



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Estrategias de afrontamiento, depresión y violencia de género en mujeres de la ciudad de Trujillo.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Psicología

**AUTORAS:**

Aguilar Sanchez, Maria Anayely (orcid.org/0000-0001-8697-2852)

Olaza Mesones, Dayanna Alexandra (orcid.org/0009-0000-4466-8801)

**ASESORA:**

Dra. Aguilar Armas, Haydee Mercedes (orcid.org/0000-0001-9368-6184)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

TRUJILLO — PERÚ

2024

## **Dedicatoria**

Este trabajo está dedicado a nuestros padres, por su interminable amor y respaldo, a mi familia por estar siempre a mi lado, a mi docente, por su invaluable guía en el proceso. Esta tesis es un reflejo de todo su apoyo y nuestro esfuerzo.

## **Agradecimiento**

Estamos agradecidos con Dios por brindarnos fortaleza y sabiduría en esta bonita y difícil etapa.

En primer lugar, agradezco a mis padres por su paciencia y apoyo incondicional a lo largo de mi formación académica. De igual manera a nuestra asesora, la Dr. Aguilar Armas Haydee Mercedes Ugarte, por guiarnos con su amplia experiencia, paciencia y dominio en su especialidad, lo que nos permitió culminar con éxito esta investigación.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, AGUILAR ARMAS HAYDEE MERCEDES, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Estrategias de afrontamiento, Depresión y Violencia de género en mujeres de la ciudad de Trujillo.", cuyos autores son OLAZA MESONES DAYANNA ALEXANDRA, AGUILAR SANCHEZ MARIA ANAYELY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

TRUJILLO, 08 de Junio del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
AGUILAR ARMAS HAYDEE MERCEDES DNI: 18211853 ORCID: 0000-0001-9368-6184	Firmado electrónicamente por: HAGUILARAR el 02- 07-2024 20:22:24

Código documento Trilce: TRI - 0757426





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Declaratoria de Originalidad de los Autores**

Nosotros, OLAZA MESONES DAYANNA ALEXANDRA, AGUILAR SANCHEZ MARIA ANAYELY estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Estrategias de afrontamiento, Depresión y Violencia de género en mujeres de la ciudad de Trujillo.", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
DAYANNA ALEXANDRA OLAZA MESONES <b>DNI:</b> 48112158 <b>ORCID:</b> 0009-0000-4466-8801	Firmado electrónicamente por: DOLAZAM el 08-06-2024 11:39:26
MARIA ANAYELY AGUILAR SANCHEZ <b>DNI:</b> 73464111 <b>ORCID:</b> 0000-0001-8697-2852	Firmado electrónicamente por: MAGUILARSA27 el 08-06-2024 11:37:51

Código documento Trilce: TRI - 0757430



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor .....	iv
Declaratoria de originalidad de autores.....	v
Índice de contenidos .....	vi
Índice de tablas .....	vii
Índice de gráficos y figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	9
3.2. Variables y operacionalización .....	9
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	12
3.5. Procedimientos .....	14
3.6. Método de análisis de datos .....	14
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS .....	16
V. DISCUSIÓN .....	25
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES .....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS .....	38

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Estadísticos de resumen de las variables predictoras y variable dependiente.	16
Tabla 2 Matriz de correlaciones entre las variables predictoras (estrategias de afrontamiento y depresión) y la variable criterio (Violencia de género).	18
Tabla 3 Índices de ajuste de los modelos predictivos de la violencia de género.	20

## Índice de gráficos y figuras

	Pág.
Figura 1 Modelo predictivo de la violencia de género: estrategias de afronte inadecuadas junto a depresión	22
Figura 2 Modelo predictivo de la violencia de género: estrategias de afronte adecuadas junto a depresión	24



## Resumen

El estudio fue desarrollado con el propósito de determinar el rol predictor de las estrategias de afrontamiento en la depresión y la violencia de género en mujeres de la ciudad de Trujillo. El estudio propuesto fue de tipo multivariado. Los participantes fueron 301 mujeres de la ciudad de Trujillo, con edades entre los 18 y 50 años ( $M=31.6$ ,  $DE=8.23$ ); solteras (41.5%), convivientes (33.6%) o casada (17.9%). Se aplicaron tres instrumentos: El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), el cuestionario de Violencia de Género contra las Mujeres en las Relaciones Románticas (VBG) y el cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). Los resultados demostraron que las estrategias de afrontamiento inadecuadas se correlacionan con el estrés y explican con efecto moderado y 40% de la probabilidad de sufrir violencia. De forma similar las estrategias de afrontamiento adecuadas explicaron el 39% de la variabilidad explicada de la violencia de género. Ambos casos explican la violencia (física, psicológica y económica). Luego se discutieron las implicancias del estudio.

**Palabras clave:** Estrategias de afrontamiento, depresión, violencia de género

## Abstract

The study was developed with the purpose of determining the predictive role of coping strategies in depression and gender violence in women in the city of Trujillo. The proposed study was multivariate. The participants were 301 women from the city of Trujillo, aged between 18 and 50 years ( $M=31.6$ ,  $SD=8.23$ ); single (41.5%), cohabiting (33.6%) or married (17.9%). Three instruments were administered: Beck Depression Inventory (BDI-II), the Gender-Based Violence Against Women in Romantic Relationships (GBV) questionnaire and the Coping Strategies Questionnaire (CSI). The results showed that inadequate coping strategies correlate with stress and explain with moderate effect and 40% of the probability of suffering violence. Similarly, adequate coping strategies explained 39% of the explained variability of gender-based violence. Both cases explain violence (physical, psychological and economic). Implications of the study were then discussed.

**Keywords:** Coping strategies, depression, gender violence.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2021) la violencia contra las mujeres posee un impacto fuerte en su bienestar, incluyendo aspectos físicos y psicológicos. Estos efectos persisten con el tiempo y las personas afectadas tienen más probabilidad de sufrir ansiedad, depresión y baja autoestima. Además, embarazos no deseados e ITS .

Según los estudios de la Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEDEAFES, 2021) El 75% de mujeres con dificultades psicológicas en España ha sufrido violencia. Asimismo, el informe afirma que el 40% de estas mujeres han sufrido violencia sexual sufren trastornos mentales graves. Es impresionante que el 80% hayan sufrido violencia doméstica por sus esposos, y más de la mitad involucran violencia física. Asimismo, los estudios revelan que el 40% de las mujeres son incapaces de reconocer tales abusos, y las que lo hacen tienen dificultades para creerlo, porque en parte su salud mental está deteriorada.

A nivel nacional, Ministerio de Salud (MINSAL, 2021) menciona que la salud pública está en peligro debido a la violencia contra las mujeres, que es un grave inconveniente psicosocial para todos. Una de las consecuencias de mayor alcance es la degeneración psicológica de las víctimas.

La Defensoría del Pueblo (2021) informó que se registraron más de 47 casos de feminicidio, de los cuales la mayoría fueron cometidos por sus parejas. Al mismo tiempo, también se produjeron 52 intentos y 15 muertes por agresión, y la prevalencia fue mayor entre las mujeres de 18 años.

Según el Ministerio de Salud (MINSAL, 2020), cerca del 20% de los adultos padece algún tipo de enfermedad mental, las más frecuentes son depresión y la ansiedad. Estos datos resaltan la importancia de abordar estos trastornos y al mismo tiempo abordar las condiciones de salud mental y la violencia de género para promover comunidades más seguras y saludables.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2019), reveló que el 63,2% de las mujeres peruanas de entre 15 y 49 años ha sido víctima de violencia perpetrada por su pareja o cónyuge. De este grupo, el 30,7% sufrió violencia física, el 58,9% experimentó violencia psicológica, y el 6,8% fue víctima de violencia sexual.

Según Olazábal (2019), el 63,7% de las mujeres que sufrieron violencia a nivel nacional utilizaron estrategias de afrontamiento insuficientes. Estos mecanismos de afrontamiento incluyen culparse a sí misma de sus propios problemas, negar o evitar los problemas y aislarse de amigos y familiares, así como del entorno social.

Este preocupante fenómeno sugiere la urgencia de realizar investigaciones diversas que aborden tanto las causas de la depresión como las estrategias de afrontamiento de la población. Estas acciones resaltan la necesidad de programas de apoyo para ayudar a corregir estas dinámicas y volverse segura en su lucha contra la depresión. Considerar su bienestar general y su salud mental a largo plazo y prohibir la violencia.

La pregunta problema se formuló considerando la importancia de las tres variables, ¿Cuál es el rol predictor de las estrategias de afrontamiento en la depresión y la violencia de género en mujeres de la ciudad de Trujillo?

En términos de justificación teórica, se recopiló información de diversas fuentes sobre violencia de género, para obtener una comprensión más profunda sobre el impacto psicológico en las mujeres. En el aspecto metodológico, siguió un cambio específico y se adaptó el tipo y el diseño de la investigación que incluye tres variables. Por otro lado, la justificación práctica se dirigió a un grupo de mujeres y los resultados se tomarán como base para la implementación de programas de prevención que puedan utilizarse en futuros estudios. A nivel de relevancia social, los resultados que se obtengan aportarán un marco sólido para la implementación de futuros proyectos con medidas preventivas y de atención a los efectos negativos de la violencia de género, que puedan generar un impacto positivo en las personas, además de ser base de conocimiento.

Ante la formulación de la problemática, se establece como objetivo general determinar el rol predictor de las estrategias de afrontamiento en la depresión y la violencia de género en mujeres de la ciudad de Trujillo. Y como objetivos específicos: Realizar un análisis descriptivo de las estrategias de afrontamiento de la depresión y violencia de género en mujeres víctimas de violencia. Establecer el rol predictor de las dimensiones de las estrategias de afrontamiento, depresión y en la violencia de género en mujeres víctimas de violencia.

En cuanto a la hipótesis general se plantea si existe un rol predictor de las estrategias de afrontamiento en la depresión y la violencia de género en mujeres de la ciudad de Trujillo.

## II. MARCO TEÓRICO

Respecto a los precedentes internacionales, Esie et al. (2019) analizaron la conexión entre el riesgo de depresión y la violencia doméstica contra las mujeres, teniendo en cuenta los precedentes mundiales. La muestra estaba formada por mujeres bangladeshíes casadas de entre 16 y 37 años. Los hallazgos demostraron una correlación sustancial entre la depresión y la exposición a la violencia de pareja.

Guček y Selić (2018) realizaron un estudio en el que se analizó la conexión entre la depresión y haber sufrido maltrato por parte de la pareja íntima en algún momento de la vida. Hubo 471 participantes en la muestra. Los resultados obtenidos mostraron una correlación entre la depresión y haber experimentado violencia, donde este efecto es más pronunciado en las mujeres.

Ghahari et al. (2017) empleó una muestra de 120 mujeres que habían experimentado violencia de pareja. El objetivo fue examinar la correlación entre ansiedad y depresión en mujeres que han vivido violencia. Los resultados mostraron que las mujeres que experimentaron violencia conyugal tenían niveles altos de ansiedad y depresión que las mujeres que no habían experimentado la condición.

En relación al contexto nacional, Aspajo (2022) investigó la correlación entre violencia familiar y depresión en mujeres de Loreto. En el estudio se incluyó a 74 mujeres. La cual se indicó que existe una relación entre las variables, lo que indica que cuanto más grave es la violencia familiar, más grave es el nivel de depresión en dicha población.

