



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN
PSICOLOGÍA**

Violencia Familiar, Depresión y Autoestima en confirmantes de la
Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho,
2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Doctora en Psicología

AUTORA:

León Tarazona, Carmín Nelly (ORCID: 0000-0002-8290-1501)

ASESOR:

Dr. Flores Morales, Jorge Alberto (ORCID: 0000-0002-3678-5511)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios

Por seguir otorgándome el don de la vida.

A mi hijo Liam Nicolás

Por ser mi gran motivo de lucha para poder culminar mis estudios de doctorado.

A mi tío Domingo Ezequiel

Por ser quien me inculcó desde muy pequeña que los sueños y anhelos se consiguen con mucho esfuerzo y perseverancia, gracias por todo tío, te envío un beso hasta el cielo.

Agradecimientos

Al Dr. Jorge Flores, por sus continuas enseñanzas a lo largo de todo este proceso.

A la Dra. Francis Esmeralda Ibarguen Cueva por el aporte de sus conocimientos y su gran paciencia al realizarnos las diversas correcciones.

Índice de contenidos

| | Pág. |
|--|------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de figuras | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| Resumo | ix |
| I . INTRODUCCIÓN | 10 |
| II. MARCO TEÓRICO | 13 |
| III. METODOLOGÍA | 26 |
| 3.1. Tipo, diseño y enfoque de investigación | 26 |
| 3.2. Variables | 26 |
| 3.3. Población y muestreo | 28 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 29 |
| 3.5. Procedimiento | 30 |
| 3.6. Método de análisis de datos | 31 |
| 3.7. Aspectos éticos | 31 |
| IV. RESULTADOS | 32 |
| V. DISCUSIÓN | 42 |
| VI. CONCLUSIONES | 47 |
| VII. RECOMENDACIONES | 49 |
| VIII. PROPUESTAS | 50 |
| REFERENCIAS | 55 |
| ANEXOS | 65 |

Índice de tablas

| | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1: Tipos de violencia según la Comisión Nacional de los derechos humanos | 19 |
| Tabla 2: Frecuencia de la variable autoestima | 32 |
| Tabla 3: Frecuencia de la variable depresión | 33 |
| Tabla 4: Frecuencia de la variable violencia familiar | 33 |
| Tabla 5: Frecuencia de la variable autoestima con respecto al sexo | 34 |
| Tabla 6: Frecuencia de la variable depresión con respecto al sexo | 35 |
| Tabla 7: Frecuencia de la variable violencia familiar con respecto al sexo | 35 |
| Tabla 8: Información de ajuste del modelo | 36 |
| Tabla 9: Bondad de ajuste | 36 |
| Tabla 10: Pseudo R cuadrado | 37 |
| Tabla 11: Información de ajuste de los modelos de la dimensión sí mismo en función de la violencia familiar y la depresión | 37 |
| Tabla 12: Bondad de ajuste del modelo de la dimensión sí mismo en función de la violencia familiar y la depresión | 38 |
| Tabla 13: Pseudo R cuadrado de la dimensión sí mismo en función de la violencia familiar y la depresión | 38 |
| Tabla 14: Información de ajuste de los modelos de la dimensión social en función de la violencia familiar y la depresión | 39 |
| Tabla 15: Bondad de ajuste del modelo de la dimensión social en función de la violencia familiar y la depresión | 39 |
| Tabla 16: Pseudo R cuadrado de la dimensión social en función de la violencia familiar y la depresión | 39 |
| Tabla 17: Información de ajuste de los modelos de la dimensión familiar en función de la violencia familiar y la depresión | 40 |
| Tabla 18: Bondad de ajuste del modelo de la dimensión familiar en función de la violencia familiar y la depresión | 41 |
| Tabla 19: Pseudo R cuadrado de la dimensión familiar en función de la violencia familiar y la depresión | 41 |

Índice de figuras

| | Pág. |
|---|-------------|
| Figura 1: Porcentajes de los niveles de la variable autoestima. | 32 |
| Figura 2: Porcentaje de los niveles de la variable depresión | 33 |
| Figura 3: Porcentaje de los niveles de la variable violencia familiar | 34 |

RESUMEN

Esta investigación tuvo como propósito determinar la influencia de la violencia familiar y depresión en la autoestima en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021. Este estudio fue de tipo básica, se usó el diseño no experimental, de corte transversal, correlacional causal y enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 140 personas de ambos sexos. El estadístico aplicado fue la regresión logística multinomial. Los resultados mostraron que 47.1% de la muestra tenía baja autoestima, 24.3% depresión grave y 4.3% padecía violencia familiar. Respecto al sexo, los varones evidenciaron mejores resultados en cuanto a la autoestima, menores niveles de depresión y no hubo diferencia significativa entre los niveles de violencia familiar. El ajuste del modelo además de ser adecuado, explica en un 60.6% la probabilidad de ocurrencia de las categorías de la variable dependiente. Se concluyó que la violencia familiar y la depresión influyen en la autoestima en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021.

Palabras clave: Autoestima, COVID – 19, depresión y violencia familiar.

ABSTRACT

This research aimed to determine the influence of family violence and depression on self-esteem in young confirming from the Jesus Vida y Paz Parish of the San Juan de Lurigancho, 2021. This study was of a basic type, the non-experimental design was used, cross-sectional, causal correlational and quantitative approach. The sample consisted of 140 people of both sexes. The applied statistic was multinomial logistic regression. The results showed that 47.1% of the sample had low self-esteem, 24.3% had severe depression and 4.3% suffered family violence. Regarding sex, men showed better results in terms of self-esteem, lower levels of depression but there was no significant difference between levels of family violence. The adjustment of the model, in addition to being adequate, explains by 60.6% the probability of occurrence of the categories of the dependent variable. It was concluded that family violence and depression influence self-esteem in those confirmed by the Jesus Vida y Paz Parish of the San Juan de Lurigancho district, 2021.

Keywords: Self-esteem, COVID - 19, depression and family violence.

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo determinar a influência da violência familiar e da depressão na autoestima na confirmação de jovens da Paróquia Jesus Vida y Paz do distrito de San Juan de Lurigancho, 2021. Este estudo foi de tipo básico, o desenho não experimental foi utilizado, transversal, correlacional causal e abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 140 pessoas de ambos os sexos. A estatística aplicada foi a regressão logística multinomial. Os resultados mostraram que 47,1% da amostra apresentava baixa autoestima, 24,3% depressão grave e 4,3% violência familiar. Em relação ao sexo, os homens apresentaram melhores resultados em termos de autoestima, menores níveis de depressão e não houve diferença significativa entre os níveis de violência familiar. O ajuste do modelo, além de adequado, explica em 60,6% a probabilidade de ocorrência das categorias da variável dependente. Concluiu-se que a violência familiar e a depressão influenciam a autoestima dos confirmados pela Paróquia Jesus Vida y Paz do distrito de San Juan de Lurigancho, 2021.

Palavras-chave: Autoestima, COVID - 19, depressão e violência familiar.

I. INTRODUCCIÓN

Vivimos en una situación de pandemia sin precedentes. La población mundial se ha visto sometida a un aislamiento social e inmovilización el cual incrementó diversas problemáticas y de entre ellas, la violencia familiar. La disposición gubernamental de impedimento de salir de las casas generó que víctimas y victimarios, convivan día a día. De acuerdo con el diario El Comercio (2020) el Ministerio Público registró 3763 personas detenidas por agresiones graves a mujeres en todo el país, asimismo reportaron 7 feminicidios y 17 tentativas, por otro lado, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) ha registrado 12 feminicidios y 20 tentativas desde el 16 de marzo hasta el 5 de mayo. Esta diferencia se debe lamentablemente, a la diferencia en la metodología para registrar los cambios.

Estas cifras solo representan los casos en que las mujeres denunciaron la agresión, pues se sabe que la violencia familiar es uno de los fenómenos que tiene una cifra oculta elevada. El Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI (2019, p.64) aseveró durante los años 2015 - 2018 que más del 70% de mujeres víctimas de violencia familiar decidieron no buscar ayuda, es decir no denunciaron el caso. De las razones que expusieron para no solicitar el apoyo resulta que 47.8% consideró que no era necesario, el 32% por miedo y un 12% no sabía a quién recurrir. Otras respuestas, aunque en pequeño porcentaje, revelan información a considerar pues el 3.4% dijeron que tenían la culpa, es decir justifican la agresión y el 3.1% manifestaron que de nada sirve acudir a las autoridades.

Es lógico pensar que el estado psicológico y emocional de las víctimas, ante la amenaza de violencia familiar les genere muchos sentimientos como ansiedad, depresión, estrés, miedo, entre otros y que vivir a diario con la duda de no saber en qué momento del día va a surgir un pleito que se convierta en una nueva agresión, solo aumenta la desesperanza y los sentimientos anteriormente mencionado. Las repercusiones a corto, mediano y largo plazo son diversas siendo el común denominador, la continuación de la agresión generación tras generación y el impacto directo en la autoestima de la víctima expresada en el sentimiento de

desprotección y minusvalía y como si ello no fuera suficiente, podría llevarse a cabo un feminicidio más que se añadirá a la estadística de nuestro país.

Una de las jurisdicciones que ha sido mencionada en reiteradas ocasiones como un lugar en donde la violencia familiar está muy presente es en el distrito de San Juan de Lurigancho. El noticiero Radio Programas del Perú (2017), refirió que el Ministerio Público reportó que 12 distritos de Lima registraron, en los últimos 8 años, los índices más altos de feminicidio con un total de 184 casos, el 22% sucedió en San Juan de Lurigancho, convirtiéndolo en el distrito donde hay más violencia. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) a través del Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar - Aurora (2019), refirió que el informe de los cinco Centros de Emergencia Mujer establecidos en dicho distrito, reportaron desde enero hasta abril de 2019, un total de 1238 casos atendidos por violencia familiar, de los cuales el 89% fueron agresiones contra las mujeres. Es así que nos planteamos la siguiente problemática: ¿cómo la violencia familiar y la depresión influyen en la autoestima en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021?

Del cuestionamiento referido se desprende que la justificación de nuestra investigación es hacer un análisis que invite a la comunidad científica a debatir sobre la influencia de la violencia familiar y la depresión en la autoestima de las personas, más aún bajo el contexto de una pandemia que hizo que víctimas y victimarios estén confinados en un mismo espacio, daño colateral de la decisión gubernamental para hacer frente a la COVID – 19.

Es por ello que como objetivo general planteamos determinar cómo la violencia familiar y la depresión influyen en la autoestima en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021. De ello se desprende como objetivos específicos: (1) determinar cómo la violencia familiar y la depresión influyen en la dimensión sí mismo general de la variable autoestima en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021; (2) determinar cómo la violencia familiar y la depresión influyen

en la dimensión social de la variable autoestima en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021 y; (3) determinar cómo la violencia familiar y la depresión influyen en la dimensión familiar de la variable autoestima en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021.

Con el propósito de verificar el objetivo general, se considera la siguiente hipótesis general: a) La violencia familiar y la depresión influyen en la autoestima en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021 y para confirmar los objetivos específicos, planteamos las siguientes hipótesis específicas: a) La violencia familiar y la depresión influyen en la dimensión sí mismo general de la variable autoestima en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021, b) La violencia familiar y la depresión influyen en la dimensión social de la variable autoestima en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021, c) La violencia familiar y la depresión influyen en la dimensión familiar de la variable autoestima en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En cuanto a los antecedentes nacionales tenemos a Astocondor et al., (2019) determinaron el nivel de la influencia de la depresión en cuanto a la ideación suicida de los alumnos en la selva de Perú. En cuanto al diseño de investigación fue transversal y analítico. La muestra la conformaron 431 estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, quienes fueron debidamente elegidos mediante un muestreo de tipo no probabilístico y por conveniencia. El instrumento utilizado y validado para el Perú fue la escala de depresión de Birlson y de Beck, respectivamente. El estadístico utilizado fue la prueba chi cuadrado. Los resultados evidenciaron que las mujeres (57.1%) tienen mayor depresión que los varones (42.9%) y que existe una gran relación entre la ideación suicida y la depresión (valor $p < .01$). Se concluyó que existe relación entre las variables tales como la ideación suicida y la depresión, que está fundamentada por algunas percepciones y conductas que señalan grandes problemas de la esfera mental.

Según Castillo et al., (2018) establecieron la relación entre el nivel de autoestima y la violencia de género en mujeres del centro poblado Huanja en Huaraz. El enfoque fue cuantitativo, correlacional y de corte transversal. La muestra la conformaron 55 mujeres de dicho centro poblado. En cuanto a los instrumentos, se usó el cuestionario de violencia de género de Guerra, Morales y García, asimismo un cuestionario de autoestima de Valenzuela. En los resultados se apreció que la violencia física representó el 38,2% de casos registrados, le sigue el 29,1% para la violencia psicológica; 14,6% para la violencia sexual y 18,1% para la violencia económica; y la autoestima reveló nivel bajo (52,8%), nivel medio (43,6%) y nivel alto (3,6%). Se concluyó que las mujeres víctimas de violencia y afectadas en su autoestima, se sienten frustradas, desilusionadas y menospreciadas ante la sociedad, por ende, a mayor situación de violencia ya sea de tipo física, psicológica, sexual y económica será menor autoestima.

