatando que estas víctimas han reflejado daño psicológico e ideación suicida, concluyendo como problema de salud mental que el 40% desencadena el diagnóstico de depresión. Va depender del grado de afectación en los ámbitos de la vida de la víctima, para indicar si se encuentra a nivel leve. Moderado o grave.

Centro de Emergencia Mujer CEM (2015), refiere que el mayor número de denuncias a diferencia de Tarapoto y Morales es en un 50 % en el distrito de la Banda de Shilcayo, reafirmando la PNP del distrito, que es AA.HH.” El satélite”, el más afectado, el cual consta con 1100 habitantes, siendo el 25% de su población mujeres; asimismo según las encuestas brindadas por PROMUDE (2014). En dicho asentamiento se evidencian casos de violencia física en un 48%, violencia psicológica 37%, violencia sexual a un 12% y violencia económica 25%. Los Casos denunciados por mujeres que en su mayoría son jóvenes mayores de 18 años, madres de familia que no cuentan con un grado de estudios superiores, teniendo simplemente estudios secundarios; estas mujeres provienen de hogares con escasos recursos económicos, y por lo general son migrantes de pueblos aledaños a la localidad y no cuentan con servicios básicos, generando cierta depresión en las víctimas que la padecen.

Entonces la violencia contra la mujer es la conducta hostil, ejercida por la pareja, para vulnerar el valor de la dignidad de la mujer, evidenciada en degradaciones, chantajes, daño físico, negligencia, restricción, que provocan afectación de la autoestima, autonomía e impedimento del bien desarrollo de su bienestar integral. (Echevarría, 2007, p110)

La Organización Mundial de la Salud OMS (2016), da a conocer que la depresión es trastorno representado primordialmente por un estado anímico depresivo e incapacidad de regocijarse de las actividades que antes le resultaban placenteras, y empobrece la calidad de vida de quienes la sufren, debido a que causa problemas a nivel familiar, profesional y social. En el Perú, por su prevalencia e incidencia instituye una complicación de salud pública.

Por lo expuesto se pretende trabajar la relación que existe en violencia y depresión formulando el problema de la siguiente manera:

¿Existe Relación entre Violencia y Depresión en Mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo – 2017?

1.2 Trabajos Previos

A nivel Internacional

Echeburúa, E. et al. (2001). En su trabajo de investigación titulado: *Maltrato Físico y Maltrato Psicológico en Mujeres Víctimas de Violencia en el Hogar*. (Tesis de doctorado). Universidad del País Vasco, España. Llegaron a la siguiente conclusión:

En base a la muestra de 250 mujeres víctimas de maltrato doméstico que acudieron en busca de tratamiento psicológico a diferentes Centros de Asistencia Psicológica para Víctimas de Violencia Familiar. El tipo de maltrato sufrido físico es (N=156) y maltrato psicológico es (N=94). Por lo consiguiente se indica la presencia de consecuencias patológicas considerables en el trastorno de depresión, y en menor grado en ansiedad, y el trastorno de estrés postraumático,

contrastando que existe una correlación positiva ($r=0.709$, $p 0.05$) entre las variables de estudio.

Gutiérrez, C. (2005). En su trabajo de Investigación titulado: *Estudio de la Violencia Doméstica en Mujeres con Depresión y Trastornos de Ansiedad*. (Tesis de pregrado). Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile. Concluyo que:

En base a la muestra de 59 mujeres controladas en el programa de Salud Mental (PSM). Los resultados argumentan una relación significativa entre las variables de estudio ($p 0.05$), encontrando que la violencia doméstica, con experiencias de violencia física y psicológica influye con una prevalencia total de 86,4%, en mujeres controladas por depresión nivel moderado y en mujeres con trastornos ansiosos muestra un total de 81,3%, siendo más dependientes económicamente, provenientes de familias numerosas y con residencia en zonas rurales. Lo que indica que violencia domestica tiene una mayor prevalencia en la variable depresión.

A nivel Nacional

Azabache, k., Iglesias, I. y Rojas, C. (2003). En su trabajo de Investigación titulado: *Relación entre Locus de Control y el Nivel de Depresión en un Grupo de Mujeres Víctimas de Violencia Familiar de la ciudad de Trujillo*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Cesar Vallejo, Trujillo. Llegaron a la siguiente conclusión:

Basándose en las denuncias hechas en las DEMUNAS de la Esperanza, Florencia de Mora, Victor Larco y Trujillo, contando con una muestra de 136 mujeres. Los resultados obtenidos y la contrastación con los antecedentes y la teoría, indican que el locus de control tiene una relación significativa con el nivel de depresión.

A nivel Regional o a Nivel local

Loza, E. (2010). En su trabajo de Investigación titulado: *Tipos de Personalidad y Tipos de Violencia Conyugal en Mujeres del Club de Madres San Vicente de Paul - Morales*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Cesar Vallejo, Tarapoto. Concluyo que:

En base a la muestra de 43 mujeres, los resultados hallaron correlaciones estadísticas significativas entre las variables de estudio ($p = 0.10$), se encontró que el 53,49 % son víctimas en violencia psicológica, el 20.93% sufre violencia física, el 13.95 % padece violencia económica y el 11.63% violencia sexual, mientras que en la variable de Personalidad, se obtuvo que el 60.49%, indica predominancia en la personalidad melancólica, el 25.58% son de personalidad colérica, 11.63% son de personalidad flemático y el 2.33% de personalidad sanguíneo.

Llancas, C. (2012). En su trabajo de investigación titulado: *Violencia Conyugal y Desesperanza Aprendida en las Madres de Familia del Nivel Primario de la Institución Educativa N° 0106'' Atumpampa*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Cesar Vallejo, Tarapot. Concluyo que:

Basado en la muestra de 72 mujeres, los resultados confirmaron asociación entre las variables de estudio ($p = 0.10$), se encontró que el 36,11% son víctimas en violencia psicológica, el 29.17% violencia económica, el 19.44% violencia sexual, y el 15,28 % violencia física. Mientras que en la variable de desesperanza aprendida, se obtuvo que el 47.22%, presenta desesperanza moderada, el 38.89% desesperanza leve, lo que indica que es el tipo de desesperanza cognitiva una explicación causal vinculado a asumir una actitud desvalida frente a la violencia psicológica.

Moreno, V. (2012). En su trabajo de Investigación titulado: *Soporte Social y Niveles de Riesgo de Violencia en la Pareja en Mujeres del Distrito de Cacatachi Provincia de San Martin*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Cesar Vallejo, Tarapoto. Concluyo que:

En base a la muestra de 58 mujeres, los resultados encontraron asociación significativa entre Soporte Social y Riesgo de violencia, ($p = 0.10$), se encontró que el 43,10%, presentan soporte social de tipo emocional, el 37.93 % soporte

social de tipo instrumental, y el 18.97 % de tipo informacional. Mientras que en la variable de riesgo de violencia de pareja, se obtuvo que el 46.55% presenta un nivel medio de riesgo de violencia, el 37.93% presenta un nivel alto y 15.52 % presenta un nivel de riesgo de violencia bajo. Por tal motivo se confirma asociación significativa entre las variables de estudio.

1.3 Teoría Relacionada al Tema

1.3.1 Marco Histórico de Violencia

Para definir el surgimiento de la historia de violencia, Batista sostiene al respecto:

[...] La dominación en la humanidad, no principió por las desigualdades de dogma, linaje o estatus social. Se originó con la inmerecida suspensión de la mujer como eje social, concediendo impedimento físico, en la función de la caza, reservada solo a los hombres, restringiéndola a la de recolección y cuidado de la descendencia. Desde aquel entonces y hasta la actualidad, un gran porcentaje de mujeres han tolerado actos de violencia, corroborando esta predisposición a situarla en una escala inferior de nuestra sociedad. (2014, p.18).

[...] En 1945 mediante la Carta Constitutiva de las Naciones Unidas y más adelante en 1948 se institucionaliza la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que impera la equidad de los derechos del Hombre y de la mujer, ponderando el salvaguardar la dignidad y el valor de la persona humana, no obstante, los enunciados jurídicos no frenaron que la mujer siguiera concurriendo como elemento de ofensa y discriminación. (MIMP, 2015, p.3).

Rodríguez (2013) enseña: En 1975 la ONU, congreso en México D.F. la I Conferencia Mundial sobre la Mujer, en pro de situar sus derechos civiles

y reproductivos, clase socioeconómica, emancipación educativa y laboral, coparticipación política (p, 15).

La Organización de las Naciones Unidas ONU (1993) declara: Teniendo en cuenta el I tratado, con respecto a la violencia en sus distintas manifestaciones en el hogar, el trabajo, los abusos sexuales, el embarazo forzoso, la trata de mujeres y niñas en zonas de conflictos armados, etc. En respuesta a solucionar estas problemáticas, la asamblea general de la Organización de las Naciones Unidas ONU, aprobó la declaración sobre la erradicación de la violencia contra la mujer.

“En 1995 en la ciudad de Beijing, se celebró la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer acordando que la violencia de género, es una de las doce esferas de exclusivo cuidado por parte de los gobiernos, la comunidad internacional y la sociedad civil. Entonces la Organización de las Naciones Unidas ONU, formuló numerosas medidas a ser valoradas, acogidas y aprovechadas por los estados miembros, con la premisa subyacente de anular la violencia.” (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables MIMP, 2015, p. 10).

En el Perú la violencia contra la mujer, se había enraizado y justificado como una complicación de contención familiar. Posteriormente en 1980, se desliga y prioriza su tratamiento a la agenda de las políticas sociales, convirtiéndose en responsabilidad del Estado. (Sarasúa, 2014, p. 20).

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables MIMP (2012) enfatiza: Este ejemplar reconocimiento, que se evidencia en la Ley Nacional de Salud N° 26842 de 1997, consintiendo la claridad del fenómeno de la violencia contra la mujer, como un problema de salud física y mental. Por lo expuesto la progresiva preocupación por la violencia en general y por la violencia conyugal, se decretó acciones estratégicas, a mejorar este problema de salud pública en el Perú.

No obstante, frente a los índices que indican que no se ha avanzado mucho, en frenar los fatídicos casos de feminicidio y violación sexual, ante eso, se promulgo en el año 2016, la ley N° 30364, para prevenir,

sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, una normativa que, sin excepción, nos manifiesta confianza (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables MINP, 2016).

1.3.2 Marco Teórico.

1.3.2.1 Modelo Teórico del Ciclo de la Violencia

La violencia contra la mujer, entendida como cualquier agresión física, psicológica o sexual propiciado en una relación amorosa, donde el varón ocupa el rol de maltratador, transgrede la libertad de la mujer ocasionándole daños irreparables. (Walker, 1984, p.75).

La autora sostiene que la dependencia de la violencia hacia la mujer, radica patológicamente, a la sumisión y control en la dinámica cíclica de la violencia, denominado ciclo de violencia. Contextualizando a continuación las siguientes fases:

1.- Fase de Acumulación de Tensiones

Para García (2014), la agresión es sutil en esta etapa, debido a que es psicológica, pero la conmoción emocional, tiene secuelas en estados depresivos y ansiosos, que la incapacitan a defenderse. Los incidentes se manifiestan, cuando el esposo o conviviente, se exaspera frente a la más mínima situación, le humilla, denigra, desvaloriza, o amenaza, etc., la mujer al sentirse impedida cognitivamente, se niega a aceptar la relación conflictiva en la que vive, racionaliza lo ocurrido, cree que son episodios aislados que puede controlar y que acabarán por desaparecer, entonces justifica el comportamiento de su pareja, y no se protege.

2.- Fase de Incidente Agudo

En esta etapa la violencia física, es protagonista de eventos crueles, que el hombre somete a la mujer, destructivamente

quiere enseñarle por medio de golpes, empujones, bofetadas, quemaduras, etc. una lección. La aprensión le induce un colapso emocional que la limita en disponer de ayuda. Por lo contrario que parezca la situación, se ha observado casos de separación de la mujer y su agresor, y posterior acción de buscar asistencia profesional, ahora bien la psique afectada de la víctima ha promovido reacciones de consumir homicidio hacia su pareja o suicidio. Habitualmente al ocurrir la agresión, es su propia pareja, quien la traslada al hospital, reportando en mutuo acuerdo, la causa de las lesiones como un incidente doméstico. (Sarasua, 2014, p.35)

3.- Fase de Tregua Amorosa

(Cantera, 2011) da a conocer: Después de concluir el acontecimiento de violencia aguda, se prolonga un estado de concierne apacibilidad. La conducta agresiva del hombre se transforma, a muestras de arrepentimiento, se disculpa, demanda indulgencia, pero es una manipulación más, dado que la promesa implícita de no volver a agredirla, está sujeta a la condición de no provocarlo de nuevo, adjudicándole la culpa de su enojo.

Con muestras de cariño, trata de convencer y enmendar el daño a la víctima, además de manera intencional persuade a las personas informadas del suceso violento, que su remordimiento es franco. Esta fase confunde a la mujer, sobre la ambivalencia afectiva de amor y odio de su pareja, muestra reciprocidad emocional, corta la iniciativa de protección, en consecuencia sucumbe nuevamente al ciclo de violencia.