El estudio de Araujo (2018) tuvo como objetivo identificar cómo las mujeres afrontan la violencia de pareja en Tumbes. Los cuales se incluyó una muestra de 50 mujeres que habían experimentado violencia de pareja. La cual se indicó que el 50% de las mujeres utilizaron estrategias de evitación cognitiva.

Castillo (2017) realizó la investigación para examinar la conexión entre la dependencia emocional, depresión en víctimas de violencia y estrategias de afrontamiento. La muestra estuvo constituida por 126 mujeres. Los resultados demuestran correlaciones significativas entre las variables y sus dimensiones.

En referencia a la primera variable, la depresión se caracteriza por un periodo de dos meses de melancolía aguda y prolongada. Su aparición puede deberse a diversas causas, como sucesos rutinarios, efectos secundarios de fármacos y otros problemas de salud física y médica (Beck et al., 2010).

La calidad y bienestar de una persona se ve afectada por la depresión. Se identifica por diversos síntomas emocionales que afectan la experiencia de las emociones, como el aislamiento, la culpa, la desesperanza, la irritación y los sentimientos de imposibilidad ante las dificultades cotidianas. También provoca síntomas cognoscitivos como problema de concentración, dificultad para memorizar e ideas de suicidio (Rivas et al., 2020).

Según el análisis de Beck, las tendencias fundamentales en los autoinformes de un individuo que son disfuncionales son las que conducen a la depresión. Estos patrones distorsionados, que se conservan en la memoria a largo plazo como patrones ilógicos que no pueden probarse objetiva o lógicamente, son indirectos y abstractos, y reflejan su autopercepción. Estas tendencias suelen ir ligadas a creencias pesimistas sobre otras personas, su entorno y el futuro, lo que puede tener resultados depresivos (Beck et al., 2010).

A diferencia de otras situaciones en las que se puede sentir melancolía, la depresión para las víctimas se presenta como una sensación persistente de tristeza. Esta condición mental se caracteriza por un sentimiento de impotencia, dificultad extrema y, en ocasiones, una incapacidad absoluta para encontrar motivación en aspectos de sus vidas que son ajenos a la fuente de su melancolía (Moral et al., 2018).

Según Díaz & Solís (2019) hay dos causas de depresión: en primer lugar, es genética, ya que los rasgos de personalidad neuróticos se heredan de los padres y los niños tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión, y, en segundo lugar, las causas ambientales, especialmente las experiencias traumáticas en la infancia, que pueden desencadenar depresión, ya que surgen de entornos violentos.

Según Torres et al. (2020), en cuanto a la variable violencia de género, llama la atención que las víctimas de violencia física sufren daños emocionales, derivando en baja autoestima, dependencia emocional, depresión y en ocasiones intentos de suicidio por el cual esto se debe a que muchas veces optan por permanecer en silencio porque no tienen los medios para mantener a sus familias, puesto que la gran parte son amas de casa sin empleo remunerado.

Según Ramírez (2002) explicó que la teoría biológica supone que, bajo ciertas circunstancias, el comportamiento violento puede verse como un mecanismo de supervivencia. Se cree que la agresión puede ser una necesidad de supervivencia inherente a la naturaleza humana. Además, se ha sugerido que este comportamiento violento puede estar asociado con daños en el lóbulo frontal, que son responsables de las funciones cognitivas relacionadas con la planificación, ejecución, regulación emocional y toma de decisiones.

Según Gutiérrez et al. (2016), se pueden identificar distintos tipos de violencia, por un lado, la violencia física se da por marcas, hematomas y fracturas. Por otro lado, la violencia psicológica tiene efectos negativos a través de insultos que afectan la desvalorización de la persona. Asimismo, la violencia sexual se manifiesta cuando se exige a la víctima a tener relaciones sin su consentimiento, impidiendo el uso de anticonceptivos, o cuando se le fuerza a tener hijos o abortar. Por último, la violencia económica se refleja en la restricción económica de los gastos del hogar y en la dificultad para acceder a un empleo.

Saquinaula et al. (2020) sustenta que la violencia de género es un conjunto de comportamientos en los que las mujeres experimentan diversas formas de violencia únicamente por su identidad femenina. Es también una reacción a



actitudes de desigualdad y subyugación que muchas veces causan daños irreversibles y pueden incluso provocar la muerte de la víctima.

De acuerdo con López (2017), planteó la teoría de Bandura, la cual se refiere al aprendizaje social y como la conducta violenta es influenciada por factores biológicos, experiencias directas y observacionales. Se destaca especialmente al aprendizaje por observación, teniendo en cuenta la influencia del entorno que puede influir en la incorporación de la violencia en su vida, ya que puede generar una idea de cómo se debe actuar frente a dicha situación. Desde los primeros años de vida, las personas aprendemos a actuar por imitación y modelación, lo que lleva a una repetición de la conducta observada.

Según Polanco (2019), en cuanto a la variable de estrategia de afrontamiento, se refieren a tendencias innatas para afrontar diferentes situaciones. Por lo tanto, se puede asumir que estas tendencias determinan las estrategias de afrontamiento que cada individuo elige utilizar. Cada uno utiliza diferentes estrategias para afrontar situaciones y desafíos, las cuales no son fijas y pueden cambiar dependiendo del contexto, las circunstancias personales y los momentos en los que se expone a los estímulos que influyen en cada situación dada.

Según Lazarus y Folkman (1984), las estrategias de afrontamiento son las habilidades conductuales y cognitivas que las personas utilizan para enfrentarse a situaciones estresantes internas y externas. Solemos responder cognitivamente o conductualmente a las circunstancias estresantes de la vida en un esfuerzo por disminuir los posibles efectos negativos de las experiencias problemáticas. Un problema bien definido puede ayudarnos a identificar la cuestión, buscar múltiples soluciones posibles y, en última instancia, determinar cuál funciona mejor en situaciones reales. Además, para evitar las circunstancias estresantes, se requieren varios mecanismos emocionales de afrontamiento que necesitan el control de las emociones.

El modelo teórico de Frydenberg y Lewis propuesto en Izquierdo (2020) se identificaron tres estilos de afrontamiento: productivo, que implica acciones para

resolver conflictos; Improductivo caracterizado por sentimientos de culpa, aislamiento social o incapacidad para resolver conflictos; y orientado a otros, con énfasis en estrategias que involucran a otras personas, como buscar apoyo social, profesional o espiritual para el desarrollo de estrategias. Esto simboliza que los individuos poseen la capacidad de afrontar eficazmente situaciones estresantes a lo largo de su vida.

Por otro lado, según Cano et al (2007), las dimensiones del inventario son la resolución de problemas, que implica encontrar una solución. Asimismo, la autocrítica, que es una estrategia en la cual los individuos se inculpan y se sienten comprometidos de sus actos. Además, existe la expresión emocional, que es una estrategia de liberación de emociones durante el estrés. Las ilusiones utilizan una variedad de estrategias cognitivas para hacer que las situaciones estresantes sean menos intensas. También contamos con apoyo social, incluido pedir ayuda a otros. Del mismo modo en la reestructuración cognitiva, las circunstancias tensas se transforman. Por otro lado, la evitación de problemas es la negación de pensamientos relacionados con el incidente traumático y el último tipo es el retraimiento social se produce cuando un individuo se aísla de su red social.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

Para establecer las variables en escenarios verificables y tangibles, la investigación fue un estudio empírico, que se basa en la experimentación o la observación de la realidad concreta con el fin de comprobar las relaciones entre las diferentes variables (Sánchez et al., 2018).

De igual manera, presento un diseño no experimental basada en la observación de la variable sin ser manipulada para luego ser analizada; asimismo fue de corte transversal descriptivo porque su objetivo es determinar las relaciones entre las variables consideradas para la obtención de los datos que se realizó en un momento específico sin manipular intencional de las variables (Arias y Covinos ., 2021).

Asimismo, el estudio que se utilizó fue tipo multivariado puesto que explora vínculos estructurales que involucran múltiples variables (Sánchez et al., 2018).

#### **3.2. Variables y operacionalización**

##### **DEPRESIÓN**

- Definición conceptual: "Es un tipo de trastorno del estado de ánimo definido por una tristeza profunda y duradera que se prolonga durante dos meses o más" según Beck citado por Castillo (2023).
- Definición operacional: Se utilizará el Inventario de Depresión de Beck, que constituye de dos dimensiones divididas en 21 ítems para evaluar diversos síntomas de depresión con cuatro opciones de respuesta para determinar la gravedad e intensidad de los síntomas.
- Dimensiones / indicadores:  
Somático - motivacional: Sensación de fracaso, pérdida de placer, agitación, irritación, cambio de sueño, irritabilidad e indecisión.  
Cognitivo - afectivo: Tristeza, pesimismo, llanto y sentimiento de culpa.
- Escala de medición: Ordinal

## **VIOLENCIA DE GÉNERO**

- Definición conceptual: "Violencia doméstica" y "violencia de pareja contra la mujer" son términos utilizados para describir la violencia que los varones cometen contra las mujeres, y es una de las formas más generalizadas de maltrato en sus relaciones (Queiroz, 2017).

- Definición operacional: Existen cuatro dimensiones de violencia tanto física, psicológica, sexual y económica contra las mujeres, que será evaluado mediante la escala de violencia de género contra las mujeres en relaciones amorosas (EVGM), que consta de 24 ítems y 8 indicadores.

- Dimensiones / indicadores:

Violencia física: Negligencia, privación de satisfacción de necesidades básicas y descuido de la salud, agresiones directas al cuerpo de la mujer.

Violencia psicológica: Humillaciones, amenazas y aislamiento. Rechazo, discriminación e indiferencia.

Violencia sexual: Actos de naturaleza sexual realizados sobre el cuerpo de la mujer sin su consentimiento, acciones que obligan a la mujer a ser utilizada como objeto de satisfacción sexual sin considerar su libertad de elección.

Violencia económica: Interferir, perturbar, limitar los recursos económicos, apropiación y control de los ingresos.

- Escala de medición: Ordinal.

## **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

- Definición conceptual: Los recursos o instrumentos que emplea una persona para afrontar determinadas situaciones, ya sean internas o externas, se conocen como estrategias de afrontamiento (Lazarus y

Folkman, 1984).

- Definición operacional: Se utilizará el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) de la cual cuenta con 8 dimensiones distribuidos en 40 ítems, de acuerdo a la escala tipo Likert de 4 opciones específicas, externas o internas.

- Dimensiones:

Resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problema y retirada social.

- Escala de medición: Ordinal

### **3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis**

#### **3.1.1. Población**

Esta presente investigación cumple con una serie de criterios preestablecidos y está compuesto por mujeres que han experimentado violencia de cualquier en la ciudad de Trujillo. Por el cual se utilizó una población infinita, lo que implica que incluye un amplio conjunto de medidas que no pueden ser contadas o en algunos casos se desconoce la cantidad exacta de población (López y Fachelli, 2017).

#### **Criterios de inclusión:**

-Mujeres que han sufrido violencia, no mayor a un año.

-Mujeres entre 18 a 50 años de edad.

-Mujeres que se atiendan en un centro de salud.

#### **Criterios de exclusión:**

-Mujeres que estén presentando un cuadro psiquiátrico.

-Mujeres que estén recibiendo medicación en un periodo de 6 meses.

-Mujeres que no estén de acuerdo en participar de la investigación.

-Mujeres que marquen doble o que omitan respuestas.