Llanos y Ponce (2019), determinaron la relación entre la variable depresión y la carencia de cohesión al tratamiento contra la tuberculosis en pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el año 2017. El estudio fue observacional,

descriptivo y prospectivo. La muestra estuvo conformada 28 varones y 22 mujeres cuyo diagnóstico fue de tuberculosis pulmonar y con estado nutricional normal más frecuente. En cuanto a los instrumentos se utilizaron el cuestionario PHQ-9 para conocer el nivel de depresión, y el cuestionario Morisky-Green para calcular la adherencia al tratamiento del mismo. Los resultados indicaron que el promedio de faltas fue 6.5%. Un 38% de pacientes fueron seleccionados como no adherentes y la presencia de la depresión fue en un 76%. Se obtuvo una relación estadísticamente significativa de ($p > 0.05$) entre los diversos niveles de adherencia y de depresión, según los instrumentos anteriormente mencionados. Por otro lado, se evidenció una asociación entre adherencia y tener más de cinco faltas durante la primera etapa del tratamiento. Se concluyó que existe una relación notable entre el nivel de adherencia al tratamiento contra la tuberculosis y la presencia de depresión. De igual manera se evidenció la gran elevada frecuencia de no adherencia al tratamiento en la primera fase y la frecuencia elevada de síntomas que sugestionan a la depresión y la asociación entre adherencia y haber tenido 5 o más faltas.

Por otro lado, Olivera et al., (2018) determinaron la influencia de la funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la institución educativa particular "Gran Amauta de Motupe" Lima, 2011. La investigación de tipo no experimental, de corte transversal y de diseño correlacional causal tuvo como población muestral un total de 91 adolescentes de todo el nivel de secundaria de edades entre los 12 y 17 años de edad. En cuanto a los instrumentos que fueron utilizados tenemos a la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar, FACES IV, de Olson y el Inventario de Depresión de Beck (IDB-II). Los resultados señalaron que se evidenció un total de 51.6% de depresión de nivel mínimo, 28.5% de nivel leve, 10.9% de nivel moderado y 8.7% de nivel severo. Mientras que en cuanto al nivel de funcionalidad familiar se evidenció un 65.9% de funcionalidad de nivel intermedio y 34% de nivel bajo. Se concluyó que los adolescentes que presentaron menor nivel de funcionalidad familiar tienden a mostrar mayor nivel de síntomas depresivos.

Rivera et al., (2018) estudiaron acerca de los diversos síntomas depresivos en adolescentes de Arequipa, según ciertas situaciones familiares. La investigación de tipo correlacional, constó de una muestra de 1225 adolescentes de edades entre los 11 a 18 años, los cuales forman parte de los diversos colegios tanto públicos como privados. En cuanto a los instrumentos aplicados fueron el Inventario de Depresión de Beck, el Cuestionario sobre Asuntos Familiares y preguntas relacionadas a gran violencia intrafamiliar y el consumo excesivo de alcohol. Los resultados indicaron que el 41,4% tenían depresión, asimismo los diversos conflictos interparentales, el abuso de ingesta de alcohol de los progenitores y la violencia hacia los hijos muestran diferencias muy significativas de acuerdo al nivel de síntomas depresivos que poseen. Se concluyó que el conflicto intrafamiliar, características de disfuncionalidad familiar, guarda relación con la sintomatología depresiva en los adolescentes.

Por otro lado, también existen investigaciones internacionales como el de Chahid et al., (2020) buscaron determinar la relación entre la depresión, autoestima, ansiedad e intentos de suicidio. El estudio fue correlacional y la muestra la conformaron 200 estudiantes entre los 15 y 21 años de Marruecos. Los instrumentos utilizados fueron el inventario de depresión de Beck, el cuestionario de evaluación de ansiedad y la escala de autoestima de Rosenberg. El estadístico aplicado fue el análisis de regresión múltiple y la r de Pearson. Los resultados mostraron que el 30% de la muestra padecía, 73.5% tenían ansiedad y el 70% poseía una baja autoestima; en todos los casos las mujeres mostraron tener mayor depresión, mayor ansiedad y menor autoestima en comparación de los varones. La autoestima se correlacionaba de manera negativa con la depresión ($r = -.308$), de igual manera con la ansiedad ($r = -.461$); asimismo la ansiedad se correlacionada de manera positivamente con la depresión ($r = .427$). Respecto a los resultados de la regresión múltiple, las tres variables predecían en un 10.1% la probabilidad de intento de suicidio. Se concluyó que la ansiedad, depresión y autoestima son factores que influyen en los intentos de suicidio.

Dostanic et al., (2021) determinaron la relación entre la depresión, ansiedad y violencia de pareja en mujeres de Serbia. La muestra la conformaron 104 mujeres

cuyos esposos recibían tratamiento por consumo del alcohol. Los instrumentos aplicados el inventario de depresión de Beck, el inventario de ansiedad de Beck, el test de identificación en desorden de abuso de alcohol y la escala de tácticas de conflicto. Los estadísticos utilizados fueron el chi-cuadrado y el análisis de regresión logística multinomial. Los resultados mostraron que los el 33.5% de la muestra tenían depresión moderada y el 34.6% a nivel severo, asimismo que la violencia bajo los efectos del alcohol incrementa en 25% la probabilidad de padecer de depresión moderada y 220% en depresión severa y en cuanto a la ansiedad, ésta incrementa en 33% la probabilidad de tener ansiedad en nivel severo. Se concluyó que la violencia de pareja bajos los efectos del alcohol se relacionan con la depresión y ansiedad en las mujeres.

Llamazares y Urbano (2020), en su investigación, buscaron hacer un análisis sobre la valoración que hace el estudiante de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de Asturias (España) sobre su autoestima y asimismo conocer el nivel de desarrollo de sus habilidades sociales. Su estudio fue de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 277 estudiantes con una edad media de 14.4 años de edad. Los instrumentos que usaron fueron la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de habilidades. El estadístico utilizado fue de Spearman para hallar la correlación y para hallar las diferencias entre sexo y otros valores se usó la t de Student. Los resultados generales fueron de forma positiva. Se concluyó que, a pesar de presentar altos índices de autoestima y habilidades sociales se debe de fomentar la autoconfianza.

Lozano y Cortés (2020), realizaron una investigación para estudiar la comorbilidad entre el mal uso de Internet y la depresión para determinar la relación entre ambas variables. Los datos se obtuvieron de 19 distintas muestras adquiridas en 13 investigaciones. El estudio fue de tipo correlacional. La población la conformaron adolescentes cuyas edades eran entre 12 y 18 años de diversos continentes tales como: Europa, Euro-Asia, América y Asia. Se usaron 26 instrumentos psicométricos. El estadístico utilizado fue el I², la prueba de regresión de Egger (p-value 1 tailed=0,25; p-value 2 tailed=0,50 y [sigma] =1,57). En cuanto a los resultados, se evidenció que el 9% de la varianza es explicada por ser del

sexo masculino, mientras que la edad y la cultura no aportaron datos significativos. La variabilidad de los estudios es elevada ($I^2 = 87,085\%$) siendo fruto de la heterogeneidad y no del sesgo de publicación, tal y como indicó. Se concluyó que existe relación entre el mal uso del internet y la depresión.

Segura y Urdiales (2019), establecieron la relación entre autoestima y funcionalidad familiar en adolescentes de bachillerato. El tipo de estudio fue correlacional siendo la muestra conformada por 349 estudiantes de una preparatoria pública a cargo del área metropolitana de Monterrey. El instrumento utilizado fue la escala de autoestima Forma-5 (AF5) y el cuestionario Family APGAR digitalizada en google forms. El estadístico utilizado fue de Spearman. Los resultados indicaron que existe una adecuada funcionalidad familiar, así mismo una correlación significativa en todos los niveles de autoestima a excepción de la autoestima emocional. Se concluyó que es imprescindible el gran apoyo familiar para imponer patrones conductuales sanos y seguros en el adolescente.

Existen diversos modelos teóricos sobre violencia familiar, (Ramírez, 2019 como se citó en Gonzales, 2017) refiere que hay un modelo biológico que explica la violencia como parte de la estructura del ser humano. Si bien, el hombre como especie ha sobrevivido usando la violencia se tiene la concepción de que es por cumplir un rol protector, sin embargo, eso no da una explicación satisfactoria de porque algunos varones no son violentos, aunque sean más fuertes que sus parejas e incluso algunas mujeres son violentas con los varones.

Así mismo Boza et al., (2017) refirieron que, de acuerdo a la OMS, existen tres teorías, (1) la psicosocial en la que la violencia se da producto de las frustraciones interpersonales, (2) la del aprendizaje social de Bandura, en la que la violencia es aprendida por modelos violentos de los padres a los hijos y (3) la sociocultural de Vigotsky, incluye violencia del recurso intrafamiliar, en la que el victimario es alguien superior o con poder.

En la teoría de transmisión intergeneracional de la violencia, Martínez (2014) refiere que la familia influye mucho en las personas desde tempranas edades, y si han vivido expuestos a la violencia la pueden tolerar o ejercer.

Asimismo, (Patterson 1982, como se citó en Cuenca y Mendoza, 2017) en su teoría de coerción, refirió que los padres o cuidadores responden con agresividad cuando los niños no cumplen con las actividades requeridas, y ellos responden con berrinches o agresividad; con eso podemos deducir que estilos de crianza inadecuados producen reacciones violentas.

Por otro lado, (Bronfenbrenner 1979, como se citó en Hualpa, 2017) refirió que la teoría ecológica plantea que el ser humano interactúa en un sistema familiar, con la comunidad, la cultura y sociedad en la que la violencia es el resultado de la influencia e interacción de cada nivel sobre la conducta.

Losada y Caruso (2021) mencionaron que la agresividad, reacción natural en los seres humanos, puede descontrolarse hasta llegar a la agresión la cual cuando está dirigida a las personas se le denomina violencia, pero cuando se presenta en la familia se la llama violencia familiar o doméstica y no solo implica acciones como golpes u otros sino también por omisiones a las obligaciones procedentes de la relación que se tiene.

(Perrone 2012, como se citó en Losada y Caruso, 2021) refirió que hay tres tipos de violencia en función a la posición en la que se encuentran las personas implicadas: 1) La violencia agresión, se da entre personas que tiene el mismo posiciones equivalentes, es decir no hay desventaja en la relación confrontante. La violencia se exhibe como agresión física y verbal mediante intimidaciones, gritos, golpes, etc., 2) violencia castigo, en donde uno de los individuos está en desventaja debido a que tiene una relación complementaria con el agresor. La víctima, que presenta baja autoestima y se desprecia, presenta dificultades para defenderse y se ve obligado sin poner oposición, a aguantar el ataque del agresor quien se aprovecha de las debilidades llegando a un sometimiento e incluso dependencia patológica y; 3) violencia represalia, en este caso, la persona en posición

desfavorable, empieza a resistirse ante la agresión a pesar de la desproporción que existe entre ellos, pues espera que la situación se revierta.

Boza y Humpiri (2020), manifestaron que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos tipifica la violencia de la siguiente manera

Tabla 1:

Tipos de violencia según la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

| Tipo de violencia | Descripción |
|-----------------------------------|---|
| Física | Actos dolosos, voluntarios e intencionales en las que se utiliza alguna parte del cuerpo, objeto, arma o sustancia, para causar daño a la integridad de la otra persona. |
| Psicoemocional | Conocida como violencia psicológica, en la que se prohíbe a la persona mediante uso de acción como intimidación, coacción, condicionamiento, indiferencia, celos, chantaje, humillaciones, producen en la víctima alteraciones mentales especialmente en lo cognitivo y valorativo. |
| Patrimonial | Daño con o sin intención a un bien mueble o inmueble de forma directa o indirecta. Se consideran sustracciones, desaparición de documentos personales y destrucciones. |
| Sexual | Cualquier acto voluntario o involuntario que pone en peligro o riesgo la libertad sexual de la persona; está incluida la seguridad e integridad del desarrollo psicosexual. |
| Económica | Implica la acción u omisión con el propósito de afectar de cualquier manera la economía de la otra persona. El agresor limita o controla los ingresos o gastos de la víctima. |
| Contra los derechos reproductivos | Relacionada al impedimento de manera voluntaria o con omisiones, a ejercer el derecho de decisión sobre la función reproductiva en cuanto a la maternidad, la cantidad de hijos, |

la prohibición de uso de métodos anticonceptivos o cuidados obstetras pre y post natal.

De acuerdo con Suarez (2018), hablar de violencia familiar es hablar también de las causas y consecuencias que tanto daño hacen a todos los miembros de la familia. Como causas podemos tener falta de comunicación, problemas económicos, celos, machismo, dificultad en controlar los impulsos, consumo excesivo o frecuente de alcohol, bajo rendimiento escolar de los hijos y la transmisión generacional de la violencia.

