



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Violencia Familiar y Depresión en Mujeres del Distrito de Pueblo
Libre, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Psicología**

AUTORA:

Rocca Bustamante, Rosanna Ines (orcid.org/0000-0002-2574-4001)

ASESOR:

Mg. Salazar Hernandez, Freddy Marlon (orcid.org/0000-0001-6520-5259)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A todos los profesionales que honran su compromiso de servir a la sociedad sin distinciones de clase social, procedencia u ocupación.

Agradecimiento

Ante todo mi eterno agradecimiento a nuestro Creador

Agradezco a mi familia, porque me alienta siempre a seguir mis metas y me da su valioso apoyo para cumplirlas.

Agradezco a la Universidad César Vallejo por cada aprendizaje y experiencia aleccionadora que tuve en sus aulas, a mi Asesor y a todos aquellos que han contribuido a la culminación de este anhelo, con su invaluable apoyo y consejos.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	41

Índice de tablas

Tabla 1 Dimensiones de la variable violencia familiar	17
Tabla 2 Dimensiones de la variable depresión	18
Tabla 3 Prueba de normalidad	19
Tabla 4 Correlación entre violencia familiar y depresión	20
Tabla 5 Correlación entre la dimensión violencia física y depresión	21
Tabla 6 Correlación entre la dimensión violencia psicológica y depresión	22
Tabla 7 Correlación entre la dimensión violencia sexual y depresión	23
Tabla 8 Correlación entre la dimensión violencia social y depresión	24
Tabla 9 Correlación entre la dimensión violencia patrimonial y depresión	25
Tabla 10 Correlación entre la dimensión violencia de género y depresión	26

Resumen

La tesis titulada “Violencia familiar y depresión en mujeres del distrito de Pueblo Libre, 2021” tuvo como objetivo determinar la relación entre violencia familiar y depresión en Pueblo Libre. Fue una investigación de diseño no experimental, alcance correlacional y de corte transversal. Su población estuvo conformada por 200 mujeres, la muestra tuvo 132 mujeres y el muestreo ha sido aleatorio simple. La técnica fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. En particular, la Escala de violencia intrafamiliar de Jaramillo et al. (2014) de 25 ítems conocida como Escala VIF-J4, y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) de 21 ítems y elaborado en el año 2011. La confiabilidad del primero fue fuerte ($\alpha= 0.829$) y la del segundo muy fuerte ($\alpha= 0.917$). Se obtuvo como resultados la prevalencia de un nivel moderado de violencia familiar (71.21%), un nivel mínimo de depresión (64.39%) y una correlación positiva moderada ($\rho= 0.658$) con un 99% de confianza entre violencia familiar y depresión. Por tanto, se concluyó que existe relación directa con una magnitud moderada entre las variables en estudio. En otras palabras, un nivel alto de violencia familiar se corresponde con un nivel alto de depresión y viceversa.

Palabras claves: Depresión, Violencia, Violencia Familiar, Mujeres Maltratadas.

Abstract

The thesis entitled "Family violence and depression in women of the Pueblo Libre district, 2021" aimed to determine the relationship between family violence and depression in Pueblo Libre. It was a non-experimental design, correlational and cross-sectional scope. Its population consisted of 200 women, the sample had 132 women and the sampling was simple random. The technique was the survey and the instrument, the questionnaire. In particular, the Domestic Violence Scale by Jaramillo et al. (2014) of 25 items known as VIF-J4 Scale, and the Beck Depression Inventory (BDI-II) of 21 items and elaborated in the year 2011. The reliability of the first was strong ($\alpha = 0.829$) and that of the second very strong ($\alpha = 0.917$). The results obtained were the prevalence of a moderate level of family violence (71.21%), a minimum level of depression (64.39%) and a moderate positive correlation ($\rho = 0.658$) with 99% confidence between family violence and depression. Therefore, it was concluded that there is a direct relationship with a moderate magnitude between the variables under study. In other words, a high level of family violence corresponds to a high level of depression and vice versa.

Keywords: Emotional Depression, Major Depression, Battered Women, Family Violence, (source: ISOC Psychology Thesaurus).

I. INTRODUCCIÓN

Desde una perspectiva histórica, la violencia contra la mujer no es problema de la modernidad, sino que tiene larga data: es prácticamente una herencia tan antigua como el poder patriarcal (Silva et al., 2019). En el mundo, 137 mujeres son asesinadas a diario por miembros de su propia familia (UNODC, 2019). De 87 000 mujeres, más de 50 000 tuvieron como victimario a sus familiares o parejas sentimentales, y por lo menos 155 países han incorporado a su ordenamiento legal normas sobre violencia doméstica (Grupo Banco Mundial, 2020). Por su parte, la depresión es un trastorno frecuente, ya que afecta aproximadamente un 3.8% de la población global, cerca de 280 millones de personas; además casi el 75% de las personas afectadas en los países de ingresos medios a bajos, no accede a ningún tipo de tratamiento (OMS, 2021).

En América Latina, la violencia familiar ya era un problema muy extendido antes de la pandemia. Si bien es cierto, estos países han incrementado la red de soporte en estos casos, por ejemplo, albergues temporales y líneas telefónicas de ayuda, sería considerable el subregistro debido a la estigmatización social y a las represalias domésticas (PNUD, 2020). En este preocupante contexto, el 5% de la población adulta sufre depresión, enfermedad que entre sus peores efectos podría derivar en el suicidio del que se registran 38 000 casos anuales en la región (OPS, 2020).

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar el 63.2% de las mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez ha sufrido violencia familiar por parte del cónyuge o de su pareja sentimental (INEI, 2019). Siguiendo a esa misma fuente oficial, de acuerdo con el tipo de violencia ejercida por el esposo o compañero alguna vez en su vida, el 30.7% de las víctimas sufrió violencia física, 58.9% psicológica o verbal y el 6.8% violencia sexual. Por otro lado, el 20% de la población adulta y adulta mayor sufre de algún trastorno mental, en su mayoría depresión, ansiedad, entre otros (MINSa, 2020).

En el distrito de Pueblo Libre, las denuncias de violencia contra la mujer aumentaron considerablemente en los últimos años. Así lo demuestra el número de personas atendidas por el Centro de Emergencia Mujer, el motivo fue violencia familiar y fueron 171 afectadas en el 2017 y 575 en el año 2019 (Comité Distrital de Seguridad Ciudadana, 2021). Si bien es cierto, el mayor número de denuncias no

necesariamente podría deberse a un incremento de la violencia, pues una mejor cobertura de registro y atención originaría que más víctimas se acerquen al centro en mención, tampoco es menos cierto que la violencia contra la mujer es un problema estructural de la sociedad peruana y es muy difícil que Pueblo Libre sea la excepción. Por otro lado, el principal tipo de violencia fue psicológica (75.2% en el 2020) y física (24.8% de los casos), dicha tendencia no es algo nuevo, ya que hay evidencia suficiente para afirmar que viene de años anteriores donde la incidencia casi siempre ha sido superior al 65% de acuerdo a lo informado por el comité distrital.

Lamentablemente, en este distrito no se cuenta con estadísticas similares para la depresión, tal vez debido al escaso interés de algunos gobiernos locales por la salud mental. Sin embargo, un hecho es interesante: la inauguración en el 2018 del primer Centro de Salud Mental Comunitario Honorio Delgado, como consecuencia de la cooperación interinstitucional entre la DIRIS Lima Centro y el gobierno local. Cabe preguntarse porqué recién hace cuatro años. Como puede apreciarse, la problemática expuesta es relevante y una investigación de alcance correlacional descriptiva al respecto es necesaria. En consecuencia, el problema a investigar se enuncia mediante esta pregunta: ¿Cuál es la relación entre violencia familiar y depresión en las mujeres de Pueblo Libre, 2021?

La investigación en curso tuvo valor teórico, ya que permitirá profundizar la relación entre violencia familiar y depresión, además de brindar nuevas evidencias empíricas acerca del enfoque de violencia familiar del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y del enfoque cognitivo conductual de la depresión. Asimismo, contó con implicancias prácticas, pues podría convertirse en uno de los insumos más actualizados para que los representantes del gobierno local de Pueblo Libre puedan planificar políticas públicas que permitan afrontar estos problemas sociales con un enfoque de género, transversal y multifactorial. Si bien es cierto, no existe una norma legal contra la violencia familiar de manera directa, valdría la pena recordar el espíritu de la Ley N° 30364 promovida por el Estado peruano para concretar de una vez por todas la prevención, erradicación y sanción de toda forma de violencia que afecte a las mujeres únicamente por el hecho de serlo, y contra los miembros del grupo familiar sea en el ámbito público o privado. A su vez, su utilidad metodológica radicó en el uso de dos instrumentos adaptados de aquellos

diseñados por Jaramillo (violencia familiar) y Beck (depresión) y que se caracterizan por su fuerte confiabilidad y por estar contextualizados con la realidad local de Pueblo Libre.

De ello, se deriva que el objetivo general haya sido determinar la relación entre violencia familiar y depresión en las mujeres de este distrito. De ello, se deducen estos objetivos específicos: describir la violencia familiar y depresión en mujeres residentes de Pueblo Libre, determinar la relación entre violencia física y depresión, entre violencia psicológica y depresión, entre violencia sexual y depresión, entre violencia social y depresión, entre violencia patrimonial y depresión, entre violencia de género y depresión.

Finalmente, la hipótesis general fue: existe relación estadísticamente significativa entre violencia familiar y depresión en las mujeres de Pueblo Libre, 2021. Por ende, las hipótesis específicas han sido: existe relación entre violencia física y depresión, entre violencia psicológica y depresión, entre violencia sexual y depresión, entre violencia social y depresión, entre violencia patrimonial y depresión, entre violencia de género y depresión.

II. MARCO TEÓRICO

La problemática de la relación entre violencia y depresión en mujeres ha sido objeto de estudio de la comunidad académica. En el Perú, Pérez (2021) se interesó por establecer la incidencia de estrategias de afrontamiento y calidad de vida en la depresión de mujeres víctimas de violencia de pareja en un centro de asistencia de Lima Este. Se trató de una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, transeccional y una muestra de 82 personas donde para medir la depresión se empleó el BDI-II de Beck y colaboradores. Se obtuvo que el 41.5% consideró el nivel de depresión como moderado, seguido de depresión leve (25.8%) y depresión grave (20.7%), mientras que en términos inferenciales puesto que el valor de $\text{sig} = 0.348 > 0.05$ es posible afirmar que estrategias de afrontamiento y calidad de vida no inciden en la depresión de las mujeres encuestadas.

Asimismo, Salazar (2020) tuvo el objetivo de determinar la relación entre violencia y depresión en mujeres de Nuevo Chimbote (Ancash). En su muestra compuesta por 350 mujeres se administraron como instrumentos un cuestionario acerca de violencia doméstica de su autoría y el Inventario de Depresión de Beck. Se obtuvo como resultados que el 48.3% de las encuestadas consideró que la violencia familiar tenía un nivel medio, seguido del nivel alto (46%), mientras que el 26.9% percibió que la depresión tenía un nivel moderado, seguido del nivel alto (24%), a lo que se añade que existe una correlación positiva moderada ($r_s = 0.58$) y significativa ($p < 0.05$). Por ende, es posible afirmar que un mayor nivel de violencia doméstica estará asociado con mayores niveles de depresión en la muestra analizada.

De modo similar, Gonzales (2020) estudió la relación entre violencia y depresión en una muestra de 270 mujeres de Chincha (Ica). Sus instrumentos fueron un índice de violencia en el hogar y el Test de Autoevaluación de Depresión de Zung. Los resultados refieren que para el 60% de las mujeres existe victimización en torno a manifestaciones de violencia familiar, mientras que para el 42.6% de las participantes en el estudio presentó indicadores de depresión, además existe correlación positiva alta ($r_s = 0.719$) y significativa, por lo que se concluyó que un mayor número de casos de violencia familiar se corresponde con un mayor nivel de depresión en las mujeres encuestadas.

Además, Llosa y Canetti (2019) tuvieron como objetivo establecer la relación entre la violencia familiar y la depresión en mujeres uruguayas. Sus instrumentos fueron la Escala ideada por Jaramillo y el Inventario de Depresión de Beck. Se obtuvo como resultados que la violencia psicológica fue el tipo prevalente (56%), seguido del 32.3% de la violencia física y el 11.7% de violencia económica mientras que en cuanto a depresión el 81.3% considera que su nivel era medio y solo un 19%, nivel alto. Además, se encontró una correlación positiva muy baja ($r_s = 0.19$) y significativa ($p\text{-valor} = 0.000 < 0.05$). Se concluyó que un alto número de casos de violencia familiar se relaciona con depresión, pero con una magnitud muy baja en el tamaño muestral.