### **3.1.2. Muestra**

El propósito de este procedimiento es obtener una muestra de la población total en un estudio de investigación. Esto implica seleccionar cuidadosamente a los participantes que reflejen las características clave de la población específica a través de un método no probabilístico (Sánchez et al., 2018). Por lo general, se considera que contar con al menos 300 participantes garantiza resultados confiables, independientemente del tipo de análisis factorial realizado (Roco et al., 2021).

### **3.1.3. Muestreo**

Dado que depende de la disponibilidad de los participantes y de la accesibilidad del investigador, el muestreo es por conveniencia no probabilística (Otzen & Manterola., 2017).

### **3.1.4. Unidad de análisis**

La unidad de análisis son mujeres que en algún momento de su vida han sufrido violencia de pareja entre las edades de 18 a 50 años que se atiendan en un centro de salud de la ciudad de Trujillo.

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El método fue una encuesta que utiliza un cuestionario que puede ser entregado directa o indirectamente como instrumento para recabar datos de la población o muestra de investigación para su posterior análisis (Sánchez et al., 2018).

El Inventario de Depresión de Beck, desarrollado por Beck, fue adaptado por Carranza (2013) es un instrumento utilizado para medir la gravedad de los síntomas de la depresión. Consta de 21 ítems distribuidos en dos dimensiones. En el caso de la muestra de población clínica, se clasifica en dimensiones somático-afectivo y cognitivas. Los participantes evalúan cada ítem mediante una escala tipo Likert de cuatro puntos, donde 0 denota un menor grado de gravedad de los síntomas y 3 un mayor grado.

El BDI-II es una herramienta comúnmente empleada en diversos contextos clínicos y de investigación para evaluar la intensidad de la sintomatología de la depresión. Como se puede observar, la adaptación peruana tiene una fiabilidad alfa de Cronbach de 0,878, lo que indica un nivel bastante alto de consistencia interna y de fiabilidad del instrumento. En relación a la validez del instrumento, se identificó mediante 10 expertos donde todos los reactivos lograron ser iguales a 1.00 siendo aceptables en validez de Aiken. En cuanto a la validez del constructo las dimensiones explican el 43.09% de la varianza total.

La Violencia de Género contra las Mujeres en las Relaciones Románticas (VBG) fue creada por Jaramillo (2021) para cuantificar la prevalencia de la violencia contra mujeres mayores de 18 años y sus diversas manifestaciones. Esta prueba consta de 24 ítems en total y se divide en cuatro dimensiones: violencia económica, psicológica, sexual y física. La validez del instrumento se evaluó utilizando criterios que alcanzaron un valor entre 1,0 y la V de Aiken. Utilizando el coeficiente omega del factor 19, se obtuvo un resultado de fiabilidad de  $\omega=0,948$ . También se proporcionaron puntuaciones de ajuste (CMIN/df = 3,76; RMR = 0,010; GFI = 0,988; AGFI = 0,985; NFI = 0,983; PRATIO = 0,891; PNFI = 0,877).

La adaptación peruana del Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento (CSI), por Acosta y Burgos (2023), se aplica de forma individual y colectiva. Este instrumento consta de 40 ítems con respuestas tipo Likert que van del valor 0 al 4. Es evidente que la fiabilidad de la consistencia interna y el coeficiente omega se sitúan entre 70 y 90, y que el coeficiente de consistencia interna oscila entre 0,63 y 0,89, lo que apoya la validez de la adaptación peruana. Las puntuaciones obtenidas del análisis factorial confirmatorio fueron las siguientes: RMSEA = 0,077, TLI = 0,991, CFI = 0,992 y SRMR = 0,028.

### **3.5. Procedimientos**

Se inició con la elección de las variables a utilizar, asimismo se establecieron herramientas para la búsqueda correspondiente de los instrumentos de acuerdo a las variables, se elaboró una solicitud que fue aprobada por las autoridades competentes del centro de salud. Además, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. A continuación, se administraron las pruebas relacionadas a las variables en donde se consideró los criterios establecidos, el cual fue llenado de manera individual y anónima.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Para realizar el análisis estadístico se utilizó el programa informático Jamovi. Se emplearon estadísticas descriptivas como la curtosis, la asimetría y la desviación media estándar. Los dos últimos se pueden utilizar para estimar los coeficientes de Mardia para la normalidad univariada y la normalidad multivariada. Como parte del supuesto de colinealidad, también se evaluó la correlación entre las variables mediante el coeficiente de correlación de Pearson. El análisis predictivo requiere técnicas SEM y ecuaciones estructurales. En concreto, se utilizó el método de máxima verosimilitud. Entre ellos, se realizan algunos pasos para identificar el modelo esperado: identificación del modelo, especificación del modelo, evaluación del modelo y reespecificación. Los coeficientes utilizados como parte de estos datos incluyen: índice de ajuste, coeficiente beta y variabilidad explicada.



### **3.7. Aspectos éticos**

El fundamento ético de este estudio se basó en las leyes y normas vigentes de la República del Perú, así como del marco ético establecido por la Universidad y el Colegio de Ética del Psicólogo Peruano. Estos principios fundamentales salvaguardan el honor y la integridad de la investigación al tiempo que protegen a todos los participantes. Según el Código de Ética en Investigación (2020) establece estándares éticos basados en cuatro normas. El primero de ellos es el principio de beneficencia, que implica comunicar a los participantes que los resultados serán compartidos con la institución al finalizar el estudio, sin que ellos reciban ningún beneficio económico u otro tipo de compensación. Por otro lado, el segundo principio es el principio de no maleficencia, que asegura que los participantes no estén expuestos a ningún riesgo mientras participan en la investigación. Sin embargo, si surgen preguntas que puedan causar incomodidad, los participantes son libres de decidir si quieren responderlas. Asimismo, una tercera norma ética es la autonomía, que permite a los participantes hacer todas las preguntas necesarias para aclarar sus inquietudes antes de tomar la decisión de participar. Finalmente, la cuarta norma ética es la justicia, que establece que los datos recopilados deben ser anónimos y no identificar a los participantes. Esto garantiza que la información proporcionada permanezca confidencial y no se utilice para fines distintos de la investigación. Se considerarán los formatos de consentimiento informado correspondientes a la investigación. (Ver Anexo 4 y 5).

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Estadísticos de resumen de las variables predictoras y variable dependiente.*

	M	DE	Mín.	Máx.	As	Cu
<i>Estrategias de resolución de problemas</i>						
Resolución de problemas	10.4	4.24	0	20	0.28	-0.45
Autocrítica	9.06	3.66	0	20	0.21	0.13
Expresión emocional	9.5	4.03	0	20	0.25	-0.44
Pensamientos desiderativos	11.9	4.34	0	20	-0.22	-0.30
Apoyo social	8.91	4.77	0	20	0.59	-0.31
Reestructuración cognitiva	8.7	4.16	0	20	0.61	-0.37
Evitación de problemas	9.26	3.68	0	19	0.34	0.19
Retirada social	9.61	3.91	0	20	0.20	-0.43
<i>Depresión</i>						
Cognitivo-afectivo	17.9	7.21	0	42	0.01	0.25
Somático-motivacional	7.96	4.05	0	19	0.18	-0.38
	10	4.18	0	28	0.35	0.68
<i>Violencia de género</i>						
Física	22.8	10.7	0	49	0.58	-0.50
Psicológica	5.07	3.08	0	15	0.79	0.29
Sexual	8.87	4.17	0	18	0.42	-0.64
Económica	2.99	3.01	0	18	1.05	1.51
	5.85	3.76	0	18	0.50	-0.31
Mardia's As	(12.4, p< .001)					
Mardia's Cu	(119.9, p< .001)					

*Nota. M: Media, DE: Desviación estándar, As: Coeficiente de asimetría, Cu: Coeficiente de Curtosis*

Las estrategias de afrontamiento obtuvieron puntuaciones que van de los 0 a 20 puntos, con excepción de la estrategia evitación de problemas en las que las puntuaciones fueron entre 0 y 19 (ver Tabla 1). 7 de las 8 tácticas (resolución de problemas, autocrítica, apoyo social, expresión emocional, evitación de problemas, retirada social y reestructuración cognitiva.) mostraron puntuaciones con una inclinación hacia la izquierda, ligeramente por debajo de la media, aunque con un riesgo bajo de sesgo ( $As < +/- 1.5$ ). La estrategia de pensamientos desiderativos, por el contrario, muestra un desplazamiento de sus puntuaciones hacia la derecha, por sobre la media, pero también con un bajo riesgo de sesgo

(As < +/- 1.5).

La depresión, como medida general, muestra puntuaciones entre 0 y 42 (M=17.9, DE=7.21), las puntuaciones se desplazaron ligeramente hacia la izquierda, sin llegar a alcanzar un riesgo de sesgo (As = 0.01) (ver Tabla 1). También los indicadores de depresión, cognitivo-afectivo y somático-motivacional, muestran un desplazamiento de sus puntuaciones hacia el lado izquierdo, por debajo de la media, sin mostrarse sesgadas (As < +/- 1.5).

La violencia de género, por su parte, alcanzó a mostrar puntuaciones que varían entre los 0 y 49 puntos (M=22.8, DE=10.07) (ver Tabla 1). Sus puntuaciones se desplazan ligeramente hacia la izquierda, por debajo de la media, pero sin alcanzar riesgos de sesgo (As = 0.58). Paso algo similar con las puntuaciones de cada forma de actos de violencia. Basándonos en los coeficientes de asimetría. de estas puntuaciones, aunque se desplazan ligeramente por debajo de la media, hacia la izquierda, no muestran sesgo de medición (As < +/- 1.5).

La prueba de normalidad multivariante, por su parte sugería que las medidas de asimetría se ajustan al criterio que supone la existencia de normalidad multivariada (Mardia's As < 70) (ver Tabla 1).

**Tabla 2**

*Matriz de correlaciones entre las variables predictoras (estrategias de afrontamiento y depresión) y la variable criterio (Violencia de género).*

	ReSo	EvPr	ReCo	ApSo	PeDe	ExEm	Aut	RePr	Dep	CoAf	SoMo	ViGe	Fis	Psi	Sex	Eco
ReSo	—															
EvPr	.34**	—														
ReCo	-.04	.46**	—													
ApSo	-.07	.20**	.66**	—												
PeDe	.09	.17**	-.01	-.09	—											
ExEm	.06	.31**	.66**	.62**	.11	—										
Aut	.53**	.26**	.11*	.10	.27**	.26**	—									
RePr	-.09	.37**	.65**	.54**	.29**	.67**	.19**	—								
Dep	.22**	.11*	-.21**	-.16**	.30**	-.01	.21**	.04	—							
CoAf	.16**	.11	-.09	-.09	.27**	.08	.18**	.07	.86**	—						
SoMo	.22**	.09	-.28**	-.20**	.26**	-.10	.19**	.14*	.86**	.51**	—					
ViGe	.06	.02	-.14*	-.12*	.12*	-.01	.08	.06	.24**	.25**	.20**	—				
Fis	.06	.04	-.20**	-.09	.08	-.03	.04	.16*	.21**	.18**	.19**	.79**	—			
Psi	.04	.02	-.16**	-.13*	.19**	-.05	.09	.07	.20**	.15**	.22**	.84**	.65**	—		
Sex	-.01	.05	.07	-.02	-.02	.09	.06	.09	.12**	.24**	-.03	.55**	.26**	.19**	—	
Eco	.10	.04	-.11	-.12*	.09	-.03	.05	.02	.21**	.20**	.18**	.83**	.51**	.60**	.34**	—

Nota. CoAf: Cognitivo-afectivo; SoMo: Somático-motivacional; Dep: Depresión; Fis: Física; Psi: Psicológica; Sex: Sexual; Eco: Económica; ViGe: Violencia de género; RePr: Resolución de problemas; Aut: Autocrítica; ExEm: Expresión emocional; PeDe: Pensamientos desiderativo; ApSo, Apoyo social; ReCo: Reestructuración cognitiva; EvPr: Evitación de problemas; ReSo: Retirada social

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

En el análisis de las correlaciones, presentadas en la tabla 2, se aprecia que tres de las estrategias de apoyo social se correlacionan positivamente, alcanzando un efecto pequeño y significancia estadística con la depresión y sus dimensiones (cognitivo-afectiva y somático-motivacional). Estas estrategias fueron: retirada social que reportó correlaciones desde .16 hasta .22; pensamiento desiderativo que alcanzó correlaciones desde .26 a .30; y, autocrítica cuyas correlaciones alcanzadas variaban de .18 a .21. Por su parte, dos de las estrategias de afrontamiento se correlacionan negativamente, alcanza efecto pequeño y significancia estadística con la depresión y la dimensión somático motivacional. Las estrategias fueron: Reestructuración cognitiva y apoyo social, las correlaciones variaron entre -.16 y -.28. La estrategia resolución de problemas alcanzó también una correlación de efecto pequeño y significativa con la dimensión de depresión somático emocional ( $r = -.14, p < .05$ ).