Como consecuencias de la violencia, las divide en tres áreas: (1) personal, en la que se compromete la autoestima, se generan ansiedad, temor, inseguridad, asilamiento, depresión, entre otros; (2) familiar mostrada en el deterioro de las relaciones familiares, creándose un ambiente de tensión con valores que se quiebran y; (3) social, en la que hay dificultades de las relaciones interpersonales.

Asimismo, de acuerdo con Arias et al., (2017) varios estudios han mostrado la existencia de factores personales y socioculturales relacionados con el agresor y la víctima en las que hay una predisposición para asumir dichos roles o son consecuencia de ejercer violencia por un tiempo prolongado. Dichas investigaciones mostraron que las mujeres que han sufrido violencia intrafamiliar tienen un apego inseguro, así como también una gran dependencia emocional, malas estrategias de afrontamiento, niveles altos de estrés postraumático, son vulnerables al daño y al abuso, al abandono, imperfección, culpabilidad y asilamiento social, así como sentirse inseguras, tienen baja autoestima y toman medicamentos como ansiolíticos y antidepresivos.

En cuanto a la depresión, la teoría de Beck (como se citó en Ocampo, et al., 2017) trata de explicar que la cognición explica este estado. Está estructurado en un modelo de labilidad ante el estrés, con pensamientos distorsionados y que hacen que la percepción, codificación e interpretación de sí mismo, de su entorno y del futuro sea negativo.

Por otro lado, tenemos la teoría de la indefensión aprendida desarrollada por Seligman (como se citó en Huerta, et al; 2016) en la que refiere que la depresión se debe a que la persona percibe que ha perdido el control de las situaciones que le daban refuerzo, lo que conlleva a experimentar inseguridad, pasividad y desesperanza.

Flores (2018), refirió que la depresión, tiene cuatro criterios para definir el tipo al que pertenece: 1) el curso determina si la depresión es de tipo unipolar o bipolar; 2) la frecuencia y duración determinaran si es aguda o crónica; 3) el desencadenante va a determinar si la depresión es producto de un aspecto interno o externo de la persona y; 4) la severidad determina si es una depresión mayor o un trastorno distímico.

Para Villegas (2021), la depresión se plantea desde un contexto de filosofía existencial en la que el mundo es el entorno en donde se da la proyección del propio yo con relación a la interacción con lo demás. Desde dicha perspectiva, tenemos lo siguiente: 1) fallo ontológico, en donde el ser humano considera ilegítima su propia existencia, es así que su ser es eliminado de manera directa y por ello se producen los suicidios; 2) exclusión social, las personas que padece de depresión es porque se sienten perseguidos, excluidas, deshonradas y humilladas en sus relaciones interpersonales tanto públicas como privadas y; 3) fracaso existencial endonde la persona no encuentra sentido a su propia existencia que conlleva a ideasde muerte y suicidio.

(Vásquez y Sanz 2010 como se citó en Cáceres, 2017) afirmaron que la depresión se agrupa en cinco grandes síntomas: 1) síntomas anímicos en las que se encuentra la tristeza, irritabilidad, anhedonia y nerviosismo; 2) síntomas motivacionales y conductuales manifestadas en desesperanza, sensación de falta de control, falta de motivación y apatía; 3) síntomas cognitivos como la disminución de la memoria, la atención y concentración, pensamientos negativos que conllevan a desvalorización; 4) síntomas físicos manifestados en problemas de sueño, pérdidas del apetito y del libido así como fatiga y; 5) síntomas interpersonales evidenciadas en la dificultad en sus relaciones sociales.

(Álvarez et al., 2014, como se citó en Quispe, 2021) manifestaron que la depresión se desencadena por cinco factores: 1) factores personales, asociados al sexo, pues las mujeres tienden a padecer depresión más que los varones, cambios hormonales, aspectos culturales que favorecen la vulnerabilidad y los rasgos de personalidad; 2) factores sociales, en la que el bajo nivel económica se asocia con la depresión pues percibe un soporte social inadecuado que no le permite solucionar sus frustraciones; 3) factores familiares, se favorece la presencia de la depresión debido al ambiente que se desarrolla como causa directa de los efectos negativos de quien padece el trastorno; 4) factores cognitivos, basada en la teoría de Beck, en la que los esquemas cognitivos de la persona generan una visión negativa de sí misma, de su entorno así como de su futuro y; 5) factores genéticos, en donde la deficiencia de serotonina, dopamina y noradrenalina conllevan a la aparición de la depresión.

La autoestima es uno de los aspectos más importantes en la vida de las personas y ello se debe que es un factor protector frente a diversos trastornos psicopatológicos. Diez (2021) refirió que diversos estudios demuestran que una adecuada autoestima se correlaciona de manera inversa con dificultades psicosomáticas, depresión, ansiedad estado – rasgo, ideación paranoide, problemas académicos, estrés en estudiantes universitarios y conductas antisociales; es decir que a medida la autoestima es más alta, ayuda a tener menor intensidad en problemas de salud mental. Lo mismo expresó (Estrada, et al; 2021) añadieron que tener un bajo nivel de autoestima favorece la presencia trastornos de alimentación, mala percepción física, sentirse inferior a los demás, aislamiento social, consumo de drogas, entre otros.

(Coopersmith 1981, como se citó en Longa y Villanueva, 2020) manifestó que la autoestima se presenta en tres niveles: 1) autoestima alta, la cual se demuestra en personas activas, logran el éxito social y académico y tienen confianza en sí mismos; 2) autoestima media, son parecidos a los de alta autoestima pero demuestran sus logros en menor grado en la que en ocasiones pueden tener un comportamiento inadecuado; y 3) autoestima baja, caracterizado

por ser personas depresivas, aisladas, con poca confianza en sí mismos, con poca capacidad para defenderse y temor de ser criticados.

(Riso 2012, como se citó en Marques, et al., 2021), la autoestima tiene 4 pilares en las que se sostiene: 1) autoconcepto, que hace referencia al pensamiento que tiene la persona de sí mismo; 2) autoimagen, representado en su opinión sobre su integridad como personas; 3) auto refuerzo, basado tanto en el elogio como en el cuidado de sí mismo y; 4) autoeficacia, en la que demuestra confianza en su persona por haber alcanzado metas reales dentro de los límites logrables.

Entre las teorías de la autoestima tenemos la autovaloración de James (como se citó en Panesso y Arango, 2017) quien refirió que la autovalía se forma por la diferencia que existe entre quien soy y quien quiero ser y que mientras más se acerque el soy real al quiero ser que es el ideal, la autoestima será de más alto nivel.

Esta teoría deja de lado la significación del entorno social, es decir de los demás, y es la teoría de autovaloración de Cooley (como se citó en Panesso y Arango, 2017) que sostiene que la propia valía es proporcionalmente directa a lo que los demás opinan de mí, el resultado se visualiza en la conducta de los demás hacia sí mismo, es decir tengo más valor como persona mientras más acudan a mí.

La teoría humanista de (Maslow 1991, como se citó en Vásquez, 2021) a través de su teoría afirma que la autoestima es un medio para que las personas consigan y satisfagan sus necesidades que están determinadas por cuatro niveles: 1) necesidades fisiológicas como la alimentación, descanso, sexo y homeostasis; 2) necesidad de seguridad, como el empleo, el cuidado físico, familiar y de empleo; 3) necesidad de afiliación como amistad, intimidad, así como afecto y; 4) necesidad de reconocimiento, que implica confianza, respeto y éxito personal.

La teoría de (Rosenberg 1965, como se citó en Céspedes, 2020) en su teoría sobre el autoestima manifiesta que la autoestima se manifiesta en la actitud que se tiene con uno mismo. Dichas actitudes tienen un componente cognitivo que

responde a los pensamientos propios y un componente afectivo que se relaciona con la valoración positiva o negativa que se tiene de sí mismo.

El modelo sociométrico de (Leary y Baumeister 2000, como se citó en Flores, 2021) sostiene que la percepción que tienen las demás personas de uno mismo y su consiguiente aceptación o rechazo social van formando la autoestima de las personas; es por ello que la consideran como una variable subjetiva.

En el enfoque psicosocial de (Erikson 1963, como se citó en De Tejada, et al; 2020) el ser humano atraviesa por 8 etapas de desarrollo en las que debe superar crisis mediante el uso de estrategias que se favorecen de las relaciones sociales. Si la persona se ajusta a cada demanda que exige su entorno, tendrá un adecuado desarrollo psicosocial de su yo.

Desde la perspectiva conductual (Skinner 1978, como se citó en Ruiz, et al., 2021) la autoestima se forma en base del reforzamiento, es decir que en función de autorreconocimiento y la de los demás. En el modelo de reconocimiento estructurado de (Honneth 2010, como se citó en Pepe, et al., 2021) refiere que la autoestima se ve afectada o no en función de que la dignidad e integridad de la persona se encuentren garantizadas. Considera tres formas de menosprecio que afectan directamente a la autoestima; 1) la humillación física que daña la confianza consigo mismo pues le priva de su aceptación corporal en su relación intrapersonal; 2) la exclusión social, es decir se presenta una humillación dentro del marco social y, 3) degradación del valor social en formas de autorrealización, es decir la persona no identifica sus propias cualidades a lo largo de su existencia.

Paucar y Barboza (2018) afirmaron que la autoestima tiene cuatro componentes que la conforman y son: 1) componente cognitivo, hace referencia a los rasgos con los que una persona se describe a sí mismo y que implica modificar los pensamientos negativos por unos positivos que impacten en mi descripción personal; 2) componente afectivo, en la que tenemos sentimientos que son favorables o no de nosotros mismos; 3) componente conductual, en donde se presenta nuestra autoafirmación como personas pero a su vez valoramos el

reconocimiento de los demás por nosotros y; 4) componente actitudinal, es el sistema elemental en la que organizamos las experiencias de nuestro propio yo.

El presente estudio se enfoca desde la perspectiva de la psicología sistémica, (Romero 1987, citado por Cueva, 2019) la describió como una serie de principios que tratan de explicar lo complejo de los medios en donde los procesos se desarrollan. Se entiende que la familia es un sistema en donde cada miembro cumple un rol o una función y sus interacciones afectan el ambiente en donde se desenvuelven impactando directamente en la autoestima y propiciando sentimientos como depresión en caso las formas de vínculos sean hostiles, distantes, inestables y que afecten el estado de salud mental de manera negativa.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

De acuerdo con Vara (citado por Espinoza, 2016), esta investigación corresponde al tipo básica y su propósito es ampliar los conocimientos ya establecidos en la que se estudia la relación entre las variables en una realidad para entenderlo desde una nueva perspectiva.

El diseño de investigación conforme con Alarcón (citado por Fernández, 2019), el diseño de esta investigación es no experimental, ya que no manipulamos ninguna de las variables; asimismo es de tipo correlacional causal en la medida que analizamos la relación entre las variables y de corte transversal, dado que los datos se recolectan en un solo momento.

El enfoque de investigación para esta investigación, se usó el enfoque cuantitativo. De acuerdo con Sánchez, et al., (citado por Rosas, 2019) en este enfoque se recolectan los datos y posteriormente se analizan para responder preguntas y probar las hipótesis aplicando la estadística.

3.2 Variables

Wallace (citado por García, 2019) refirió que la violencia familiar es un evento en la que los miembros que la conforman se dañan, incluye hechos como el maltrato infantil, contrariedades entre hermanos, ofensa hacia los adultos mayores, la agresión a la pareja o la exposición a cualquier miembro a la pelea entre los padres.

Valdebenito y Larraín (citado por Geldres, 2016) añadieron que “la violencia familiar es un problema social grave y complejo que tiene importantes repercusiones para las víctimas, tanto a nivel de su calidad de vida, salud física y mental, como de la seguridad de las personas” (p. 71).

La violencia familiar también es denominada violencia doméstica o intrafamiliar, y hace referencia, como hemos visto, al daño que existe entre los miembros de una familia, de ahí se desprende el concepto de víctima y victimario. Ramírez (2019), al respecto mencionó que el maltratador tiene como característica principal una incapacidad para expresar afecto, baja autoestima, dificultad en controlar sus impulsos y haber sido víctima de maltrato; mientras que la víctima tiene rasgos como la sumisión, baja autoestima y ser conformistas.

La Organización Mundial de la Salud (como se citó en Hualpa, 2017) la definió como “los malos tratos o agresiones físicas, psicológica, sexuales o de otra índole, infligida por personas del medio familiar y dirigida generalmente a los miembros más vulnerables de la misma: niños, mujeres y ancianos” (p.17).

Respecto a la depresión, Beck 2010 (como se citó en Macías, 2020), la depresión es un conjunto de ideas negativas de sí mismo, del entorno y del futuro. Esto conlleva a distorsiones paulatinas del procesamiento de la información expresadas en sobre-generalización, pensamiento dicotómico, deducciones parcializadas, abstracciones selectivas y personalización. De acuerdo a como la persona percibe la realidad, manifestará emociones y conductas características de la depresión.

De acuerdo con la American Psychiatric Association (como se citó en Sánchez y Farfán, 2019) la depresión, es un trastorno que genera un deterioro en el estado de ánimo de los individuos, el interés disminuye y se pierde el placer, en las que las áreas social, personal, académico, familiar, etc., se ven afectadas por síntomas cognitivos y somáticos.