A su vez, Gallardo y Mires (2017) se propusieron identificar la relación entre violencia familiar y depresión en mujeres que asisten a un Centro de Emergencia en Cajamarca. En dicho estudio los instrumentos para medir violencia y depresión fueron un cuestionario elaborado de su autoría y el test de Zung, respectivamente. Sus resultados han sido que el 50.0% de mujeres considera que la violencia en sus hogares tiene un nivel bajo, un 43.3%, nivel medio y un 6.7% nivel alto mientras que la depresión alcanzó un nivel medio en el 45.4%, seguido del nivel bajo en el 33.6% y un nivel alto en el 21.0%. Asimismo, se halló una correlación positiva baja ($r_s = 0.38$) y significativa ($p < 0.05$). Por tanto, se concluyó que un alto nivel de violencia familiar se corresponde con un alto nivel de depresión en la muestra estudiada, aunque con una magnitud baja.

En el extranjero, Chandan et al. (2020) se propusieron determinar la relación entre violencia familiar y depresión en mujeres de Birmingham (Reino Unido). Su muestra estuvo conformada por 200 personas. Utilizó como instrumentos el Cuestionario de Ansiedad y Riesgo (por sus siglas STAI) y la Escala de Depresión de Hamilton. Se obtuvo como resultados que el 48.4% de las encuestadas percibe un nivel alto de violencia, seguido de un nivel moderado (36.9%), mientras que el 64.1% consideró que la depresión tenía un nivel alto (64.1%), seguido de un nivel medio (26.7%); existe una correlación positiva alta ($r_s = 0.741$) y significativa ($p = 0.000$) entre las variables analizadas. Por ende, se da una relación directa entre violencia y depresión en el ámbito estudiado.

Por su parte, Bukowski et al (2019) estudiaron la relación entre violencia familiar y depresión en una muestra de 69 mujeres en Pittsburgh (Estados Unidos).

Para medir las variables se empleó un cuestionario de propia autoría para la violencia doméstica y el Inventario de Ansiedad de Beck. Se obtuvo que el 59.3% de las encuestadas consideró que la violencia en su hogar alcanzaba un nivel alto, seguido del nivel medio (39.5%) mientras que el 52.50% del total de participantes percibe que la depresión y sus manifestaciones han tenido un nivel medio en sus hogares, seguido del nivel alto (46.25%). A esto se suma una correlación positiva media ($r_s = 0.501$) y significativa ($p < 0.05$) entre las variables estudiadas, por lo que se concluyó que existe una relación directa.

A su vez, Costa y Gomes (2018) se interesaron por la relación entre violencia familiar y depresión en una muestra de 115 mujeres de Coimbra (Portugal). Los instrumentos *Woman Abuse Screening Tool* (WAST) y la Escala de Depresión de Hamilton fueron los elegidos para medir las variables. Sus resultados fueron: el 70% de las encuestadas considera que la violencia solo alcanza el nivel medio en su hogar, seguido del nivel alto (28.75%), mientras que el 67.50% percibe que la depresión tiene en sus vidas una incidencia media, seguida de un nivel alto (30.0%). Hay que añadir que entre las variables en mención existe una correlación positiva moderada ($r_s = 0.665$) y significativa ($p < 0.05$), por lo que es posible afirmar que existe una relación directa entre violencia y depresión en la muestra analizada.

Asimismo, Gibbs et al. (2018) tuvieron el objetivo de establecer la relación entre violencia familiar y depresión en mujeres en asentamientos informales de Durban (Sudáfrica). Contó con una muestra de 55 personas y sus instrumentos para la recolección de datos fueron un cuestionario para las percepciones respecto a la violencia elaborado por Gibbs y sus colaboradores, y la Escala de valoración de Hamilton (depresión). Se obtuvo que el 62.96% de las encuestadas opinó que la violencia familiar tenía un nivel bajo en su lugar de residencia, seguido del nivel medio (37.04%), mientras que el 57.41% consideró un nivel alto para la depresión, seguido del nivel medio (33.33%); existe una correlación positiva moderada ($r_s = 0.540$) y significativa ($p < 0.01$). Por tanto, se concluyó que hay una relación directa entre las variables, es decir, un mayor nivel de violencia familiar se corresponde con un mayor nivel de depresión en la muestra estudiada.

De forma similar, Davis et al. (2017) tuvieron como objetivo establecer la relación entre violencia familiar y depresión en mujeres residentes en El Cabo (Sudáfrica). Con una muestra de 416 mujeres, los instrumentos que se emplearon

fueron un cuestionario elaborado por ellos y la Escala de Depresión de Reynolds. Se halló que el 60% de las participantes consideró que sí existe violencia en sus hogares y el 40% lo negó, mientras que el 57.4% de las evaluadas percibió que no hubo casos de depresión en su domicilio mientras que el 42.6% sí reconoce indicadores depresivos, además existe una correlación positiva alta ($r_s = 0.719$) y significativa ($p = 0.000$) entre las variables investigadas. Por tanto, hay una relación directa entre violencia y depresión.

Según la OMS (2005), la violencia familiar es la agresión que comete el esposo o conviviente u otros familiares contra cualquier miembro de dicho núcleo social. De acuerdo con el Código Penal vigente, la violencia familiar es un delito cometido por uno de los miembros de la familia donde se menoscaba la integridad física, psicológica o sexual e inclusive la libertad de otro miembro familiar con lo que se le inflige un daño considerable a su personalidad (Diario El Peruano, 2020). Por otra parte, la Ley N° 26260 es violencia familiar toda acción u omisión que ocasione daños físicos o psicológicos contra cónyuges, convivientes y parientes colaterales y que se produzca en el seno del hogar (Congreso de la República, 1997). Como se ve, la conceptualización de la violencia familiar enfatiza el perjuicio que origina una agresión de un familiar contra otro y que se agrava cuando el hecho incide en la formación de la personalidad.

Se caracteriza porque también puede ser cometida inclusive por personas que asumen un rol parental asociado con la consanguinidad (Ledesma, 2017). Además, su peculiaridad no se limita al espacio físico o subjetivo donde se produce, sino a las relaciones que reproduce y que dañan la dimensión actitudinal y valorativa del individuo (Miura et al., 2018). En ese sentido, son relaciones de poder que involucra abusos por parte de quien ejerce violencia, siendo paradójico que muchas veces el agresor o el sujeto violento es aquel que protege y cuida a la víctima (Solano et al., 2019). La persona violenta ejerce un uso intencional de la fuerza contra otro más vulnerable, le genera daños y conflictos no solo al violentado, sino que esas acciones repercute de forma negativa a los demás integrantes y altera el bienestar colectivo (Gómez y Sánchez, 2020; Rodríguez et al., 2018).

Como problema estructural de la sociedad, la violencia tiene dos grandes tipos de causas. En el primer tipo se tiene a las dificultades que, bajo ciertas

circunstancias, tienen los miembros de la familia para respaldar una solución a los conflictos entre ellos, básicamente en situaciones de estrés (Saldaña y Gorjón, 2020). Lo expuesto se refiere a la carencia de recursos personales y familiares para el afrontamiento de los problemas, las dificultades comunicativas que muchas veces agravan el enojo, la desesperanza y la frustración, y el mal manejo de las emociones podría condicionar a algunos miembros de la familia a realizar comportamientos violentos. Por otro lado, el segundo tipo está más asociado con factores socioculturales que legitiman o normalizan la desigualdad entre varones y mujeres, adultos y menores. Un ejemplo de esto son las ideas implícitas de la presunta superioridad del hombre ante la mujer, que este es el más idóneo para la jefatura de la familia y el de la voz cantante en el hogar; este conjunto de prejuicios se denomina como machismo y en tanto discurso ha originado y justificado la violencia contra la pareja (Álvarez y Hartog, 2016).

Las consecuencias de la violencia familiar son, por lo general, un mayor riesgo en las mujeres maltratadas de desarrollar depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y suicidio, así como problemas físicos asociados con lesiones, por ejemplo, contusiones, heridas de arma blanca, huesos rotos, dolores de cabeza, dolor de espalda o pélvico e incluso la muerte (Sandoval y Otárola, 2017). Frecuentemente, el abuso psicológico generalmente acompaña al físico y las consecuencias de dicho abuso incluyen los efectos en mención y el trastorno de apego (Tsirigotis y Luczak, 2016). A su vez, la violencia doméstica también se ha relacionado con un aumento de los resultados psicológicos y conductuales adversos, como fumar, beber, consumir drogas o abusar de sustancias, tener relaciones sexuales sin protección y otras consecuencias negativas para la salud física y mental (Sutherland, 2016; Tarzia et al., 2016).

Hay, por lo menos, dos teorías que se han abocado a problematizar la violencia familiar. La primera de ellas es la teoría del intercambio social, esta alude a un concepto de interacción entre el hombre y la mujer, explicando que, si esta tiene mucho que perder al separarse seguirá en la relación abusiva desde una lógica costo-beneficio (Arias et al., 2017). La segunda es la teoría social cognitiva, aquella señala que si la persona que ejerce la violencia ha vivido y observado patrones violentos a lo largo de su vida, aprenderá dichos roles como

comportamientos normales y los aplicará en su vida adulta y en el hogar en el que se desenvuelva (Tsirigotis y Luczak, 2018).

En la presente investigación, la variable violencia familiar tiene seis dimensiones, según Jaramillo et al. (2014): (i) violencia física, daño corporal en particular contra la mujer; (ii) violencia psicológica, agresiones conductuales como insultos, daños al autoconcepto y desvaloración personal; (iii) violencia sexual, conducta del agresor que se caracteriza por dirigirse contra cualquier miembro de la familia y que se expresa a través de coacciones; (iv) violencia social, acción que restringe las interacciones con los demás miembros del grupo familiar o comunitario, afectando su sociabilidad y situando a la agredida en un mayor desigualdad y subordinación; (v) violencia patrimonial, cualquier acción cuya finalidad sea imposibilitar la independencia económica de la agredida, con lo que se perjudican las responsabilidades alimentaria, sanitaria y educativa a manos del padre, conviviente u otros; (vi) violencia de género, acción cualesquiera de un hombre o más que supone un sufrimiento psicológico, físico o sexual de la mujer al igual que la privación de su libertad en espacios públicos o privados.

Se define a la depresión como un síndrome psiquiátrico prevalente en la población en general y también como una enfermedad invalidante en las personas. Sin embargo, es un concepto relativamente nuevo, por ejemplo, en la lengua inglesa este término aparece durante el siglo XVII y actualmente la depresión se asocia a otros factores y se denomina de forma diferente dependiendo del campo de estudio (Calderón, 2018). A su vez, es una enfermedad de diferentes etiologías, caracterizada por manifestaciones clínicas graves y cambios de comportamiento significativos. La característica básica de la depresión es la pérdida de afecto positivo que se manifiesta con trastornos del sueño, falta de autocuidado, falta de concentración, ansiedad y falta de interés en todas las experiencias diaria (Barros et al., 2017). Provoca un gran deterioro funcional y social, años de vida perdidos o vividos con discapacidad, además de agravar los síntomas de otras enfermedades (Barros et al., 2017; Rotenstein et al., 2016).

La depresión entendida como un trastorno mental se caracteriza por presentar síntomas, tales como estado de ánimo deprimido, malhumor, enojo fácil, reducción del interés o placer en todas o casi todas las actividades, pérdida o aumento de peso, falta o incremento de apetito, insomnio o hipersomnias, lentitud

advertida por los demás, agitación o retraso psicomotriz, incapacidad de quedarse quieto, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpa inapropiada, concentración reducida e ideas de muerte o suicidio (Martins et al., 2018; Melo et al., 2019).

En ese sentido, la depresión es un patrón o síndrome de comportamiento psicológico de relevancia clínica, que se asocia a una discapacidad, malestar o riesgo que aumenta las sensaciones de dolor, morir o pérdida de la libertad. Se entiende como la manifestación personal de una disfunción de comportamiento biológico, psicológico y de comportamiento. Como se ha explicado, la depresión suele presentarse con los síntomas señalados, sin embargo, no todas las personas experimentan todos esos síntomas, algunos solo desarrollan algunos. La duración y gravedad fluctúa mucho de persona a otra (Hasin et al., 2018).