Únicamente tres estrategias de afrontamiento mostraron relaciones con la violencia de género y algunas dimensiones. Restructuración cognitiva reportó correlaciones inversas pequeñas y significativas con medida general de violencia ( $r = -.14, p < .05$ ), violencia física ( $r = -.20, p < .001$ ) y psicológica ( $r = -.16, p < .01$ ). Apoyo social también reportó correlaciones inversas, pequeñas y significativas con violencia general ( $r = -.12, p < .05$ ), psicológica ( $r = -.13, p < .001$ ) y económica ( $r = -.12, p < .05$ ). Pensamiento desiderativo se correlacionó positivamente, con efecto y significativamente con la violencia de género ( $r = .12, p < .05$ ) y psicológica ( $r = .19, p < .01$ ).

Entre la depresión y la violencia de género, se reportaron, según la tabla 2, correlaciones significativas, de efecto pequeño y positivas con la medida general de violencia ( $r = .24, p < .001$ ) y sus dimensiones: física ( $r = .21, p < .001$ ), psicológica ( $r = .20, p < .001$ ), sexual ( $r = .12, p < .05$ ) y económica ( $r = .21, p < .001$ ). La depresión cognitivo afectivo, de igual manera reportó correlaciones positivas, de efecto pequeño y significativas con la violencia de género y las cuatro dimensiones, con valores de correlación entre .15 y .25. En el caso de la depresión somático motivacional, alcanzó tipo y efecto de relación similar a la anterior dimensión de depresión, pero excepto a la dimensión de violencia sexual, con quien no se obtuvo correlación. Los valores de correlación variaron entre .19 y .22.

**Tabla 3***Índices de ajuste de los modelos predictivos de la violencia de género.*

	X <sup>2</sup>	gl	X <sup>2</sup> /gl	RSMEA IC 95%	SRMR	CFI	TLI	r <sup>2</sup>
<b>Modelo 1</b>	112.8	24	4.70	0.103 [.084 - .122]	0.044	0.95	0.92	0.40
<b>Modelo 1R</b>	58.2	23	2.53	0.066 [.045 - .087]	0.033	0.98	0.97	0.40
<b>Modelo 2</b>	150	32	4.69	0.103 [.086 - .119]	0.050	0.95	0.93	0.39
<b>Modelo 2R</b>	115	30	3.83	0.90 [.073 - .108]	0.047	0.96	0.94	0.39

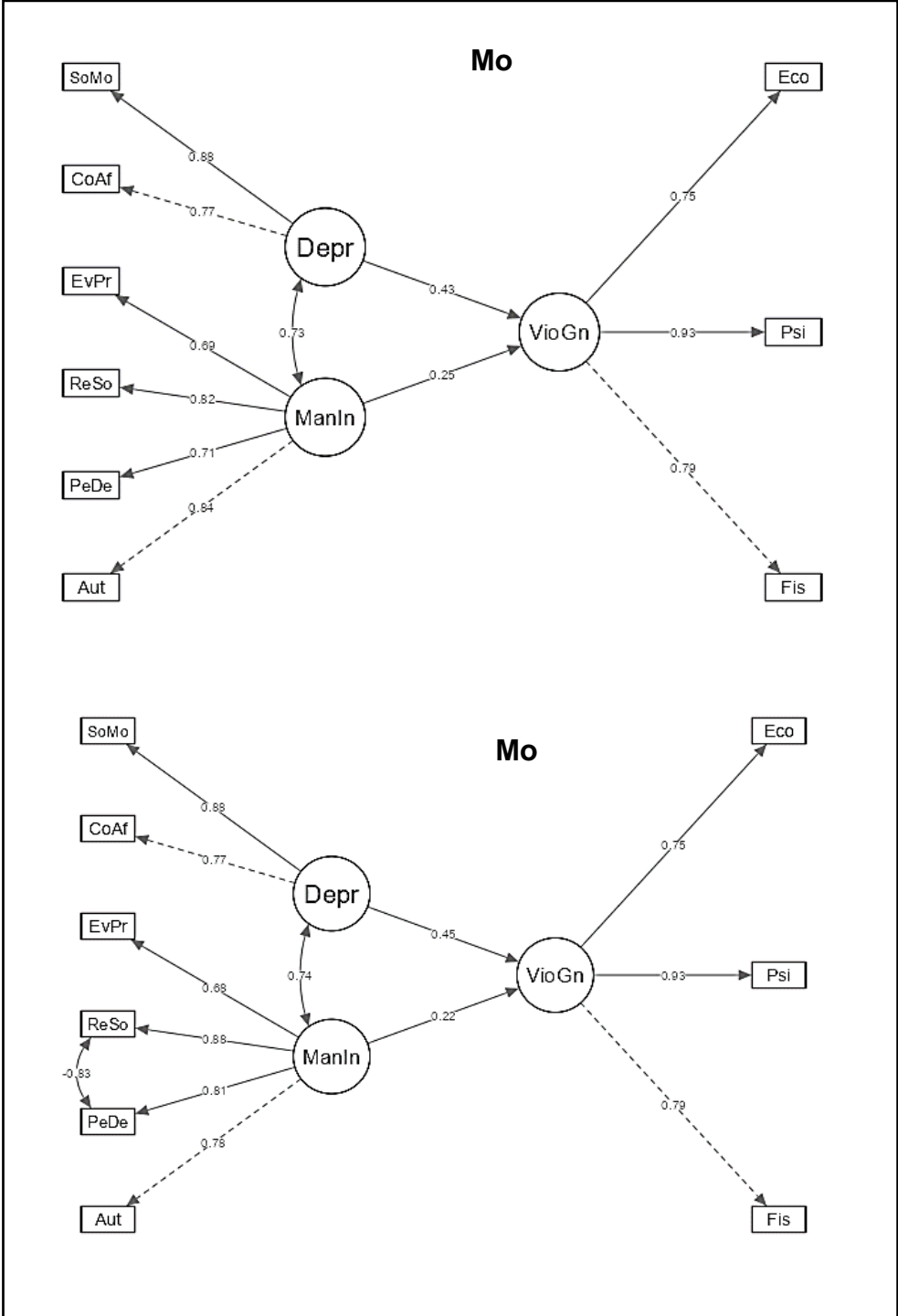
Considerando los datos arrojados en la matriz de correlaciones, al mismo tiempo que se considera la propuesta que las estrategias de afrontamiento se pueden agrupar en un modelo de segundo orden (Rodríguez et al., 2014). Se procedió a estimar los modelos predictivos de la violencia de género, considerando dos modelos de base y el método de Máxima Verosimilitud Robusta (MVR). El primero modelo, en el cual se suponen como predictores a estrategias de afrontamiento inadecuado (autocritica, pensamientos desiderativos, evitación de problemas, retirada social) y la depresión, las medidas de ajuste fueron parcialmente aceptables en el ajuste comparativo (CFI = .95) y absoluto (SRMR = .044) (ver Tabla 3). Este modelo Mejoró, tras correlacionar los errores de las estrategias de afrontamiento pensamientos desiderativo con retirada social (e = -.83), según sugerencias reportadas en los índices de modificación. El ajuste fue aceptable ( $X^2/gl = 2.53$ , RSMEA = .066, SRMR=.033, CFI=.98, TLI=.97).

En el segundo modelo, se consideraron como predictores a las estrategias de afrontamiento adecuadas (resolución de problemas, expresión emocional, apoyo social, reestructuración cognitiva) junto a la depresión. El ajuste, sin embargo, alcanzó medidas de ajuste aceptables en los índices SRMR = .050 y CFI = .95. Tras revisar los índices de ajuste se observó la correlación entre los errores de las estrategias de afrontamiento: evitación del problema con apoyo social (e = -.24) y reestructuración cognitiva con evitación del problema (e = .27). Tras considerar la propuesta de modificación de índices se re-especifico el modelo, pero,

a pesar de obtener mejoras en algunos índices de ajuste ( $X^2/gf = 3.83$ , SRMR=.047, CFI=.96), los valores no fueron complacientes en todos (RSMEA = .090, TLI=.94).

**Figura 1**

*Modelo predictivo de la violencia de género: estrategias de afronte inadecuadas junto a depresión.*



*Nota. Depr: Depresión, ManIn: Estrategias de afrontamiento de manejo inadecuado; VioGn: Violencia de género.*