Por otro lado, Navarro et al., (2017) refirieron que, de todos los trastornos mentales en el mundo, la depresión es la que tiene mayor prevalencia. A nivel mundial se convertiría en la segunda causa de discapacidad mientras que en el Perú será la primera por ser un país en vía de desarrollo. Asimismo, que es en la etapa adolescente de una persona en donde se inicia la sintomatología de la depresión.

Acerca de la autoestima, Coopersmith (como se citó en Pérez, et al., 2019) afirmó que la autoestima es la propia valoración que hace una persona de sí mismo y que se expresa en un conjunto de actitudes que el sujeto toma de su propio ser.

Es evidente que la valoración que hace un ser humano de sí mismo está basado en diversos aspectos que acompañan a lo racional, es por eso que López et al., (como se citó en Rodrich, 2019) añadieron que la autoestima se construye con todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que tiene el sujeto acerca de sí mismo y que ha ido almacenando a lo largo de su vida, donde uno de los componentes es la conciencia de sí mismo, es decir, poder definir quién es y decidir si le gusta o no tal identidad.

La violencia familiar es un mal social que lamentablemente se ha incrementado por la medida de confinamiento, el cual será medido con el cuestionario de violencia familiar. Asimismo, la depresión es considerada uno de los problemas de salud mental que afecta a todas las personas en el mundo entero, la cual será evaluada mediante el inventario de depresión de Beck II. Acerca de la autoestima, es una característica importante e imprescindible en la formación del ser humano, la cual será medida a través del cuestionario de autoestima.

3.3 Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 140 personas de ambos sexos y la muestra es la misma cantidad. López (2010, como se citó en Espinoza, 2016) refirió que cuando la población y muestra son las mismas, se le conoce como muestra censal. Los criterios de inclusión son para aquellas personas que hayan padecido violencia familiar de tipo física o psicológica y los criterios de exclusión son para las personas que han padecido violencia sexual o que sean menores de 18 años.

El muestreo utilizado ha sido de tipo intencional, no probabilístico por conveniencia. El motivo que se utilizó a la muestra que ha padecido violencia física o psicológica es debido a que la prueba aplicada mide esas dimensiones, además

que la violencia sexual es una de las dimensiones de la violencia que no está presente en la población evaluada.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para este estudio, se aplicaron tres instrumentos para recolectar los datos, siendo el primero de ellos una escala de autoestima, el segundo el cuestionario sobre violencia familiar y el tercero el inventario de depresión.

Ficha técnica de la escala de autoestima

| | | |
|-----------------------|---|--|
| Nombre | : | Inventario de autoestima versión adultos. |
| Autor | : | Coopersmith. |
| Elaboración | : | 2006. |
| Administración | : | Individual o colectiva. |
| Duración | : | 15 minutos. |
| Ámbito de aplicación: | : | 16 en adelante. |
| Validez | : | Juicio de expertos |
| Confiabilidad | : | Por Alfa de Cronbach (.865) |
| Calificación | : | Suma de puntajes que son directas e inversas |
| Descripción | : | El inventario está conformado por 25 ítems distribuidos en 3 dimensiones: si mismo general, social y familiar. |

Ficha técnica del cuestionario de violencia familiar

| | | |
|----------------------|---|---|
| Nombre | : | Cuestionario de violencia familiar (VIFA) |
| Autores | : | Altamirano y Castro. |
| Elaboración | : | 2012. |
| Administración | : | Individual o colectiva. |
| Duración | : | 10 minutos. |
| Ámbito de aplicación | : | Adolescentes y adultos. |
| Validez | : | Por análisis factorial. |
| Confiabilidad | : | Por Alfa de Cronbach (.908) |

| | |
|--------------|---|
| Calificación | : Suma de puntaje. |
| Descripción | : El inventario está conformado por 20 ítems distribuidos en 2 dimensiones: violencia física y violencia psicológica. |

Ficha técnica del inventario de depresión.

| | |
|----------------------|--|
| Nombre | : Inventario de depresión. |
| Autor | : Beck. |
| Elaboración | : 1967. |
| Adaptación peruana | : Espinoza en 2016. |
| Administración | : Individual o colectiva. |
| Duración | : 15 minutos. |
| Ámbito de aplicación | : Adolescentes y adultos. |
| Validez | : Por C de Aiken. |
| Confiabilidad | : Por Alfa de Cronbach (.80) |
| Calificación | : Suma de puntaje. |
| Descripción | : El inventario está conformado por 21 ítems distribuidos en 3 dimensiones: cognitiva, física/conductual y afectiva/emocional. |

3.5 Procedimiento

Los datos se consiguieron aplicando el cuestionario de violencia familiar, el inventario de depresión y el inventario de autoestima para adultos. Para la aplicación de las pruebas se tuvo coordinaciones previas con el párroco de una iglesia de la zona para solicitar su autorización y evaluar a los confirmantes de su institución. Una vez logrado un acuerdo, se le envió la carta de presentación para su aprobación y enviar las pruebas psicológicas digitalizadas mediante un enlace a los correos de los participantes. Cabe mencionar que el consentimiento informado estaba como instrucción primaria a la resolución de las pruebas, de tal manera que aquellos que no deseaban participar, simplemente no llenaban las pruebas.

Posteriormente se hizo uso de una hoja de Excel para facilitar la compilación de los datos, los cuales luego y mediante unas fórmulas, se convertirán en datos numéricos para la respectiva tabulación.

3.6 Método de análisis de datos

Luego de que se exporten los datos, se ordenaron y se procesaron mediante el programa informático SPSS v. 25 con el objetivo de contrastar las hipótesis del estudio, lo que nos permitirá determinar la influencia de la violencia familiar y la depresión en la autoestima confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho.

Finalmente, se procederá al análisis estadístico mediante la aplicación de estadística descriptiva tal como uso de tablas de frecuencias, porcentajes y figuras asimismo usaremos estadística inferencial mediante la Chi cuadrada y la R^2 de Nagelkerke. Quevedo (2011) refirió que la Chi cuadrada, es un estadístico que evaluar la distribución teórica respecto a la distribución real de los datos obtenidos en una muestra mientras que la R^2 de Nagelkerke, Díaz (2017) intenta estimar en qué grado la o las variables independientes pueden explicar la varianza en los resultados de la variable dependiente.

3.7 Aspectos éticos

La investigadora, en cumplimiento de la ética de la investigación cumple con mantener en estricta reserva los nombres de los encuestados, asimismo mostrar los resultados con fidelidad y la confiabilidad de los datos obtenidos por los encuestados en el estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos de las variables

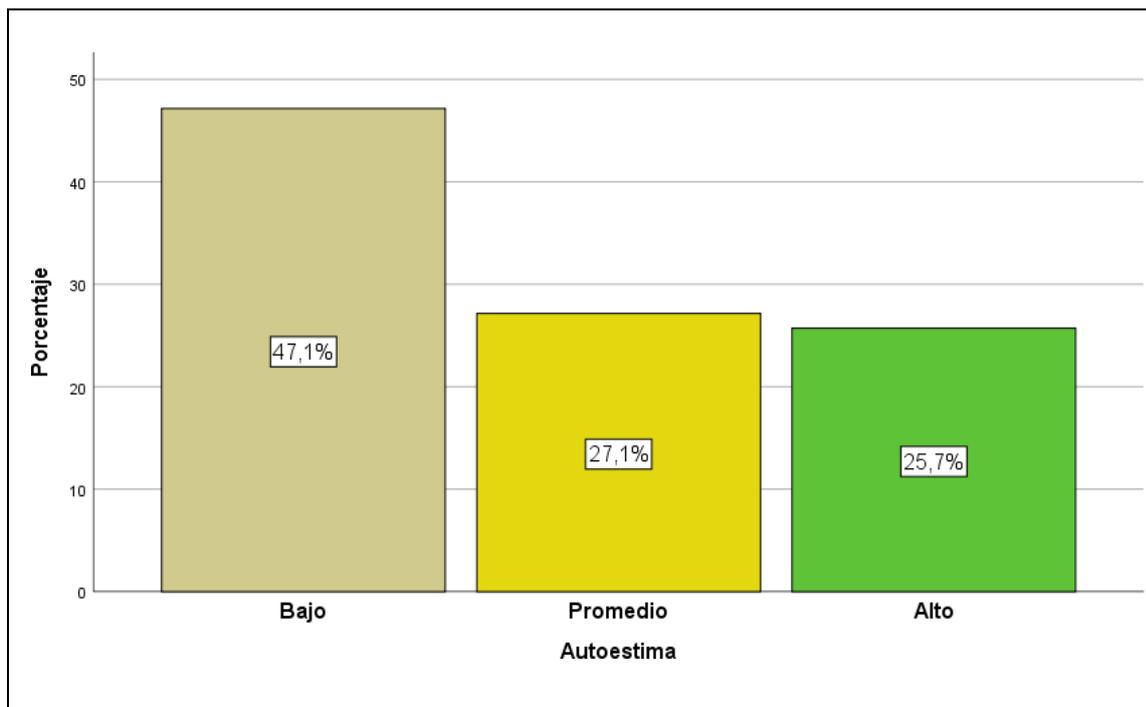
Tabla 2

Frecuencia de la variable Autoestima

| Nivel | n | % |
|----------|-----|-------|
| Bajo | 66 | 47.1% |
| Promedio | 38 | 27.1% |
| Alto | 36 | 25.8% |
| Total | 140 | 100% |

Figura 1

Porcentajes de los niveles de la variable autoestima.



En la tabla 2 y figura 1, podemos observar que en total un 47.1% de la muestra tiene una autoestima baja y si bien el 27.1% lo tiene en nivel promedio, significa que un total de 74.3% (104 encuestados) deben mejorarla la percepción que tienen de sí mismo. Finalmente, un 25.7% se ubica en la categoría de autoestima alta, es así

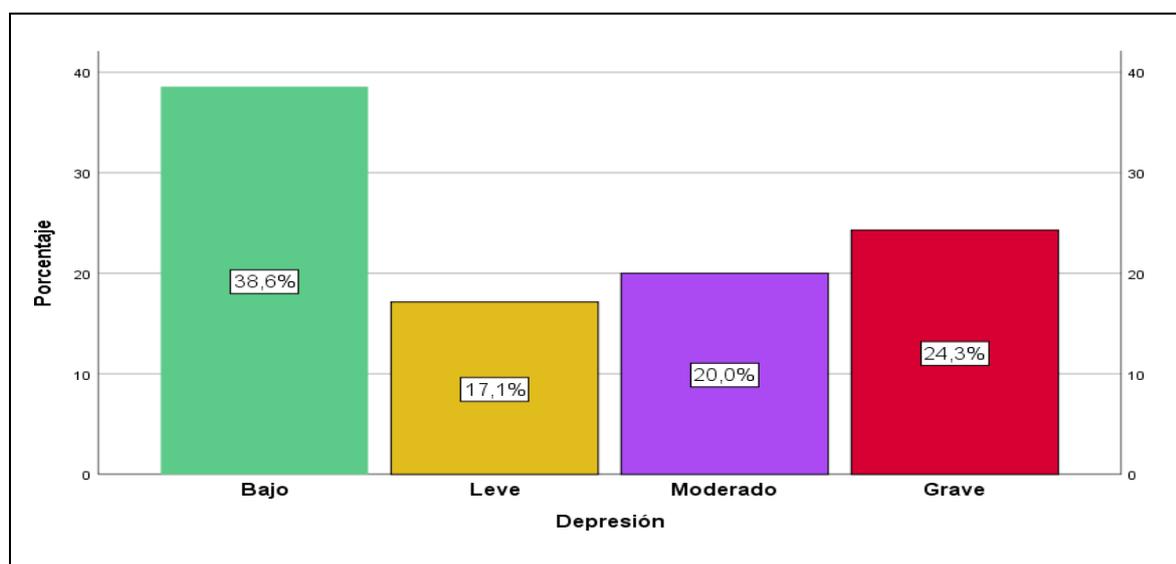
Tabla 3

Frecuencia de la variable Depresión

| Nivel | n | % |
|----------|-----|-------|
| Bajo | 54 | 38.6% |
| Leve | 24 | 17.1% |
| Moderado | 28 | 20% |
| Grave | 34 | 24.3% |
| Total | 140 | 100% |

Figura 2

Porcentaje de los niveles de la variable depresión



En la tabla 3 y figura 2, podemos observar que si bien la mayoría de la muestra se ubica en las categorías leve (17.1%) y bajo (38.6%), se tiene un 20% que está en el rango de depresión en nivel moderado y un 24.3% lo tiene en nivel grave, esto significa que un total de 44.3% de los encuestados tiene una depresión que afecta su estado emocional.