La depresión también se conforma de varios tipos, se encuentra la depresión mayor o trastorno depresivo mayor (TDM) la cual es la enfermedad psiquiátrica más común y una de las primeras causas de años vividos con discapacidad en todo el mundo. La mayor parte de los suicidios se relacionan con un diagnóstico de TDM, pero a pesar de la alta tasa de prevalencia y los esfuerzos continuos para aumentar los conocimientos y las habilidades para identificar este tipo de depresión en la atención médica, la enfermedad sigue estando infra diagnosticada y muchas veces no se trata (Kraus et al., 2019)

Desde la perspectiva del psicoanálisis, la depresión se ubica como un tema singular de sufrimiento y la imposibilidad de generalización, lo que no significa la imposibilidad de construcción y transmisión de conocimientos, pero lidiar con la singularidad es informar a un campo específico de problemas que solo puede ser tratado por la forma en que el sujeto trata, a través del lenguaje, las dificultades con eventos de orden que afectan directamente a su cuerpo (Silva & Oliveira, 2019; Valdés et al., 2017). Según Carrasco (2017) la depresión no es una entidad clínica ni un síntoma, sino un estado del sujeto que se caracteriza por el dolor, la tristeza y la falta de voluntad. De los Santos & Carmona (2018) señala que la depresión se configura como un estado que puede manifestarse en diversas organizaciones psíquicas y Medeiros & Calazans (2021) a su vez, nos muestran cómo el psicoanálisis utiliza el término melancolía para tratar un cuadro psicótico muy preciso, mientras que los fenómenos depresivos estaban presentes en varias

categorías nosográficas, concibiéndolos como propios del ser humano. De este modo, se afirma que es la inhibición general que caracteriza los estados de depresión.

Una de las teorías que busca explicar la depresión es la de las personas, es la propuesta por Aaron Beck, quien fue un investigador estadounidense, quien desde 1954 formó parte del cuerpo docente del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Pensilvania, donde combinó la investigación y la asistencia clínica. Al mismo tiempo, inició su formación psicoanalítica en el Instituto Psicoanalítico de Filadelfia. Beck comenzó sus estudios siguiendo los principios y práctica del psicoanálisis, pero empezó a cambiar de dirección, cuando se dio cuenta de que la depresión estaba relacionada con sentimientos de pérdida y rechazo en lugar de una hostilidad invertida, como predicaba la teoría psicoanalítica. Eventualmente, llegó a comprender que estas creencias subyacentes eran consistentes con los pensamientos automáticos y las distorsiones cognitivas de una persona y que estos podían evocarse y examinarse durante las sesiones de terapia. Al ayudar a los pacientes a identificar y corregir los sesgos negativos en el procesamiento de la información, Beck descubrió que se sentían mejor y participaban en conductas más adaptativas. Llamó a este enfoque terapéutico como terapia cognitiva (Mendlowicks et al., 2019).

Esta terapia salió a la luz en la década de los sesentas, denominándose terapia cognitiva conductual (TCC) o terapia cognitiva. Desde entonces las investigaciones muestran de forma extensa resultados aplicados en pacientes con trastornos psiquiátricos que incluyen depresión, trastornos de ansiedad, trastornos alimentarios, abuso de sustancias y trastornos de personalidad. Así mismo, se ha evidenciado resultados en pacientes con trastorno bipolar y esquizofrenia. La idea comienza a notarse cuando experimentaba con pacientes con depresión, que a menudo expresaban pensamientos carentes de validez o lo que él denominaba, “distorsiones cognitivas”, por ello empezó a ver a la depresión como un trastorno cognitivo (van de Berk Clark et al., 2019).

El TCC se basa en un modelo directo y de sentido común de las relaciones entre la cognición, la emoción y el comportamiento. Enfatiza tres aspectos de la cognición; pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas y creencias o esquemas subyacentes. El primero refiere a las interpretaciones no premeditadas

e inmediatas que realiza una persona. Estos pensamientos dan forma a las emociones, como a las acciones, las cuales son respuesta a diversos eventos (Chand et al., 2021). Keefe et al. (2019) ofrece un ejemplo al respecto, explica que sin amigo se cruza en la calle con contigo y no te saluda. El pensamiento automático hace que empieces a pensar que te odia o haz hecho algo para que no te salude, automáticamente tu estado de ánimo cambia, sin embargo, si se tuviera el pensamiento automático al pensar que simplemente tiene prisa y por eso no te saludó, no se estaría tan preocupado y no se evitaría a esa persona la próxima vez. Esto demuestra que estos pensamientos pueden ser disfuncionales, exagerados, erróneos o distorsionados; jugando un papel fundamental en la psicopatología (Chand et al., 2021).

Las distorsiones cognitivas se expresan en errores de lógica que conllevan a conclusiones erróneas. Esto se puede expresar como un pensamiento dicotómico, cuando ve las cosas con dos categorías excluyentes; sobre exageración, cuando empieza a unir casos aislados para hacer generalizaciones; abstracción selectiva, la persona se centra exclusivamente en ciertos aspectos, generalmente negativos o molestos, de algo mientras se ignora el resto; descalificación de lo positivo, cuando descartar experiencias positivas que entran en conflicto con las opiniones negativas del individuo; lectura de la mente, asumen los pensamientos e intenciones de los demás; adivinación, empieza a predecir cómo resultarán las cosas antes de que sucedan; minimización: Las características o experiencias positivas se tratan como reales pero insignificantes; catastrofismo, se centra en el peor resultado posible, por improbable que sea, o pensar que una situación es insoportable o imposible cuando simplemente es incómoda; razonamiento emocional, tomar decisiones y argumentos basados en cómo se siente en lugar de la realidad objetiva; declaraciones de "debería", se concentra en lo que piensa que "debería" o "debería ser" en lugar de la situación real a la que se enfrenta o tener reglas rígidas que siempre aplica sin importar las circunstancias y personalización, culpa o atribución, cuando supone que usted es total o directamente responsable de un resultado negativo (Chand et al., 2021; Webb et al., 2019).

Por último, las creencias subyacentes dan forma a la percepción e interpretación de los acontecimientos. Los sistemas de creencias o esquemas

toman forma a medida que se piensa por las experiencias de la vida y se definen como plantillas o reglas para el procesamiento de la información que subyacen en la capa más superficial de pensamientos automáticos. Se dividen en creencias fundamentales e intermedias, la primera engloba las creencias centradas a uno mismo y el mundo, son globales, y generalizados; la segunda consiste en actitudes, reglas y suposiciones (Chand et al., 2021).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

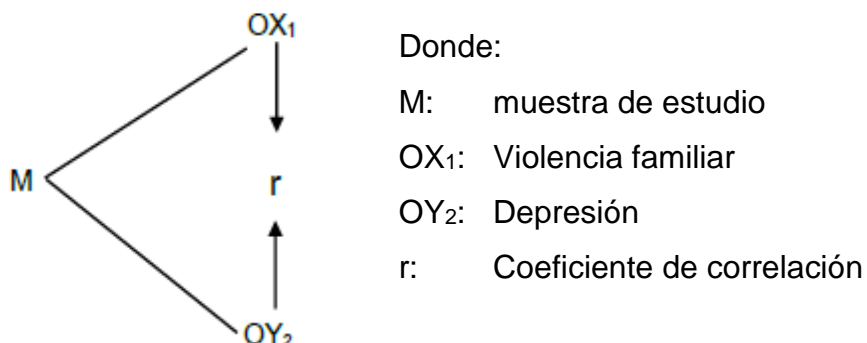
3.1.1 Tipo de investigación

La investigación fue del tipo básico, pues lo que se busca es la profundización del conocimiento teórico, además no forma parte del propósito principal la aplicación del conocimiento para fines prácticos inmediatos como idear un programa de intervención o el desarrollo de un nuevo método o sistema (Concytec, 2018).

3.1.2 Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, correlacional y de corte transversal. No experimental, porque las variables solo serán observadas a partir de sus manifestaciones en la vida cotidiana; correlacional, ya que se pretende demostrar que existe relación entre los casos de violencia familiar y depresión en mujeres de un distrito de Lima; transversal, puesto que la recolección de datos se realizó en un solo momento y lugar (Hernández y Mendoza, 2018).

Finalmente, el diseño metodológico podría ser representado de este modo:



3.2. Variables y operacionalización

Variable cualitativa 1: Violencia familiar

Variable cualitativa 2: Depresión

Escala de medición: Ordinal tipo Likert

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población

Se define población como el universo total de elementos (Creswell y Creswell, 2018). En esta investigación, la población femenina de algunos sectores de Pueblo Libre estuvo compuesta por 200 personas (Comité Distrital de Seguridad Ciudadana, 2021).

Criterios de inclusión

- Mujeres de 18 años a 65 años.
- Mujeres participantes en redes sociales del distrito
- Mujeres que acepten ser encuestadas para esta investigación.
- Mujeres que acepten el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres que aceptaron participar, pero que no aceptaron el consentimiento.
- Mujeres del grupo etario elegido que se rehusaron a ser encuestadas.
- A su vez, el muestreo ha sido probabilístico del tipo aleatorio simple, pues cada uno de los elementos tuvo idénticas probabilidades de ser elegido como parte de la muestra.

3.3.2 Muestra

La muestra, en tanto subgrupo representativo de la población (Carhuancho et al., 2019), fue probabilística y estuvo compuesta por 132 mujeres.

3.3.3 Muestreo

Se refiere a una serie de operaciones realizadas para el estudio de la distribución de ciertas características en la muestra (Sánchez et al., 2018). En el estudio llevado a cabo, las unidades fueron elegidas individual y directamente mediante un proceso aleatorio, por lo que es posible afirmar que el muestreo fue aleatorio simple.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica ha sido la encuesta. A su vez, el instrumento fue el cuestionario.

Para medir la variable violencia familiar se empleó una escala que comprende seis dimensiones, cuenta con 25 ítems y fue elaborado por Jaramillo et al. (2014) y al que se le conoce como Escala VIF-J4. Por otro lado, la depresión ha sido medida

con el Inventario de Depresión elaborado por Beck et al. (2011) y que tiene 21 ítems referidos a dos dimensiones.

Ambos instrumentos contaron con validez de contenido garantizada por el Dr. José Luis Pereyra Quiñones, Mag. Marth Egocheaga Contreras, Fernando Ramos Ramos, Mag. Martín Pérez Linares, Mag. Jorge Luis Shimabukuro Kyam.

La confiabilidad se obtuvo mediante prueba piloto y arrojó un coeficiente de 0.829 para violencia familiar y 0.917 para depresión.

3.5. Procedimientos

Se hizo una convocatoria a través de un foro virtual donde estaban inscritos los residentes en Pueblo Libre. Previo a este momento, la investigadora explicó el propósito y la importancia de este estudio correlacional para el vecindario y el gobierno local. Las mujeres que manifestaron su voluntad de participar firmaron el consentimiento informado. Luego de ello recibieron dos enlaces web, uno por cada cuestionario y tuvieron cinco días calendario para responder. Cuando finalizó ese plazo, las respuestas fueron sistematizadas en una matriz de datos tipo Excel gracias a las facilidades que brinda la herramienta Google Forms. Dicha matriz fue el insumo ingresado al software SPSS v24 para el procesamiento estadístico.

3.6. Método de análisis de datos

Los métodos provienen de la estadística descriptiva (distribución de frecuencias) e inferencial (prueba de hipótesis). Por la naturaleza de las variables, estas son cualitativas ordinales; por ese motivo, se supuso que el coeficiente de correlación fue *rho* de Spearman, esto fue corroborado con una prueba de normalidad.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación mantuvo un respeto irrestricto por la privacidad y la confidencialidad de los datos, la honestidad intelectual en el citado de las fuentes secundarias consultadas y las consideraciones éticas fundamentales como el principio de justicia, no maleficencia, autonomía y justicia, en el marco de la Declaración de Helsinki y del Colegio de Psicólogos del Perú.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1

Dimensiones de la variable violencia familiar

	Leve		Moderado		Severo		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Variable Violencia familiar	126	95,5%	6	4,5%	-	-	132	100%
Violencia física	131	99,2%	1	0,8%	-	-	132	100%
Violencia psicológica	116	87,9%	16	12,1%	-	-	132	100%
Violencia sexual	132	100%	-	-	-	-	132	100%
Violencia social	121	91,7%	9	6,8%	2	1,5%	132	100%
Violencia patrimonial	127	96,2%	5	3,8%	-	-	132	100%
Violencia de género	68	51,5%	62	47%	2	1,5%	132	100%

Se aprecia, en general, el predominio del nivel leve de la violencia familiar (95,5%), seguido del nivel moderado (4,5%). Esta tendencia se mantiene en todas las dimensiones de la variable en mención.

Tabla 2*Dimensiones de la variable depresión*

	Mínimo		Leve		Moderado		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Variable depresión	85	64,4%	40	30,3%	7	5,3%	132	100%
Cognición afectiva	83	62,9%	42	31,8%	7	5,3%	132	100%
Somático motivacional	100	75,8%	31	23,5%	1	0,8	132	100%

Se observa que, en general, predomina el nivel mínimo de la violencia familiar (64,4%), seguido del nivel leve (30,3%) y moderado (5,3%). Esa tendencia se mantiene en las dimensiones de la variable en cuestión.