Según García (2014, p.15), bajo el modelo teórico de Walker, los tipos de violencia son los siguientes:

- **Violencia Física:** Es descubierta imparcialmente por otros, por que deja huellas visibles. A causa de repujones, golpazos,

patadas, etc. causados por el uso de la fuerza física de las manos, ciertos objetos o armas. A pesar de los efectos dolorosos y observables, no proporciona la adquisición de conciencia de la víctima, en correspondencia a la violencia psicológica es la más incesantemente registrada social y jurídicamente.

- Violencia Psicológica: Involucra el accionar de advertencias, ofensas, degradaciones, descrédito hacia la mujer, rebajando su labor, sus opiniones, en la que los silencios incitan en ella sentimientos de culpa y abandono, aumentando el control y la autoridad del agresor sobre la víctima.

- Violencia Económica: El agresor complica el acceso de dinero a la mujer, le niega el trabajo remunerado, en otro caso la obliga a entregarle el dinero de sus ingresos, y hace uso propio de los mismos, en sucesos extremos, el victimario deja su trabajo y gasta el sueldo de la víctima de manera insensata, exigiendo a esta a suplicar asistencia financiera a familiares o servicios sociales.

- Violencia Social: El agresor confina las relaciones sociales, familiares de su pareja, incomunicándola de su contexto dificultando el soporte social esencialmente en estas cuestiones.

- Violencia Sexual: Se practica a través de la degradación de la libertad sexual de la mujer, bajo presiones físicas o psíquicas el agresor mediante coacción, intimidación o desamparo, intenta imponer una relación sexual no consentida, ocasionando un daño grave a la víctima.

(Mendoza, 2009, p.26). Refiere que la escalada de la violencia doméstica disminuye, pero principia la tensión, la irritabilidad y termina la etapa congruentemente agradable. La mujer al intentar desempeñar su reciente obtenido poder, el hombre al percibir que está perdiendo poder. Se propicia una nueva discrepancia y un nuevo ciclo

en el que él, se concentra en crear temor y subordinación más que respeto e igualdad.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables MIMP (2015) se pronuncia: Comunicando que, en cada pareja, el ritmo de la violencia en las fases, son diferentes, es decir las etapas son cada vez, más pasajeras y la violencia más potente. Lo recabado es que la mujer, es más dependiente de su esposo, cada episodio le roba poder. Ella es una prisionera de su dependencia. Básicamente es precisa una intervención especializada para romper el ciclo de violencia.

(Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables MIMP, 2016) indica que, en los agresores, la negación es el mecanismo que genera que justifiquen lo incorrecto de su hostilidad, esta actitud anómala es fortalecida al minimizar, racionalizar y justificar cada agravio, evidenciado de la siguiente manera:

- El efecto de minimizar: Separa al agresor del daño ocasionado, objetando que no era grave, por ejemplo, yo no le pegué, sólo la empujé.
- El proceso de racionalizar: Le otorga creer que se desenvuelve mediante una conducta aceptable, entonces para razonar el hecho, se dice asimismo, es por amor que le pego y será la última vez.
- La acción de justificar: Explica porque estaba bien, lo que se hizo, refiere, tuve que intimidarla con matarla porque, estuvo tan histérica que asustó a los niños, pero ella conoce, que jamás podría hacerle ningún daño.

1.3.2.2 Enfoque de la Psicología Positiva

1.3.2.2.1 Modelo Teórico de la Indefensión Aprendida

(Seligman, 1979, p.60) sostiene que la violencia hacia la mujer, constituye exponer a la víctima a estímulos hostiles, provocados por la pareja, que inhibe su capacidad de reaccionar, cuando las acciones para evitarlo no han sido fructíferas, terminando por desarrollar pasividad ante este tipo de situaciones.

“La teoría de la desesperanza aprendida de Seligman, expone los cambios psicológicos culpables del sostenimiento de la mujer maltratada en una relación difícil. Las mujeres damnificadas por la violencia son insuficientes de protegerse a sí mismas. Esto es resultado del deterioro psíquico que provoca la continua manifestación a la hostilidad. Las mujeres vulneradas por malos tratos, se sienten indefensas e incompetentes de conseguir sus fines vitales, atravesando un proceso de abandono de motivación. Como resultado de un procedimiento metódico de violencia, la víctima asimila y cree que está indefensa, que no tiene ningún control sobre su entorno y que a pesar que intente muchas cosas para defenderse es inservible, asumiendo una actitud pasiva” (Minice y Rivadeneria 2010, p. 13).

Rojas (2012,p.49), describe la manifestación de los tipos de desesperanza aprendida:

- Tipo Motivacional: Trata de un retraso en la preparación de respuestas intencionales, debido a que el individuo espera que sus respuestas afecten positivamente sus consecuencias, sin embargo la probabilidad que las respuestas negativas disminuyan en el futuro, son precedidas por acontecimientos de fracaso y por ende se rehúsa psicológicamente a volver intentarlo.
- Tipo Cognitiva: El individuo se complica aprender o rechazar que una respuesta controla una consecuencia y va depender de la visión que le demos, puede ser positiva o negativa, entonces esta cognición interfiere en su evaluación, denotando de acuerdo a la experiencia negativa, que a pesar

de sus esfuerzos, no cambiara en nada, la respuesta de violencia, adoptando una aceptación a la consecuencia caótica.

- Tipo Emocional: Cuando las consecuencias a lo largo de la fase de tratamiento son bastante dañinas, se produce una sucesión de desordenes conductuales y fisiológicos, caracterizado de un estado de ansiedad y depresión.

La desesperanza o indefensión aprendida, en la mujer maltratada, se concibe como un ajuste a la realidad aversiva, determinada por la disminución de las destrezas de la persona a fin de enfrentar los estímulos desfavorables y mermar el dolor, por las distorsiones cognitivas, como la minimización, negación o disociación; y la forma de verse a sí mismas, a los demás y al mundo, pero depende del tipo en que se encuentre, para poder obtener un diagnóstico favorable, en el progreso de su rehabilitación. (Moreno, 2012, p.54).

1.3.2.3 Enfoque Humanista

1.3.2.3.1 Modelo Teórico Transaccional

(Berne, 2015, p.35), postula que la violencia hacia la mujer es cualquier acto u omisión con base en el poder, que se orienta a dominar, someter, controlar o agredir a la mujer denominándola como víctima pasiva, cuyo agresor es el conyugue denominado víctima activa, dado que el accionar de víctima y victimario es producto de la violencia familiar en su niñez.

Berne en su análisis, divide tres estados del yo o formas de comportamiento que forma parte de la personalidad del individuo violento o sumiso. Dichos estados o entidades básicas son. Yo padre, yo adulto yo niño. Se debe tomar en cuenta que estos estados

de yo se gestan en los primeros años de vida, y que de acuerdo con lo que se incorpore será nuestra forma de actuar.

El estado del “yo padre”, se constituye por los recuerdos del modo de actuar de los padres o de cualquier otra autoridad, las cuales se convierten en creencias, valores, actitudes que viven como dogma, por ejemplo, las mujeres solo se deben solamente al hogar, los hombres son los que mandan, estas dogmas se transmiten de generación a generación y conforman parte de nuestra personalidad.

El padre se divide en padre crítico, padre protector y padre intransigente, es por eso que tienen partes que benefician y otras que dañan, y son las siguientes:

- El padre crítico: Es impositivo, demanda, no escucha, controla, juzga, denigra, es severo, protesta sin indagar es represivo infunde miedo, golpea, acompleja, desprecia, insulta. Por sus días y la forma en que las implanta es un generador de violencia.
- El padre protector: Da normas que protegen, orienta, tranquiliza, intenta no lastimar, da todo lo que puede, impide que se castigue, evita los peligros, no obstante, detiene el desarrollo al generar personas débiles que no toleran la frustración, al ser complaciente propicia la dependencia.
- El padre inconsistente: Su comportamiento dependerá del humor en que se encuentre, unas veces habla de unas normas y en otra se contradice, por eso su modo de comportarse es incongruente e inmaduro.

El estado del “yo adulto”, ve todo de forma práctica observa, analiza, toma la decisión más conveniente de acuerdo a la situación, hace lo que es conveniente y lógico según el momento, se responsabiliza de sus pensamientos y emociones, analiza para tomar decisiones siendo estas acertada.

El estado del “yo niño”, tiene pensamientos inmaduros, no tolera la frustración y persigue solo el placer. El niño puede ser sumiso, rebelde y pequeño profesor.

- a. Si la persona es un niño sumiso, acepta es condescendiente sigue instrucciones, se adapta a las exigencias de padre crítico, o padre protector, baja la cabeza, y acepta, cada día es más inseguro, sometido, teme dar opiniones o tomar decisiones, es ejemplo de la víctima sumisa.
- b. El niño rebelde se opone, grita, hace berrinches va en contra de la corriente, pelea discute sin razón, es demandante, posesivo, agresivo, prepotente, toma la posición de autoridad, imita al padre demandante en las discusiones, no acata normas solo las suyas, sabe que demandar le da un puesto de poder.
- c. El pequeño profesor, es la parte creativa, que experimenta una y otra vez, de esa manera dirige a la gente y se sale con la suya.

El generador de violencia o víctima activa toma el papel de padre crítico y niño rebelde, y la víctima la del niño sumiso y padre protector. Sus expresiones son: “Aquí se hace lo que yo digo” y obtiene como respuesta del niño sumiso “lo que tú digas mi amor”.

La mujer como padre protector intentará que no se enoje, que no beba, le dará dinero si no tiene. El cómo niño rebelde, beberá más, romperá cosas, será agresivo, falta al hogar, será infiel. En una relación de pareja no están presentes todos los estados:

En una discusión:

- Esposo como padre crítico: Agradece que no te pegue tan fuerte, para que aprendas quien lleva los pantalones.
- Esposa como niño sumiso: No lo vuelvo hacer, perdóname.

La víctima agresiva y autoritaria requiere ser querida, a pesar de su apariencia dura, tiene miedo a mostrarse débil por temor a ser abusada otra vez, por lo que siempre hay una lucha de poder por

ello se ofende a la menor provocación, es difícil que acepte que se equivocó, y por tanto no pedirá perdón a la persona dentro de la situación de conflicto.

Solo lo hará como manipulación de la pareja que lo demandó, en caso que requiera regresar a casa. Al agresor ser humilde le recuerda la indefensión vivida y sería sinónimo de humillarse como cuando era agredido durante su infancia, situación que no puede perdonar y necesita desquitarse durante su vida.

La víctima sumisa tiene rencor, solamente se lo guarda en su interior, pues se dio cuenta que al someterse a todo lo que le dicen se libera mejor de la violencia, pero también descarga su enojo. Su agresión es de manera encubierta, lo que hará es provocar el enojo inconscientemente haciendo todo lo que al otro lo disgusta, angustia o desespera.

Si el agresor es celoso platicara con otros hombres de tal modo que se entere su pareja, si su pareja se molesta cuando lo interroga, aunque sabe que le pegará y lo seguirá haciendo, del mismo modo le reclamara hasta hacerlo explotar, también le esculcara para encontrar evidencia y por supuesto las encontrara.

Lo ama, le teme, le odia, lo ataca y lo peor de todo, lo necesita, los dos se necesitan para desquitar su viejo enojo, y rencor, ambos reciben lo que de alguna manera les satisface, se sienten poderosos, uno descarga su violencia de forma activa y el otro pasivamente al provocarlo.

Los dos dominan cuando quieren uno como generador a quien solo la justicia y las leyes pueden castigar, y la otra hacerse valer de esta cuando quiera vengarse. Así viven en ambivalencia por muchos años o toda la vida.

La dependencia afectiva los une por descarga más que por amor, se podría que por patología complementaria debida al maltrato recibido durante la infancia, y adolescencia, pareciera que ella se buscó un marido igual que el padre, y el a una esposa como la madre, ella se desquita del padre al hacerlo entrar en cólera, asimismo por culpa de no haber defendido a su madre acepta el castigo y el de la madre que no lo defendió, imitando al padre castigando a su pareja.

Posición Existencial: En relación a la posición existencial, se toma en cuenta el modo en que las personas se perciben así mismas y en cómo se dirigen en la vida.

Las posiciones existenciales en la violencia contra la mujer son:

- Posición del agresor: Yo estoy bien + tu estas mal “Yo mando aquí tú te callas”
- Posición de la víctima: Yo estoy mal - tu estas bien “Tengo la culpa que se enoje”.

Juegos Psicológicos: Una serie de acciones que se hacen para lograr un resultado, está ligado a la posición existencial.

- Por parte de él: Te agarre desgraciada: la ceba por llegar 10 m. tarde, le esculca, la huele, la revisa, para encontrar indicios de engaño de infidelidad.
- Por parte de ella: El arrinconado: La victima asumirá que nada de lo que ella haga estará bien para él, siempre tendrá la culpa. Pero pedirá ayuda y finalmente no aceptara ningún consejo, al encontrarse siempre un pero, por ejemplo no podrá acudir a terapia por que estará lejos, porque su hijo está enfermo, porque no tiene dinero, aunque la terapia sea gratuita y este cerca de su casa.