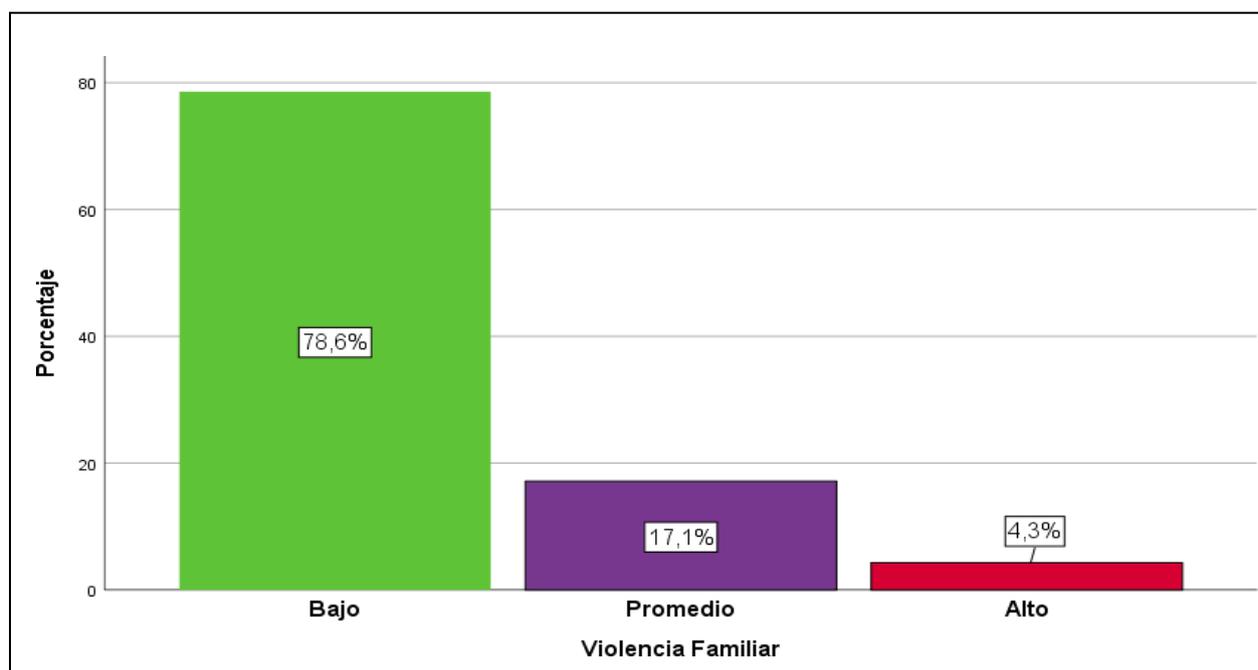
Tabla 4

Frecuencia de la variable Violencia Familiar

| Nivel | n | % |
|----------|-----|-------|
| Bajo | 110 | 78.6% |
| Promedio | 24 | 17.1% |
| Alto | 6 | 4.3% |
| Total | 140 | 100% |

Figura 3

Porcentaje de los niveles de la variable violencia familiar.



En la tabla 4 y figura 3, podemos observar del total de la muestra, un 78.6% no padece de violencia familiar, a nivel promedio un 17.1% y los que padecen de violencia familiar en un rango alto son el 4.3%.

Tabla 5

Frecuencia de la variable autoestima con respecto al sexo

| | | Bajo | Promedio | Alto | Total | |
|-------|-----------|------|----------|-------|-------|------|
| Sexo | Masculino | n | 13 | 15 | 12 | 40 |
| | | % | 32.5% | 37.5% | 30% | 100% |
| | Femenino | n | 53 | 23 | 24 | 100 |
| | | % | 53% | 23% | 24% | 100% |
| Total | | n | 66 | 38 | 36 | 140 |
| | | % | 47.1% | 27.1% | 25.7% | 100% |

Como se evidencia en la tabla 5, en lo que respecta a la autoestima en función al sexo, el 53% de las mujeres sobresalen en el rango bajo a diferencia del 32.5% de los varones. En este nivel las diferencias son más notorias ya que en la categoría alto la diferencia por sexo es leve.

Tabla 6

Frecuencia de la variable depresión con respecto al sexo

| | | | Bajo | Leve | Moderado | Grave | Total |
|-------|-----------|---|-------|-------|----------|-------|-------|
| Sexo | Masculino | n | 18 | 9 | 10 | 3 | 40 |
| | | % | 45% | 22.5% | 25% | 7.5% | 100% |
| | Femenino | n | 36 | 15 | 18 | 31 | 100 |
| | | % | 36% | 15% | 18% | 31% | 100% |
| Total | | n | 54 | 24 | 28 | 34 | 140 |
| | | % | 38.6% | 17.1% | 20% | 24.3% | 100% |

En la tabla 6 podemos apreciar que, si bien el sexo femenino tiene el menor porcentaje en el nivel bajo (36%) a comparación de los varones (45%), sucede lo inverso y de manera muy notoria en la categoría alta en la que los hombres tienen menor porcentaje (7.5%) respecto a las mujeres (31%), a nivel leve y moderado, las diferencias son leves. Esto quiere decir que el sexo influye en padecer de depresión.

Tabla 7

Frecuencia de la variable violencia familiar con respecto al sexo

| | | | Bajo | Promedio | Alto | Total |
|-------|-----------|---|-------|----------|------|-------|
| Sexo | Masculino | n | 32 | 7 | 1 | 40 |
| | | % | 80% | 17.5% | 2.5% | 100% |
| | Femenino | n | 78 | 17 | 5 | 100 |
| | | % | 78% | 17% | 5% | 100% |
| Total | | n | 110 | 24 | 6 | 140 |
| | | % | 78.6% | 17.1% | 4.3% | 100% |

Podemos observar en la tabla 7, si bien los resultados muestran que la mayoría de la población tiene bajos índices de violencia familiar, en el acumulativo del nivel promedio y alto, las mujeres superan ligeramente a los varones con un 22% y 20% respectivamente.

4.2. Prueba de hipótesis

4.2.1. Prueba de hipótesis general

H₀: La violencia familiar y la depresión no influyen en la autoestima en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021.

H_a: La violencia familiar y la depresión influyen en la autoestima en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021.

Tabla 8

Información de ajuste de los modelos

| Modelo | Criterios de ajuste de modelo | Pruebas de la razón de verosimilitud | | |
|--------------|----------------------------------|--------------------------------------|----|------|
| | Logaritmo de la verosimilitud -2 | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
| Intersección | 139.314 | | | |
| Final | 32.691 | 106.622 | 4 | .000 |

Como se muestra en la tabla 8, el modelo predice la probabilidad de ocurrencia de las categorías de la variable dependiente, por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta que la depresión y la violencia familiar influyen en la autoestima.

Tabla 9

Bondad de ajuste del modelo

| | Chi-cuadrado | Gl | Sig. |
|-----------|--------------|----|------|
| Pearson | 7.488 | 12 | .824 |
| Desvianza | 8.130 | 12 | .775 |

Apreciamos en la tabla 9, que el chi cuadrado es de 8.130, el cual es menor al chi cuadrado teórico de 21.02 con lo que se demostró que el modelo es adecuado para el ajuste de los datos.

Tabla 10

Pseudo R cuadrado

| | |
|-------------|------|
| Cox y Snell | .533 |
| Nagelkerke | .606 |
| Mc Fadden | .360 |

De acuerdo con lo observado en la tabla 10, el R cuadrado de Nagelkerke confirma la validez predictiva de la probabilidad de ocurrencia de las categorías de la variable dependiente en un 60.6%.

4.2.2. Prueba de hipótesis específica 1

H₀: La violencia familiar y la depresión no influyen en la dimensión sí mismo general de la variable autoestima en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021.

H_{a1}: La violencia familiar y la depresión influyen en la dimensión sí mismo general de la variable autoestima en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021.

Tabla 11

Información de ajuste de los modelos de la dimensión sí mismo en función de la violencia familiar y la depresión

| Modelo | Criterios de ajuste de modelo | | Pruebas de la razón de verosimilitud | |
|--------------|----------------------------------|--------------|--------------------------------------|------|
| | Logaritmo de la verosimilitud -2 | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
| Intersección | 141.886 | | | |
| Final | 39.868 | 102.018 | 4 | .000 |

Como se muestra en la tabla 11, el modelo predice la probabilidad de ocurrencia de las categorías de la variable dependiente, el nivel de significancia es menor de .05; por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta que la depresión y la violencia familiar influyen en la dimensión sí mismo de la variable autoestima.

Tabla 12

Bondad de ajuste del modelo de la dimensión sí mismo en función de la violencia familiar y la depresión

| | Chi-cuadrado | Gl | Sig. |
|-----------|--------------|----|------|
| Pearson | 10.988 | 12 | .530 |
| Desvianza | 11.297 | 12 | .504 |

Vemos en la tabla 12, que el chi cuadrado calculado es de 11.297, el cual es menor al chi cuadrado teórico de 21.02 con lo que se demostró que el modelo es adecuado para el ajuste de los datos.

Tabla 13

Pseudo R cuadrado de la dimensión sí mismo en función de la violencia familiar y la depresión

| | |
|-------------|------|
| Cox y Snell | .517 |
| Nagelkerke | .587 |
| Mc Fadden | .342 |

En la tabla 13, podemos observar que el R cuadrado de Nagelkerke confirma la validez predictiva de la probabilidad de ocurrencia de las categorías de la variable dependiente en un 58.7%, esto quiere decir que el 41.3% restante es explicada por otras variables que no se han tomado en cuenta en el modelo.

4.2.3. Prueba de hipótesis específica 2

H₀: La violencia familiar y la depresión no influyen en la dimensión social de la variable autoestima en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021.

H_{a2}: La violencia familiar y la depresión influyen en la dimensión social de la variable autoestima en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021.

Tabla 14

Información de ajuste de los modelos de la dimensión social en función de la violencia familiar y la depresión

| Modelo | Criterios de ajuste de modelo | | Pruebas de la razón de verosimilitud | |
|--------------|----------------------------------|--------------|--------------------------------------|------|
| | Logaritmo de la verosimilitud -2 | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
| Intersección | 99.777 | | | |
| Final | 47.582 | 52.195 | 4 | .000 |

En la tabla 14, podemos observar el valor de significancia demuestra que el modelo predice la probabilidad de ocurrencia de las categorías de la variable dependiente; por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta que la depresión y la violencia familiar influyen en la dimensión social de la variable autoestima.

Tabla 15

Bondad de ajuste del modelo de la dimensión social en función de la violencia familiar y la depresión

| | Chi-cuadrado | Gl | Sig. |
|-----------|--------------|----|------|
| Pearson | 17.990 | 12 | .116 |
| Desvianza | 14.513 | 12 | .269 |

Como podemos apreciar en la tabla 15, que el chi cuadrado es de 14.513, el cual es menor al chi cuadrado esperado de 21.02 con ello se demostró que el modelo es adecuado para el ajuste de los datos.

Tabla 16

Pseudo R cuadrado de la dimensión social en función de la violencia familiar y la depresión

| | |
|-------------|------|
| Cox y Snell | .311 |
| Nagelkerke | .352 |
| Mc Fadden | .174 |

De acuerdo con lo apreciado en la tabla 16, el R cuadrado de Nagelkerke demuestra la validez predictiva de la probabilidad de ocurrencia de las categorías de la variable dependiente en un 35.2%.

4.2.4. Prueba de hipótesis específica 3

H₀: La violencia familiar y la depresión influyen en la dimensión familiar de la variable autoestima en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021.

H_{a3}: La violencia familiar y la depresión influyen en la dimensión familiar de la variable autoestima en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021.

Tabla 17

Información de ajuste de los modelos de la dimensión familiar en función de la violencia familiar y la depresión

| Modelo | Criterios de ajuste de modelo | | | |
|--------------|----------------------------------|--------------------------------------|----|------|
| | Logaritmo de la verosimilitud -2 | Pruebas de la razón de verosimilitud | | |
| | | Chi-cuadrado | gl | Sig. |
| Intersección | 135.811 | | | |
| Final | 23.725 | 112.086 | 4 | .000 |

En la tabla 17, observamos que el p valor $.00 < .05$, lo cual demuestra que el modelo predice la probabilidad de ocurrencia de las categorías de la variable dependiente; por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta que la depresión y la violencia familiar influyen en la dimensión familiar de la variable autoestima.

Tabla 18

Bondad de ajuste del modelo de la dimensión familiar en función de la violencia familiar y la depresión

| | Chi-cuadrado | Gl | Sig. |
|-----------|--------------|----|------|
| Pearson | 5.200 | 12 | .951 |
| Desvianza | 5.403 | 12 | .943 |

En la tabla 18, observamos que el chi cuadrado calculado es de 5.403, el cual es menor al chi cuadrado teórico de 21.02 con lo que se comprobó que el modelo es adecuado para el ajuste de los datos.

Tabla 19

Pseudo R cuadrado de la dimensión familiar en función de la violencia familiar y la depresión

| | |
|-------------|------|
| Cox y Snell | .551 |
| Nagelkerke | .639 |
| Mc Fadden | .404 |

En la tabla 19, apreciamos que el R cuadrado de Nagelkerke confirma la validez predictiva de la probabilidad de ocurrencia de las categorías de la variable dependiente en un 63.9%, esto quiere decir que el 36.1% restante es explicado por otras variables que no se han tomado en consideración en el modelo.