Tabla 3*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Violencia Familiar	,108	132	,001
Violencia física	,409	132	,000
Violencia psicológica	,159	132	,000
Violencia sexual	,268	132	,000
Violencia social	,232	132	,000
Violencia patrimonial	,229	132	,000
Violencia de género	,145	132	,000
Depresión	,120	132	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La muestra fue de 132 participantes, para la prueba de normalidad se hizo uso de la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov (>50 datos), siendo el valor de la significancia $p \text{ valor} = 0,000 < 0.05$ para las variables violencia familiar y depresión, por lo que se dedujo que la distribución de los datos no tiene distribución normal. Por tanto, se usó rho de Spearman para correlacionar ambas variables.

4.2 Contrastación de hipótesis

Prueba de hipótesis objetivo general

Existe relación estadísticamente significativa entre violencia familiar y depresión en las mujeres de Pueblo Libre, 2021.

Tabla 4

Correlación entre violencia familiar y depresión

		Depresión
	Coeficiente de correlación	
Violencia familiar	Rho de Spearman	,658**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	132

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 4, se puede apreciar que el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman fue 0,658, siendo una correlación positiva moderada, con un valor de significación (sig.) igual a 0,000 siendo menor a 0,01; en consecuencia, existe relación significativa entre violencia familiar y depresión.

Prueba de hipótesis 1

Existe relación significativa entre violencia física y depresión.

Tabla 5

Correlación entre la dimensión violencia física y depresión

		Depresión
Violencia física	Coeficiente de correlación	
	Rho de Spearman	,440**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	132

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 5, se puede apreciar que el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman fue 0,440 siendo una correlación positiva moderada, con un valor de significancia (sig.) de 0,000 siendo menor a 0,01; en consecuencia, existe una relación significativa entre la dimensión violencia física y depresión.

Prueba de hipótesis 2

Existe relación significativa entre violencia psicológica y depresión.

Tabla 6

Correlación entre la dimensión violencia psicológica y depresión

		Depresión
	Coeficiente de correlación	,578**
Violencia psicológica	Rho de Spearman	
	Sig. (bilateral)	,000
	N	132

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 6, se puede apreciar que el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman fue 0,578 siendo una correlación positiva moderada, con un valor de significancia (sig.) de 0,000 siendo menor a 0,01; en consecuencia, existe una relación significativa entre la dimensión violencia psicológica y depresión.

Prueba de hipótesis 3

Existe relación significativa entre violencia sexual y depresión.

Tabla 7

Correlación entre la dimensión violencia sexual y depresión

		Depresión
Violencia sexual	Coeficiente de correlación	
	Rho de Spearman	,505**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	132

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 7, se puede apreciar que el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman fue 0,505 siendo una correlación positiva moderada, con un valor de significancia (sig.) de 0,000 siendo menor a 0,01; en consecuencia, existe una relación significativa entre la dimensión violencia sexual y depresión.

Prueba de hipótesis 4

Existe relación significativa entre violencia social y depresión.

Tabla 8

Correlación entre la dimensión violencia social y depresión

		Depresión
Violencia social	Coeficiente de correlación	
	Rho de Spearman	,118
	Sig. (bilateral)	,179
N		132

En la tabla 8, se observa que el nivel de significancia igual a 0,179 es mayor que 0,01; en consecuencia, se cuestiona la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, es decir, no existe una relación significativa entre la dimensión violencia social y depresión.

Prueba de hipótesis 5

Existe relación significativa entre violencia patrimonial y depresión.

Tabla 9

Correlación entre la dimensión violencia patrimonial y depresión

		Depresión
	Coeficiente de correlación	
	Rho de Spearman	,403**
Violencia patrimonial	Sig. (bilateral)	,000
	N	132

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 9, se puede apreciar que el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman fue 0,403 siendo una correlación positiva moderada, con un valor de significancia (sig.) de 0,000 siendo menor a 0,01; en consecuencia, existe una relación significativa entre la dimensión violencia patrimonial y depresión.

Prueba de hipótesis 6

Existe relación significativa entre violencia de género y depresión.

Tabla 10

Correlación entre la dimensión violencia de género y depresión

		Depresión
Violencia de género	Coeficiente de correlación	
	Rho de Spearman	,423**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	132

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 10, se puede apreciar que el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman fue 0,423 siendo una correlación positiva moderada, con un valor de significancia (sig.) de 0,000 siendo menor a 0,01; en consecuencia, existe una relación significativa entre la dimensión violencia de género y depresión.

V. DISCUSIÓN

Según el objetivo general, determinar la relación entre violencia familiar y depresión en mujeres residentes en Pueblo Libre. Al respecto, los resultados de la tabla 4 muestran una correlación positiva moderada ($\rho = 0,440$) y con un 99% de significancia entre las variables en estudio. Esto concuerda con Chandan et al. (2020), aunque difieren en magnitud, pues ese investigador en el Reino Unido encontró una correlación alta ($\rho = 0,741$). Tal y como se ha señalado en la descripción de la realidad problemática y las bases teóricas, la relación entre estas variables es comprensible y frecuente, pues la vulneración sistemática de la integridad física y psicológica puede conducir a una mujer víctima al trastorno depresivo lo que afectará no solo su rendimiento laboral, sino también su participación en el vecindario o en la comunidad.

Una teoría que pretende explicar la violencia familiar es la denominada teoría de intercambio social, el cual explica el concepto de interacción entre la mujer y el hombre. Explica que las personas actúan según los beneficios percibidos o reales que obtienen al estar en una relación que, si la mujer siente que pierde mucho al separarse, esta permanecerá en un vínculo abusivo desde una lógica de costo y beneficio (Jaramillo et al., 2014)

La depresión de es un síndrome o patrón de índole psicológica que tiene relevancia clínica. Se puede explicar bajo la teoría del psicoanálisis, el cual señala que la depresión es estar en un lugar de sufrimientos e imposibilidad de generalización, pero que solo puede ser tratado por la forma en que el sujeto trata, a través del lenguaje, las dificultades con eventos de orden que afectan directamente a su cuerpo (Silva y Oliveira, 2019).

Siguiendo el objetivo específico 1, en todas las dimensiones de la variable violencia familiar ha predominado el nivel leve, en casi todos los casos el porcentaje estuvo por encima del 80%, excepto en violencia de género. En lo concerniente al objetivo específico 2, en todas las dimensiones de la variable depresión la prevalencia alcanza más del 60% de los encuestados. Esto difiere de Chandan et al. (2020), quien encontró un nivel alto para la violencia familiar (48,4%) en Reino Unido. Asimismo, tampoco hubo coincidencias con Gibbs et al (2019), ellos hallaron un nivel alto de la depresión (57,4%).

De acuerdo con el objetivo específico 3, analizar la relación entre la dimensión violencia física y la depresión en mujeres de Pueblo Libre. Como se puede apreciar en la tabla 5, en esta investigación se halló una correlación positiva moderada ($\rho=0,578$) y con un 99% de significancia entre las variables estudiadas. Lo expuesto concuerda con Bukowski et al. (2019) quien en los Estados Unidos encontró una correlación moderada ($\rho= 0,501$). La coincidencia de ambos resultados, al igual que en el resultado anterior, hace posible afirmar que un mayor grado de violencia física se corresponde moderadamente con un alto nivel de depresión y viceversa. Por otro lado, la violencia física se refiere a toda acción y omisión que realiza el agresor a una víctima, este suele evidenciarse con lesiones, tales como quemaduras, heridas con arma blanca o de fuego, golpes, mordeduras, fracturas, hematomas, lesiones a partes del cuerpo, entre otros. Todo esto buscando generar daño físico en una circunstancia adversa o una situación crónica de abuso.

Siguiendo con el objetivo específico 4, evaluar la relación entre la dimensión violencia psicológica en mujeres residentes en Pueblo Libre. En ese sentido, se aprecia una concordancia con la tabla 6, ya que se obtuvo una correlación positiva moderada ($\rho= 0,578$) y con un 99% de significancia entre los fenómenos analizados. Lo reseñado coincide con Costa y Gómez (2018) quienes encontraron una correlación positiva moderada ($\rho= 0,665$) con un 99% de significancia en una muestra de 115 mujeres portuguesas. Esta convergencia de resultados permite afirmar que una mayor incidencia de casos de violencia psicológica se relaciona con una menor prevalencia de depresión y viceversa. A su vez, la violencia psicológica ha recibido diferentes denominaciones, tales como abuso emocional, agresión psicológica, abuso indirecto, entre otros. Se denomina así cuando se expresa un maltrato que alude a diferentes conductas físicas o verbales, pasivas o activas que atentan con la integridad emocional de la persona, además es un proceso continuo que busca generar en la víctima una desvaloración, intimidación, sufrimiento y sentimientos de culpa.

De acuerdo con el objetivo específico 5, estimar la relación entre la dimensión violencia sexual y depresión en mujeres residentes en Pueblo Libre. Por su parte, en la tabla 7 se muestra una correlación positiva moderada ($\rho= 0,505$) con un 99% de significancia entre las variables estudiadas. Lo expuesto coincide

con Gibbs et al. (2018), él encontró también una correlación de esa magnitud en una muestra de 55 mujeres sudafricanas. En vista de que ambos resultados coinciden, se puede argumentar que un mayor número de casos de violencia sexual estará asociado con una magnitud moderada a un mayor número de casos de depresión y viceversa. Es necesario recordar que esta se trata de un abuso que se basa en el género, ya que la mayor parte de este tipo de violencia lo recibe una mujer perpetrada por un hombre en el que la víctima muchas veces confía y de quien espera una protección, así mismo puede ser ejercida por desconocidos. Se expresa por medio de molestias al abuso sexual, miradas obscenas, comentarios sexuales, mensajes pornográficos hasta llegar a tocamientos y ataques abusivos sexuales más graves.

Según el objetivo específico 6, valorar la relación entre la dimensión violencia social y depresión en mujeres que habitan en diversas urbanizaciones de Pueblo Libre. Por otro lado, en la tabla 8 se observa que el nivel de significancia es mayor que 0,000, por lo que se descarta la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Dicho resultado difiere de lo que se encontró en la investigación de Davis et al. (2017): una correlación positiva alta ($\rho = 0,719$) en una muestra de 416 mujeres de El Cabo (Sudáfrica). Sin embargo, el hecho de que no se registre correlación entre los fenómenos estudiados no le resta importancia a la violencia social, ya que esta se presenta a menudo en los procesos históricos determinados por sucesos sociales, políticos, culturales o estructurales, su naturaleza nociva radica en la imposición de privaciones y sufrimientos a personas o colectivo de estas. Así mismo, se entiende como la amplia gama de intercambio entre sujetos o colectivo, donde intervienen finalidades conflictivas, entendidas como propósitos conscientes destructivas u hostiles.

Siguiendo con el objetivo específico 7, deducir la relación entre la dimensión violencia patrimonial y depresión en mujeres cuyo domicilio se ubica en Pueblo Libre. Al respecto, en la tabla 9 se aprecia una correlación positiva moderada ($\rho = 0,403$) con un 99% de significancia entre las variables estudiadas, por lo que se respalda la hipótesis alterna y, por consiguiente, se descarta la hipótesis nula. Asimismo, este resultado coincide, en parte, con Pérez (2021) quien registró una asociación significativa entre el afrontamiento y calidad de vida en las mujeres víctimas de violencia en un distrito de Lima Este, empleando también el inventario

de Beck para medir depresión. Este tipo de violencia se caracteriza porque implica ejercer una violación de los derechos de propiedad de la mujer que el agresor lo realiza de forma sutil e imperceptible al inicio. Se muestra cuando el agresor controla los ingresos, independientemente de quien los haya adquirido, cuando controla los gastos y lo que le brinda a la mujer y le impide a la mujer tener un trabajo propio que pueda generar autonomía económica (Córdova, 2017).

Respecto al objetivo específico 8, medir la relación entre la dimensión violencia de género y depresión en mujeres cuyo domicilio se encuentra en Pueblo Libre. En ese sentido, la tabla 10 se aprecia correlación positiva moderada igual a 0,423 con un 99% de significancia entre las variables examinadas, lo que permite respaldar la hipótesis alterna. Dicho resultado concuerda con Llosa y Canetti (2019) quienes encontraron una correlación positiva muy baja ($\rho = 0.19$) en mujeres de Uruguay, y con Gallardo y Mires (2017) que arribaron a una correlación positiva baja ($\rho = 0.38$) en mujeres cajamarquinas. Se define violencia de género como las acciones dañinas que se dirigen contra una persona o un grupo de ellas única y exclusivamente por su género, en este caso el femenino y que proviene históricamente de la violencia de género, el ejercicio autoritario del poder y la subsistencia de normas nocivas para una convivencia democrática.