Ambos Jugarán:

- Alboroto: También participan familiares, vecinos y conocidos, cuando la pareja se pelea, se lastima, grita, rompe cosas, posteriormente el en la mañana la corre de la casa con todos los hijos, los vecinos o familiares, acuden a su rescate la ayudan, pero cuando regresa el agresor por ella, se va con él.
- Escandalo: Cuando a causa de la violencia llegan a la delegación, pero al poco tiempo la víctima se arrepiente y retira la denuncia.

1.3.2.4 Enfoque Humanista

1.3.2.4.1 Modelo Teórico Integrativo

Corsi (1994) indica: “La violencia hacia la mujer son todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones de vínculo afectivo. Enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder, protagonizado por omisión o acción de violencia por el esposo o conviviente, que originan daño físico, psicológico, sexual y económico a la mujer víctima y miembro de la relación violenta”.

Tipos de Violencia Contra la Mujer

- Violencia Física: Es cualquier acción que ocasione daño físico a la víctima e incluso la muerte.

Indicadores: Lesiones leves, lesiones graves y agresión con objetos contundentes.

- Violencia Psicológica: Comprende un conjunto de acciones que de forma continua provocan un daño emocional a la persona.

Indicadores: Intimidación, humillación, indiferencia, restricción, manipulación y acoso.

- Violencia sexual: Es aquella acción que fuerza a una persona a mantener contacto sexualizado, verbal o físico.

Indicadores: Humillación sobre su desempeño sexual, relaciones sexuales forzadas, forzamiento a mantener relaciones sexuales degradantes.

- Violencia económica: Patrones de conducta vinculadas a controlar o privar los recursos económicos de la familia, haciendo dependiente a la mujer que la sufre.

Indicadores: Abandono parcial o total del aporte económico y dependencia.

Perfil del agresor

- El generador siempre culpa para disminuir a la víctima, muestra enojo y rechaza cuando no logra lo que desea, o por temor a ser sancionado se hace el ofendido, incomprendido, por lo que justifica acciones reprochables como infidelidad o emborracharse, no asistir económicamente al hogar, etc.
- Manipula para ir ganando terreno, se vuelve amable y seductor para lograr más, o lejano o digno para que la víctima que tiene dependencia emocional sufra por su ausencia, así logra que lo busque y le de lo que quiera, que tomara como si no significara nada, así se lo hará notar, ya que el merece más y así se lo hace notar a la víctima.
- Aísla a la víctima de sus redes de apoyo, para seguir sometiéndola,
- Reduce la posibilidad de independencia de la víctima, devaluándola o ameritando que es importante que este en casa cuidando a los hijos.
- Amenaza constantemente a la víctima que si lo abandona la separara definitivamente de sus hijos.
- Suele ser celoso, conllevándolo a cometer violencia física y sexual.

Perfil de la víctima

- Por seguridad económica: Porque no trabajan y no tienen estudio, él es su medio económico y de supervivencia, ya que tienen varios hijos creen que estando con él cubren necesidades básicas.
- Aquellas que trabajan mencionan que es por necesidad afectiva, ya que, en muchos casos, ellas mantienen la casa, y el agresor no trabaja ni aporta dinero.
- Por baja autoestima, que se reduce aún más por la violencia.
- Por sentir culpa de dejarlo, ya que es alcohólico o drogadicto, al pensar que lo protege de salir de su vicio.
- Piensan que no lo sienten tan malo y que tratándolo bien va a cambiar, sobre todo por los ciclos del maltrato en los que él les da regalos.
- Por no perder su estatus socioeconómico y social, sobre todo si este tiene una buena posición socio económica.
- Para no ser estigmatizadas como mujeres golpeadas o engañadas, con la finalidad de evitar la vergüenza.
- Por qué provienen de lugares donde se ha dado violencia, justifican las agresiones recibidas al culparse así mismas de su conducta.
- Se sienten culpables por no cubrir las expectativas de su pareja.
- Por presentar indefensión. Al creer que a pesar de sus esfuerzos en detener la violencia, provoca males mayores hacia ella y su familia, se inmoviliza y calla.

Consecuencias

Las víctimas que sufren violencia desarrollan síntomas que se asemejan al estrés postraumático, sufren sobresaltos por cualquier cosa, desde luego depresión, y siempre están a la defensiva, en algunos casos reacciones violentas a su agresor, llega al asesinato, violencia hacia sus hijos, o auto agredirse, pueden llegar a cortarse las venas, ingerir cualquier sustancia que les provoque la

muerte. No obstante, la consecuencia más alarmante es el feminicidio.

1.3.3. Marco Histórico de Depresión

“Se considera que la depresión ha permanecido a lo largo del progreso de la humanidad. Antiguamente, su semejante adoptó el seudónimo de melancolía y sus síntomas yacieron explicados en casi todos los registros literarios y médicos” (Ignacio, 2011, p. 15).

El concepto melancolía nació del concepto médico de Hipócrates en el siglo V a. c, producto de la disciplina médica humorística, que exponía la salud y el padecimiento producido por el equilibrio o desequilibrio de los cuatro humores sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra en el cuerpo y los temperamentos: Sanguíneo, colérico, melancólico y flemático. (Cortés, 2012)

Un proverbio de Hipócrates analiza la compostura griega, si el temor y la congoja aumentan, es melancolía. Hipócrates asocio un vínculo entre la tristeza y el temperamento melancólico, debido a que el individuo se torna triste, de reacción pasiva y pesimista.

Galeno (201) relató: La melancolía se basa en una anomalía crónica, que no se acompaña de fiebre, si no ostenta, síntomas de desconfianza, preocupación, desconfianza, soledad, agotamiento, etc.

El árabe Isaq Ibn Imran, siglo x, la refirió como: Un sentimiento de congoja y soledad que se forma en el alma. Al mismo tiempo, incluyo síntomas físicos de la pérdida de peso y sueño.

En la Edad Media Lutero, escribió: La pesadumbre de la mente y la melancolía retornan del diablo, llamado Acedia y se pensaba como uno de las ocho inmoralidades capitales que dominaban al hombre. También Sam Isidro de Sevilla, declaró cuatro procedentes de la melancolía: El resentimiento, la timidez, la inseguridad y la desesperación, y siete de la

acedia: La pereza, la pesadez, la imprudencia, el preocupación, la oscilación, charlatanería y el fisgoneo.

(Blackmore, 1725) refirió: Vivir deprimido, es sentir profunda melancolía, bajo ese concepto acuña el término depresión para designar la enfermedad y melancolía como síntoma de la misma.

Guislain, en el siglo XIX, respaldó con el trabajo de su tesis que la melancolía era el fenómeno naciente, luego continuarían la manía, las ideas delirantes y, posteriormente la demencia. Tal estudio sirvió de referencia a Zeller (1840) representó: A la melancolía como la base esencial de los padecimientos mentales, por lo que las otras afecciones, ya sea la manía, la paranoia y la demencia, conjeturarían agravamientos incesantes de la primera.

Kahlbaum (1863) acuñó y recurrió al uso de trastorno depresivo de distimia, tan publicado hoy por hoy entre los profesionales de salud mental.

Kraepelin (1899) empleo: El vocablo locura depresiva, sin desasir del término melancolía para especificar la enfermedad, y guardó el de depresión para nombrar un estado de ánimo. Uso como categoría diagnóstica la locura maniaco depresivo. A la vez hizo, la más grande contribución en psiquiatría, al distinguir la enfermedad maniaco depresiva de la demencia precoz llamada esquizofrenia.

Kahlbaum (1863) agrega: La palabra ciclotimia para seleccionar las transiciones de las fases depresiva y maniaca. En definitiva, la melancolía fue admitida como síntoma de depresión, y formó parte de otras clasificaciones como ansiedad, histeria, hipocondría, obsesión, fobia, trastorno somático, entre otros.

Freud (1911) publicó: Duelo y Melancolía, estableciendo las diferencias entre la enfermedad y el proceso de duelo que tiene lugar cuando se sufre por el fallecimiento de un ser amado, en el que es normal la depresión, si esta se remedia entre seis y doce meses, y no inhabilita al individuo en el proceder de sus actividades.

El DSM-III (1981), adecua: A la depresión por trastornos distímicos y trastorno depresivo mayor incluyendo a las otras formas clínicas de depresión.

Cárdenas (2010) declara: Hasta el surgimiento de la psiquiatría moderna, los tratamientos en la antigüedad, se basaron en una terapia ambientalista empírica basado en dietas, excursiones, armonía de la música, etc., con el auge de la psiquiatría y la farmacología, pasa a cambiar en una enfermedad, idónea a tratamiento farmacológico y de explicación científica.

Actualmente la depresión es apreciada como la enfermedad que representa la segunda tasa de mortalidad en la población, a consecuencia de las conductas suicidas, y no discrimina edad, sexo o condición social, por tal gravedad su diagnóstico es objetivo y llevado a cabo mediante el uso de los manuales diagnósticos, CIE y DSM (OMS, 2016).

1.3.4 Marco Teórico de Depresión

1.3.4.1 Enfoque Cognitivo Conductual de Depresión

Para definir depresión Beck sostiene al respecto:

[...] La depresión es un trastorno del humor que se caracteriza por distorsiones o sesgos cognitivos del pensamiento enfocados a la autocrítica y derrota que convergen en síntomas psicológicos y físicos. Estas valoraciones irracionales se adoptan en base a experiencias anteriores, constituyendo esquemas mentales, que luego son activadas ante un detonante depresógeno. (1983, p.09)

Para Beck (1983), citado por (Belloch, Sandin, Ramos, 2009, p. 276) indicaron que: La teoría cognitiva reivindica tres concepciones

determinadas en revelar el fundamento psicológico de la depresión: La tríada cognitiva, los esquemas cognitivos o también llamados esquemas depresógenos y los errores cognitivos.

La tríada cognitiva consiste en tres patrones irracionales de pensamiento principales:

- Visión negativa acerca de sí mismo: La persona piensa que es inútil y carece de valor, cree que por ello le ocurren sucesos desagradables, se autocritica y cree que carece de los atributos esenciales para lograr la felicidad y las metas que se plantea.
- Visión negativa hacia el mundo: La persona interpreta sus interacciones o experiencias con el mundo externo desde la apreciación negativa y/o distorsionada de sus pensamientos, cavilando que el mundo está contra él.
- Visión negativa hacia el futuro: La persona deprimida espera del futuro frustraciones, privaciones y penas interminables. Sus expectativas son de fracaso ante alguna actividad planeada para el futuro.

Roca (2014), “En cuanto a los esquemas depresógenos, el contenido de creencias, y actitudes de una persona es disfuncional, entonces al estar expuesto a los estímulos o inputs ambientales específicos de desempleo, violencia, fallecimiento de un ser querido, etc. reacciona de forma patológica y desencadena depresión.” (p. 25).

(Lazarus y Folkman, 1984), complementan que las conceptualizaciones de estas cualidades y dogmas están interconectadas con experiencias notables a su desarrollo, recuerdo relacionado a experiencias tempranas de la infancia, por ejemplo, un evento de fracaso actual, se corrobora erróneamente con el precedente de fracaso preescolar, asumiendo una actitud negativa y creyéndose inútil para el estudio.

Por otro lado, el tipo de estresor que puede activar un esquema depresógeno también está definido por divergencias individuales en la personalidad. (Belloch, Sandin, Ramos, 2009).

Tipos

- Personalidad Sociotrópica: Cuyas actitudes y creencias fomentan las interacciones personales y una considerable dependencia social en el momento de percibir la propia valía.

Depresógenos Sociotrópicos: Sufrir rechazo social, separación matrimonial, etc.

- Personalidad Autónoma: Incluyen actitudes que priman la independencia, la libertad de acción, la vida privada y la autodeterminación

Depresógenos Autónomos: Circunstancias que limitan la autonomía o el provecho de sus metas, como no suplir una oportunidad laboral, etc.

Beck (1983), explica que una vez activados, los esquemas depresógenos, el desempeño de tales esquemas queda destellada en errores o distorsiones cognitivos consecuentes en la manera de procesar la información, detallando los siguientes tipos:

- Pensamiento dicotómico: Consiste en ser extremista, si algo no es perfecto, está mal.
- Sobre generalización: Consiste en ser derrotista, por un solo hecho negativo, piensa que perennemente saldrán las cosas mal o nunca le saldrán bien.
- Abstracción Selectiva: Un pormenor negativo sesga los demás aspectos de la realidad.
- Descalificación de las Experiencias Positivas: Conservar una creencia negativa que se refuta con las experiencias agradables.
- Adivinación del Pensamiento: Conjeturar, sin pruebas, lo que otros piensan.
- Error de Adivinar el Futuro Anticipación negativa: Creer que las cosas salgan mal sin tener pruebas suficientes.
- Magnificación o Minimización: Exceder la importancia de las realidades, o minimizarlas.

- Razonamiento Emocional: Creer que tus emociones negativas manifiestan ineludiblemente, la realidad.
- Debería: Valerse de exigencias rigurosos y estrictas, acerca de si mismo: Debo de o tengo que.
- Etiquetación: Formar una evaluación global de sí mismo basado en cualidades negativas.
- Personalización: Inculpar toda la responsabilidad de los hechos que tienen secuelas negativas para los demás, sin base racional para ello.