V. DISCUSIÓN

La violencia que vive nuestro país se incrementó producto de la inevitable decisión del estado de mantenernos en confinamiento para detener el avance de la pandemia del COVID-19. Dicha acción generó que tanto víctimas como victimarios vivan juntos durante un tiempo y con ello, el riesgo de que la violencia que ya de por sí era preocupante, se torne en una situación severa. Pero no todo, necesariamente ha sido negativo pues en muchos casos, este encierro ha servido para que las familias se conozcan mejor, retomem actividades que habían dejado de lado e incluso aprender nuevos quehaceres.

Nuestro estudio mostró que el 21.4% de la muestra padecía de violencia familiar, resultados que concuerdan con lo obtenido por (Castillo et al., 2018) quienes mostraron porcentajes similares en los casos de violencia tanto física como psicológica, sexual y económica. Es evidente que el funcionamiento familiar no es el más adecuado en estos casos, lo cual se refuerza con lo obtenido por (Olivera, et al; 2018) en la que revelaron que el 34% de la muestra de su investigación tiene problemas en la cohesión y adaptabilidad familiar.

En el análisis que se realizó a los ítems de la prueba de violencia familia, se detectó que el 65% de los encuestados afirmaron que cuando sus padres les gritan, ellos también hacen lo mismo; esto secunda la teoría de coerción de Patterson (como se citó en Cuenca y Mendoza, 2017), en la que los estilos de crianza inadecuados producen violencia, asimismo la teoría de transmisión intergeneracional, que sostiene que la familia influye en la tolerancia o ejercicio de la violencia.

Por otro lado, refuerza la referido en la teoría de aprendizaje social de Bandura (Boza et al., 2017), en donde la agresividad se aprende por imitación de modelos violentos entre padres e hijos. Asimismo, lo hace con la teoría ecológica de Bronfenbrenner (como se citó en Hualpa, 2017) en cuanto la violencia es el resultado de la interacción con la familia, sociedad y cultura.

Losada y Caruso (2021) refirieron que la violencia familiar implica cualquier acción u omisión de los derechos de las personas implicadas, lo cual se refuerza con los datos obtenidos en la que el 40% de la muestra afirmó que sus padres pueden golpearles al perder la calma, el 49.3% manifestó que cuando sus familiares están enojados les insultan y el 48.6% reconoció que sus familiares les tratan con indiferencia o ignoran cuando no están de acuerdo con ellos. También sostiene lo referido por Suarez (2018), en cuanto a alguna de las causas de la violencia familiar están determinadas por problemas de comunicación y dificultad de controlar los impulsos; por otro lado, entre las consecuencias hallamos deterioro en las relaciones familiares.

No es correcto decir que todas las familias a nivel mundial tienen una dinámica familiar problemática, como lo demuestra el estudio de Segura y Urdiales (2019) quienes mostraron que la población evaluada tenía una adecuada funcionalidad familiar, lo cual se contradice con nuestros resultados y esto, probablemente, se deba a que el apoyo familiar tiene más relevancia en otras culturas o países a comparación del nuestro.

Un estado emocional que se genera como parte de la violencia es la depresión la cual afecta de manera distinta a cada miembro de la familia, es decir que la causa de padecer dicho problema de salud mental tiene su génesis en un factor externo, lo cual confirma el criterio desencadenante manifestado por Flores (2018), quien afirmó que la depresión puede tener un origen endógeno o exógeno. También sustenta la teoría de la indefensión aprendida de Seligman (como se citó en Huerta et al., 2016), pues la persona experimenta inseguridad, que se entiende como indecisión tal y como sucede en el 61% de la muestra evaluada.

Nuestra investigación arrojó resultados en que el 24.3% de la muestra evidenció tener depresión severa y el 20% a nivel moderado, además de que las mujeres mostraban mayor puntaje en depresión severa a comparación de los varones; estos datos son similares con lo obtenido por (Astocondor et al., 2019) en donde la población que presentan mayor depresión son las de sexo femenino; así como con el estudio de Dostanic , et al (2021) en el que el 33.5% padecía de

depresión moderada y el 34.6% tenía depresión severa. También concuerda con los resultados de Llanos y Ponce (2019) aunque en su investigación se obtuvo que el 76% mostraba depresión.

Refuerza también lo referido por Álvarez, et al., (2014 como se citó en Quispe, 2021), quienes manifestaron que las personas de sexo femenino tienden a padecer depresión debido a un conjunto de factores personales como cambios hormonales, su propia personalidad y culturalmente están en una posición vulnerable. Asimismo, desde la perspectiva de la filosofía existencial propuesto por Villegas (2021), el fallo ontológico se pone de manifiesto pues las mujeres cuestionan su existencia como personas valorables y consideran el quitarse la vida o al menos pensamientos de ese tipo, lo cual se evidenció en nuestra muestra en la que el 49% ha tenido en algún momento ideación suicida.

Este resultado concuerda con el síntoma cognitivo de la depresión propuesto por Vásquez y Sanz (como se citó en Cáceres, 2017) pues aparecen pensamientos negativos que traen como consecuencia la desvalorización. De igual manera, reafirma la teoría de Beck (2010, como se citó en Ocampo, et al., 2017) en cuanto a la presencia de pensamientos distorsionados que impactan en su autopercepción, la de su entorno y su futuro inmediato.

Es importante mencionar, que la muestra de nuestra investigación son estudiantes, y por ende tienen una educación de tipo virtual lo que implica necesariamente el uso del internet. Nuestro estudio mostró que la depresión se da de manera significativa en mujeres, lo cual no concuerda con el estudio de Lozano y Cortés (2020) en la que solo el sexo masculino tiene una relación significativa entre el mal uso del internet y la depresión, es decir que el sexo es una variable moderadora.

Sobre la autoestima, nuestra investigación arrojó que del 47.1% de la muestra que tenía baja autoestima, la mayoría son de sexo femenino. Los resultados concuerdan con el estudio de (Chahid et al., 2020) en la que muestra que el 70% padece de baja autoestima siendo las mujeres quienes más la padecen,

pero no concuerda con lo obtenido por Llamazares y Urbano (2020), en que los puntajes son altos a nivel general, aunque si es similar en que la muestra femenina de su estudio son las que tienen autoestima más baja.

Nuestro estudio, en el análisis de los ítems, obtuvimos que 44.2% de la muestra reconoce tener una pobre opinión acerca de sí mismo, el 50.7% considera que físicamente no son atractivos, el 65% piensa que los demás son más valiosos y el 47.5% siente que le gustaría ser otra persona. Esto concuerda con el modelo de reconocimiento estructurado de Honneth (2010, como se citó en Pepe et al., 2021) que sostiene que la humillación física, la exclusión social y la degradación son factores que afectan la autoestima de las personas. Lo mismo sucede con lo mencionado por Paucar y Barboza (2018) respecto a la presencia del componente cognitivo y afectivo en los resultados mencionados; además de la teoría humanista de Maslow (1991, como se citó en Vásquez, 2021) en la que el nivel de necesidad de reconocimiento se ha visto afectado.

Refuerza también la teoría de Rosenberg (1965, como se citó en Céspedes, 2020), en la que el componente afectivo y cognitivo respecto a su valoración y pensamientos sobre sí mismo, se ven alterados. La teoría de autovaloración de Cooley (como se citó en Panesso y Arango, 2017) y el modelo sociométrico de Leary y Baumeister (2000, como se citó en Flores, 2021) se implican en estos resultados ya que la muestra consideró que otras personas son más valiosas que ellos mismos por ende se ve afectado el valor que se tiene en función de la opinión de los demás.

Por otro lado, en el enfoque psicosocial de Erikson (1963, como se citó en De Tejada et al., 2020) las crisis por las que atraviesa el ser humano deben ser superadas. Son exigencias de su entorno social, familiar, etc. pues es donde se desarrolla la persona. Esto se refuerza en nuestro estudio pues el 92.1% de la muestra afirmó que su familia espera mucho de ellos mientras que el 55% refirió que siente que su familia la presiona, es por ello que la autoestima está comprometida. En ello también se implica la teoría humanista de Maslow (1991,

como se citó en Vásquez, 2021), en donde queda insatisfecha el nivel de necesidad de seguridad que le debería proporcionar la familia.

Nuestro estudio halló una relación causal entre la violencia familiar y la depresión, resultados similares con las investigaciones de Rivera et al., (2018) en la que el 41.4% de su muestra padecía de depresión además de hallar una asociación entre dicha variable con conflictos interparentales. El otro estudio concordante es el de Dostanic et al., (2021) en el que la violencia se correlaciona de manera significativa con la depresión y ansiedad, incrementando la probabilidad de ocurrencia si la agresión se presenta bajo los efectos del alcohol. Otra investigación que muestra resultados similares es la de Chahid, et al., (2020), quienes demostraron que la autoestima, la ansiedad y la depresión influyen en el suicidio, entendida ésta como una violencia hacía sí mismo.

VI. CONCLUSIONES

Luego del análisis de los resultados e interpretación de los datos, se llegó a las siguientes conclusiones:

Primero: Al analizar las variables y contrastar la hipótesis general, se obtuvo un $p = .00$ que es menor a $.05$, por lo cual se rechazó la hipótesis nula y se determinó que existe influencia de la violencia familiar y la depresión sobre la autoestima en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021. Además, el modelo presenta un buen ajuste y predice en un 60.6% la ocurrencia de las categorías de la variable dependiente frente a las independientes.

Segundo: Al analizar las variables y contrastar la primera hipótesis específica, se obtuvo un $p = .00$ que es menor a $.05$, por lo cual se rechazó la hipótesis nula y se determinó que existe influencia de la violencia familiar y la depresión sobre la dimensión sí mismo general de la variable autoestima en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021. Además, el modelo presenta un buen ajuste y predice en un 58.7% la ocurrencia de las categorías de la dimensión de la variable dependiente frente a las independientes.

Tercero: Al analizar las variables y contrastar la segunda hipótesis específica, se obtuvo un $p = .000$ que es menor a $.05$, por lo cual se rechazó la hipótesis nula y se determinó que existe influencia de la violencia familiar y la depresión sobre la dimensión social de la variable autoestima en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021. Además, el modelo presenta un buen ajuste y predice en un 35.2% la ocurrencia de las categorías de la dimensión de la variable dependiente frente a las independientes.

Cuarto: Al analizar las variables y contrastar la tercera hipótesis específica, se obtuvo un $p = .00$ que es menor a $.05$, por lo cual se rechazó la hipótesis nula y

se determinó que existen influencia de la violencia familiar y la depresión sobre la dimensión familiar de la variable autoestima en confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021. Además, el modelo presenta un buen ajuste y predice en un 63.9% la ocurrencia de las categorías de la dimensión de la variable dependiente frente a las independientes.

VII. RECOMENDACIONES

En toda investigación, es imprescindible mantener la información actualizada. Esta investigación ha demostrado que la violencia familiar y la depresión influyen en la autoestima de los confirmantes de la Parroquia Jesús Vida y Paz del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021 y como medida de acción se sugiere lo siguiente:

Primero: Desarrollar talleres a través de especialistas en favor de la población para que fortalezcan los recursos personales que tienen y estabilizarles emocionalmente mediante técnicas como relajación, manejo de estrés, mindfulness, entre otros.

Segundo: Fortalecer el servicio virtual psicológico de la parroquia, de tal manera que pueda desarrollar un plan de prevención ante la violencia familiar desde una perspectiva integral, es decir trabajar la parte biológica mediante ejercicios que impacten en lo psicológico con técnicas de autoconocimiento o afrontamiento del estrés y en lo social con dinámicas de integración.

Tercero: Que el área de pastoral organice retiros cuyo contenido de trabajo tenga como base la espiritualidad fundamentando en el perdón, la compasión y comprensión del prójimo, pero a su vez, en la toma de decisiones como buscar ayuda inmediata para salvaguardar el estado de salud mental, fomentando el amor y la paz como punto de partida para el cambio actitudinal.

Cuarto: Promocionar las asesorías espirituales tanto individual como grupal de tal manera que la fe sea un soporte emocional para las personas que padecen depresión o tienen baja autoestima, de tal manera que sus reacciones ante una situación conflictiva, no sea de manera agresiva ni verbal ni físicamente.

VIII. PROPUESTAS

7.1. Generalidades

A. Título del proyecto: Propuesta práctica para manejo de violencia familiar, depresión y autoestima

B. Ubicación: San Juan de Lurigancho

7.2. Beneficiarios

Confirmantes de las diversas parroquias de la Diócesis de Chosica

7.3. Justificación

Este proyecto se basa a partir de la necesidad en fomentar acciones donde nos ayuden a disipar los diversos casos sobre la violencia familiar, depresión y la autoestima en las personas mayores de los 18 años y que formen parte del área de confirmación en las diversas parroquias a nivel de la Diócesis de Chosica. Estas variables no solo están correlacionadas, sino que, aparentemente la comunidad no les han prestado la debida atención a estos tipos de casos.