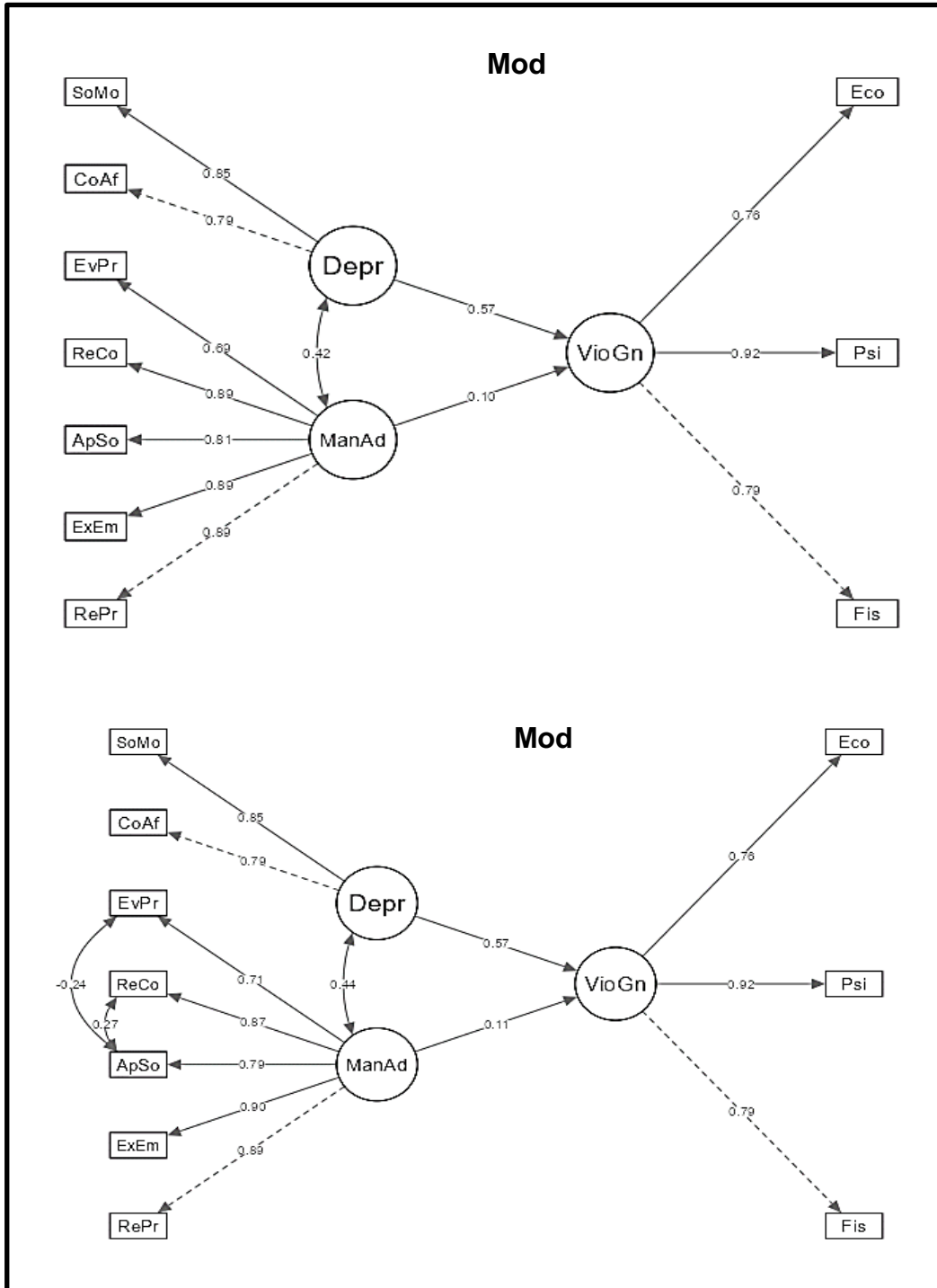


En el modelo 1R, modelo que obtuvo mejor ajuste, tal como se aprecia en la figura 1, las estrategias de afrontamiento inadecuadas (autocrítica, pensamientos desiderativos, evitación de problemas, retirada social) se correlacionaron con la depresión en cuyo modelo de medición se recolectaron indicadores cognitivo-afectivos y somático-emocional ( $\beta = .74$ ). Ambos predictores explicaron el 40% de la variabilidad de la violencia de género (física, psicológica, sexual y económica). Quién ejerció mayor influencia fue la depresión, alcanzando un efecto moderado ( $\beta = .45$ ). Las estrategias de afrontamiento, por su parte influyeron con un efecto pequeño ( $\beta = .22$ ). Ambas variables influyeron de manera directa, es decir que, la baja presencia de los predictores predice la baja presencia de la violencia de género y viceversa. En el modelo 1, inicial, los valores de predicción no presentaron variaciones significativas al modelo re-especificado.

En el modelo 2R, modelo que obtuvo mejor ajuste, tal como se aprecia en la figura 2, las estrategias de afrontamiento adecuadas (resolución de problemas, expresión emocional, apoyo social, reestructuración cognitiva) se correlacionaron con la depresión ( $\beta = .42$ ). Ambos predictores explicaron el 39% de la variabilidad de la violencia de género. Quién ejerció mayor influencia fue la depresión, alcanzando un efecto moderado ( $\beta = .57$ ). Las estrategias de afrontamiento, por su parte influyeron con un efecto pequeño ( $\beta = .11$ ). Ambas variables influyeron de manera directa, es decir que, la baja presencia de los predictores predice la baja presencia de la violencia de género y viceversa. En el modelo 2, inicial, los valores de predicción no presentaron variaciones significativas al modelo re-especificado.

**Figura 2**

*Modelo predictivo de la violencia de género: estrategias de afronte adecuadas junto a depresión.*



*Nota. Depr: Depresión, ManAd: Estrategias de afrontamiento de manejo adecuado; VioGn: Violencia de género.*

## V. DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue conocer cómo se podrían predecir los mecanismos de afrontamiento relacionados con la depresión y la violencia de género contra las mujeres en Trujillo. Para ello, se clasificaron los mecanismos de afrontamiento en dos grupos: mecanismos de afrontamiento insuficientes y mecanismos de afrontamiento suficientes (Rodríguez et al., 2014).

En primer lugar, al analizar el rol predictivo de los mecanismos de afrontamiento ineficaces (autocrítica, pensamientos desiderativos, evitación de problemas, retirada social) y la depresión sobre la violencia de género en mujeres de Trujillo. Los Resultados obtenidos mostraron que ambos predictores explicaron el 39% de la variabilidad de la violencia de género, después de reespecificar el modelo en que se covariaron las estrategias de afrontamiento evitación del problema y apoyo social. La depresión mostro mayor influencia, alcanzando un efecto moderado. Las estrategias de afrontamiento, por su parte influyeron con un efecto pequeño. Ambas variables influyeron de manera directa, es decir que, la baja presencia de los predictores predice la baja presencia de la violencia de género y viceversa.

Comparando los resultados con los de estudios previos, se observa que apoyan los de Castillo (2017), quien descubrió una relación favorable entre la dependencia emocional, los mecanismos de afrontamiento y la depresión en víctimas de violencia. El estudio, sin embargo, únicamente aportó con medidas de correlación, mientras que en esta investigación se profundizo la explicación hasta llegar a explicar el rol predictivo que ejercen las estrategias de afrontamiento con relación a la depresión.

Sobre el rol específico de la depresión diversos estudios han sugerido que la depresión se encuentra asociada a la violencia, aunque la mayoría explican que la depresión es un factor consecuente a la violencia de tipo domestica (Esie et al., 2019), familiar (Aspajo, 2022) o de pareja (Ghahari et al., 2017; Guček & Selič, 2018). Según todos los estudios, las mujeres que sufren violencia, en cualquiera de sus formas, tienen más probabilidades de sufrir depresión que las que no la sufren.

Este estudio, sin embargo, abre una nueva línea de investigación, al considerar que las mujeres es más proclive que sufran violencia sí, tienen un historial de sintomatología depresiva, asociado a estrategias de afrontamiento inadecuadas.

Con respecto al rol predictivo de las estrategias de afrontamiento, los hallazgos complementan estudios en los que se identificó relaciones positivas entre estrategias de afrontamiento calificadas como negativas o inadecuadas con el aumento de la probabilidad de sufrir violencia, por ejemplo: ignorar el problema, autocinculparse (Carmona, 2017) o evitar cognitivamente el problema (Araujo, 2018); y la violencia sufrida por las mujeres. Todos los estudios coinciden en que las estrategias de afrontamiento que se aplican de manera improductiva o negativa, tienden a influir positivamente en el aumento de probabilidad de ser víctima de alguna modalidad de violencia, física, psicológica o económica.

De las teorías que aportan para explicar el hallazgo se cuenta con el enfoque de Lazarus y Folkman (1984), respecto a las estrategias con que se afronta al estrés señala que, éstas tienen como fin último el éxito sobre los problemas, en caso sean productivas, sin embargo, cuando son negativas, lo que hacen no es solucionar el problema, sino, únicamente postponerlo. Esto conduce a que el ciclo de la violencia, propuesto por Bronfenbrenner no haga sino más que continuar en un espiral continuo.

En segundo lugar, examinando la relación entre la depresión y la predicción de la violencia de género en relación con los métodos de afrontamiento adecuados (resolución de problemas, expresión emocional, apoyo social y reestructuración cognitiva). Los hallazgos obtenidos muestran que los dos predictores explican el 39% de la variabilidad de la violencia de género (física, psicológica, sexual y económica). Quién ejerció mayor influencia fue la depresión, alcanzando un efecto moderado. Las estrategias de afrontamiento influyeron con un efecto pequeño. Pero, ambos influyeron de manera directa, es decir que, la baja presencia de los predictores predice la baja presencia de la violencia de género y viceversa.

Los hallazgos, como ya se anunció previamente coinciden los resultados de otros estudios en los que se informó de la relación entre las variables con la diferencia que, en el estudio citado se incorpora la participación de otras variables, adicionales, asociadas a la violencia como lo es la alexitimia y el apego inseguro (Craparo et al., 2014). Sin embargo, en ambas investigaciones, la explicación de la violencia incluye tanto los mecanismos de afrontamiento como la depresión. En este análisis, el modelo revisado, a diferencia del anterior, considera a las estrategias de afrontamiento adecuadas, es decir, estrategias, que aportan en la solución de los problemas de manera efectiva (de Lazarus & Folkman, 1984). Tal como es el caso de las estrategias por medio de las cuales se enfrenta los problemas a fin de resolverlos, se expresa las emociones a la vez que se busca apoyo social y se trabaja en la reestructuración cognitiva. Los resultados fueron coherentes con otras investigaciones que encontraron una correlación entre estrategias de afrontamiento específicas y la ocurrencia de actos violentos, como preocuparse, centrarse en lo positivo, buscar un sentido de pertenencia, buscar distracciones relajantes y realizar distracciones físicas (Carmona, 2017). Esta correlación también es válida para la relación entre las estrategias de afrontamiento específicas y la violencia económica (Carrión y Aranda, 2022).

Los estudios revelan una notable asociación entre los elevados niveles de violencia en las relaciones de pareja y la depresión. Las investigaciones han demostrado que las personas que mantienen relaciones físicamente violentas experimentan mayores niveles de depresión que las que mantienen relaciones no violentas. Por ejemplo, investigaciones como los de Winstok & Straus (2014) y Vaeth et al. (2010) respaldan esta afirmación. Además, se ha propuesto una teoría que utiliza un modelo heurístico básico para examinar la relación entre género y depresión. Los conflictos en las relaciones, particularmente los que resultan en violencia, crean un entorno propicio para el desarrollo de la depresión, tal como se describe en el modelo heurístico preliminar básico (Winstok & Straus, 2014). Estos conflictos suelen originarse cuando hay una discrepancia entre las expectativas y la realidad de las metas y roles dentro de la pareja, y uno de los socios responsabiliza al otro por esta diferencia. La escalada de estos conflictos a la violencia puede ocurrir cuando uno o ambos intentan imponer sus perspectivas

(Ramirez et al , 2018). Dado que la depresión es una respuesta común a situaciones estresantes, es plausible que el estrés actúe como mediador en este proceso, siendo la depresión una respuesta adaptativa a dichas circunstancias, especialmente en contextos de violencia.

Las implicancias prácticas de la investigación se parecían en aspectos como: Primero, Es crucial abordar tanto la depresión como la insuficiencia de mecanismos de afrontamiento. en mujeres que han experimentado violencia de género, Los psicólogos y los trabajadores sociales pueden diseñar intervenciones específicas para mejorar las habilidades de afrontamiento y reducir la sintomatología depresiva en estas mujeres. Además, es necesario concienciar al público en general de la conexión entre la depresión, los mecanismos de afrontamiento y la violencia de género.