(Muñiz y Fernández, 2011) describen las dimensiones de la depresión según el Inventario de Depresión de Beck (BDI), teniendo en cuenta su adaptación española:

- Área Afectiva: Distorsión de la capacidad emocional, que genera inestabilidad emocional.

Sintomatología: Tristeza, sentimientos de culpa, predisposición para el llanto e irritabilidad.

- Área Motivacional: Dificultad para sobreponerse que adquiere distorsión errada de medidas de enfrentamiento.

Sintomatología: Insatisfacción e ideas suicidas.

- Área Cognitiva: Déficit en la capacidad de percibir positivamente los acontecimientos adversos de la realidad.

Sintomatología: Pesimismo frente al futuro, sensación de fracaso, expectativa de castigo, auto disgusto, indecisión, autoimagen deformada, preocupaciones somáticas y autoacusaciones.

- Área Conductual: Dificultad eminente en la disminución del patrón conductual y social.

Sintomatología: alejamiento social, retardo para trabajar, fatigabilidad.

- Área Física: El funcionamiento del ser humano a nivel orgánico sufre un desequilibrio.

Sintomatología: Pérdida de sueño, pérdida de apetito, pérdida de peso y pérdida de deseo sexual.

1.3.4.2 Enfoque Medico

1.3.4.2.1 Modelo Teórico del CIE-10

Para el CIE-10 (2000), citado por la OMS (2015, p. 15), sostiene que: La depresión es una enfermedad médica, determinada por un estado de ánimo depresivo y pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, cansancio, sentimiento de tristeza, llanto frecuente por ende, obstaculiza la calidad de vida y ocasiona deterioro en el entorno familiar, laboral y social.

Además, propone, que en la Etiología de la depresión, se ha demostrado la naturaleza biológica, hereditaria o consecuente de las demandas de la vida como:

- Factores predisponentes: Alteraciones en los neurotransmisores cerebrales, serotonina, noradrenalina y dopamina y herencia de familiares con trastorno de depresión.
- Factores desencadenantes: Violencia constante, abuso sexual, pérdida de un ser emocionalmente cercano, estar desempleado, poseer problemas económicos, de vivienda o en las relaciones con los demás, etc.

(CIE-10, 2000) manifestó: Los Criterios de diagnóstico de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Versión CIE.-10, dando énfasis a los síntomas somáticos:

- a) Humor Depresivo.
- b) Pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas.

- c) Disminución de la atención, concentración, y cansancio exagerado.
- d) Pensamientos de culpa y de ser inútil.
- e) Pensamientos y actos suicidas
- f) Trastornos de sueño
- g) Trastornos del apetito
- h) Pérdida del deseo sexual

“La variación del estado de ánimo puede estar encubierta por los síntomas, de irritación, consumo de alcohol, conducta histriónica, fobias o síntomas obsesivos predecesores o por ansiedades” (CIE-10, 2000, p. 115).

Además, el CIE-10 (2000) indica: Para el diagnóstico de episodio depresivo de cualquiera de los tres niveles de gravedad, habitualmente se estima una duración de al menos dos semanas, no obstante períodos más cortos pueden ser admitidos si los síntomas son graves. Los tipos de niveles de depresión, se encuentran a partir del F30.

Niveles de Depresión

CIE-10 (2000) propone: “Las pautas para el Diagnóstico del F32.0 Episodio Depresivo Leve: Ánimo depresivo, anhedonia, y la acentuación de la fatigabilidad, al menos dos de estos deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo, al mismo tiempo de al menos dos del resto de los síntomas referidos primariamente” (p. 116).

Ningún síntoma debe figurar en un grado intenso. De manera que el paciente a pesar de presentar afectación por los síntomas y dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, no se incapacita por completo. Excluye: Depresión mayor sin síntomas psicóticos.

CIE-10 (2000) postula: “Las pautas para el Diagnóstico del F32.1 Episodio Depresivo Moderado: Corresponde en la presencia de dos de los tres síntomas más característicos del episodio depresivo leve, así como al menos cuatro de los otros síntomas. Es posible que algunos de los síntomas se presenten en grado intenso. Por ello el paciente suele tener grandes problemas en su vida (p. 117).

CIE-10 (2000) destaca: “Las pautas para el Diagnóstico del F32.2 Episodio Depresivo Grave sin Síntomas Psicóticos: El enfermo muestra un desmedido desasosiego, pérdida de apreciación de sí mismo, sentimientos de inutilidad o de culpa notables, y el riesgo de suicidio es preocupante. También los síntomas físicos están todos concurrentes” (p. 117).

Pautas para el Diagnóstico

Están presentes los tres síntomas originales del episodio depresivo leve y moderado, aparte de por lo menos cuatro de los demás síntomas, en intensidad grave. Si los síntomas son graves y de inicio muy rápido, esta admitido hacer el diagnóstico con una continuación menor de dos semanas. A consecuencia el paciente no está preparado para ser funcional en su actividad laboral, social o doméstica (CIE-10, 2000).

1.3.4.2.2 Modelo Teórico del DSM-IV-TR

Para el DSM-IV-TR (2002), citado por Alberdi, Taboada, Castro y Vásquez (2016, p. 1), enfatizan que: La depresión es un síndrome o agrupación de síntomas susceptibles de valoración, que se divide en síntomas afectivos de tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, ocasionando impotencia frente a las exigencias de la vida, constantemente

están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso físico, aunque en mayor y menor grado. Generando un problema global de la vida del paciente.

Se describe los criterios diagnósticos sin entrar a considerar la depresión en el contexto de un trastorno bipolar o trastorno afectivo mixto (DSM - IV-TR, 2002, 365).

Criterios Para el Episodio Depresivo Mayor

- A. Existencia de cinco o más de los subsiguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que constituyen un cambio proporcionado a la acción previa; uno de los síntomas debe ser, estado de ánimo depresivo o 2 pérdida de interés.
- B. Nota: No circunscribir síntomas que son convenientes a enfermedad médica, ideas delirantes o alucinaciones.
 - (1) Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, como muestra el propio paciente, p. ej., se siente triste o vacío o la observación verificada por otros, p. ej., llanto.
 - (2) Pérdida considerable de peso sin hacer dieta o aumento de ejercicio.
 - (4) Insomnio o hipersomnia.
 - (5) Agitación o enlentecimiento psicomotores.
 - (6) Extenuación o pérdida de energía.
 - (7) Sentimientos de incompetencia.
 - (8) Imposibilidad para pensar, concentrarse, o indecisión.
 - (9) Ideación suicida recurrente.
- C. Los síntomas no consuman los criterios para un episodio mixto.
- D. Los síntomas inducen malestar clínicamente significativo o menoscabo social, laboral o de otras áreas trascendentes de la actividad del individuo.
- E. Los síntomas no son correspondidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia, o una enfermedad médica.
- F. Los síntomas permanecen durante más de 2 meses o se identifican por una evidente incapacidad funcional, expectativas de inutilidad, o ideación suicida.

Síntomas y Trastornos Asociados

DSM -IV-TR (2002) manifestó: Los individuos con un episodio depresivo mayor se muestran a habitualmente con una preocupación por la salud física y lamentos de dolor, por ejemplo: Cefaleas, dolores articulares, abdominales, etc., uno que otro demuestran crisis de angustia. En estados graves se revela la tentativa de suicidio o el suicidio consumado. (p. 366). Los episodios depresivos mayores a veces van precedidos de algún estrés psicosocial. Por ejemplo, la muerte de un ser querido, la separación matrimonial, el divorcio, violencia, etc. también el parto puede generar un episodio depresivo mayor, en este caso se señala la especificación de inicio en el posparto. (DSM -IV-TR, 2002)

DSM -IV-TR (2002) argumenta: El curso de los síntomas de un episodio depresivo mayor suelen desarrollarse a lo largo de días o semanas. Puede haber un período prodrómico con síntomas ansiosos y síntomas depresivos leves, que puede durar semanas o meses. Lo habitual es que un episodio no tratado dure 6 meses o más, independientemente de la edad de inicio. En la mayoría de los casos hay una remisión completa de los síntomas y la actividad retorna al nivel pre mórbido. (p. 367).

DSM -IV-TR (2002) declara: El diagnóstico diferencial de un episodio depresivo mayor debe distinguirse de un trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica. El diagnóstico apropiado es trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica si la alteración del estado de ánimo se supone un efecto fisiológico directo de una enfermedad médica determinada, por ejemplo esclerosis múltiple, accidente vascular cerebral, hipotiroidismo, etc. (p. 368).

Pero, si el episodio depresivo mayor se considera una consecuencia psicológica directa de sufrir la enfermedad médica y no existe relación fisiológica etiológica entre el episodio depresivo mayor y la enfermedad médica. Entonces el trastorno del estado de ánimo primario se registra en

el Eje I, por ejemplo: Trastorno depresivo mayor y la enfermedad médica se registra en el Eje III por ejemplo: Diabetes (DSM -IV-TR, 2002).

Un trastorno del estado de ánimo estimulado por sustancias se diferencia del episodio depresivo mayor porque preexiste presencia de una droga, un fármaco, una sustancia tóxica, debido a que es concerniente con la alteración del estado de ánimo. Por ejemplo, el estado de ánimo depresivo a causa de abstinencia de cocaína. (DSM -IV-TR, 2002, p. 369).

El trastorno distímico es divergente del trastorno depresivo mayor en cuanto al inicio, la duración, la persistencia y gravedad. El trastorno depresivo mayor suele consistir en uno o más episodios depresivos graves separados, que perjudican la actividad normal de la persona, mientras que el trastorno distímico se caracteriza por síntomas depresivos menos graves y crónicos, que se han mantenido durante muchos años, pero que a su vez no limitan la funcionalidad del individuo (DSM -IV-TR , 2002).

1.4. Formulación del Problema

1.4.1 Problema general

¿Existe relación entre violencia y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017?

1.4.2 Problemas específicos

a. ¿Existe relación entre violencia psicológica y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017?

b. ¿Existe relación entre violencia física y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017?

c. ¿Existe relación entre violencia sexual y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017?

d. ¿Existe relación entre violencia económica y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017?

1.5 Justificación al Estudio

Dentro de esta investigación, se justifica la importancia de relacionar o asociar a la variable violencia y depresión, debido a que, en relaciones de pareja, que comienzan cada vez a una edad más temprana, se propicia el abuso psicológico, físico, sexual y económica. Entonces se concibe como un grave problema que afecta de forma considerable la salud física y mental, motivo por el cual la mujer es más vulnerable a sufrir depresión, mediante esta asociación, se enfatizara en proponer las pautas correspondientes de intervención terapéutica, efectuadas en futuras investigaciones científicas, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de esta población, de tal forma que la investigación se justifica de la siguiente manera:

Justificación Teórica

El propósito de realizar esta investigación es conocer los tipos de violencia que sufre la población y así poder corroborar la relación que tiene con la depresión, por ende, la información que se obtenga servirá para contribuir con futuras investigaciones científicas.

Justificación Práctica

De esta manera la investigación contribuirá con los profesionales de salud mental con la finalidad de que obtengan una información valida, que les permita intervenir por medio de programas de promoción y prevención o campañas de salud mental que ayuden a disminuir el factor de riesgo de sufrir depresión, consolidando una población más saludable que goce de un bienestar integral.

Justificación por Conveniencia

Lo recabado en la investigación, obtendrá datos valiosos, por lo tanto, se convertirá en una herramienta importante a la psicología clínica, fundamentada en que la información detallada de las variables estudiadas, permitirá conocer mejor al sujeto, desde el nivel cultural y psicológico, de modo que se pueda confrontar esta problemática.

Justificación Social

La presente investigación permitirá lograr la obtención del título profesional, además la relevancia consta en que se amplía el conocimiento de las variables de estudio violencia y depresión, poco estudiadas en nuestra región de San Martín, que posteriormente incentivará a generar investigaciones futuras.

Justificación Metodológica

Esta investigación utilizó dos instrumentos de medición, se evaluó en primera instancia la variable violencia conyugal en base al cuestionario de Violencia Conyugal de Loza, mientras que la variable Depresión se procedió a evaluar a base del inventario de Depresión de BECK (BDI), además para recabar mayor información, se realizó mediante entrevistas, a las 50 mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo.

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipótesis General:

Existe relación entre violencia y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.

1.6.2 Hipótesis Específicas:

- a. Existe relación entre violencia psicológica y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.
- b. Existe relación entre violencia física y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.
- c. Existe relación entre violencia sexual y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.

- d. Existe relación entre violencia económica y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre violencia y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.

1.7.2 Objetivo Específicos:

- 1.- Describir el tipo de violencia predominante en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.
- 2.- Identificar el nivel predominante de depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.
- 3.- Determinar la relación que existe entre violencia psicológica y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.
- 4.- Determinar la relación que existe entre violencia física y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.
- 5.- Determinar la relación que existe entre violencia sexual y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.
- 6.- Determinar la relación que existe entre violencia económica y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.

II. MÉTODO

2.1 Diseño de Investigación.

El estudio correspondió a un diseño no experimental de corte transversal, ya que no se manipularon las variables y la información fue recogida en una ocasión determinada. Asimismo, fue de tipo Correlacional, porque cuyo propósito de estudio fue analizar la relación que exista entre violencia y depresión en la unidad de análisis. Sampieri, (2010).