Lo contrastado en líneas anteriores coincide con las bases teóricas de esta investigación. En su momento, se explicó que los actos violentos en el hogar son consecuencia de un estado emocional intenso (ira), actitudes hostiles a la mujer, conductas pobres en tolerancia a la frustración (déficit de habilidades comunicativas y de solución de problemas) y ciertos factores precipitantes como los celos, el consumo excesivo de alcohol y el estrés (Tierolf et al., 2020), así como la percepción de la vulnerabilidad de la víctima (Siltala et al., 2020). A su vez, Beck et al. (2011) parte de un modelo de vulnerabilidad al estrés, en el que se da la activación de pensamiento distorsionado que contribuye a la percepción negativa del individuo, con lo que también se produce la codificación e interpretación de sí mismo, sobre el mundo y el futuro, lo que inicia y conserva los síntomas depresivos.

VI. CONCLUSIONES

1. En cuanto a la violencia familiar, se concluye que, en general, predomina el nivel leve (95,5%); por dimensiones, prevaleció el nivel leve con un promedio de más del 60%.
2. En lo que se refiere a la depresión, se concluye que, en general, predomina el nivel mínimo (64,4%); por dimensiones, prevalece el nivel mínimo con un promedio superior al 60%.
3. Existe significancia estadística ($p= 0.000$) con lo cual se interpreta que existe correlación estadística entre violencia familiar y depresión para la muestra de estudio, puesto que el valor es menor al crítico ($p<0.05$).
4. Existe significancia estadística ($p= 0.00$) con lo cual se interpreta que existe correlación estadística entre violencia física y depresión para la muestra de estudio, puesto que el valor es menor al crítico ($p<0.05$).
5. Existe significancia estadística ($p= 0.000$) con lo cual se interpreta que existe correlación estadística entre violencia psicológica y depresión para la muestra de estudio, puesto que el valor es menor al crítico ($p<0.05$).
6. Existe significancia estadística ($p= 0.000$) con lo cual se interpreta que existe correlación estadística entre violencia sexual y depresión para la muestra de estudio, puesto que el valor es menor al crítico ($p<0.05$).
7. No existe significancia estadística ($p = 0.179$) con lo cual se interpreta que no existe correlación estadística entre violencia social y depresión para la muestra de estudio, puesto que el valor es mayor al crítico ($p>0.05$).
8. Existe significancia estadística ($\rho= 0.000$) con lo cual se interpreta que existe correlación estadística entre violencia patrimonial y depresión para la muestra de estudio, puesto que el valor es menor al crítico ($p<0.05$).
9. Existe significancia estadística ($p= 0.000$) con lo cual se interpreta que existe correlación estadística entre violencia de género y depresión para la muestra de estudio, puesto que el valor es menor al crítico ($p<0.05$).

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda aplicar estrategias psicológicas basadas en la resiliencia y en el compromiso con el respeto a sí mismo entre las mujeres residentes en Pueblo Libre, con la finalidad de afrontar exitosamente problemas (violencia familiar) y trastornos (depresión).
2. La colaboración entre las instituciones del gobierno central y local debe ser mucho más continua y sistemática. La necesidad de proteger a la familia, al igual que el bienestar de sus miembros, es razón suficiente para ello.
3. Se exhorta a la comunidad académica de Pueblo Libre a que crezca el número de investigaciones causales y de corte longitudinal para conocer con mayor detenimiento los factores de la problemática y esbozar algunas medidas innovadoras y factibles.
4. Se sugiere explorar la relación de la violencia familiar con otros trastornos psicológicos, por ejemplo: la ansiedad.

REFERENCIAS

- Álvarez, J., y Hartog, G. (2016). *Manual de prevención de violencia intrafamiliar*. Editorial Trillas.
- 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://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/14042/12405>
- Asociación Americana de Psicología (2010). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association*. 3ª ed. Editorial El Manual Moderno.
- Barros, M., Lima, M., Azevedo, R., Medina, L., y Lopes, C. (2017). Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros – PNS 2013. *Revista de Saúde Pública*, 5(1), 1–10. 10.1590/S1518-8787.2017051000084
- Beck, A., Steer, R., y Brown, G. (2011). *Manual BDI-II. Inventario de Depresión de Beck-II*. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>
- Bouteiller, B., Maranhao, B., y de Brito, C. (2017). Luto e melancolia variações com o texto de Freud. *Reverso*, 39(73), 35–44. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6175138>
- Bukowski, L., Hampton, M., Escobar, C., Sang, J., Chandler, C., Henderson, E., Creasy, S., y Stall, D. (2019). Intimate Partner Violence and Depression among Black Transgender Women in the USA: The Potential Suppressive Effect of Perceived Social Support. *Journal of Urban Health*, 96(8), 760-771. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11524-019-00355-3>
- Calderón, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Revista Medica Herediana*, 29(3), 1–13. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>
- Carhuancho, M., Nolazco, F., Sicheri, L., Guerrero, M., y Casana, K. (2019). *Metodología para la investigación holística*. Universidad Internacional del Ecuador. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/3893>
- Carrasco, A. (2017). Modelos psicoterapéuticos para la depresión: hacia un enfoque integrado. *Revista Interamericana de Psicología*, 51(2), 181–189. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28454546004.pdf>

- Carrasco, S. (2019). *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Editorial San Marcos.
- Chand, S., Kuckel, D., y Huecker, M. (2021). Cognitive Behavior Therapy. *StatPearls*, 1(2), 1–20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470241/>
- Chandan, J., Thomas, T., Bradbury, C., Russell, R., Bandyopadhyay, S., Nirantharakumar, K., y Taylor, J. (2020). Female survivors of intimate partner violence and risk of depression, anxiety and serious mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 217(4), 562-567. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.124>
- Cohen, N. y Gómez, G. (2019). *Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños*. Editorial Teseo. http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
- Comité Distrital de Seguridad Ciudadana de Pueblo Libre (2021). *Plan de acción distrital de seguridad ciudadana*. <https://muniplibre.gob.pe/portal/wp-content/uploads/2021/04/PADSC-2021.pdf>
- Concytec (2018, 4 de julio). *Ley que modifica diversos artículos de la Ley 28303, ley marco de ciencia, tecnología e innovación tecnológica; y de la ley 28613, ley del Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica* (Concytec). Diario Oficial El Peruano. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-modifica-diversos-articulos-de-la-ley-28303-ley-mar-ley-n-30806-1666491-1/>
- Congreso de la República (1997, 25 de junio). *Texto Único Ordenado de la Ley N° 26260, Ley de Protección frente a la Violencia Familiar*. <https://www4.congreso.gob.pe/comisiones/1998/mujer/TUOLPFVF.HTM>
- Córdova, O. (2017). La violencia económica y/o patrimonial contra las mujeres en el ámbito familiar. *Revista del Instituto de la Familia*; 1(6), 1-15. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/personayfamilia/article/view/468>
- Costa, E., y Gomes, S. (2018). Social Support and Self-Esteem Moderate the Relation Between Intimate Partner Violence and Depression and Anxiety Symptoms Among Portuguese Women. *Journal of Family Violence*, 33(2), 355-368. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-018-9962-7>

- Creswell, J. y Creswell, D. (2018). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 5th ed. SAGE Publishing. <https://www.docdroid.net/XAQ0IXz/creswell-research-design-qualitative-quantitative-and-mixed-methods-approaches-2018-5th-ed-pdf#page=3>
- Davis E., Borus, M., Weichle, T., Rezai, R., y Tomlinson, M. (2017). Patterns of Alcohol Abuse, Depression, and Intimate Partner Violence among Township Mothers in South Africa Over 5 Years. *AIDS and Behavior*, 21(5), 174-182. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-017-1927-y>
- De los Santos, P., y Carmona, S. (2018). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud En Mesoamérica*, 15(2), 9-15. <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v15i2.29255>
- Diario Oficial El Peruano (2020). *Código Penal. Decreto Legislativo N° 635*. <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0034/codigo-penal-29.07.2020.pdf>
- Freud, S. (1915). *Duelo y melancolía*. Biblioteca Nueva.
- Gallardo, E. (2017). *Metodología de la investigación: manual autoformativo interactivo*. Fondo Editorial de la Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
- Gallardo, B. y Mires, D. (2017). *Relación entre depresión con niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia conyugal que acuden al Centro de Emergencia Mujer San Pablo, Cajamarca 2017* [tesis de maestría, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello]. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/639/Tesis%20Berbelina%20Gallardo.pdf?sequence=1>
- Gibbs, A., Dunkle, K., y Jewkes, R. (2018). Emotional and economic intimate partner violence as key drivers of depression and suicidal Ideation: A cross-sectional study among young women in informal settlements in South Africa. *PLoS ONE*, 13(4), 6-18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194885>
- Gómez, C. y Sánchez, M. (2020). Violencia familiar en tiempos de COVID-19. *Mirada Legislativa*, 187(1), 1-34. http://www.bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4891/ML_187.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Grupo Banco Mundial (2020). *Mujer, empresa y el derecho 2020*. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/32639/211532SP.pdf>
- Hasin, D., Sarvet, A., y Meyers, J. (2018). Epidemiology of Adult DSM-5 Major Depressive Disorder and Its Specifiers in the United States. *JAMA Psychiatry.*, 74(4), 336–346. 10.1001/jamapsychiatry.2017.4602
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Interamericana.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019, 25 de noviembre). *63 de cada 100 mujeres de 15 a 49 años de edad fue víctima de violencia familiar alguna vez en su vida por parte del esposo o compañero*. <https://bit.ly/3g6KAqg>
- Jaramillo, J., Bermeo, J., Caldas, J., y Astudillo, J. (2014). Construcción de una escala de violencia intrafamiliar, Cuenca, Ecuador 2013. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca*, 32(2), 30-39. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21201/1/Dr.%20Julio%20Jaramillo.pdf>
- Kraus, C., Kadriu, B., Lanzenberger, R., & Zarate, C. (2019). Prognosis and improved outcomes in major depression: a review. *Translational Psychiatry*, 127(3), 1–15. <https://www.nature.com/articles/s41398-019-0460-3>
- Keefe, J., Chambless, D., Barber, J., y Milrod, B. (2019). Treatment of anxiety and mood comorbidities in cognitive-behavioral and psychodynamic therapies for panic disorder. *J Psychiatr Res.*, 1, 34–40. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31015099/>
- Ledesma, M. (2017). La tutela de prevención en los procesos por violencia familiar. *IUS ET VERITAS*, 5(4), 172-183. <https://doi.org/10.18800/iusetveritas.201702.008>
- Llosa, S. y Canetti, A. (2019). Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(1), 178-204. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v9n1/1688-7026-pcs-9-01-138.pdf>
- Martins, S., Nunes, M., y Zanon, C. (2018). La soledad como predictor de depresión en adultos. *Estudios Interdisciplinarios En Psicología*, 9(3), 1–20. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000400003

- Medeiros, A., y Calazans, R. (2021). La depresión en Freud: un análisis del concepto a partir de la teoría freudiana de la libido. *Tempo Psicanalítico*, 53(1), 108–125. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0101-48382021000100005&script=sci_abstract&tlng=es
- Melo, A., Leal, R., Fernandes, V., Leal, L., y Rocha, A. (2019). Prevalência da Depressão nos Acadêmicos da Área de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39(4), 1–14. <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Qd5gjh8KPsf6kXVvQWFgmHp/?format=pdf&lang=pt>
- Mendlowicks, M., Levitan, M., Nardi, A., y Shorte, E. (2019). The notable humanist and scientist Aaron Beck (1921-2021), the revolutionary founder of cognitive therapy. *Braz J Psychiatry*, 1. <https://www.scielo.br/j/rbp/a/m3CsgVYQxgGP9X4rpCM8Gyt/?lang=en>
- Ministerio de Salud del Perú (2020, 7 de julio). *Plan de Salud Mental, Perú 2020-2021 en el contexto COVID-19*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
- Miura, P. (2018). Violência doméstica ou violência intrafamiliar: análise dos termos. *Psicologia & Sociedade*, 13(1), 1-15. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30179670>.
- Organización Mundial de la Salud (2005). *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women*. Sexual and reproductive health. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/24159358X/en/>
- Organización Mundial de la Salud (2021, 13 de septiembre). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud (2020, 8 de octubre). *No hay salud sin salud mental*. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
- Pérez, M. (2021). *Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en la depresión de mujeres víctimas de violencia, San Juan de Lurigancho, 2020* [tesis doctoral, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54117>

- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2020, 3 de noviembre). *¿No hay lugar más seguro que el hogar? El aumento en la violencia doméstica y de género durante los confinamientos por COVID-19 en ALC.* <https://bit.ly/3DDT1DF>
- Rodríguez, E., Guilarte, C. Utria, M. Bailly, A., Castillo, S. (2018). Educación comunicativa contra la violencia familiar: objetivo de la Medicina General Integral. *Revista Información Científica*; 97(3), 548-556. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551758527005>
- Rotenstein, L., Ramos, M., Torre, M., Segal, B., Peluso, M., y Guille, C. (2016). Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 316(21), 2214–2236. 10.1001/jama.2016.17324
- Salazar, V. (2020). *Dependencia emocional y su relación con la depresión y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia en un Instituto de Medicina Legal, Nuevo Chimbote 2019* [tesis doctoral, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45877>
- Saldaña, H. y Gorjón, S. (2020). Causas y consecuencias de la violencia familiar: caso Nuevo León. *Justicia*, 25(38), 189-214. <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/justicia/article/view/4002>
- Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, A. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sandoval, L. y Otárola, M. (2017). Análisis económico de la violencia doméstica en Colombia, 2012-2015. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*; 17(33), 149-162. <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v17n33/1657-8953-ccso-17-33-00149.pdf>
- Silva, A., García, A., y Barbosa, G. (2019). Una revisión histórica de las violencias contra mujeres. *Rev Direito e Prax*, 10(1), 170-197. <https://www.scielo.br/j/rdp/a/W5tYmvnkckKwLvPT6vjKqxrr/?lang=es>
- Silva, L., y Oliveira, S. (2019). Depressão e comportamento suicida: atenção primária em saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(1), 99–107.