A pesar del aporte que propone lo investigado, aún existen algunas limitaciones necesarias de abordar: primero, el diseño empleado muestra indicios de causalidad, aunque, será mejor el análisis de la causalidad si se incorpora el uso de diseños longitudinales, en estudios futuros. Segundo, la muestra se limitó a mujeres de Trujillo, lo que podría interferir con el potencial de los datos para ser generalizados a otras comunidades o contextos culturales dentro del área nacional; por lo cual, ampliar la muestra a nivel nacional o internacional podría proporcionar una visión más completa. Tercero, otros factores, como el nivel socioeconómico, la educación y la historia de trauma, no se incluyeron en el análisis. Estos elementos pueden tener un impacto en la conexión entre la depresión, la violencia de género y los mecanismos de afrontamiento. En conclusión, esta investigación ofrece datos importantes sobre la relación entre la violencia de género y la depresión y los mecanismos de afrontamiento insuficientes. Para diseñar con éxito intervenciones de prevención de la violencia es necesario tener en cuenta estos elementos.

## VI. CONCLUSIONES

- De manera general se concluye que las formas de afrontar la situación correlacionadas con la depresión son capaces de anticipar la probabilidad de sufrir violencia de género por parte de las mujeres que participaron del estudio.
- Primero, es posible concluir que, las estrategias de afrontamiento inadecuadas (pensamientos desiderativos, retirada social, evitación de problemas, autocrítica) se correlacionaron con la depresión en cuyo modelo. Ambos predictores explicaron el 40% de la variabilidad de la violencia de género (psicológica, económica, física y sexual), aunque fue mayor la capacidad predictiva de la depresión.
- Segundo, las estrategias de afrontamiento adecuadas (reestructuración cognitiva, resolución de problemas, apoyo social, expresión emocional) se correlacionaron con la depresión. Los dos factores predictivos representan el 39% de la variabilidad observada en la incidencia de violencia de género. (física, psicológica, sexual y económica). Quién ejerció mayor influencia fue la depresión, alcanzando un efecto moderado, pero, ambas variables influyen de manera directa, es decir que, la baja presencia de los predictores predice la baja presencia de la violencia de género y viceversa.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Considerar para futuras investigaciones diseños longitudinales con estas variables de estudio para examinar cambios a lo largo del tiempo.
- Ampliar la muestra a nivel nacional o internacional podría proporcionar una visión más completa de la problemática.
- Realizar estudios cualitativos con entrevistas clínicas podría fortalecer los resultados.
- Se recomienda desarrollar programas de intervención psicológica para víctimas de violencia de pareja para que puedan controlar los síntomas de la depresión, y superar las consecuencias de la violencia y centrarse en el desarrollo de su personalidad.
- Que, el estado del Perú brinde mecanismos oportunos y efectivos de protección, asistencia psicológica y rehabilitación psicosocial a las víctimas de violencia e implementa planes para fortalecer las capacidades ocupacionales.



## REFERENCIAS

- Acosta, S & Burgos, V. (2023). *Evidencias psicométricas del inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) en universitarios peruanos* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122010/Acosta\\_CSL-Burgos\\_AVN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122010/Acosta_CSL-Burgos_AVN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Araujo, B. (2018). *Estrategias de afrontamiento de las mujeres víctimas de violencia de pareja en el centro poblado de Villa San Isidro; Corrales – Tumbes 2018* [tesis de pregrado, Universidad Nacional de Tumbes]. <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/292>
- Arias, J & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL*. [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)
- Aspajo, R. (2022). *Violencia familiar y su relación con la depresión en un grupo de mujeres del sector “23 de marzo” asentamiento humano nuevo Punchana. 2021*. [Tesis de licenciatura, Universidad Científica del Perú]. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2328/ROXANA%20SABEL%20ASPAJO%20MACHOA%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer. <https://es.slideshare.net/slideshow/aaron-t-beckterapiacognitivadeladepresin19aedpdf/253987603>
- Cano, F., Rodríguez, L & García, J. (2007). Spanish version of the Coping Strategies Inventory. *Actas Españolas De Psiquiatría*, 35(1), 29-39. <https://idus.us.es/handle/11441/56854>.
- Carmona, D. (2017). Estrategias de afrontamiento y violencia conyugal en mujeres de la ciudad de Chiclayo. *Revista PAIAN*, 8(1), 61–72. <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/556>

- Carranza, R. (2013). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de beck universitarios de Lima. *Revista De Psicología* , 15(2), 170–182. <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/468>.
- Carrión, F & Aranda, J . (2022). Violencia hacia la mujer y estrategias de afrontamiento en madres de familia de Ucayali, Perú. *Apuntes Universitarios*, 12(3), 349–366. <https://doi.org/10.17162/au.v12i3.1135>
- Castillo, E. (2017). Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo, *Revista científica PAIAN* ,8(2), 36–62. <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/735>
- Castillo, O. (2023). *Depresión, ansiedad y estrés en becarios de una universidad privada de Huancayo en el contexto del COVID-19 – 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12907/1/IV\\_FHU\\_501\\_TE\\_Castillo\\_Huaman\\_2023.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12907/1/IV_FHU_501_TE_Castillo_Huaman_2023.pdf)
- Código de Ética en Investigación.(2020). *Vicerrectorado de Investigación*. <https://www.ucv.edu.pe/vicerrectorado-de-investigacion>.
- Craparo, G., Gori, A., Petruccelli, I., Cannella, V., & Simonelli, C. (2014). Intimate Partner Violence: Relationships Between Alexithymia, Depression, Attachment Styles, and Coping Strategies of Battered Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(6), 1484–1494. <https://doi.org/10.1111/jsm.12505>.
- Díaz, B & Solís, C .(2019) *Depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio v de un hospital estatal nivel III-1 de Chiclayo, agosto-diciembre, 2017*, [Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo] [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1892/1/TL\\_DiazTafurBrenda\\_SolisOrlandiniClaudia.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1892/1/TL_DiazTafurBrenda_SolisOrlandiniClaudia.pdf)
- Esie, P., Osypuk, T. L., Schuler, S. R., & Bates, L. M. (2019). Intimate partner

violence and depression in rural Bangladesh: accounting for violence severity in a high prevalence setting. *SSM-population health*, 7(1),23-82.<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235282731830213>

1

Federación de Euskadi de asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental (25 de noviembre del 2021). *FEDEAFES exige más recursos para la detección de la violencia machista y una adecuada atención a las mujeres con problemas de salud mental que sufren violencia*. <http://www.fedeafes.org/blog/fedeafes-exige-masrecursos-para-la-deteccion-de-la-violencia-machista-y-unaadecuada-atencion-a-las-mujeres-con-problemas-de-salud-mentalque-sufren-violencia/>.

Ghahari, S., Babagolzadeh, H., Farrokhi, N., & Branch, T. (2017). Comparison of Anxiety and Depression in victims of spousal abused and Non-Abused women in Primary HealthCare (PHC) in Babol-Iran . *Journal of Social Sciences and Humanities Research*,6(2),14-18.[https://www.researchgate.net/publication/319312285\\_Comparison\\_of\\_Anxiety\\_and\\_Depression\\_in\\_victims\\_of\\_spousal\\_abused\\_and\\_Non-Abused\\_women\\_in\\_Primary\\_Health\\_Care\\_PHC\\_in\\_Babol-Iran.](https://www.researchgate.net/publication/319312285_Comparison_of_Anxiety_and_Depression_in_victims_of_spousal_abused_and_Non-Abused_women_in_Primary_Health_Care_PHC_in_Babol-Iran.)

Guček, N. K., & Selič, P. (2018). Depression in Intimate Partner Violence Victims in Slovenia: A Crippling Pattern of Factors Identified in Family Practice Attendees. *International journal of environmental research and public health*, 15(2),1-16. <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/2/210>

Gutiérrez ,Y., Hernández ,V & Hernández ,V. (2016).Las consecuencias de la violencia de género para la salud y la formación de los adolescentes. *Rev Méd Electrón*.38(5),697-709. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000500005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000500005)

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://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/63-de-cada-100-mujeres-de-15->

[a-49-anos-de-edad-fue-victima-de-violencia-familiar-alguna-vez-en-su-vida-por-parte-del-esposo-o-companero-11940/](#).

Izquierdo, A. (2020). *Estrategias de afrontamiento: una revisión teórica*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6889/Izquierdo%20Mart%C3%ADnez%20Miluska%20Alejandra.pdf?sequence=1>

Jaramillo, C. (2021). "Escala de violencia de género contra la mujer en relaciones amorosas (EVGM) en universitarias del norte del Perú" [Tesis de doctorado, Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/71436/Jaramillo\\_CCC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/71436/Jaramillo_CCC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

La Defensoría Del Pueblo (2021,23 de abril). *Defensoría del Pueblo: urge una actuación efectiva del sistema de justicia frente a aumento de casos 37 de feminicidio. Noticia regional.* <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urge-unaactuacion-efectiva-del-sistema-de-justicia-frente-a-aumento-de-casosde-feminicidio/>

Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York:Springer Publishing company. <https://es.slideshare.net/slideshow/lazarus-folkman-stress-appraisal-copingpdf/255322266>

López, M. (2017). *Presencia de violencia familiar en hogares de estudiantes de la I.E. "Mariscal Castilla"-2016* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Centro del Perú]. <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1673>

López, P., & Fachelli, S. (2017). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Universidad Autónoma de Barcelona. [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua\\_cap2-4a2017.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf).

Ministerio de Salud (2021,13 de abril). *Más de 70 % de mujeres víctimas de*

violencia no busca ayuda. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/482423-minsa-mas-de70-de-mujeres-victimas-de-violencia-no-busca-ayuda>

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>

Moral, M., Sirvent, C., Ovejero Bernal, A., & Cuetos, G. (2018). Emotional dependence on relationships and Artemis syndrome: explanatory mode. *Terapia Psicológica*, 36(3), 156-166. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082018000300156&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082018000300156&lng=en&nrm=iso&tlng=en).

Olazábal, L. (2019). *Estrategias de Afrontamiento en Mujeres Víctimas de Violencia Familiar que asisten al Centro de Salud de San Sebastián Cusco, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco]. <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/2875>.

Organización de las Naciones Unidas (2021), *Violencia contra la mujer*, <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>

Otzen, A. & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Polanco, J. (2019). *Adaptación del inventario de afrontamiento COPE en adultos pertenecientes a la población económicamente activa de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad de Lima]. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/9994>.

Queiroz, R. (2017) *Longe dos olhos, mas perto do coração: a interferência da memória na (in) visibilidade da violência psicológica contra a mulher na relação conjugal*. [Tesis de maestría, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-graduação em Memória, linguagem e sociedade, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil].

<http://www2.uesb.br/ppg/ppgmls/wp-content/uploads/2017/06/DissertacaoRosana-Ata%C3%ADde-de-Queiroz.pdf>

Ramírez, A. (2002) Violencia masculina en el hogar. *Revista El Cotidiano*, 18(113), 28-36. <http://www.redalyc.org/pdf/325/32511304.pdf>.

Ramirez,L.,Padilla,E.,Oscos,F.,Salgado,H.,Atzori,M .& Pineda,J .(2018). Nueva teoría sobre la depresión: un equilibrio del ánimo entre el sistema nervioso y el inmunológico, con regulación de la serotonina-quinurenina y el eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal.*Revista Biomédica*,38(3),437-450. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i3.3688>

Rivas, M. G., Durán, R. M., Jonapá, V. H., & Ruiz, F. (2020). La Depresión. Un problema de salud pública de las mujeres en Chiapas. *Revista Salud Pública Y Nutrición*, 19(2), 19–25. <https://doi.org/10.29105/respyn19.2-3>

Roco, Á., Hernández, M., & Silva, O. (2021). ¿Cuál es el tamaño muestral adecuado para validar un cuestionario?. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 38(4), 877-878.<https://dx.doi.org/10.20960/nh.03633>

Rodríguez, F., Estrada, C., Rodríguez, L & Bringas, C. (2014). Adaptación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) a la población penitenciaria de Mexico. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 27(3), 415–423. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427301>

Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018) *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma (1era ed.) <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

Saquinaula, M., Castillo, E. & Rosales, C. (2020). Violencia de género y trastorno de estrés postraumático en mujeres peruanas. *Revista Duazary*, 17(4), 23-31. <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3596>

Torres, G., Samaez, K., Samaez, K. (2020). Violencia familiar y su influencia en

el estado emocional de mujeres en la provincia de Lampa. *Revista Conrado*, 16(73),46-72. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442020000200260](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000200260).