2.2 Variables, operacionalización.

Variables

Variable independiente:

Corsi (1994) indica: “La violencia hacia la mujer son todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones de vínculo afectivo. Enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder, protagonizado por omisión o acción de violencia por el esposo o conviviente, que originan daño físico, psicológico, sexual y económico a la mujer víctima y miembro de la relación violenta”.

Variable Dependiente:

Para definir depresión Beck sostiene al respecto:

[...] La depresión es un trastorno del humor que se caracteriza por distorsiones o sesgos cognitivos del pensamiento enfocados a la autocrítica y derrota que convergen en síntomas psicológicos y físicos. Estas valoraciones irracionales se adoptan en base a experiencias anteriores, constituyendo esquemas mentales, que luego son activadas ante un detonante depresógeno (1983, p.09).

Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Violencia	Modelo Teórico de Corsi, (1994) indica:	La violencia hacia la mujer es uno de los tipos	Violencia Física	-Lesiones leves. -Lesiones graves.	Cuestionario de Violencia Conyugal de Loza.

	<p>“La violencia de maltrato hacia la mujer contra la son todas las mujer cuyo formas de verdugo es la abuso que pareja tienen lugar sentimental, en las que ocasiona relaciones de huellas vínculo afectivo. Enmarcada en físico, un contexto psicológico, de sexual, y desequilibrio económico de poder, causando protagonizado estragos que por omisión o afecta su acción de salud mental. violencia por el esposo o conviviente, que originan daño físico, psicológico, sexual y económico a la mujer víctima y miembro de la relación violenta”.</p>	<p>Violencia Psicológica</p> <p>Violencia Sexual</p> <p>Violencia económica</p>	<p>-Agresión con objetos contundentes.</p> <p>-Intimidación</p> <p>-Humillación</p> <p>-Indiferencia</p> <p>-Restricción</p> <p>-Manipulación</p> <p>-Acoso</p> <p>-Humillación sobre su desempeño sexual.</p> <p>-Relaciones sexuales forzadas.</p> <p>-Forzamiento a mantener relaciones sexuales degradantes.</p> <p>-Abandono parcial o total del aporte económico.</p> <p>-Dependencia.</p> <p>-Tristeza.</p> <p>-Sentimientos de culpa.</p> <p>-Predisposición para el llanto.</p> <p>-Irritabilidad.</p> <p>-Insatisfacción</p> <p>-Ideas suicidas</p> <p>-Pesimismo frente al futuro.</p>	
Depresión	<p>Modelo Teórico de Beck, (1983) refiere que la depresión es un trastorno del humor que se caracteriza por distorsiones o sesgos cognitivos del pensamiento enfocados a la autocrítica y derrota que</p>	<p>La depresión es una alteración patológica del estado de ánimo, cuyos signos y síntomas, están ligados a deterioro del área afectiva, motivacional, cognitiva, conductual, y física, y caracterizada</p> <p>Área Afectiva</p> <p>Área Motivacional</p> <p>Área Cognitiva</p>		<p>Inventario de Depresión de Beck (BDI)</p>

<p>convergen en por una síntomas valoración psicológicos y irracional y físicos. Estas derrotista valoraciones sobre sí irracionales se mismo, el adoptan en mundo que le base a rodea y la experiencias anticipación anteriores, de fracaso en constituyendo el futuro, tras esquemas haber sido mentales, que expuesto a luego son situaciones activadas ante frustrantes, un detonante desoladoras, depresógeno. de abandono, perdida de un ser queridos, etc.</p>	<p>Área Conductual</p> <p>Área Física</p>	<p>-Sensación de fracaso. -Expectativa de Castigo. -Autodisgusto. -Indecisión. -Autoimagen deformada. -Preocupaciones somáticas. Autoacusaciones.</p> <p>-Alejamiento social. -Retardo para trabajar. -Fatigabilidad.</p> <p>-Perdida de sueño. -Pérdida de apetito. -Pérdida de Peso. -Perdida de deseo sexual.</p>
---	---	--

2.3 Población y Muestra

Población

Estuvo constituida por mujeres amas de casa entre las edades de 20 a 40 años, que pertenecen al AA. HH Satélite, del distrito de la Banda de Shilcayo.

Muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo Bola de nieve, formando una red de contactos de mujeres que sufren violencia. Participando en el estudio 50 mujeres.

- **Criterios de Inclusión:**

- Mujeres que conforman una relación de pareja.
- Mujeres que sufren violencia conyugal.
- Mujeres de edades ente los 20 a 40 años.

- **Criterios de Exclusión:**

- Mujeres madres solteras o separadas.
- Mujeres menores de 20 años y mayores de 40 años de edad.

2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confidencialidad.

Técnica

El método de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento Psicológico, de modo que se utilizó el cuestionario de Violencia Conyugal de Loza basado en la teoría de Jorge Corsi y el Inventario de Depresión de Beck (BDI), donde se incluyó información sobre datos demográficos tales como edad y estado civil. Posteriormente teniendo la autorización, para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos, y concluida la debida captación, se procedió la ardua labor de aplicar los instrumentos, mediante entrevistas personalizadas, brindando los agradecimientos correspondientes de su colaboración a cada participante.

Instrumentos

El instrumento que se empleó para medir la variable violencia es el cuestionario de Violencia Conyugal de Loza, basado en la teoría de Jorge Corsi. Con tipo de respuesta dicotómicas de SI y NO, con una valor de 1 punto, cuyo número de interrogantes es 28, cabe mencionar que la tipificación de niveles oscila en leve con puntaje de 9, moderado con un puntaje de 18 y grave con puntaje > 27 .

Teniendo en cuenta la variable depresión, paso a ser medida con el test psicométrico denominado Inventario de Depresión de Beck (BDI), siendo esta prueba psicológica la más utilizada en la actualidad, que ha demostrado adecuada validez y confiabilidad, conformada por 21 ítems, cada ítem conforma 4 opciones de respuestas, ordenadas de menor a mayor gravedad, que van de una puntuación de 0 a 3 puntos, tipificando un puntaje de 63, que evalúa

un amplio contenido de síntomas depresivos, proporcional a un diagnóstico, graduando la intensidad en nivel en ausente (0 - 9 puntos), leve (10 - 18 puntos), moderado (19 - 29 puntos), y severo (> 30 puntos), de acuerdo al momento actual y última semana.

Validez

La Validez de la tesis, pasó una evaluación, que estuvo a cargo de un criterio de jueces, apropiadamente elegidos, con ardua práctica en los temas a investigar, y son los siguientes profesionales:

Mg. Ruth Nora Rojas Ramón.

Mg Veronika Fiorella Castro Tenazoa.

Mg. Heydi Tananta Vásquez.

Confiabilidad

La naturaleza del Inventario de Depresión de Beck (BDI), indica que en la muestra estudiada, se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Entonces la estimación global de confiabilidad es de (.936), por lo que se considera un indicador de una elevada confiabilidad. Asimismo los coeficientes Alfa de las sub dimensiones que evalúan, área afectiva (.833), área motivacional (.832), área cognitiva (.852), área conductual (.800) y área física (.861), fundamentado en los supuestos de la teoría estadística, dichos valores, manifiestan indicadores de una buena consistencia interna, dado el número de ítems (Steiner y Norman, 1989).

Por otra parte la confiabilidad global del Cuestionario de Violencia Conyugal de Loza, se valoró, calculando, el índice de la consistencia interna de las opciones de respuesta dicotómicas, mediante KR-20 (Coeficiente Kuder Richardson). Obteniendo un valor de (0.74), indicando alta homogeneidad y muy buena consistencia interna del instrumento.

2.5 Métodos de Análisis de Datos.

La recogida de la información se obtuvo mediante los instrumentos de medición de las variables de estudios, fueron procesados a través del paquete estadístico SSPS 20. El análisis de los resultados a considerar es descriptivo y correlacional.

2.6 Aspectos Éticos

En la investigación se respetó la propiedad intelectual y otros derechos inherentes, a los individuos y entidades que tienden hacer diligencias de averiguación, y se consideró los siguiente pasos: Se solicitó el consentimiento informado en coordinación por inscrito de la escuela profesional de Psicología UCV, Filial Tarapoto, solicitando permiso a quien correspondía, el señor Manuel Sangama Tapullima, presidente del AA. HH. Satélite del distrito de la Banda de Shilcayo, abogando por la participación voluntaria, asimismo se emplearon instrumentos válidos, también se constató la confidencialidad con respecto a los resultados.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Niveles de Violencia en Mujeres del Asentamiento Humano Satélite, Banda de Shilcayo, según sus dimensiones.

Niveles	Tipos de Violencia								Total	
	Violencia psicológica		Violencia sexual		Violencia económica		Violencia física			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N	%
Leve	1	2	3	6	0	0	2	4	14	28
Moderado	21	42	21	42	26	52	27	54	133	26
Grave	28	56	26	52	24	48	21	42	23	46

Fuente: Cuestionario aplicado a 50 Mujeres del Asentamiento Humano Satélite, Banda de Shilcayo de Tarapoto.

Interpretación

En la tabla 1, se aprecia los niveles de violencia que manifiestan 50 Mujeres madres de familia, del Asentamiento Humano Satélite, Banda de Shilcayo, en cada una de las dimensiones que lo conforman; se encontró que la mayoría de mujeres presentan un nivel de violencia grave (46,0 %), asimismo las dimensiones de violencia psicológica, y violencia sexual, se ubican en la categoría grave (56,0 %, y 52,0 % respectivamente), mientras que las dimensiones de violencia Económica, y violencia física se ubican en la categoría Moderado (52,0 %, 54,0 %).

Tabla 2*Niveles de Violencia y sus dimensiones, según edad.*

Niveles	Edades	Tipos de Violencia									
		Violencia psicológica		Violencia sexual		Violencia económica		Violencia física		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N	%
Leve	20 - 29	0	0	1	2	0	0	1	2	6	12
	30 - 40	1	2	2	4	0	0	1	2	8	16
Moderado	20 - 29	10	20	10	20	14	28	10	20	5	10
	30 - 40	11	22	11	22	12	24	17	34	8	16
Grave	20 - 29	12	24	11	22	8	16	11	22	11	22
	30 - 40	16	32	15	30	16	32	10	20	12	24

Fuente: Cuestionario aplicado a 50 Mujeres del Asentamiento Humano Satélite, Banda Shilcayo de Tarapoto.

Interpretación

En la tabla 2, se percibe que las mujeres consideradas en el estudio entre las edades de 20 y 29 se ubican en su mayoría en un nivel grave, constituida en la dimensión de violencia (22,0%), asimismo en las dimensiones de violencia psicológica (24,0%), resultando además que violencia física y violencia sexual, se ubican equitativamente en un (22,0%), excepto violencia económica que varía a un nivel moderado (28,0%), no obstante a pesar de presentar similitud en la categoría grave en las edades consideradas en el estudio de 30 y 40, hay una diferencia, en sus dimensiones de violencia (24,0%), violencia psicológica, sexual y económica, que se ubican (32,0%, 30,0%, 32,0% respectivamente), cuyo porcentaje evidencia una mayor afectación, excepto la dimensión de violencia física, que se ubica en un nivel moderado (34,0%).

Tabla 3*Niveles de Violencia y sus dimensiones, según Estado Civil.*

Niveles	Estado Civil	Tipos de Violencia								Total	
		Violencia psicológica		Violencia sexual		Violencia económica		Violencia física			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N	%
Leve	Casado	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
	Conviviente	1	2	3	6	0	0	2	4	12	24
Moderado	Casado	5	10	5	10	5	10	4	8	2	4
	Conviviente	16	32	16	32	21	42	23	46	11	22
Grave	Casado	6	12	6	12	6	12	7	14	7	14
	Conviviente	22	44	20	40	18	36	14	28	16	32

Fuente: Cuestionario aplicado a 50 Mujeres del Asentamiento Humano Satélite, Banda de Shilcayo de Tarapoto.

Interpretación

La Tabla 3 muestra que tanto mujeres casadas o convivientes se ubican en una categoría grave en la dimensión de violencia, en su menoría las mujeres casadas indican (14,0%) y las mujeres convivientes en mayor intensidad señalan un (32,0% proporcionalmente), con relación de mujeres casadas en las dimensiones; violencia psicológica, violencia sexual, y violencia económica, equitativamente se ubican en un (12,0%) y violencia física indica (14,0%). No obstante, con relación a la categoría de mujeres convivientes, el mayor porcentaje se ubica en el nivel moderado, violencia psicológica (32,0%), violencia económica (42,0%), y violencia física (46,0%), excepto violencia sexual, (40,0%) que se ubica en un nivel grave.

Tabla 4

Niveles de Depresión en Mujeres, del Asentamiento Humano Satélite, Banda de Shilcayo, según sus dimensiones.