- <https://www.redalyc.org/jatsRepo/6098/609863968008/609863968008.pdf>
- Siltala, H., Laukkala, A. y Holma, J. (2020). Victims of family violence identified in emergency care: Comparisons of mental Health and somatic diagnoses with other victims of interpersonal violence by a retrospective chart review. *Preventive Medicine Reports*, 19(20), 11-36. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101136>
- Solano, C., Chauca, C., Gonzales, N., Hernández, E., y Huamán, G. (2019). Factores asociados a la violencia familiar en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. *Revista Cubana de Salud Pública*; 45(2), 2-16. <https://www.scielo.org/article/rcsp/2019.v45n2/e1239/>
- Sutherland, M., Fantasia, H., Hutchinson, M. (2016). Screening for intimate partner and sexual violence in college women: missed opportunities. *Women's Health Issues*; 26(2), 217–24. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.07.008>
- Tarzia, L., Murray, E., Humphreys, C., Glass, N., Taft, A. y Valpied, J. (2016). I-DECIDE: an online intervention drawing on the psychosocial readiness model for women experiencing domestic violence. *Women's Health Issues*, 26(2), 208–16. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.07.011>
- Tierolf, B., Geurts, E. y Steketee, M. (2020). Domestic violence in families in the Netherlands during the coronavirus crisis: A mixed method study. *Child Abuse & Neglect*, 116(2), 48-56. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104800>
- Tsirigotis, K., y Luczak, J. (2016). Emotional intelligence of women who experience domestic violence. *Psychiatry Q*; 87(3), 165–176. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11126-015-9368-0.pdf>
- Tsirigotis, K. y Luczak, J. (2018). Resilience in Women who Experience Domestic Violence. *Psychiatric Quarterly* 89(3), 201-211. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11126-017-9529-4>
- United Nations Office on Drugs and Crime (2019). *Global Study on Homicide. Gender-related killing of women and girls*. https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet_5.pdf
- Universidad César Vallejo (2017, 23 de mayo). Código de Ética. Resolución de Consejo Universitario N° 0126-2017/UCV. <https://bit.ly/2FIF1Ri>
- Valdés, K., González, C., & Salisu, A. (2017). Prevalencia de depresión y factores

de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(4), 1–20.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79089>

Van de Berk Clark, C., Moore, R., Secret, S., Tuerk, P., & Myers, U. (2019). Factors Associated With Receipt of Cognitive-Behavioral Therapy or Prolonged Exposure Therapy Among Individuals With PTSD. *Psychiatr Serv.*, 70(8), 703–713. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6702958/>

Webb, C., Stanto, C., Bondy, E., Singleton, P., y Pizzagalli, D. (2019). Cognitive versus behavioral skills in CBT for depressed adolescents: Disaggregating within-patient versus between-patient effects on symptom change. *J Consult Clin Psychol.*, 87(5), 484–490.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6506214/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES E ITEMS		MÉTODO
¿Cuál es la relación entre violencia familiar y depresión en las mujeres de Pueblo Libre, 2021?	General	General	Variable 1: Violencia familiar		
	Existe relación estadísticamente significativa entre violencia familiar y depresión en las mujeres de Pueblo Libre, 2021.	Determinar la relación entre violencia familiar y depresión en las mujeres de este distrito.	Dimensiones	Ítems	Diseño: No experimental y transversal
			Violencia física	1, 2, 3, 4	
			Violencia psicológica	5, 6, 7, 8, 9	
			Violencia sexual	10, 11, 12, 13, 14, 15	
			Violencia social	16, 17, 18, 19	
	Específicos	Específicos	Violencia patrimonial	20, 21, 22	Tipo: Correlacional.
			Violencia de género	23, 24, 25	
	Existe relación entre violencia física y depresión.	Describir la violencia familiar en mujeres de Pueblo Libre, 2021.	Variable 2: Depresión		POBLACIÓN- MUESTRA
	Existe relación entre violencia psicológica y depresión.	Describir la depresión en mujeres de Pueblo Libre, 2021.	Dimensiones	Ítems	
Existe relación entre violencia sexual y depresión.	Determinar la relación entre violencia física y depresión.	Cognitivo afectivo	1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10	Población: 200 habitantes Muestra: 132 mujeres	
Existe relación entre violencia social y depresión.	Determinar la relación entre violencia psicológica y depresión.	Somático motivacional	6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21		
Existe relación entre violencia patrimonial y depresión.	Determinar la relación entre violencia sexual y depresión.				
Existe relación entre violencia de género y depresión.	Determinar la relación entre violencia social y depresión.				
	Determinar la relación entre violencia patrimonial y depresión.				

		Determinar la relación entre violencia de género y depresión.			
INSTRUMENTOS	INSTRUMENTO 1: Escala de Violencia Familiar	Tiene las siguientes propiedades psicométricas: confiabilidad: α de Cronbach=0.938			
	INSTRUMENTO 2: Inventario de Depresión de Beck	Tiene las siguientes propiedades psicométricas: confiabilidad: α de Cronbach=0.875			

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Violencia familiar	Todas las modalidades (acción u omisión) donde se genera un maltrato que se da dentro del ámbito familiar, fruto de las interacciones y las relaciones que se establecen entre los miembros, donde se aprecia claramente un abuso de poder (Jaramillo et al., 2014).	La variable será medida a través de una escala que comprende seis dimensiones, cuenta con 25 ítems y fue elaborado por Jaramillo et al. (2014) y al que se le conoce como Escala VIF-J4.	Violencia física	1, 2, 3, 4	Ordinal
			Violencia psicológica	5, 6, 7, 8, 9	
			Violencia sexual	10, 11, 12, 13, 14, 15	
			Violencia social	16, 17, 18, 19	
			Violencia patrimonial	20, 21, 22	
			Violencia de género	23, 24, 25	
Depresión	Existe en la base de la depresión, para esta teoría, una distorsión cognitiva, según la cual se hace siempre una interpretación negativa del yo, del mundo y del futuro (Beck et al., 2011).	La variable será medida a través del Inventario de Depresión elaborado por Beck et al. (2011) y que tiene 21 ítems referidos a dos dimensiones.	Cognitivo afectivo	1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10	
			Somático motivacional	6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	

Anexo 3: Instrumentos

3.1 Escala de violencia familiar



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4):

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

PREGUNTAS	SÍ	NO
¿EL AGRESOR CONSUME ALCOHOL?		
¿EL AGRESOR CONSUME		

	PREGUNTAS	RESPUESTAS				
		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
Violencia Física						
1	¿Su pareja le pega?					
2	¿Su pareja le ha hecho moretones cuando le golpea?					
3	¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja?					
4	¿Por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica?					
Violencia Psicológica						
5	¿Su pareja le hace callar cuando usted da su opinión?					
6	¿Su pareja le insulta en frente de otras personas?					
7	¿Su pareja le ha sido infiel?					
8	¿Su pareja ha amenazado con suicidarse si le abandona?					
9	¿Usted siente temor cuando su pareja llega a la casa?					
Violencia Sexual						
10	¿Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface?					

11	¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea?					
12	¿Su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológico?					
13	¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?					
14	¿Su pareja le prohíbe embarazarse?					
15	¿Su pareja le ha obligado a abortar?					
Violencia Social						
16	¿Su pareja se pone molesta cuando usted se arregla?					
17	¿Su pareja le impide hablar por celular con otras personas?					
18	¿Su pareja le amenaza con golpearle si usted sale de su casa sin el permiso de él?					
19	¿Su pareja se pone celoso cuando usted habla con otras personas?					
Violencia Patrimonial						
20	¿Su pareja ha roto las cosas del hogar?					
21	¿Su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio?					
22	¿Su pareja le limita el dinero para los gastos del hogar?					
Violencia de Género						
23	¿Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión?					
24	¿Su pareja nunca colabora en las labores del hogar?					
25	¿Su pareja le impide tener un trabajo remunerado, fuera de casa?					

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DE LA ESCALA VIFJ4

La escala VIFJ4 determina el tipo de violencia intrafamiliar y la severidad de la misma

SEVERIDAD DE LA VIOLENCIA	Física	Psicológica	Sexual	Social	Patrimonial	De género	Puntaje total
LEVE	≤4 puntos	≤8 puntos	≤6 puntos	≤5 puntos	≤4 puntos	≤4 puntos	≤35 puntos
MODERADA	5 – 11 puntos	9 – 16 puntos	7 – 12 puntos	6 – 13 puntos	5 – 9 puntos	5 – 10 puntos	36 – 67 puntos
SEVERA	≥12 puntos	≥17 puntos	≥13 puntos	≥14 puntos	≥10 puntos	≥11 puntos	≥68 puntos

3.2 Inventario de Depresión

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK- II (BDI-II)

Instrucciones:

Este cuestionario consiste en 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos y, a continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor el modo en el que se ha sentido DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS INCLUYENDO EL DIA DE HOY. Rodee con un círculo el número que se encuentre escrito a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro del mismo grupo, hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, señálela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección. No deje ninguna frase sin contestar.

	TRISTEZA		PESIMISMO
1	0 No me siento triste habitualmente. 1 Me siento triste gran parte del tiempo. 2 Me siento triste continuamente. Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.	2	0. No estoy desanimado sobre mi futuro. 1. Me siento más desanimado sobre mi futuro que antes. 2. No espero que las cosas me salgan bien. 3. Siento que mi futuro es desesperanzador y que las cosas sólo empeorarán.
	SENTIMIENTOS DE FRACASO		PÉRDIDA DE PLACER
3	0 No me siento fracasado. 1 He fracasado más de lo que debería. 2 Cuando miro atrás, veo fracaso tras fracaso. 3 Me siento una persona totalmente fracasado.	4	0. Disfruto tanto como antes de las cosas que me gustan. 1. No disfruto de las cosas tanto como antes. 2. Obtengo muy poco placer de las cosas con las que antes disfrutaba. 3. No obtengo ningún placer de las cosas con las que antes disfrutaba.
	SENTIMIENTOS DE CULPA		SENTIMIENTOS DE CASTIGO
5	0. No me siento especialmente culpable. 1. Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho. 3. Me siento bastante culpable	6	0. No siento que esté siendo castigado. 1. Siento que puedo ser castigado. 2. Espero ser castigado. 3. Siento que estoy siendo castigado.

	la mayor parte del tiempo. 4. Me siento culpable constantemente.		
	INSATISFACCIÓN CON UNO MISMO		AUTO - CRÍTICAS
	0. Siento lo mismo que antes sobre mí mismo. 1. He perdido confianza en mí mismo. 2. Estoy decepcionado conmigo mismo. 3. No me gusto.	8	0. No me critico o me culpo más que antes. 1. Soy más crítico conmigo mismo de lo que solía ser. 2. Me critico por todos mis defectos. 3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
	PENSAMIENTOS O DESEOS DE SUICIDIO		LLANTO
9	0. No tengo ningún pensamiento de suicidio. 1. Tengo pensamientos de suicidio, pero no los llevaría a cabo. 2. Me gustaría suicidarme. 3. Me suicidaría si tuviese la oportunidad.	10	0. No lloro más de lo que solía hacerlo. 1. Lloro más de lo que solía hacerlo. 2. Lloro por cualquier cosa. 3. Tengo ganas de llorar continuamente, pero no puedo.
	AGITACIÓN		PÉRDIDA DE INTERÉS
11	0. No estoy más inquieto o tenso que de costumbre. 1. Me siento más inquieto o tenso que de costumbre. 2. Estoy tan inquieto o agitado que me cuesta estar quieto. 3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo.	12	0. No he perdido el interés por otras personas o actividades. 1. Estoy menos interesado que antes por otras personas o actividades. 2. He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas. 3. Interés por los demás o por las cosas. 4. Me resulta difícil interesarme en algo.
	INDECISIÓN		INUTILIDAD
13	0 Tomo decisiones como siempre. 1 Tomar decisiones me resulta más difícil que de costumbre. 2 Tengo mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.	14	0. No me siento inútil. 1. No me considero tan valioso y útil como solía ser. 2. Me siento inútil en comparación con otras personas. 3. Me siento completamente inútil.
	PÉRDIDA DE ENERGÍA		CAMBIOS EN EL PATRÓN DE SUEÑO
15	0. Tengo tanta energía como siempre. 1. Tengo menos energía de la que solía tener.	16	0. No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño. 1a. Duermo algo más de lo habitual.