Vaeth, P., Ramisetty, S & Caetano, R. (2010). Depression Among Couples in the United States in the Context of Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(5), 771–790. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19520969/>

Winstok, Z., & Straus, M. A. (2014). Gender differences in the link between intimate partner physical violence and depression. *Aggression and Violent Behavior*, 19(2), 91–101. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.01.003>

## ANEXOS

### Anexo 1:Matriz de coherencia

TÍTULO	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS GENERAL
Estrategias de afrontamiento, Depresión y Violencia de género en mujeres de la ciudad de Trujillo.	¿Cuál es el rol predictor de las estrategias de afrontamiento en la depresión y la violencia de género en mujeres de la ciudad de Trujillo?	Determinar el rol predictor de las estrategias de afrontamiento en la depresión y la violencia de género en mujeres de la ciudad de Trujillo.	Realizar un análisis descriptivo de las estrategias de afrontamiento de la depresión y violencia de género en mujeres víctimas de violencia. Establecer el rol predictor de las dimensiones de las estrategias de afrontamiento, depresión y violencia de género en mujeres víctimas de violencia.	Existe un rol predictor de las estrategias de afrontamiento en la depresión y la violencia de género en mujeres de la ciudad de Trujillo.



## Anexo 2:Matriz de operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTU AL	DEFINICIÓN OPERACIO NAL	DIMENSIO NES	INDICADO RES	ITEMS	ESC ALA DE MEDI CIÓN
Depresión	“Es un tipo de trastorno del estado de ánimo definido por una tristeza profunda y duradera que se prolonga durante dos meses o más” según beck citado por Castillo (2023).	Se utilizará el Inventario de Depresión de Beck, que constituye dos dimensiones divididas en 21 ítems para evaluar diversos síntomas de depresión con cuatro opciones de respuesta para determinar la gravedad e intensidad de los síntomas.	Somático - motivacion al	Sensación de fracaso Pérdida de placer Agitación Irritación Cambio de sueño. Irritabilidad. Indecisión	11, 12, 13, 1 5, 16, 17, 18, 19, 20	Ordinal
			Cognitivo - afectivo	Tristeza Pesimismo Llanto Sentimiento de culpa	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 14	

Violencia de género	"Violencia doméstica" y "violencia de pareja contra la mujer" son términos utilizados para describir la violencia que los varones cometen contra las mujeres, y es una de las formas más generalizadas de maltrato en sus relaciones. (Queiroz, 2017)	Existen cuatro dimensiones de violencia tanto física, psicológica, sexual y económica contra las mujeres, que será evaluado mediante la escala de violencia de género contra las mujeres en sus relaciones amorosas (EVGM), que consta de 24 ítems y 8 indicadores.	Violencia física	Negligencia/privación de satisfacción de necesidades básicas y descuido de la salud. Agresiones directas al cuerpo de la mujer.	Ordinal
					1,5,9 ,13,2 1
			violencia psicológica	Humillaciones, amenazas y aislamiento. Rechazo, discriminación e indiferencia.	,6,10 .14,1 8,22
			violencia sexual	Actos de naturaleza sexual realizados sobre el cuerpo de la mujer sin su consentimiento. Acciones que obligan a la mujer a	3,7,1 1,15, 19 y 23.

---

ser utilizada  
como objeto  
de  
satisfacción  
sexual sin  
considerar  
su libertad  
de elección.

violencia Interferir, 4,8,1  
económica perturbar, 2,16,  
limitar los 20 y  
recursos 24  
económicos.  
Apropiación  
y control de  
los ingresos.

---

Estrategias de afrontamiento o	Los recursos o instrumentos que emplea una persona para afrontar determinadas situaciones, ya sean internas o externas, conocen como estrategias de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1984).	Se utilizará el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) de la cual cuenta con 8 dimensiones distribuidos en 40 ítems, de acuerdo a la escala tipo Likert de 4 opciones específicas, externas o internas.	Resolución de problemas Autocrítica Expresión emocional Pensamientos desiderativos Apoyo social Reestructuración cognitiva Evitación de problemas Retirada social	1.9.1 Ordinal 7.25. 33 2,10, 18,2 6,34 3,11, 19,2 7,35 4,12, 20,2 8,36 5,13, 21,2 9,37 6,14, 22,3 3,38 7,15, 23,3 1,39 8,16, 24,3 2,40
--------------------------------	--	---	---	---

## **Anexo 3: Instrumento de recolección de datos**

### **El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)**

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

#### **1. Tristeza**

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

#### **2. Pesimismo**

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

#### **3. Fracaso**

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

#### **4. Pérdida de Placer**

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

## **5. Sentimientos de Culpa**

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

## **6. Sentimientos de Castigo**

0 No siento que esté siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

## **7. Disconformidad con uno mismo.**

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusto a mí mismo.

## **8. Autocrítica**

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

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

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

## **10. Llanto**

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

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

### **11 Agitación**

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

### **12 Pérdida de Interés**

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

### **13. Indecisión**

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

### **14. Desvalorización**

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

### **15. Pérdida de Energía**

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

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

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

1a. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3a. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

## **17. Irritabilidad**

0 No estoy tan irritable como lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

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

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3a . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

## **19. Dificultad de Concentración**

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

## **20. Cansancio o Fatiga**

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía



hacer. hacer.

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

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

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Adaptación española: <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617972001.pdf>

Adaptación Peruana: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/468>

### Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda

0 = En absoluto; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente

N°	PREGUNTAS	EA	UP	B	M	T
1	Luché para resolver el problema	0	1	2	3	4
2	Me culpé a mí mismo	0	1	2	3	4
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0	1	2	3	4
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0	1	2	3	4
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema	0	1	2	3	4
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente.	0	1	2	3	4
7	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0	1	2	3	4
8	Pasé algún tiempo solo	0	1	2	3	4
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0	1	2	3	4
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché.	0	1	2	3	4
11	Expresé mis emociones, lo que sentía	0	1	2	3	4
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0	1	2	3	4
13	Hablé con una persona de confianza	0	1	2	3	4
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0	1	2	3	4
15	Traté de olvidar por completo el asunto	0	1	2	3	4
16	Evité estar con gente	0	1	2	3	4
17	Hice frente al problema	0	1	2	3	4
18	Me criticqué por lo ocurrido	0	1	2	3	4
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir	0	1	2	3	4
20	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0	1	2	3	4
21	Dejé que mis amigos me echaran una mano	0	1	2	3	4

22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0	1	2	3	4
23	Quitó importancia a la situación y no quise preocuparme más	0	1	2	3	4
24	Oculté lo que pensaba y sentía	0	1	2	3	4
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0	1	2	3	4
26	Me recriminé por permitir que esto ocurriera	0	1	2	3	4
27	Dejé desahogar mis emociones	0	1	2	3	4
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0	1	2	3	4
29	Pasé algún tiempo con mis amigos	0	1	2	3	4
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0	1	2	3	4
31	Me comporté como si nada hubiera pasado	0	1	2	3	4
32	No dejé que nadie supiera como me sentía	0	1	2	3	4
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0	1	2	3	4
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0	1	2	3	4
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0	1	2	3	4
36	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0	1	2	3	4
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0	1	2	3	4
38	Me fijé en el lado bueno de las cosas	0	1	2	3	4
39	Evité pensar o hacer nada	0	1	2	3	4
40	Traté de ocultar mis sentimientos	0	1	2	3	4

Adaptación española:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021297282022000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021297282022000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es).

Adaptación Peruana:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122010/Acosta\\_CSL-Burgos\\_AVN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122010/Acosta_CSL-Burgos_AVN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## Escala de violencia de género contra la mujer en relaciones amorosas (EVGM)

Durante el último año, ¿Has mantenido al menos una relación amorosa con un varón?

Sí       No

A continuación, se presentan probables situaciones en las relaciones amorosas y cuatro (4) posibles respuestas o alternativas para cada una:

Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
---------	--------------	---------------	-------

Debes escoger sólo una de acuerdo con **cómo valoras** la medida en que tu pareja actual, o la última pareja que tuviste **realiza o realizaba estas conductas** en su relación contigo y marca con un aspa (x) en el casillero a la derecha de cada frase que corresponda a la respuesta que elijas. Sé sincera y honesta. **A cada pregunta sólo le corresponde una respuesta. No hay respuestas buenas o malas.**

		Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
1	Me abandona en lugares peligrosos o a altas horas de la noche cuando está disgustado.				
2	Me avergüenza con palabras o gestos, a veces frente a otras personas.				
3	Toca o manipula partes de mi cuerpo sin mi consentimiento.				
4	Evita que mis familiares me apoyen económicamente.				
5	Me impide descansar, alimentarme, trabajar o estudiar si él está disgustado.				
6	Se burla de mi aspecto físico.				
7	Me obliga a tener relaciones sexuales cuando no quiero hacerlo.				
8	Me ha prohibido hacer uso de mi dinero para satisfacer mis necesidades básicas				
9	Me niega su ayuda para alguna actividad que requiera esfuerzo físico.				
10	Me ha prohibido acudir a reuniones familiares, sociales, y de estudio o trabajo.				
11	Cuando tenemos intimidad, dispone de mi cuerpo, causándome asco, dolor o vergüenza.				

12	Me ha prohibido trabajar para obtener ingresos económicos propios.				
13	Me empuja y sacude con fuerza cuando está enojado.				
14	Me echa de su lado cuando le hago algún reclamo.				
15	Cuando tenemos intimidad, me obliga a realizar acciones que me desagradan.				
16	Me obliga a entregarle el dinero producto de mi trabajo o apoyo familiar.				
17	Me agrede con cachetadas, puñetes o me pateo cuando está enojado conmigo.				
18	Es indiferente a mis esfuerzos de mejora personal, académica o profesional.				
19	Me exige satisfacer sólo sus necesidades sexuales				
20	Se apropia de mis cosas para sí mismo o para otras personas sin mi consentimiento.				
21	Me arroja objetos cuando está enfadado.				
22	Me insulta subestimando mi capacidad intelectual por mi condición de ser mujer.				
23	Me fuerza a compartir con él material pornográfico				
24	Me obliga a entregarle mi(s) tarjeta(s) bancaria(s) y su(s) clave(s) de seguridad.				

creador de la prueba:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/71436/Jaramillo\\_CCC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/71436/Jaramillo_CCC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## Anexo 04: Consentimiento informado



**Título de la investigación:** Estrategias de afrontamiento, Depresión y Violencia de género en mujeres de la ciudad de Trujillo.