7.4. Descripción del problema

La situación que hoy seguimos viviendo por el COVID – 19 generó que se ejecuten diversas medidas sanitarias y dentro de ellas el aislamiento social, el estancamiento de todo tipo de actividades sociales y dentro de ellas las charlas de preparación para la confirmación. Por otro lado, las charlas de este sacramento fueron otorgadas de forma virtual, sin embargo, no se prestó la debida atención en cuanto a los diversos cambios de conducta tales como: desánimo para ingresar a las charlas, mostrar cierta apatía cuando daban sus diversas opiniones en los diversos plenarios que desarrollaban o más aun cuando opinaban sobre sí mismos. Todos los cambios anteriormente mencionados conllevaron a que los confirmantes

pierdan cierta comunicación entre ellos, se sientan solos, se sientan desanimados por todo y peor aún algunos de ellos padecían violencia familiar.

7.5. Objetivos

a. Objetivo general

Brindar a los confirmantes, asesoramiento sobre cómo se puede enfrentar la depresión, baja autoestima y la violencia familiar.

b. Objetivos específicos

Concientizar a los confirmantes sobre las diversas consecuencias que conlleva la depresión, baja autoestima y la violencia familiar.

Brindar estrategias a los confirmantes sobre cómo se puede sobrellevar y superar la depresión, la baja autoestima y la violencia familiar.

OBJETIVO ESPECÍFICO N° 1: Concientizar a los confirmantes sobre las diversas consecuencias que conlleva la depresión, baja autoestima y la violencia familiar.

| N° SESIÓN | OBJETIVO DE SESIÓN | ESTRATEGIA ESPIRITUAL | ACTIVIDAD | TIEMPO | INDICATIVO DE EVALUACIÓN |
|------------------|---|---|------------------|---------------|---------------------------------|
| 1 | ¿Qué es la depresión y cuáles son sus efectos nocivos en la salud? | Taller Trabajo grupal en cada jornada espiritual | 1 | 40 minutos | Número de participantes |
| 2 | ¿Qué es tener baja autoestima y cuáles son sus síntomas? | Taller Trabajo grupal en cada jornada espiritual | 1 | 40 minutos | Número de participantes |
| 3 | ¿Por qué las personas soportamos violencia en casa? | Taller Trabajo grupal en cada jornada espiritual | 1 | 40 minutos | Número de participantes |
| 4 | ¿Cómo prevenir tener baja autoestima, depresión y violencia familiar? | Estudio de casos y plenario en una jornada espiritual | 1 | 120 minutos | Número de participantes |

OBJETIVO ESPECIFICO N° 2: - Brindar estrategias a los confirmantes sobre cómo se puede sobrellevar y superar la depresión, la baja autoestima y la violencia familiar.

| N° SESIÓN | OBJETIVO DE SESIÓN | ESTRATEGIA ESPIRITUAL | ACTIVIDAD | TIEMPO | INDICATIVO DE EVALUACIÓN |
|------------------|--|---|------------------|---------------|---------------------------------|
| 1 | Técnicas para enfrentar la depresión: lado positivo de las cosas, importancia del ejercicio físico y la alimentación | Taller Trabajo grupal en cada jornada espiritual | 1 | 40 minutos | Número de participantes |
| 2 | Técnicas para enfrentar la depresión: adopción de hábitos de vida saludables, PNL y mindfulness | Taller Trabajo grupal en cada jornada espiritual | 1 | 40 minutos | Número de participantes |
| 3 | Técnicas para superar la violencia familiar | Taller Trabajo grupal en el último retiro espiritual | 1 | 40 minutos | Número de participantes |
| 4 | ¿cuál es la mejor técnica a aplicar en cada caso? | Estudio de casos y exposición grupal | 1 | 60 minutos | Número de participantes |

7.7. Presupuesto

| CONCEPTO | UNIDAD DE COSTO | COSTO UNITARIO (S/.) | UNIDADES REQUERIDAS | SUB TOTAL (S/.) |
|--------------------------|-----------------|----------------------|---------------------|-----------------|
| RECURSOS HUMANOS | | | | 9,000 |
| Psicólogos especialistas | Mes | 200 | 20 | 4,000 |
| Presentador de proyecto | Horas | 200 | 2 | 300 |
| RECURSOS MATERIALES | | | | 1,000 |
| Laptop | Unidad | 100 | 20 | 2,500 |
| TOTAL S/. | | | | 16,800 |

7.8. Cronograma

| ACTIVIDADES | 2021 | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|--|
| | Setiembre | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1. Planificación y elaboración del Proyecto | X | | | | | | | | | | | | |
| 2. Presentación del Proyecto | | X | X | | | | | | | | | | |
| 3. Establecimiento de convenios | | | | X | | | | | | | | | |
| 4. Selección de profesionales | | | | X | | | | | | | | | |
| 5. Ejecución del proyecto | | | | | X | X | X | X | | | | | |
| 6. Evaluación del Proyecto | | | | | | | | | X | | | | |
| 7. Presentación del Informe Final | | | | | | | | | | X | X | | |

REFERENCIAS

- Arias, W., Galarza, L., Rivera, R., y Ceballos, K. (2017). Análisis transgeneracional de la violencia familiar a través de la técnica de genogramas. *Revista de Investigación en Psicología*, 20(2), 283-308. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v20i2.14042>
- Astocondor, J., Ruiz, L., & Mejia, C. (2019). Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 53-58. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.09>
- Boza, N., Maldonado, F., Morales, M., y Meléndez, J. (2017). Violencia escolar, funcionalidad familiar y características sociodemográficas en una institución educativa pública de Huancayo-Perú. *Revista Enfermería Herediana*, 10(2), 123-130. <https://doi.org/10.20453/renh.v10i2.3368>
- Boza, V. y Humpiri, J. (2020). Analisis sobre el uso de la Tutela Jurisdiccional en Casos de Violencia Familiar y la Sobrecarga Procesal, Corte Superior de Justicia de Cusco, Periodo 2019. *Revista científica investigación andina*. 20(2). <http://dx.doi.org/10.35306/rev.%20cien.%20univ..v20i2.888>
- Cáceres, S. (2017). *Relación entre factores de personalidad y depresión con el rendimiento académico en estudiantes de una facultad en una universidad privada de lima metropolitana*. [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional. http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1400/Relacion_Cacere_sLandaburu_Silvana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castillo, E., Bernardo, J., y Medina, M. (2020). Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja - Huaraz, 2017. *Horizonte Medical*. 18(2) <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n2.08>

- Chahid, H., Ahami, A., Chigr, F. & Najimi, M. (2020). Depression, Anxiety, Self-esteem and Suicide Attempts: Study among High School Students in the Beni Mellal Region of Morocco. *American Journal of Applied Psychology*, 8(1), 9-15. <http://dx.doi.org/10.12691/ajap-8-1-2>
- Céspedes, M. (2020). *Violencia de género y autoestima en participantes de organizaciones sociales del distrito de Puente Piedra, 2020*. [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo. Repositorio institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55318>
- Corzo, R. (2018). Casos de violencia física intrafamiliar. *Temas Sociales*, (42), 95-116. Recuperado en 26 de septiembre de 2020, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29152018000100006&lng=es&tlng=es.
- Cuenca, V. y Mendoza B. (2017). Comportamiento prosocial y agresivo en los niños: tratamiento conductual dirigido a padres y profesores. *Acta de Investigación Psicológica*. 7(2). 2691-2703. DOI: 10.1016/j.aiprr.2017.03.005
- De Tejada, M., Moreno, M., Mera, D. y Chong, B. (2020). La autoestima en niñas y niños de tres escuelas emblemáticas de Caracas. *Revista de investigación*. 101(44). <http://www.revistas.upel.edu.ve/index.php/revinvest/article/view/8990>
- Díaz, V. (2017). Regresión logística y decisiones clínicas. *Nutrición Hospitalaria*, 34(6), 1505. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1468>
- Diez, E. (2021). Eficacia de un curso de programación neurolingüística en la autoestima: Implicaciones de la programación neurolingüística en el aprendizaje. *Revista de estilos de aprendizaje*, 14(27). <http://revistaestilosdeaprendizaje.com/article/view/2209>

- Dostanic, N., Djikanovic, B., Jovanovic, M., Stamenkovic, Z. & Đeric, A. The Association Between Family Violence, Depression and Anxiety Among Women Whose Partners Have Been Treated for Alcohol Dependence. *Journal o familiy violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00238-1>
- Espinoza, J. (2016). *Inteligencias múltiples y elección vocacional en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria del colegio San Francisco de Borja, Surco, 2016*. [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo. Repositorio institucional. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5924?show=full>
- Estrada, E., Gallegos, N., Mamani, H. y Zuloaga, M. (2021). Autoestima y agresividad en estudiantes peruanos de educación secundaria. *Revista archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*. 40(1). <http://doi.org/10.5281/zenodo.4675747>
- Fernández, A. (2019). *Funcionamiento familiar en estudiantes de 2do a 5to de secundaria con y sin depresión en una institución educativa privada de Villa El Salvador*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio institucional. <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/778>
- Fernández, L. (2020, 8 de mayo) Coronavirus en Perú: hubo cerca de 100 agresiones diarias a mujeres y niños durante primera cuarentena. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/coronavirus-en-peru-hubo-cerca-de-100-agresiones-diarias-a-mujeres-y-ninos-durante-primera-cuarentena-noticia/?ref=ecr>
- Flores, J. (2018). Depresión y agresividad en la resiliencia en estudiantes del 5° año de Educación Secundaria, Rímac-2017. *Consensus*, 23(1), 31-51. <https://doi.org/10.33539/consensus.2018.v23n1.1474>
- Flores, L. (2016). *Sistema familiar y comportamiento escolar en estudiantes de primero de secundaria en la I.E. Pedro Labarthe, La Victoria, 2016*. [Tesis de

maestría]. Universidad César Vallejo. Repositorio institucional.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/5935>

Flores, P. (2021). Relación entre estilos parentales y desarrollo de la autoestima en adolescentes. [Tesis de licenciatura]. Universidad de Lima. Repositorio institucional. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/13211>

García, J. (2019). *Violencia familiar y niveles de depresión en estudiantes de la Facultad de Derecho de la Universidad San Pedro – Sede Huacho*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio institucional. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3858>

Geldres, N. (2016). *Inteligencia emocional y depresión en adolescentes víctimas y no víctimas de violencia familiar*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5683>

Gonzales, L. (2017). *La violencia familiar afecta la autoestima de los adolescentes en Lima-Perú*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Sede Sapientiae]. Repositorio institucional. <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/393>

Hualpa, J. (2017). *Violencia familiar y autoestima en estudiantes de 4to y 5to grado del nivel secundario en instituciones educativas públicas del distrito de Ate, 2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional.
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11301?locale-attribute=en>

Huerta, R., Bulnes, M., Ponce, C., Sotil, A., y Campos, E. (2016). Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima. *Theorēma*, 1(1), 123-136.

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/Theo/article/download/11945/10690>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). Los feminicidios y la violencia contra la mujer en el Perú, 2015 – 2018. Comité estadístico interinstitucional de la criminalidad — CEIC.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1659/Libro.pdf

Longa, T. y Villanueva M. (2020). Nivel de autoestima de docentes del nivel inicial en instituciones particulares en el distrito La Esperanza. [Tesis de maestría] Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI. Repositorio institucional. <http://repositorio.uct.edu.pe/handle/123456789/884>

Losada, A. V. y Caruso, J. M. (2021). Continuidad de los vínculos familiares: impacto de las resoluciones judiciales en violencia familiar. *Revista de Psicología*. <https://dx.doi.org/10.24215/2422572Xe090>

Lozano, R. y Cortés, A. (2020). Problematic uses of the Internet and depression in adolescents: Meta-analysis. *Comunicar*, 28(63). <http://dx.doi.org/10.3916/C63-2020-10>

Llamazares, A. y Urbano, A. (2020). Self – esteem and social skills in adolescents: The role of family and school variables. *Pulso, Revista de educación* (43), 99 - 117.