Niveles	Dimensiones de Depresión										Total	
	Área		Área		Área		Área		Área			
	Afectiva	Motivacional	cognitiva	conductual	física	N°	%	N°	%	N	%	
Ausente	11	22	9	18	8	16	10	20	11	22	10	20
Leve	12	24	13	26	6	12	7	14	7	14	14	28
Moderado	6	12	14	28	15	30	15	30	15	30	13	26
Severo	21	42	16	31	21	42	18	36	17	34	13	26

Fuente: Cuestionario aplicado a 50 Mujeres del Asentamiento Humano Satélite, Banda de Shilcayo de Tarapoto

Interpretación

En la tabla 4, se aprecia que el nivel de depresión que manifiestan en su mayoría las mujeres del Asentamiento Humano Satélite, Banda de Shilcayo, es el nivel leve (28,0%), y en cada una de las dimensiones que lo conforman; se indica un nivel severo, en el área Afectiva (42,0), influye el indicador de sentimiento de tristeza e irritabilidad, en cuanto al área motivacional (31,0%), se presenta el indicador de insatisfacción, en el área cognitiva (42,0%), influyen los indicadores de pesimismo frente al futuro, indecisión y autoimagen deformada, también en el área conductual (36,0%), se encuentra el indicador de aislamiento social y por último el área física (34,0%), incluye pérdida de sueño.

Tabla 5*Niveles de Depresión y sus dimensiones, según edad.*

Niveles	Edades	Dimensiones de Depresión										Total	
		Área Afectiva		Área Motivacional		Área cognitiva		Área conductual		Área física			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ausente	20 – 29	7	14	4	9	5	10	4	8	4	8	5	10
	30 – 40	4	8	0	0	3	6	6	12	7	14	5	10
Leve	20 – 29	4	8	6	12	2	4	4	8	4	8	6	12
	30 – 40	8	16	4	8	4	8	3	6	3	6	8	16
Moderado	20 – 29	0	0	9	18	8	16	6	12	5	10	5	10
	30 – 40	4	12	8	16	7	14	9	18	1	20	6	14
Severo	20 – 29	1	22	8	16	7	14	8	16	9	18	4	9
	30 – 40	1	20	2	4	1	28	1	20	8	16	7	14

Fuente: Cuestionario aplicado a 50 Mujeres del Asentamiento Humano Satélite, Banda de Shilcayo de Tarapoto.

Interpretación

La Tabla 5 muestra que en su mayoría las mujeres entre las edades de 20 - 29 (12,0%) o 30 - 40 (16,0%), se ubican en una categoría leve en la dimensión de depresión, con relación de mujeres entre las edades 20 - 29 en las dimensiones; de área Afectiva (22,0), área conductual (16,0%), y área física (18,0%), se ubican en un nivel severo, no obstante el área cognitiva (16,0%), y área motivacional (18,0%) indica un nivel moderado, del mismo modo, las mujeres entre las edades de 30 - 40 en las dimensiones; de área afectiva (20,0), área cognitiva (28,0%), área conductual (20,0%), se ubican en un nivel severo, a excepción del área física (20,0%), y área motivacional (16,0%), que indica un nivel moderado.

Tabla 6*Niveles de depresión y sus dimensiones, según Estado Civil.*

Niveles	Estado Civil	Dimensiones de Depresión										Total	
		Área Afectiva		Área Motivacional		Área cognitiva		Área conductual		Área física		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Ausente	Casado	1	2	0	0	1	2	2	4	2	4	2	4
	Conviviente	10	20	4	8	7	14	8	16	9	18	8	16
Leve	Casado	5	10	9	18	2	4	2	4	1	2	3	6
	Conviviente	7	14	10	20	4	8	5	10	6	12	11	22
Moderado	Casado	1	2	4	8	1	2	2	4	4	8	2	4
	Conviviente	5	10	15	30	14	28	13	26	11	22	10	20
Severo	Casado	4	8	2	4	7	14	5	10	4	8	4	8
	Conviviente	17	34	9	18	14	28	13	26	13	26	9	18

Fuente: Cuestionario aplicado a 50 Mujeres del Asentamiento Humano Satélite, Banda de Shilcayo de Tarapoto.

Interpretación

La Tabla 6, muestra que tanto mujeres casadas o convivientes se ubican en una categoría leve en la dimensión de depresión, en su mayoría las mujeres casadas indican (6,0%) y las mujeres convivientes en mayor intensidad señalan un (22,0%) proporcionalmente), con relación de mujeres casadas en las dimensiones; de área física (8,0%), área conductual (10,0%), y área cognitiva (14,0%), se ubican en un nivel severo, no obstante el área afectiva (10,0%), y área motivacional (18,0%) indica un nivel leve. En contraposición las mujeres convivientes indican en sus dimensiones, de área afectiva (34,0), área cognitiva (28,0%), área conductual (26,0%), y área física (26,0%), un nivel severo, a excepción del área motivacional (30,0%), que se ubica a un nivel moderado.

Tabla 7

Coefficientes de correlación de Rho de Spearman, para violencia y depresión obtenidos para la muestra total.

Dimensiones de Violencia	Depresión	
	r	P
Violencia	-,044	,762
Violencia Psicológica	,188	,190
Violencia Sexual	-,111	,444
Violencia Económica	-,073	,614
Violencia Física	-,122	,400

** La correlación es significativa a nivel 0.01 (bilateral).

Fuente: Cuestionario aplicado a 50 Mujeres del Asentamiento Humano Satélite, Banda de Shilcayo de Tarapoto.

Interpretación

En la Tabla 7 se observa que las correlaciones entre violencia y depresión no son significativas, es decir, que la violencia no se relaciona significativamente con la depresión ($r = -,044$; $p = ,762$), indicando relativamente que a mayor violencia, menor depresión, justificando cuya afirmación en el estudio mediante sus dimensiones, en primera instancia la dimensión de violencia psicológica, no se relaciona significativamente con depresión ($r = ,188$; $p = 190$), lo que indica que a mayor violencia psicológica menor es la depresión, asimismo la dimensión de violencia sexual no se relaciona significativamente con la depresión ($r = -,111$; $p = ,444$), entonces cuanto mayor sea la violencia sexual menor será la depresión, así también no existe relación significativa entre violencia económica y depresión ($r = -,073$; $p = ,614$), evidenciando que a mayor violencia económica menor es la depresión, y por último la violencia física no se relaciona significativamente con la depresión ($r = -,122$; $p = ,400$) lo que quiere decir que cuanto mayor sea la violencia física menor será la depresión.

IV. DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre violencia y depresión en mujeres del Asentamiento Humana Satélite, Banda de Shilcayo 2017, donde se encontró que la violencia no se relaciona significativamente con depresión ($\rho = -,044$; $p = ,762$), de manera similar la violencia psicológica, ($\rho = ,188$; $p = ,190$), violencia sexual ($\rho = -,111$; $p = ,444$), violencia económica ($\rho = -,073$; $p = ,614$) y violencia física ($\rho = -,122$; $p = ,400$).

El presente estudio manifiesta que las mujeres en su mayoría, sufren violencia, en el nivel más grave indicando el valor de (46.0%), y un hallazgo relevante, manifiesta que son las más afectadas, mujeres convivientes entre las edades de 30 a 40 años, en los tipos de violencia psicológica, (32,0%), violencia sexual, (30,0%), violencia económica (32,0%) a un nivel grave a excepción de violencia física (32,0 %) que sufren a un nivel moderado.

También se demuestra que esta población de mujeres violentadas, sufre depresión a un nivel leve, indicando un porcentaje de 28,0%, precisando en el área Afectiva (42,0), el indicador de sentimiento de tristeza e irritabilidad, en cuanto al área motivacional (31,0%), se presenta el indicador de insatisfacción, en el área cognitiva (42,0%), influyen los indicadores de pesimismo frente al futuro, indecisión y autoimagen deformada, también en el área conductual (36,0%), se encuentra el indicador de aislamiento social y por último el área física (34,0%), incluye pérdida de sueño, sin embargo no existe relación consecuente, por lo consiguiente se considera asumir que están deprimidas, por causas distintas a la violencia en relación de pareja, llevando esta premisa, en contraste a la investigación de Llanca (2012) sobre, “Violencia Conyugal y Desesperanza Aprendida en las Madres de Familia del Nivel Primario de la Institución Educativa N° 0106” Atumpampa, indicando que las mujeres víctimas de violencia, han aprendido que deben aceptar y vivir bajo el poder del hombre machista, tras múltiples intentos de frenar el maltrato, llegan a optar por denunciar, dispuestas a tener una solución, pero tras la respuesta ineficaz de las autoridades, se ven en la realidad, que agravan más la violencia que sufren, e inconscientemente adoptan el papel de sumisión y sometimiento a ese dominio como rasgo, pues el patrón cognitivo es que nada pueden hacer, aprendiendo a sobrevivir en el círculo de la violencia, inhibiendo por completo la posibilidad de estrategias de afrontamiento, cabe mencionar que de acuerdo a este estudio, y según

Seligman (2004), la teoría de desesperanza aprendida explica que mujeres que sufren violencia, no llegan a un grado más alto de afectación emocional, que ocasione depresión, debido a que interviene el tipo de desesperanza cognitiva, un mecanismo de defensa, vinculado a asumir una actitud desvalida, que implica adaptarse frente al evento catastrófico, para sobrevivir, pero es significativo el aprendizaje de violencia durante la niñez, para que influya de esta manera en la psique de la mujer violentada, corroborando este aporte, ya que la población de estudio, proviene de núcleos familiares que han sufrido violencia.

En cuanto a las causales referentes a desencadenar depresión se puede concretar, en las mujeres entre las edades de 20 a 29 años, son las Infidelidades, y problemas escolares de sus hijos, y en cuanto a las mujeres entre las edades de 30 a 40 años, son múltiples conflictos con sus hijos, que implica deserción escolar, pandillaje, consumo de drogas y embarazo adolescente, problemas que fueron recepcionados durante las entrevistas realizadas, que priman en desencadenar un cuadro de depresión.

Es importante mencionar que el estado de nivel de depresión leve en que se encuentran, les permite desenvolverse en lo posible en sus actividades de la vida diaria, que no solamente se proyectan a actividades domésticas, si no de trabajo, pues debidamente a que sufren de manera global violencia económica a un nivel moderado (52, 0%), se ven en la necesidad de trabajar, ejecutando acciones directas, constituyendo a la vez otra problemática, dado que a veces son estafadas, y son los familiares los que se encargan de su manutención, hasta que el esposo regrese aparentemente de su jornada de trabajo.

Por otra parte, los resultados que comprueban los hallazgos de Moreno (2012); en la investigación Soporte Social y Niveles de Riesgo de Violencia en la Pareja en Mujeres del Distrito de Cacatachi Provincia de San Martín”, que indican correlación significativa, esto significa, que en caso de mujeres de 30 a 40 años que han perdido el soporte Social de tipo emocional afectivo de sus hijos, están más proclives a sufrir depresión, a pesar que cuentan con soporte social de tipo instrumental familiares que las apoyan, esto no minimiza, el sufrimiento de perder a un hijo, pero si atenúa a que no se intensifique el nivel de depresión, asimismo, se evidencio que es una población que no cuenta con soporte social de tipo informacional, que son elementos necesarios que condescenderán que la persona logre guiarse y orientar sus acciones en el instante de disipar dificultades

o promover decisiones, de esta manera estas mujeres tengan la influencia de acudir a tratarse terapéuticamente en determinadas entidades de la localidad. Seeman (1998).

Por último para contrastar Beck (1988), enseña que en los trastornos del humor depresivo preexiste un sesgo constante en el procesamiento vital que suponga las causales mencionadas y adopta un tipo de depresión exógena, la mujer valora estos sucesos negativos como globales e irreversibles, asociado a esquemas depresógenos que es el componente de vulnerabilidad cognoscitivo para la depresión. Previamente su activación por experiencias determinadas, la teoría formula que los esquemas subsisten latentes, de manera que no intervienen de modo inmediato en el estado anímico del individuo, mucho menos se localizan fácilmente accesibles a la conciencia. Es por eso que el estresor de Violencia conyugal, no es un detonante, ya que está inhibido por la desesperanza aprendida. Por otro lado, el tipo de estresor que consigue activar un esquema depresógeno está definido por diferencias propias en la estructura de personalidad.

Según los hallazgos de la investigación, estas mujeres manifiestan, esquemas de personalidad sociotrópica, que corresponde a cualidades y creencias que involucran una consideración muy dominante de las interacciones sociales y una alta dependencia social en el momento de atribuir su valía personal, en consecuencia el depresógeno sociotrópico activado es la situación catastrófica de infidelidad, el fracaso escolar y abandono de los hijos que han sido víctimas de problemas psicosociales, (consumo de drogas, embarazo adolescente), mientras que situaciones que restringen su personalidad de autonomía, no son significativas en su caso. Cuando son activados, los esquemas depresógenos conducen el procesamiento de la información, funcionando como filtros a través de los mismos se percibe, interpreta, sintetiza la realidad.

La acción de estos esquemas está manifestada en ciertos errores consecuentes en la forma de encausar la información: Estas operaciones cognitivas, se intensifican y son oportunas con el contenido disfuncional de los esquemas depresógenos. Así, se rechaza o resta la información positiva; los errores y fallos se personifican y sus nociones negativas se exceden y sobregeneralizan. Las operaciones cognitivas acarrearán en la depresión al tipo de cogniciones que establecen la tríada cognitiva. En primera instancia los esquemas expresan a condición de pensamientos o imágenes automáticas, que entienden el diálogo intrínseco del hombre, de forma que son respectivamente asequibles a la conciencia, y son perjudiciales psíquicamente, difundidos por los esquemas de pérdida, fallo, rechazo,

incompetencia y desesperanza (por ejemplo, “soy incapaz de mantener a mi lado a mi pareja”, “soy incapaz de criar a un hijo”, “que ejemplo le di a mi hija”, “que hice mal para merecer esto”, conformando la tríada cognitiva, que Beck supone, parte específica de la depresión y como fuente que conserva el trastorno.