**Investigador (a) (es):** Aguilar Sánchez, María Anayely - Olaza Mesones, Dayanna Alexandra

### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Estrategias de afrontamiento, Depresión y Violencia de género en mujeres de la ciudad de Trujillo", cuyos objetivos son realizar un análisis descriptivo de las estrategias de afrontamiento de la depresión y violencia de género en mujeres víctimas de violencia y establecer el rol predictor de las dimensiones de las estrategias de afrontamiento, depresión y violencia de género en mujeres víctimas de violencia. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado de la carrera profesional de psicología, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Centro de salud materno infantil wichanza.

Este análisis busca arrojar luz sobre los niveles de depresión, violencia de género y las estrategias de afrontamiento empleadas, ofreciendo una comprensión más profunda del impacto psicológico en estas mujeres.

### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Estrategias de afrontamiento, Depresión y Violencia de género en mujeres de la ciudad de Trujillo".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en la institución Centro Materno infantil Wichanza.

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

**Participación voluntaria (principio de autonomía):** Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su

decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo (principio de No maleficencia):** Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):** Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad (principio de justicia):** Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) Aguilar Sánchez, María Anayely - Olaza Mesones, Dayanna Alexandra email: [dolazam@ucvvirtual.edu.pe](mailto:dolazam@ucvvirtual.edu.pe) o con el Comité de Ética de Psicología [etica-psicologia@ucv.edu.pe](mailto:etica-psicologia@ucv.edu.pe)

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: ALEXANDRA DÍAZ ANTICONA

Fecha y hora: 20-03-2024

FIRMA DEL PARTICIPANTE

## Anexo 6 :Permiso de autor

### Estrategias de afrontamiento



The screenshot shows an email interface. At the top, there is a header for the sender: a circular profile picture of a woman, the name "María Consuelo Morán...", the time "5:19 a. m.", a back arrow icon, and a three-dot menu icon. Below this, the recipient is listed as "para mí, consuelo.moran" with a dropdown arrow. The main body of the email contains the following text:

Tenéis mi permiso

Con agradecimiento.  
M. Consuelo Morán Astorga  
Profesora Titular de la Universidad de León. León (Spain)  
Departamento de Psicología, Sociología y Filosofía  
Tf. 34 987 29 3148

<https://scholar.google.es/citations?user=KybeselAAAAJ&hl=es>  
[https://www.researchgate.net/profile/Maria\\_Consuelo\\_Astorga](https://www.researchgate.net/profile/Maria_Consuelo_Astorga)  
<https://www.unileon.es/mail-disclaimer/20180525>

Below the text, there is a link that says "Mostrar texto citado".

At the bottom of the screenshot, there is a navigation bar with three buttons: "Responder" (with a single back arrow icon), "Responder a todos" (with a double back arrow icon), and "Reenviar" (with a forward arrow icon). Below these buttons is a standard mobile OS navigation bar with icons for messages (with a "99+" notification badge), home, and back.



## Gestión de permiso de autor del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Asunto: Solicitud de Autorización para Utilizar el Inventario de Depresión de Beck en Proyecto de Investigación

DAYANNA ALEXANDRA OLAZA MESONES <dolazam@ucvvirtual.edu.pe>  
para jsanz@psi.ucm.es

8:17 (hace 0 minutos)

Estimado Dr. Jesús Sanz de los Ríos:  
de: DAYANNA ALEXANDRA OLAZA MESONES <dolazam@ucvvirtual.edu.pe>  
para: "jsanz@psi.ucm.es" <jsanz@psi.ucm.es>  
fecha: 14 nov 2023, 14:52  
asunto: Asunto: Solicitud de Autorización para Utilizar el Inventario de Depresión de Beck en Proyecto de Investigación  
enviado por: ucvvirtual.edu.pe

Espero que este mensaje le encuentre bien. Mi nombre es Olaza Mesones Dayanna, estudiante de la Universidad César Vallejo, en el distrito de Trujillo. Actualmente estoy realizando una investigación titulada "Estrategias de Afrontamiento en la Depresión de Beck en Proyecto de Investigación".

En el marco de nuestro estudio, nos gustaría solicitar su autorización para utilizar el Inventario de Depresión de Beck como parte de nuestros métodos de evaluación psicológica. Creemos que esta herramienta será fundamental para obtener datos significativos en relación con la temática de nuestro proyecto.

Agradecemos de antemano su consideración y apoyo a nuestra solicitud. Estamos ansiosos por recibir su autorización para proceder con este componente específico de nuestra investigación.

Quedamos a su disposición.

Atentamente,

## Respuesta de la autorización del autor del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Estimada Dayanna:

Muchas gracias por su interés en nuestras investigaciones sobre la adaptación española del BDI-II. En noviembre de 2011 Pearson Clinical and Talent Assessment España (<http://www.pearsonclinical.es>) publicó la adaptación española del BDI-II basándose en nuestras investigaciones y, por tanto, los derechos de autor de nuestra adaptación española pertenecen a los herederos de Aaron Beck y a Pearson Clinical and Talent Assessment España, de manera que la utilización de nuestra adaptación para cualquier fin, sea profesional o de investigación, requiere o bien el permiso explícito de Pearson Clinical and Talent Assessment España ([pearsonclinical@anaya.es](mailto:pearsonclinical@anaya.es)) o bien la compra de la propia adaptación del BDI-II publicada por Pearson (<https://www.pearsonclinical.es/bdi-ii-inventario-de-depresion-de-beck-ii>), en cuyo caso no requiere permiso alguno. Le adjunto algunos de nuestros trabajos de investigación sobre la adaptación española del BDI-II por si fueran de su interés.

Esperando que esta información le resulte útil y deseándole mucha suerte en sus investigaciones, reciba un cordial saludo.

Jesús Sanz  
Facultad de Psicología  
Universidad Complutense de Madrid

7 archivos adjuntos • Analizado por Gmail

- Rendimiento diag...
- Criterios y barem...
- Adaptación espa...
- Revisión desde la...
- Adaptación espa...

## Anexo 7: Autorizaciones para el desarrollo del proyecto de investigación


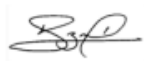



### Informe de revisión de proyectos de investigación del Comité de Ética en Investigación de Escuela Profesional de Psicología

El que suscribe, presidente del Comité de Ética en Investigación de la Escuela Profesional de Psicología, deja constancia de que el proyecto de investigación titulado: Estrategias de afrontamiento, Depresión y Violencia de género en mujeres de la ciudad de Trujillo, presentado por los autores: Aguilar Sánchez, María Anayely y Olaza Mesones, Dayanna Alexandra, ha pasado una revisión EXPEDITA por miembros del CEI designados, y de acuerdo a la solicitud remitida el 10 de abril del 2024, se determina que la continuidad para la ejecución del proyecto de investigación cuenta con un dictamen:

(X) favorable ( ) observado ( ) desfavorable.

Lima, 11 de mayo de 2024

Nombres y apellidos	Cargo	DNI N.º	Firma
Mori Sánchez María del Pilar	Presidente	10621155	
Guzmán Rodríguez Natalia	Miembro 1	41916979	
Silva Tavera Alvaro	Miembro 2	10204686	

**Anexo 8 :Carta de presentación de la escuela de psicología**



***“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”***

*Trujillo, 04 de marzo de 2024*

**OFICIO N°033-2024-ESC-PSIC/UCV-TR**

**Señor:**

**Dr. MORILLO ARQUEROS ANIBAL**

**Director ejecutivo Red Trujillo - UTES N° 06**

**PRESENTE.**

*Mediante la presente, nos dirigimos a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo presentarle a los estudiantes de la Escuela de Psicología de la universidad César Vallejo de la ciudad de Trujillo:*

- Aguilar Sánchez María Anayely
- Olaza Mesones Dayanna Alexandra

*Quienes actualmente están realizando el Proyecto de Investigación titulado: “Estrategias de afrontamiento, Depresión y Violencia de género en mujeres de la ciudad de Trujillo.”; para lo cual necesitan de su apoyo brindando su autorización, para que la estudiante en mención pueda tener acceso al número de población y así aplicar cuestionarios psicológicos para la recolección de los datos.*

*Concedores de su capacidad de colaboración para con los estudiantes, estamos seguros del apoyo que se nos brindará.*

*Agradeciéndole por su gentil atención, me despido de usted reiterándole mi especial consideración.*

*Atentamente,*



**Dr. Marvin Moreno Medina**  
Jefe  
Escuela de Psicología – Trujillo



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Trujillo, 04 de marzo de 2024

OFICIO N°033-2024-ESC-PSIC/UCV-TR

Señor:

Dr. *MORILLAS PARQUEZ, ANIELA*

Director ejecutivo Red Trujillo - UTES N° 06

PRESENTE.

Mediante la presente, nos dirigimos a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo presentarle a los estudiantes de la Escuela de Psicología de la universidad César Vallejo de la ciudad de Trujillo:

- Aguilar Sanchez Maria Anayely
- Olaza Mesones Dayanna Alexandra

Quienes actualmente están realizando el Proyecto de Investigación titulado: "Estrategias de afrontamiento, Depresión y Violencia de género en mujeres de la ciudad de Trujillo."; para lo cual necesitan de su apoyo brindando su autorización, para que la estudiante en mención pueda tener acceso al número de población y así aplicar cuestionarios psicológicos para la recolección de los datos.

Conocedores de su capacidad de colaboración para con los estudiantes, estamos seguros del apoyo que se nos brindará.

Agradeciéndole por su gentil atención, me despido de usted reiterándole mi especial consideración.

Atentamente,



*[Handwritten Signature]*  
Dr. Marvin Moreno Medina

Escuela de Psicología - Trujillo

CV, licenciada para que pueda salir adelante.

REGION CALLENTA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
LIFE N° 00. 1  
TRAMITE DOCUMENTARIO  
**RECIBIDO**  
20 MAYO 2024  
HORA *1:57* REG. N°  
FINA..... FOLIOS *05*



*935 55 72 09*

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO."

## CONSTANCIA

### AUTORIZACION PARA LA PARA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

#### HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N° 09152-24, el jefe de la Escuela de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo solicita autorización para que las Srtas. **MARIA ANAYELY AGUILAR SANCHEZ**, con DNI N° 73464111 y **DAYANA ALEXANDRA OLAZA MEZONES**, con DNI N° 48112158; alumnas de la Escuela de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo; apliquen el proyecto de investigación titulado "ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, DEPRESIÓN Y VIOLENCIA DE GENERO EN MUJERES DE LA CIUDAD DE TRUJILLO"; en amparo al Informe de Revisión de Proyectos de Investigación emitida por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela Profesional de Psicología, el Comité de Investigación de la Red Trujillo ha **APROBADO** y **AUTORIZADO** su ejecución en el **CENTRO DE SALUD WICHANZAO** de la jurisdicción de la Red de Salud Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para fines académicos; con el compromiso del jefe de establecimiento de salud, a brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación; el investigador a aplicar el proyecto con las exigencias éticas y previo consentimiento informado; y alcanzar el Informe de los resultados de la investigación, a través del correo electrónico [udireddesaludtrujillo@gmail.com](mailto:udireddesaludtrujillo@gmail.com).

"LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO"

TRUJILLO, 21 DE MAYO DEL 2024



AMMA/BJ/URMBE  
C.c Archivo  
C.c Interesado  
T.21.05.24



REGIONAL LIBERTAD  
DIRECCION REGIONAL SERVICIOS DE SALUD  
TRUJILLO  
Mg. Betty Davalos Alvarado  
Administradora General

**"Justicia por la Prosperidad"**

Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 300 - Urb. Santa Inés, teléfonos:- Telefax: 293955 (Administración)

Pag. Web: [www.utes6trujillo.com.pe](http://www.utes6trujillo.com.pe)