Llanos, F. & Ponce, C. (2019). Depresión y adherencia en personas afectadas con tuberculosis: Una exploración preliminar de datos. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 82(2), 104-109. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v82i2.3536>

Macías, A. (2020). *Depresión y su efecto en las relaciones intrafamiliares de un adolescente de 15 años*. [Tesis de licenciatura] Universidad Técnica de

Babahoyo. Repositorio institucional.
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/7701>

Marqués, L., Resende, T., Cristina, E., Moreira, L., Gonçalves, M., Oliveira, R., ... & De Oliveira, G. (2021). Compreensão e importância da: autoestima, coragem, equilíbrio emocional, felicidade, otimismo e respeito. *Revista Projetos Extensionistas*, 1(1).
<https://periodicos.fapam.edu.br/index.php/RPE/article/view/374>

Martínez, M., Robles, C., Utria, C., y Amar, J. (2014). Legitimación de la violencia en la infancia: un abordaje desde el enfoque ecológico de Bronfenbrenner. *Psicología desde el Caribe*, 31(1), 133-160.
<http://dx.doi.org/10.14482/psdc.31.1.4930>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2019, 17 de junio). San Juan de Lurigancho: vecinos/as de caja de agua serán atendidos y prevenidos sobre la violencia. <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-nota-prensa.php?codigo=647>

Molina, I., Aguirre, L., Chaucanes, Y., y Matute, K. (2019). Afrontamiento al estrés y autoestima de adultos mayores. *Revista UNIANDES de Ciencias de la Salud*, 2(1), 30-40.
<http://45.238.216.13/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1241>

Morales, J., y Cordero, J. (2019). Violencia física y psicológica en trabajadores del primer nivel de atención de Lima y Callao. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(3), 186-194.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000300002

Navarro, J. Moscoso, M. y Calderón, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74.
<https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>

- Ocampo, J., Guerrero, M., Espín, L., Guerrero, C., y Aguirre, R. (2017). Asociación entre índice de masa corporal y depresión en mujeres adolescentes. *International Journal of Morphology*, 35(4), 1547-1552. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000401547>
- Olivera, A., Rivera, E., Gutiérrez-Trevejo, M., & Méndez, J. (2019). Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular "Gran Amauta de Motupe" Lima, 2018. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(3), 189-195. <https://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i3.3602>
- Pai, D., Sturbelle, I., Santos, C, Tavares, J. & Lautert, L. (2018). Violência física e psicológica perpetrada no trabalho em saúde. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 27(1). <https://doi.org/10.1590/0104-07072018002420016>
- Panesso, K., y Arango, M. (2017). LA AUTOESTIMA, PROCESO HUMANO. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(14), 1-9. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/328507>
- Paravic, T. y Burgos, M. (2018). Prevalencia de violencia física, abuso verbal y factores asociados en trabajadores/as de servicios de emergencia en establecimientos de salud públicos y privados. *Revista médica de Chile*, 146(6), 727-736. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000600727>
- Paucar, M. y Barboza, S. (2018). *Niveles de autoestima de los estudiantes de la institución educativa 9 de diciembre de pueblo nuevo chincha – 2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio institucional. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1900>
- Pepe, C., Moreno, M. y Martineli, G. (2021). Bienestar Social, Autoestima y Reconocimiento: Estudio Empírico sobre Crimen y Exclusión Basado en la Categoría de Menosprecio de Axel Honneth. *Revista Colombiana de Psicología*, 30(1). <https://doi.org/10.15446/rcp.v30n1.80978>

- Pérez, B., González, W., Ortiz, C., Cuevas, M., y Gutiérrez, I. (2019). Caracterización de la autoestima e higiene bucal en el adulto mayor, Santiago de Cuba 2017. *Revista Información Científica*, 98(5), 566-576. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332019000500566&script=sci_arttext&tIng=en
- Quevedo, F. (2011). La prueba ji cuadrado. *Medwave* 11(12). <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2011.12.5266>
- Quispe, C. (2012). *Factores de riesgo asociados a depresión en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Lima, 2021*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Repositorio institucional. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16651>
- Radio Programas del Perú (2017, 05 de septiembre). San Juan Lurigancho es el distrito de Lima con mayor número de feminicidios. <https://rpp.pe/lima/actualidad/san-juan-lurigancho-es-el-distrito-de-lima-con-mayor-indice-de-feminicidios-noticia-1074660>
- Ramírez, G. (2019). *La violencia familiar en el rendimiento académico de los estudiantes del nivel inicial*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio institucional. <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/1936>
- Rivera, R., Arias, W. y Cahuana, M. (2018). Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 56(2). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000200117>
- Rodrich, P. (2019). Autoestima y ansiedad estado rasgo en jóvenes universitarios de la Ciudad de Lima. [Tesis de licenciatura] Universidad de Lima. Repositorio institucional.

https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/10295/Rodrich_Zegarra_Alejandra.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Rosas, A. (2019). Recursos didácticos y aprendizaje cooperativo de los estudiantes del Centro de Idiomas de la Universidad Cesar Vallejo de Lima. [Tesis de maestría] Universidad Nacional de Educación. Repositorio institucional. <http://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/3588>

Ruiz, L., Almeida, H. y Haydu, B. (2021). O efeito da depressão na autoestima real e ideal: um estudo com o IRAP. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 23. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v23i1.1425>

Sánchez, A. y Farfán, E. (2019). Análisis Factorial Exploratorio del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en universitarios cajamarquinos. *Interacciones*, 5(3), e177. <https://doi.org/10.24016/2019.v5n3.177>

Segura, M. y Urdiales, M. (2019). Self — Esteem and family functionality in high school students. *Presencia universitaria*. 14(4). <https://doi.org/10.29105/pu7.14-4>

Suarez, D. (2018). *Diseñar y proponer un Programa de sensibilización familiar, para disminuir la violencia familiar y elevar el rendimiento académico en los Estudiantes del primer grado “B” de la Institución Educativa de Aplicación “Hno. Victorino Elorz Goicoechea” de Cajamarca*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio institucional. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/8145>

Vásquez, C. (2021). Violencia familiar y autoestima durante la emergencia sanitaria por COVID — 19, en estudiantes de una institución educativa privada, Jaén, 2020. [Tesis de licenciatura] Universidad César Vallejo. Repositorio institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62977>

Villegas, M. (2021). Patologías de la libertad (V). Depresión y suicidio: La constricción del ser. *Revista de Psicoterapia*, 32(119). <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i119.86>

ANEXO

Operacionalización de la variable: Violencia familiar.

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|--------------------|---|--|---|--|--|
| Violencia familiar | Wallace (García, 2019, p.14) refirió que la violencia familiar es un evento en la que los miembros que la conforman se dañan, incluye hechos como el maltrato infantil, contrariedades entre hermanos, ofensa hacia los adultos mayores, la agresión a la pareja o la exposición a cualquier miembro a la pelea entre los padres. | La violencia familiar es un mal social que lamentablemente se ha incrementado por la medida de confinamiento, el cual será medido con el cuestionario de violencia familiar. | Violencia física Violencia psicológica | Golpes. Implicación de terceros para defender a agredido. Agresión como medida correctiva Aislamiento social. Humillación. Insultos. Indiferencia. | Nunca Casi nunca Casi siempre Siempre |

Operacionalización de la variable: Depresión.

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|-----------------|--|---|--|---|---|
| Depresión | Para Beck (Macías, 2020, p.4), la depresión es un conjunto de ideas negativas de sí mismo, del entorno y del futuro. Esto conlleva a distorsiones paulatinas del procesamiento de la información expresadas en sobre-generalización, pensamiento dicotómico, deducciones parcializadas, abstracciones selectivas y personalización. De acuerdo a como la persona percibe la realidad, manifestará emociones y conductas características de la depresión. | La depresión es una de las grandes problemas de salud del mundo, la cual será evaluada mediante el inventario de depresión de Beck II | Cognitiva Física / conductual Afectiva / emocional | Tristeza. Pesimismo. Pensamiento o deseos suicidas. Desvalorización. Fracaso. Pérdida de placer. Sentimiento de culpa. Sentimiento de castigo. Disconformidad con uno mismo. Autocrítica. Llanto. Indecisión. Agitación. Pérdida de interés. Pérdida de energía. Cambio en los hábitos de sueño. Irritabilidad. Cambios en el apetito. Dificultad de concentración. Cansancio o fatiga. Pérdida en el interés en el sexo. | Nunca = 0 A veces = 1 Casi siempre = 2 Siempre = 3 |

Operacionalización de la variable: Autoestima

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|-----------------|---|--|--|---|----------------------------|
| Autoestima | Coopersmith (Pérez, González, Cuevas, 2019, p. 569) afirmó que la autoestima es la propia valoración que hace una persona de sí mismo y que se expresa en un conjunto de actitudes que el sujeto toma de su propio ser. | La autoestima es un característica importante en el ser humano, la cual será medida a través del cuestionario de autoestima. | Si mismo general Social Familiar | Autopercepción, y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas. Actitudes hacia el medio social frente a sus amigos o compañeros. Expresión de vivencia en su ámbito académico o laboral Actitudes hacia la familia, experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia | Verdadero = 1 Falso = 0 |

CUESTIONARIO SOBRE VIOLENCIA FAMILIAR

Instrucciones: Lea cada frase que describe la forma ser de tu familia. No emplee mucho tiempo en cada frase.

Después de leer las frases debes marcar con una (X) dentro del recuadro que corresponde.

Recuerda que debes responder con honestidad y que no existen respuestas correctas ni incorrectas.

| N° | ITEMS | NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|---------------------|--|-------|---------------|-----------------|---------|
| Comunicación | | | | | |
| 1 | Cuando no cumples tus tareas, tus padres u otros familiares te golpean | | | | |
| 2 | Cuando te están castigando ha sido necesario llamar a otras personas para defenderte. | | | | |
| 3 | Si te portas mal o no obedeces, tus padres te dan de bofetadas o correazos. | | | | |
| 4 | Cuando tus padres se enojan o discuten a ti te han golpeado con sus manos, golpeado con objetos o lanzado cosas. | | | | |
| 5 | Si rompes o malogras algo en tu casa, entonces te pegan. | | | | |
| 6 | Cuando tus padres pierden la calma, son capaces de golpearte. | | | | |
| 7 | Cuando tienes bajas calificaciones tus padres te golpean. | | | | |
| 8 | Cuando no cuidas bien a tus hermanos menores, tus padres te golpean. | | | | |
| 9 | Cuando tus padres entre ellos discuten se agreden físicamente. | | | | |
| 10 | Tus padres muestran su enojo, golpeándote a ti. | | | | |
| 11 | Has perdido contacto con tus amigos(as) para evitar que tus padres se molesten. | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 12 | En casa, cuando tus familiares están enojados, ellos te insultan a ti. | | | | |
| 13 | Cuando no cumples tus tareas, ellos te amenazan en casa. | | | | |
| 14 | Tus familiares te critican y humillan en público sobre tu apariencia, forma de ser o el modo que realizas tus labores. | | | | |
| 15 | Cuando no están de acuerdo con lo que haces, en casa tus padres o hermanos te ignoran con el silencio o la indiferencia. | | | | |
| 16 | Tus padres te exigen que hagas las cosas sin errores. Si no ellos te insultan. | | | | |
| 17 | Cuando tus padres se molestan ellos golpean o tiran la puerta. | | | | |
| 18 | Cuando les pides ayuda para realizar alguna tarea, tus padres se molestan. | | | | |
| 19 | Cuando tus padres te gritan, entonces tú también gritas. | | | | |
| 20 | En tu familia los hijos no tienen derecho a opinar. | | | | |

INVENTARIO DE AUTOESTIMA-COOPERSMITH-VERSIÓN ADULTOS

Marque con una **X** debajo de **V** o **F**, de acuerdo a los siguientes criterios:

- ✓ **V** cuando la frase **SI** coincide con su forma de ser o pensar.
- ✓ **F** si la frase **NO** coincide con su forma de ser o pensar.

FRASE DESCRIPTIVA

| Nº | PREGUNTAS | V | F |
|----|---|---|---|
| 1 | Usualmente las cosas no me molestan | | |
| 2 | Me resulta difícil hablar frente a un grupo | | |
| 3 | Hay muchas cosas de mi que cambiaría, si pudiese | | |
| 4 | Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad | | |
| 5 | Soy muy divertido(a) | | |
| 6 | Me altero fácilmente en casa | | |
| 7 | Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva | | |
| 8 | Soy muy popular entre las personas de mi edad | | |
| 9 | Generalmente mi familia considera mis sentimientos | | |
| 10 | Me rindo fácilmente | | |
| 11 | Mi familia espera mucho de mi | | |
| 12 | Es bastante difícil ser "yo mismo" | | |
| 13 | Me siento muchas veces confundido | | |
| 14 | La gente usualmente sigue mis ideas | | |
| 15 | Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo | | |
| 16 | Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de mi casa | | |
| 17 | Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo | | |
| 18 | No estoy tan simpático como mucha gente | | |
| 19 | Si tengo que decir, usualmente lo digo | | |
| 20 | Mi familia me comprende | | |
| 21 | Muchas personas son más preferidas que yo | | |

| | | | |
|-----------|--|--|--|
| 22 | Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionado | | |
| 23 | Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago | | |
| 24 | Frecuentemente desearía ser otra persona | | |
| 25 | No soy digno de confianza | | |

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II (BDI-II)

Beck et al. (1967) Adaptado por Espinoza (2016)

Instrucciones:

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

1. *Tristeza*

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

2. *Pesimismo*

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

3. *Fracaso*

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

4. Pérdida de placer

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

5. Sentimientos de culpa

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

6. Sentimientos de castigo

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

7. Disconformidad con uno mismo

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

8. Autocrítica

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

9. *Pensamientos o Deseos Suicidas*

- 0 No pienso en matarme.
- 1 He pensado en matarme, pero no lo haría.
- 2 Desearía matarme.
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. *Llanto*

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

11. *Agitación*

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

12. *Pérdida de Interés*

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

13. *Indecisión*

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

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de Energía

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

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

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

17. Irritabilidad

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

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a Mi apetito es un poco menor que antes.
- 1b Mi apetito es un poco mayor que antes.

- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que antes.
- 3a No tengo apetito en absoluto.
- 3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

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

20. Cansancio o Fatiga

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

21. Pérdida de Interés en el Sexo

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