Esta tríada admite una visión negativa de sí mismo como: Creerse inservible, indeseable, sin valor y culpable de todas las condiciones negativas que le asedian, que influye en el área cognitiva enfocado en el indicador de indecisión y autoimagen deformada. Sin embargo, la visión negativa del mundo, no se encuentra deteriorada, ya que las mujeres no perciben las demandas de su entorno como descomunales o llenas de impedimentos inmejorables, es más tienen soporte social instrumental, pues son apoyadas por sus familiares, también se contrasta con el área motivacional que presenta el indicador de insatisfacción, mas no tendencia suicida. En cuanto a la visión negativa del futuro, el área cognitiva, ha desprovisto de pesimismo o desesperanza hacia el futuro, pero a un nivel, que se puede manejar.

V. CONCLUSIONES

- 5.1** No existe relación significativa entre violencia y depresión, evidenciado por, ($\rho = 188$; $p = ,190$), por lo consiguiente se determina, de acuerdo a la triada cognitiva de Beck, que la causal a que sufran depresión son los esquemas depresivos de su personalidad sociotrópica, mas no el estresor de violencia conyugal puesto, que ha sido inhibido por la teoría de desesperanza aprendida, de tipo cognitivo, que ha formado parte de una manera de adaptación y supervivencia que asumen las mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.
- 5.2** El tipo de violencia psicológica (56,0%) a un nivel grave, es el más predominante en las mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.
- 5.3** El nivel leve de depresión (28,0%), es el predominante que está sujeto a la causal en las mujeres entre las edades de 20 a 29 años, infidelidad, y problemas de bajo rendimiento escolar en los hijos, y en las mujeres entre las edades de 30 a 40 años problemas de consumo de drogas en los hijos, pandillaje, y embarazo adolescente.
- 5.4** No existe relación significativa entre violencia psicológica y depresión, evidenciando ($\rho = ,188$; $p = ,190$), donde la relación de violencia psicológica y depresión, se descartan por teoría de desesperanza aprendida que asumen las mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.
- 5.5** No existe relación significativa entre violencia sexual y depresión, evidenciando ($\rho = -,111$; $p = ,444$), donde la relación de violencia sexual y depresión, se descartan por teoría de desesperanza aprendida que asumen las mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.
- 5.6** No existe relación significativa entre violencia económica y depresión, evidenciando ($\rho = -,073$; $p = ,614$), donde la relación de violencia económica y depresión, se descartan por teoría de desesperanza aprendida que asumen las mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.

5.7 No existe relación significativa entre violencia física y depresión, evidenciando ($\rho = , -122 ; p = ,400$), donde la relación de violencia física y depresión, se descartan por teoría de desesperanza aprendida que asumen las mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1** Se recomienda que en próximas investigaciones se considere realizar la asociación entre desesperanza aprendida y depresión en mujeres víctimas de violencia conyugal, con la finalidad de identificar cómo evoluciona este cuadro, y su repercusión en las estrategias de afrontamiento.
- 6.2** Se recomienda al CEM, desarrollar programas psicoterapéuticos grupales e individuales, para fortalecer las habilidades sociales de las mujeres víctimas de violencia psicológica.
- 6.3** Se recomienda al hospital II – 2 de Tarapoto MINSA, generar Intervención de programas psicoterapéuticos en base a técnicas cognitivas conductuales, para que las mujeres que padecen depresión, puedan salir de la triada cognitiva, que sesga su capacidad de interpretar, adoptando la visión de una realidad distorsionada, además se enfatice en moldear su personalidad sociotrópica a una personalidad autónoma.
- 6.4** Se recomienda a la Municipalidad Distrital de la Banda de Shilcayo, crear alianzas intersectoriales, para fomentar campañas de salud mental de prevención terciaria, que se esfuercen por erradicar la amenaza de desesperanza aprendida en mujeres víctimas de violencia conyugal, en base a un método psicológico asistencial eficaz, que brinde los recursos terapéuticos más idóneos, y ya potencializada la mujer, sea capaz de afrontar e erradicar la violencia, asimismo con este accionar se mejore, el soporte social de tipo informacional, y afiance el conocimiento del bagaje de entidades, a donde pueda recurrir y pedir ayuda.

VII. REFERENCIAS

- APA. (2002). Manual Diagnóstico de Enfermedades Mentales IV Edición revisado DSM-IV-TR. (IV^a. ed.) pág. 364 – 367. España. Editorial: Masson.
- Azabache, k., Iglesias, I. y Rojas, C. (2003). En su trabajo de Investigación titulado: *Relación entre Locus de Control y el Nivel de Depresión en un Grupo de Mujeres Víctimas de Violencia Familiar de la ciudad de Trujillo. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Cesar Vallejo, Trujillo.*
- Beck, A. (1990). Trastornos del Estado de Animo. pág. 50 - 60. (4ed.) Barcelona, Edit. Pearson Educación.
- Beck, A. (2010). Terapia Cognitiva de la depresión. Recuperado de <https://www.edescllee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>.
- Belloch, A. (1996). Manual de Psicopatología. pag.310 (2ed). México: Edit. Graw Hill.
- Buesa, S. (2013). Violencia Contra la Mujer y Síntomas de Depresión y Estrés Postraumático: El Papel del Apoyo Social, Revista España, Recuperado de <http://www.ijpsy.com/volumen13/num1/345/violencia-contra-la-mujer-y-sntomas-de-ES.pdf>.
- Cantón, J., Cortes, M. y Justicia, M. (2013). Violencia Domestica Divorcio Adaptación Psicológica, España, pág. 24 – 40. España, Editorial Pirámide.
- Corsi, J. (2011). La violencia Hacia La Mujer en el Contexto Domestico. Recuperado de <https://www.edescllee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>.
- Echeburúa, E. et al. (2001). En su trabajo de investigación titulado: *Maltrato Físico y Maltrato Psicológico en Mujeres Víctimas de Violencia en el Hogar.* (Tesis de doctorado). Universidad del País Vasco, España. Recuperado: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2001-1AE8F504-FC17-A968-D84A-1BC8F41846E5/PDF>.
- Gutiérrez, C. (2005). En su trabajo de Investigación titulado: *Estudio de la Violencia Doméstica en Mujeres con Depresión y Trastornos de Ansiedad.* (Tesis de pregrado). Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile. Recuperada de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2005/fmg984e/doc/fmg984e.pdf>.
- Ignacio, Z. (2011). Antecedentes Históricos de la Depresión. La Habana, Editorial: Ciencias Médicas, Recuperado de http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depression-cuba.pdf.

- Labrador, F. (2004). *Mujeres Víctimas de la Violencia Doméstica: Programa de Actuación*. Madrid: Pirámide, Pg. 5 – 25.
- Llancas, C. (2012). En su trabajo de investigación titulado: *Violencia Conyugal y Desesperanza Aprendida en las Madres de Familia del Nivel Primario de la Institución Educativa N° 0106” Atumpampa*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Cesar Vallejo, Tarapoto.
- Loza, E. (2010). En su trabajo de Investigación titulado: *Tipos de Personalidad y Tipos de Violencia Conyugal en Mujeres del Club de Madres San Vicente de Paul - Morales*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Cesar Vallejo, Tarapoto.
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. (2015). Plan Nacional de Violencia Contra la Mujer. Lima. Recuperado de: http://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/normativas/304_PN_CVHM_2009-2015.pdf.
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. (2016). *Violencia Basada en Género, Marco Conceptual Para las Políticas Públicas y la Acción del Estado*. Lima. Recuperado de: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/MIMP-violencia-basada_en_genero.pdf.
- Ministerio de Sanidad (2014). *La Depresión Información Para Pacientes, Familiares. España*. Recuperado de: <http://feafesgalicia.org/img/documentacion/guias/La-depresion-Informacion-para-pacientes-y-allegados.pdf>.
- Moreno, V. (2012). En su trabajo de Investigación titulado: *Soporte Social y Niveles de Riesgo de Violencia en la Pareja en Mujeres del Distrito de Cacatachi Provincia de San Martin*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Cesar Vallejo, Tarapoto.
- OMS. (2000). *Clasificación Internacional de Enfermedades (10^a. ed.) Trastornos del Humor*. España, pág. 115 - 120, Editorial: Técnicas Graficas Forma.
- Sánchez, E. (2015). *Como Eliminar La Violencia Familiar, ¿Si Me Pegas Te Quedas?*, pago. 24 – 40. Mexico, Editorial Trillas.
- Sarasua, L. (2014). *Manifestaciones de Violencia Intrafamiliar*. Pág. 20, (4^a. ed.), México. Editorial: Lakatos.

Anexos

Matriz de consistencia

Título: Violencia y Depresión en Mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo - 2017”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos
<p>Problema general:</p> <p>¿Existe relación entre violencia y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Existe relación entre violencia psicológica y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017?</p> <p>¿Existe relación entre violencia física y depresión en mujeres del</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre violencia y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>-Describir el tipo de violencia predominante en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.</p> <p>- Identificar el nivel predominante de depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación entre violencia y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>-Existe relación entre violencia psicológica y depresión en mujeres Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.</p> <p>-Existe relación entre violencia física y depresión en mujeres del Asentamiento</p>	<p>Técnica:</p> <p>El método recolección de datos fue la encuesta y el instrumento Psicológico.</p>

<p>Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017?</p> <p>¿Existe relación entre violencia sexual y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación que existe entre violencia psicológica y depresión del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017. - Determinar la relación que existe entre violencia física y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017. - Determinar la relación que existe entre violencia sexual y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017. -Determinar la relación que existe entre violencia económica y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017. 	<p>Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.</p> <p>-Existe relación entre violencia sexual y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.</p> <p>Existe relación entre violencia económica y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017.</p>	<p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario de Violencia Conyugal de Loza basado en la teoría de Jorge Corsi.</p>
<p>Diseño de investigación</p>	<p>Población y muestra</p>	<p>Variables y dimensiones</p>	

<p>El estudio corresponde a un diseño no experimental de corte transversal ya que no se manipulan las variables y la información será recogida en una ocasión determinada. Asimismo, será de tipo Correlacional, porque cuyo propósito de estudio es analizar la relación que exista entre violencia y depresión en la unidad de análisis. Sampieri, (2010).</p>	<p>Población: La población estuvo constituida por mujeres amas de casa entre las edades de 20 a 40 años, que pertenecen al AA.HH Satélite, del distrito de la Banda de Shilcayo.</p> <p>Muestra: Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo Bola de nieve, formando una red de contactos de mujeres que sufren violencia. Participando en el estudio 50 mujeres</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1193 193 1375 245">Variables</th> <th data-bbox="1386 193 1693 245">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1193 253 1375 475" rowspan="4">violencia</td> <td data-bbox="1386 253 1693 306">Violencia Física</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1386 314 1693 367">Violencia Psicológica</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1386 375 1693 427">Violencia Sexual</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1386 435 1693 488">Violencia económica</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1193 496 1375 815" rowspan="5">Depresión</td> <td data-bbox="1386 496 1693 549">Área Afectiva</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1386 557 1693 609">Área Motivacional</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1386 617 1693 670">Área Cognitiva</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1386 678 1693 730">Área Conductual</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1386 738 1693 791">Área Física</td> </tr> </tbody> </table>	Variables	Dimensiones	violencia	Violencia Física	Violencia Psicológica	Violencia Sexual	Violencia económica	Depresión	Área Afectiva	Área Motivacional	Área Cognitiva	Área Conductual	Área Física	<p>Inventario de Depresión de Beck (BDI)</p>
Variables	Dimensiones															
violencia	Violencia Física															
	Violencia Psicológica															
	Violencia Sexual															
	Violencia económica															
Depresión	Área Afectiva															
	Área Motivacional															
	Área Cognitiva															
	Área Conductual															
	Área Física															

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de Violencia Conyugal de Loza

Nombre:.....Edad.....

Estado Civil.....Fecha: / /

Instrucciones:

Aquí tienes algunas preguntas sobre el mundo como usted se comporta, siente y actúa. Después de cada pregunta, conteste en la hoja de respuestas con un “SI” o con un “NO” según sea el caso.

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Mi esposo ha llegado repetidamente a golpearme cuando discutíamos?		
2	¿En alguna ocasión mi esposo me ha tomado de alguna parte de mi cuerpo con tanta fuerza que me ha dejado marcas, (moretones), con el fin de violentarme?		
3	¿Mi esposo ha llegado a empujarme cuando discutimos.		
4	¿Mi pareja me ha pegado utilizando sus manos, piernas u otra parte de su cuerpo?		
5	¿Mi pareja me ha causado algún daño físico intencional con algún objeto?		
6	¿Alguna vez mi esposo me ha lanzado objetos, cuando llegamos a una discusión?		
7	¿Mi pareja me ha causado alguna herida con objetos punzocortantes?		
8	¿Mi esposo ha aumentado el volumen de voz con el propósito de agredirme?		
9	¿Mi pareja me amenazado con dejarme con otro persona?		
10	¿Mi esposo manifiesta mis errores en forma burlesca delante de mis familiares, amigos u otros.		
11	¿Mi esposo da entender a los demás que soy inútil o persona de poco valor?		