	<p>2. No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.</p> <p>3. No tengo suficiente energía para hacer nada.</p>		<p>1b. Duermo algo menos de lo habitual.</p> <p>2a Duermo mucho más de lo habitual. 2b Duermo mucho menos de lo habitual.</p> <p>3a Duermo la mayor parte del día. Me despierto 1 ó 2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p>
	IRRITABILIDAD		CAMBIOS EN EL APETITO
17	<p>0. No estoy más irritable de lo habitual.</p> <p>1. Estoy más irritable de lo habitual.</p> <p>2. Estoy mucho más irritable de lo habitual.</p> <p>3. Estoy irritable continuamente.</p>	18	<p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <p>1a Mi apetito es algo menor de lo habitual.</p> <p>1b Mi apetito es algo mayor de lo habitual.</p> <p>2a Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>2b Mi apetito es mucho mayor que antes.</p> <p>3a He perdido completamente el apetito.</p> <p>3b Tengo ganas de comer continuamente.</p>
	DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN		CANSANCIO O FATIGA
19	<p>0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.</p> <p>2. Me cuesta mantenerme concentrado en algo durante mucho tiempo.</p> <p>4. No puedo concentrarme en nada.</p>	20	<p>0. No estoy más cansado o fatigado que de costumbre.</p> <p>1. Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre.</p> <p>2. Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer muchas cosas que antes solía hacer.</p> <p>3. Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.</p>
	PÉRDIDA E INTERÉS POR EL SEXO		
21	<p>0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1. Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estar.</p> <p>2. Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.</p> <p>3. He perdido completamente el interés por el sexo.</p>		

Anexo: Resultados del piloto

Tabla 1

Análisis descriptivo de los 25 ítems del cuestionario de violencia familiar

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

Interpretación: Los resultados obtenidos se refieren al grado en que la aplicación reiterada del instrumento, al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados. Caso contrario, tal instrumento no será confiable.

Tabla 2

Análisis descriptivo de los 21 ítems del cuestionario de depresión

1. TRISTEZA	2. PESIMISMO	3. SENTIMIENTOS DE FALGADO	4. PÉRDIDA DE PLACER	5. SENTIMIENTOS DE CULPA	6. SENTIMIENTOS DE CASTIGO	7. INSATISFACCIÓN CON UNO MISMO	8. AUTO - CRÍTICAS	9. PENSAMIENTOS O DESEOS DE SUICIDIO	10. LLANTO	11. AGITACIÓN	12. PÉRDIDA DE INTERÉS	13. INEJECIÓN	14. INUTILIDAD	15. PÉRDIDA DE ENERGÍA	16. CAMBIOS EN EL PATRÓN DE SUEÑO	17. IRRITABILIDAD	18. CAMBIOS EN EL APETITO	19. DIFICULTAD DE CONCENTRACION	20. CANSANCIO O FATIGA	21. PÉRDIDA E INTERÉS POR EL SEXO
0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
2	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	3	1	2	2	2	2	1
0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0
0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	2	1	2	2	2	1	1
0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
1	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	1	0	0	1	1	0	0
3	3	2	2	2	0	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	3	0	0	1	2	0	2	2	3	1	2	2	1	0	1	0	1	0
2	1	1	1	1	0	1	2	1	0	2	2	0	0	1	1	1	1	2	1	0
1	2	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	1	3	1	0	2	0	1	1	1
2	2	2	0	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	0
1	1	1	2	1	1	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	2	3	2	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2
2	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1

Anexo 4: Carta

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

CARTA - 2022/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 20 de Mayo de 2022

Autor:

- **Dr. Julio Jaramillo Oyarvide**

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Sra. **ROCCA BUSTAMANTE , ROSANNA INÉS**, con DNI **07952709** con código de matrícula N° **7002747120**, quien realizará su trabajo de investigación en nuestra casa de estudios para optar el título de licenciada en Psicología titulado: **VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN MUJERES DEL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE, 2021**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento **"VIFJ4"**, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

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

Atentamente,

Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca
Coordinadora de la Escuela de Psicología
Filial Lima - Campus Lima Norte

Anexo 5: Autorización

Cuenca 02 de febrero de 2022

Rosanna Inés Rocca Bustamante

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez indicarle que autorizo el uso del test VIFJ4 a usted Rosanna Inés Rocca Bustamante, para su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: "VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN MUJERES DEL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE, 2021" Recordándole que es necesario señalar la fuente en dicho trabajo investigativo.

Atentamente



Dr. Julio Alfredo Jaramillo Oyervide

Anexo 6: Cuestionario virtual



Violencia familiar y depresión en mujeres de Pueblo Libre, 2021

 tesis.rosanna.rocca@gmail.com (no compartidos)
[Cambiar de cuenta](#)

 Volver a enviar para guardar

*Obligatorio

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada participante:

Estamos realizando una investigación sobre VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN MUJERES DEL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE. Tu participación es voluntaria y anónima, los datos entregados serán tratados confidencialmente, no se comunicarán a terceras personas, y esta información recogida se utilizará únicamente para los propósitos de este estudio. El proceso completo consiste en completar dos cuestionarios, con una duración aproximada de 10 minutos.

¿Aceptas participar voluntariamente en la investigación? *

Sí

No

[Atrás](#)

[Siguiete](#)

Anexo 7: Certificados de Validación Instrumentos por criterio de jueces

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE MEDICIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4)

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. Jose Luis Pereyra Quiñones

DNI: 080042651

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	USMDP Universidad San Martin de Porres	Investigación estadística	2014
02	Escuela Nacional de Estadísticas e informática	Manejo de SPSS	2017

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Cesar Vallejo	Docente	Lima Norte	2013- actualidad	Docente investigador
02	NEOTEST	Director	Lima	2000-hasta ahora	Diseñador de instrumentos
03	UCV Lima Norte	Docente	Lima	2017-19	Docente de Psicometría

- Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



JOSE LUIS PEREYRA QUIÑONES
#19876 0001 0001 0001 0001 0001

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

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. Jose Luis Pereyra Quiñones

DNI: 080042651

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	USMDP Universidad San Martin de Porres	Investigación estadística	2014
02	Escuela Nacional de Estadísticas e informática	Manejo de SPSS	2017

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Cesar Vallejo	Docente	Lima Norte	2013- actualidad	Docente investigador
02	NEOTEST	Director	Lima	2000-hasta ahora	Diseñador de instrumentos
03	UCV Lima Norte	Docente	Lima	2017-19	Docente de Psicometría

- Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Marzo, 2022



JOSE LUIS PEREYRA QUIÑONES
#19876 0001 0001 0001 0001 0001

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE MEDICIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4)
Observaciones:
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: MARTH EGOICHEAGA
CONTRERAS.....

DNI: 10093026
Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	IPSICOC	PSICOTERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL	2 AÑOS
02			

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	IPSICOC	PSICOTERAPEUTA		1998 - 2022	DOCENTE FORMADOR
02					
03					

- Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo


Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

 Mg. Marth Egocheaga C.
 C.Ps.P. 6965

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE AARON BECK (BDI-II)
Observaciones:
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: MARTH EGOICHEAGA
CONTRERAS.....

DNI: 10093026
Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	IPSICOC	PSICOTERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL	2 AÑOS
02			

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	IPSICOC	PSICOTERAPEUTA		1998 - 2022	DOCENTE FORMADOR
02					
03					

- Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo


Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

 Mg. Marth Egocheaga
 C.Ps.P. 6965

Marzo, 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE MEDICIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4)

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Mg: Fernando Eric Ramos Ramos.

DNI: 08042852

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Federico Villarreal	Magister en Psicología Clínica	1990 - 1992
02	Universidad Nacional Federico Villarreal	Terapista de Pareja y Familia	2012 - 2014

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNFV	Docente	Lima	1994 - actualidad	Construcción de Pruebas psicométricas
02	UIGV	Docente	Lima	2005 - 2018	Construcción de pruebas psicométricas
03	USMP	Docente	Lima	2014 - 2016	Investigación - Psicometría

- 1. Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 2. Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- 3. Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Mg. Fernando E. Ramos Ramos
Docente Universitario
CPP 3473

Firma y Sello

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

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Mg. Fernando Eric Ramos Ramos.

DNI: 08042852

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Federico Villarreal	Magister en Psicología Clínica	1990 - 1992
02	Universidad Nacional Federico Villarreal	Terapista de Pareja y Familia	2012 - 2014

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNFV	Docente	Lima	1994 - actualidad	Construcción de Pruebas psicométricas
02	UIGV	Docente	Lima	2005 - 2018	Construcción de pruebas psicométricas
03	USMP	Docente	Lima	2014 - 2016	Investigación - Psicometría

- 4. Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 5. Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- 6. Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Mg. Fernando E. Ramos Ramos
Docente Universitario
CPP 3473

Firma y Sello

Marzo, 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE MEDICIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4)

Observaciones: Listo para aplicar

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

Apellidos y nombres del juez validador Mg: Pérez Linares Edinson Martín

DNI: 73015322

Formación académica del validador:

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Psicología	2010-2015
02	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Psicología clínica	2016-2018

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad César Vallejo	Tutor	Trujillo	2016-2017	Atención psicológica al estudiante y familia
02	Psicostudiogroup	Asesor de tesis	A nivel nacional	2017-hasta la fecha	Asesoría en la realización de tesis de pre y posgrado
03	Universidad César Vallejo	Docente-supervisor	Chimbote	2021-hasta la fecha	Docente-supervisor de alumnos de X y XI ciclo

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Marzo, 2022


P. Edinson Martín Pérez Linares
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DEL PERÚ
REGISTRO Nº 29413

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

Observaciones: Listo para aplicar

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

Apellidos y nombres del juez validador Mg: Pérez Linares Edinson Martín

DNI: 73015322

Formación académica del validador:

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Psicología	2010-2015
02	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Psicología clínica	2016-2018

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad César Vallejo	Tutor	Trujillo	2016-2017	Atención psicológica al estudiante y familia
02	Psicostudiogroup	Asesor de tesis	A nivel nacional	2017-hasta la fecha	Asesoría en la realización de tesis de pre y posgrado
03	Universidad César Vallejo	Docente-supervisor	Chimbote	2021-hasta la fecha	Docente-supervisor de alumnos de X y XI ciclo

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Marzo, 2022


P. Edinson Martín Pérez Linares
COLEGIO DE PSICÓLOGOS DEL PERÚ
REGISTRO Nº 29413

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE MEDICIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4)

Observaciones: Revisar las observaciones

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: **JORGE LUIS SHIMABUKURO KYAM.**

DNI: 08823980

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	INPPARES	Orientador en sexualidad humana	2001
02	UNFV - UAP	MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	2005-2007
03	UNFV	Estudios concluidos Doctorado en Salud Pública	2013-2015
04	IPSICOC, Grupo ACT, Psicoflix.com, Terapias Contextuales.com	Formación y Cursos em TCC y T. Contextuales T. de Parejas, Abordaje de la infidelidad, Sexualidad, Activación Conductual para la depresión	2001-2003 hasta la actualidad