12	¿Mi esposo me brinda los debidos cuidados cuando estoy enferma?		
13	¿Mi esposo se preocupa por mi estado de salud?		
14	¿Mi esposo no reconoce mis virtudes y mi valor como mujer?		
15	¿Mi esposo me obliga a tener relaciones coitales cuando estoy enferma?		
16	¿Usted tiene relaciones coitales solo por complacer a su pareja?		
17	¿Usted tiene relaciones coitales por evitar que la golpeen?		
18	¿Mi esposo me forcejea para tener relaciones coitales?		
19	¿Cuando terminamos una discusión, mi esposo me exige tener relaciones coitales?		
20	¿Mi esposo toca mis partes íntimas sin mi consentimiento?		
21	¿Mi esposo me obliga a tocar alguna parte de su cuerpo?		
22	¿Mi esposo es el que lleva el control de los gastos del hogar, sin ser participe de ello?		
23	¿Mi esposo controla mis bienes materiales (objetos o propiedades) ha amenazado con hacerlo?		
24	¿Mi esposo controla mis propios ingresos económicos?		
25	¿Mi esposo se hace cargo de mis gastos personales y de los de mis hijos (vestimenta, medicamentos, educación)?		
26	¿Mi esposo ha reducido la cantidad asignada para los gastos del hogar como forma de pago (luz, agua, luz y vivienda)?		
27	¿Mi esposo evade su responsabilidad frente a los gastos del hogar?		
28	¿Mi esposo me exige que le dé explicaciones de los gastos que realizo en el hogar?		

Inventario de Depresión de Beck (BDI)

Nombre:.....Edad.....

Estado Civil.....Fecha: / /

Instrucciones: En esta prueba psicológica, aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo, describe mejor como se ha sentido durante esta últimas dos semanas, incluido el día de hoy. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo, antes de efectuar la elección.

1. a. No me siento triste.
b. Me siento triste.
c. Me siento siempre triste y no puedo salir de mi tristeza.
d. Estoy tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.

2. a. No me siento especialmente desanimado ante el futuro.
b. Me siento desanimado con respecto al futuro.
c. Siento que no tengo nada que esperar.
d. Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.

3. a. No creo que sea un fracaso.
b. Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.
c. Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.
d. Creo que soy un fracaso absoluto como persona.

4. a. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.
b. No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo.
c. Ya no tengo verdadero satisfacción de nada.
d. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5. a. No me siento especialmente culpable.
b. No me siento culpable una buena parte del tiempo.
c. Me siento culpable casi siempre.
d. Me siento culpable siempre.

6. a. No creo que este siendo castigado.
b. Creo que puedo ser castigado.
c. Espero ser castigado.
d. Creo que estoy siendo castigado.

7. a. No me siento decepcionado de mí mismo.
b. Me he decepcionado a mí mismo.
c. Estoy disgustado conmigo mismo.
d. Me odio.

8. a. No creo ser peor que los demás.
b. Me critico por mis debilidades o errores.
c. Me culpo siempre por mis errores.
d. Me culpo de todo lo malo que sucede.

9. a. No pienso en matarme.
b. Pienso en matarme, pero no lo haría.
c. Me gustaría matarme.
d. Me mataría si tuviera la oportunidad.

10. a. No lloro más de lo de costumbre.
b. Ahora lloro más de lo que lo solía hacer.
c. Ahora lloro todo el tiempo.
d. Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera.

11. a. Las cosas no me irritan más que de costumbre.
b. Las cosas me irritan más que de costumbre
c. Estoy bastante irritado o enfadado una buena parte del tiempo.
d. Ahora me siento irritado todo el tiempo.

12. a. No he perdido el interés por otras cosas.
b. Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre.
c. He perdido casi todo el interés por otras personas.
d. He perdido todo mi interés por otras personas.
13. a. Tomo decisiones casi siempre.
b. Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre.
c. Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.
d. Ya no puedo tomar decisiones.
14. a. No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.
b. Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos.
c. Tengo que obligarme seriamente con mi aspecto, y parezco poco atractivo.
d. Creo que me veo feo.
15. a. Puedo trabajar tan bien como antes.
b. Me cuesta más esfuerzo empezar a hacer algo.
c. Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.
d. No puedo trabajar en absoluto.
16. a. Puedo dormir tan bien como antes.
b. No puedo dormir tan bien como solía.
c. Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir.
d. Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormir.
17. a. No me canso más que de costumbre.
b. Me canso más fácilmente que de costumbre.
c. Me canso sin hacer nada.
d. Estoy demasiado cansado como para hacer algo.

18. a. Mi apetito no es peor que de costumbre.
b. Mi apetito no es tan bueno como solía ser.
c. Mi apetito esta mucho peor ahora.
d. Ya no tengo apetito.
19. a. No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, últimamente.
b. He rebajado más de dos kilos y medio.
c. He rebajado más de cinco kilos.
d. He rebajado más de siete kilos y medio.
20. a. No me preocupo por mi salud más que de costumbre.
b. Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.
c. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa.
d. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.
21. a. No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.
b. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar.
c. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
d. He perdido por completo el interés en el sexo.

TOTAL:

Validación de Instrumentos de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Castro Tenazoa Verónica Fiorella
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Magister en Psicología Educativa
 Instrumento de evaluación : Cuestionario de Violencia Conyugal de Liza
 Autor (s) del instrumento (s): Estefani Liza

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Violencia Conyugal en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Violencia Conyugal.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Violencia Conyugal.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es válido, puede ser aplicado

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

48

Tarapoto, 28 de Abril de 2017


 Mg. Verónica P. Castro Tenazoa
 CPSP 19867

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Castro Tenazoa Verónica
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Magister en Psicología Educativa
 Instrumento de evaluación : Índice de depresión de Beck
 Autor (s) del instrumento (s): Arnon Beck

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					x
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Depresión en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				x	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Depresión					x
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					x
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				x	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					x
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					x
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Depresión					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					x
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					x
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es válido, puede ser aplicado

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 48

Tarapoto, 28 de Nov de 2017



 Mg. Verónica F. Castro Tenazoa
 CPsP 19867
 Sello personal y firma

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA****I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Rojas Ramón, Ruth Nora
 Institución donde labora : Ministerio Público
 Especialidad : Mg. Psicología Educativa
 Instrumento de evaluación : Cuestionario de Violencia Conyugal de Loza
 Autor (s) del instrumento (s): Estefani Loza.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Violencia Conyugal en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Violencia Conyugal.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Violencia Conyugal.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						X

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es válido, puede ser aplicado.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

50

Tarapoto, 28 de Abril de 2017


 Ruth N. Rojas Ramón
 PSICÓLOGA
 C. Ps. P. 11070

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Rojas Ramón, Ruth Nora.
 Institución donde labora : Ministerio Público
 Especialidad : Mg. Psicología Educativa
 Instrumento de evaluación : Inventario de Depresión de Beck.
 Autor (s) del instrumento (s): Aaron Beck.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Depresión en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Depresión					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Depresión					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						X

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es válido, puede ser aplicado.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 50

Tarapoto, 28 de Abril de 2017


 Ruth N. Rojas Ramos
 PSICÓLOGA
 C. Ps. P. 11070

Sello personal y firma



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Jananta Vásquez Heydi.
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Psicología Educativa
 Instrumento de evaluación : Inventario de Depresión de Beck
 Autor (s) del instrumento (s): Aaron Beck

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Depresión en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Depresión					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Depresión					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es válido, puede ser aplicado.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 48

Tarapoto, 10 de Mayo de 2017

Ms. Heydi Jananta Vásquez
 PSICÓLOGA
 Seto personal 01/01/2016



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Taranita Vázquez Heydi
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo.
 Especialidad : Psicología Educativa.
 Instrumento de evaluación : Cuestionario de Violencia Conyugal de Loza.
 Autor (s) del instrumento (s): Estefani Loza.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Violencia Conyugal en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Violencia Conyugal.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Violencia Conyugal.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

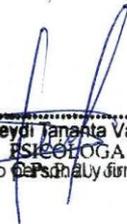
(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es válido, puede ser aplicada.

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 48

Tarapoto, 10 de mayo de 2017



Mg. Heydi Taranita Vázquez
 PSICOLOGA
 Sello Personal y Firma

Constancia de Autorización donde se Ejecutó la Investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Cacatachi, 27 de Abril de 2017

OFICIO N° 052-2017-ESC-PSIC/UCV-T

SEÑOR:
MANUEL SANGAMA TAPULLIMA
PRESIDENTE DEL ASENTAMIENTO HUMANO SATÉLITE - BANDA DE SHILCAYO
Presente.-

ASUNTO: PRESENTA A ESTUDIANTE

De mi consideración:

Tengo el agrado de saludarle cordialmente como Director de la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo – Filial Tarapoto y a la vez presentar a la estudiante **ARANDA TORRES FAVIOLA**, quien viene realizando su Desarrollo del Proyecto de Investigación denominado. "**Violencia y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo, 2017**".

En tal sentido, dicha estudiante necesita aplicar Instrumentos de medición a los pobladores de su distinguido AA.HH, con la finalidad de culminar dicha investigación en los plazos establecidos.

Por lo que solicito a usted tenga a bien autorizar a quien corresponda brindar el apoyo, permitiéndole el acceso a dicha población.

A la espera de poder contar con su apoyo, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración más distinguida y estima.

Atentamente,

*Entregado documento
Con la Fecha 07-05-17
Hora 10-35 A*



[Signature]
Mg. Dioner Francis Marin Puelles
Director de la Escuela de Psicología
UCV – Tarapoto

CAMPUS TARAPOTO
Carretera Marginal Norte
Fernando Belaúnde Terry Km. 8.5.
Tel.: (042) 524 280 Anx.: 3100.

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

[Signature]
MANUEL SANGAMA TAPULLIMA
PRESIDENTE
AA.VV. CIUDAD SATELITE

Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 10 de 13
--	--	---

Yo, **Dioner Francis Marín Puelles**, docente de la Facultad de Humanidades y Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo - Tarapoto, revisora de la tesis titulada.

"**Violencia y depresión en mujeres del Asentamiento Humano Satélite de la Banda de Shilcayo - 2017**", de la estudiante **ARANDA TORRES FAVIOLA**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **24%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

Tarapoto, 10 de enero de 2020



Mg. Dioner Francis Marín Puelles
Psicólogo
C.Ps.P. 9711

Yo, **Renzo Felipe Carranza Esteban**, docente de la Facultad de Humanidades y Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo - Tarapoto, revisora de la tesis titulada.

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

Captura de Pantalla del Reporte de Similitud Software Turnitin

\\app\carta\es\7s=1&o=1240644348&lang=es&u=1086034597&ro=103

ack studio | Primera Entrega | -- /0



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TÍTULO:

**“Violencia y Depresión en Mujeres del Asentamiento Humano
Satélite de la Banda de Shilcayo - 2017.”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA:

Aranda **Torres**, Faviola

Resumen de coincidencias

24 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	Entregado a Universida...	6 %
	Trabajo del estudiante	
2	docplayer.es	1 %
	Fuente de Internet	
3	myslide.es	1 %
	Fuente de Internet	
4	repositorio.ucv.edu.pe	1 %
	Fuente de Internet	
5	www.biblioteca.consult...	1 %
	Fuente de Internet	
6	Entregado a Universida...	1 %
	Trabajo del estudiante	
7	repositorio.upeu.edu.pe	1 %
	Fuente de Internet	
	bdigital.ces.edu.co:8080	1 %

55 | Número de palabras: 14262 | Text-only Report | High Resolution | Activado

Autorización de Publicación de Tesis en Repositorio Institucional UCV

 UCV <small>UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO</small>	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo ARANDA TORRES FAUILA.....
 identificado con DNI N° 74162146....., egresado de la Escuela Profesional de
PSICOLOGIA..... de la Universidad César Vallejo,
 autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo
 de investigación titulado
 " VIOLENCIA Y DEPRESIÓN EN MUJERES DEL
ASENTAMIENTO HUMANO SATELITE DE LA BANDA
DE SHILCAYO - 2017....."
 en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo
 estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art.
 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....



FIRMA

DNI: 74162146.....

FECHA: 10 de mayo del 2019

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

Autorización de la Versión Final del Trabajo de Investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

**CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL
ENCARGADO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA:**

Mg. Dioner Francis Marín Puelles

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA

FAVIOLA ARANDA TORRES

INFORME TITULADO:

**“VIOLENCIA Y DEPRESIÓN EN MUJERES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
SATÉLITE DE LA BANDA DE SHILCAYO - 2017”**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Licenciada en Psicología

SUSTENTADO EN FECHA: 12 de octubre de 2017

NOTA O MENCIÓN: 15



Mg. Dioner Francis Marín Puelles
Coordinador de la Escuela de Psicología

UCV - Tarapoto