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	C.S. "Chacra Colorada"	SERUMS	Distrito de Breña	2001-2002	Psicólogo Clínico
02	Casa Hogar "San Martín de Porras"	Psicólogo Tutor	MML Cercado de Lima	2002	Psicólogo – Tutor de adolescentes
03	Parroquia "San Miguel Arcángel"	Coordinador de Psicólogos	Maranga – San Miguel	2003-2005	Coordinador de equipo de psicólogos
04	IPSICOC	Psicoterapeuta	Distrito de Lince	2003-2015	Responsable del grupo AJUSTE y AMOR DIFÍCIL en adicciones.
05	UAP, UCSur, UC, UNIFE	Docente	Lima - Huancayo	Desde el 2008	Docente en pregrado



06	ACEPDI	Director	Distrito de Jesús María	Desde el 2014	Psicoterapeuta y formador
----	--------	----------	-------------------------	---------------	---------------------------

4. **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
5. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
6. **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Firma y Sello

Abril, 2022

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE MEDICIÓN DE
INVENTARIO DE DEPRESIÓN BDI-II AARON BECK**

Observaciones: Revisar las observaciones

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: **JORGE LUIS SHIMABUKURO KYAM.**

DNI: 08823980

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	INPPARES	Orientador en sexualidad humana	2001
02	UNFV - UAP	MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD	2005-2007
03	UNFV	Estudios concluidos Doctorado en Salud Pública	2013-2015
04	IPSICOC, Grupo ACT, Psicoflix.com, Terapias Contextuales.com	Formación y Cursos en TCC y T. Contextuales T. de Parejas, Abordaje de la infidelidad, Sexualidad, Activación Conductual para la depresión	2001-2003 hasta la actualidad

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	C.S. "Chacra Colorada"	SERUMS	Distrito de Breña	2001-2002	Psicólogo Clínico
02	Casa Hogar "San Martín de Porras"	Psicólogo Tutor	MML Cercado de Lima	2002	Psicólogo – Tutor de adolescentes
03	Parroquia "San Miguel Arcángel"	Coordinador de Psicólogos	Maranga – San Miguel	2003-2005	Coordinador de equipo de psicólogos
04	IPSICOC	Psicoterapeuta	Distrito de Lince	2003-2015	Responsable del grupo AJUSTE y AMOR DIFÍCIL en adicciones.
05	UAP, UCSur, UC, UNIFE	Docente	Lima - Huancayo	Desde el 2008	Docente en pregrado



06	ACEPDI	Director	Distrito de Jesús María	Desde el 2014	Psicoterapeuta y formador
----	--------	----------	-------------------------	---------------	---------------------------

4. **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
5. **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
6. **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

JORGE LUIS SHIMABUKURO KYAM
Docente
DNI 08823980

Firma y Sello

Abril, 2022

Anexo 8: Prueba piloto

PRUEBA PILOTO

Confiabilidad de los instrumentos para medir violencia familiar y depresión

Para determinar el nivel de confiabilidad del instrumento de medición se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach, que es utilizado para escala politómica, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Confiabilidad	
Magnitud	Rango
Muy fuerte	0,90 a 1,00
Fuerte	0,71 a 0,89
Moderada	0,50 a 0,70
Baja	0,01 a 0,49
No es confiable	0,00

Fuente: Hernández, Fernández y Baptista (2014)

Donde:

K: Número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de varianzas de los ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente alfa de Cronbach

Variable	Nº de Ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
Violencia familiar	25	0.829	Fuerte
Depresión	21	0.917	Muy fuerte

Fuente: elaboración propia

En la prueba piloto, el coeficiente alfa de Cronbach para la variable violencia familiar fue 0.829, significa que el instrumento tiene muy fuerte confiabilidad. Asimismo, para la variable depresión el coeficiente indica 0.917 lo que representa que el instrumento cuenta con una muy fuerte confiabilidad.

Por tanto, se recomienda su uso para recoger información destinada al capítulo de resultados.

VIOLENCIA FAMILIAR

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,829	,832	25

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	38,5600	94,673	,636	.	,814
VAR00002	38,6400	97,990	,581	.	,819
VAR00003	38,7600	100,440	,298	.	,825
VAR00004	38,7600	101,607	,283	.	,826
VAR00005	37,6400	97,657	,294	.	,826
VAR00006	38,0400	93,540	,588	.	,814
VAR00007	38,0800	101,493	,092	.	,836
VAR00008	38,6800	103,643	,044	.	,833
VAR00009	38,2400	93,523	,539	.	,815
VAR00010	37,8000	94,583	,289	.	,830
VAR00011	38,6800	99,977	,410	.	,823
VAR00013	38,9200	105,160	-,120	.	,832
VAR00014	38,6400	98,240	,280	.	,827
VAR00015	38,8800	104,610	,004	.	,831
VAR00016	38,1600	91,223	,512	.	,816
VAR00017	38,2000	88,500	,612	.	,810
VAR00018	38,6800	96,810	,507	.	,819
VAR00019	37,5200	87,093	,623	.	,809
VAR00020	38,4000	95,000	,565	.	,816
VAR00021	38,8400	101,390	,353	.	,825
VAR00022	38,2800	96,627	,315	.	,826
VAR00023	37,1200	90,860	,500	.	,816
VAR00024	36,9600	96,123	,222	.	,835
VAR00025	38,6000	94,333	,617	.	,814

DEPRESIÓN

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,917	,918	21

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	16,88	82,106	,654	.	,910
VAR00002	17,08	82,554	,697	.	,910
VAR00003	17,04	82,118	,615	.	,912
VAR00004	17,12	86,586	,420	.	,916
VAR00005	17,19	85,922	,537	.	,913
VAR00006	17,54	85,378	,536	.	,913
VAR00007	17,12	80,586	,772	.	,908
VAR00008	16,81	83,602	,650	.	,911
VAR00009	17,58	85,934	,621	.	,912
VAR00010	17,12	84,186	,662	.	,911
VAR00011	17,12	87,146	,532	.	,914
VAR00012	17,00	82,800	,671	.	,910
VAR00013	17,08	83,594	,618	.	,911
VAR00014	17,08	78,554	,722	.	,909
VAR00015	16,96	83,558	,637	.	,911
VAR00016	16,96	86,998	,378	.	,917
VAR00017	17,12	83,706	,593	.	,912
VAR00018	17,04	86,518	,508	.	,914
VAR00019	17,08	87,274	,381	.	,916
VAR00020	17,12	86,506	,523	.	,914
VAR00021	17,23	90,105	,130	.	,923

Anexo 9: Figuras

Figura 1

Niveles de la variable violencia familiar

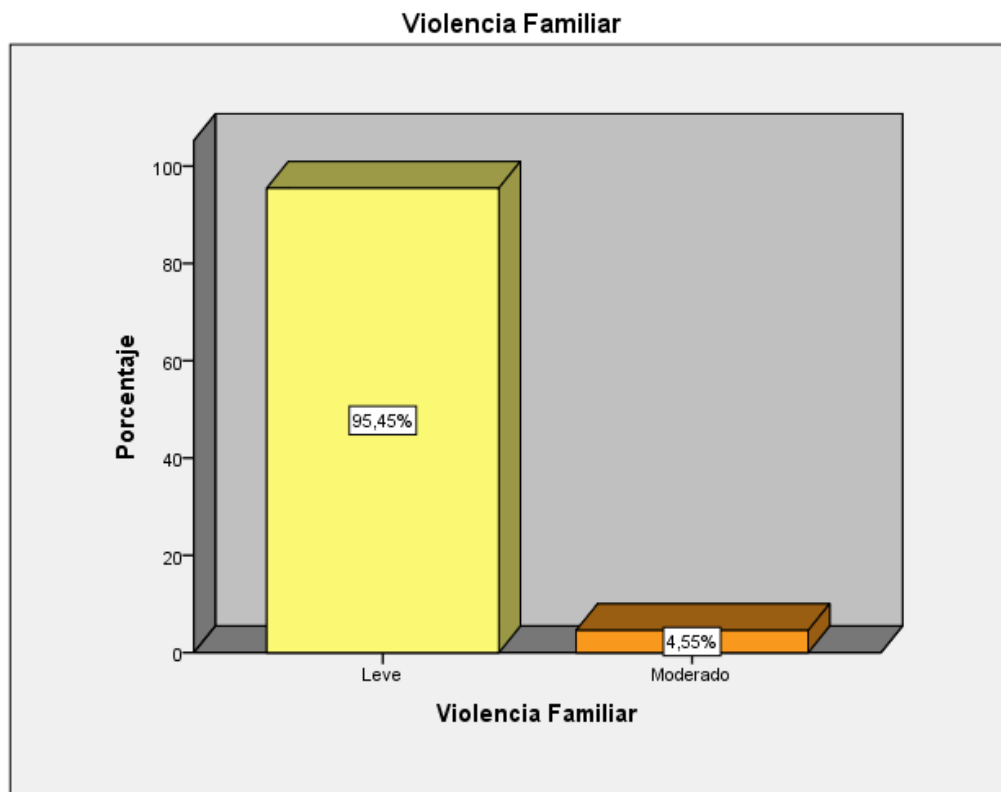
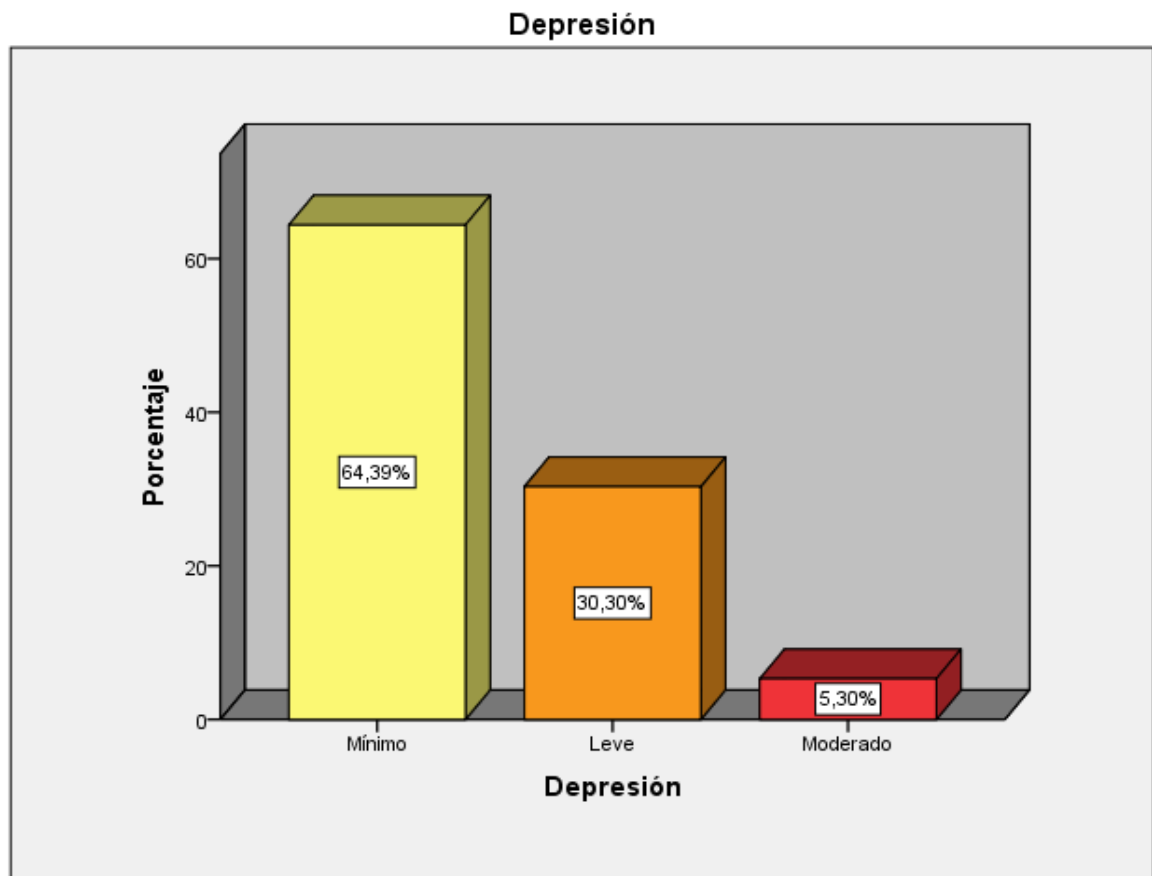


Figura 2

Niveles de la variable depresión





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SALAZAR HERNANDEZ FREDDY MARLON, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Violencia familiar y depresión en mujeres del distrito de Pueblo Libre, 2021", cuyo autor es ROCCA BUSTAMANTE ROSANNA INES, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

LIMA, 19 de Mayo del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SALAZAR HERNANDEZ FREDDY MARLON DNI: 41682474 ORCID 0000-0001-6520-5259	Firmado digitalmente por: FRSALAZARH el 09-06- 2022 10:28:51

Código documento Trilce: TRI - 0302389