



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**Depresión y violencia doméstica contra la mujer en el  
distrito de Catacaos 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**Médico Cirujano**

**AUTORA:**

**Bach. Celia Mónica Choquehuanca Quispe (ORCID: 0000-0002-4955-1394)**

**ASESOR**

**Dr. Edgar Ricardo Bazán Palomino (ORCID: 0000 0002 7973 2014)**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

**Enfermedades no transmisibles**

**PIURA – PERÚ**

**2021**

## DEDICATORIA

Agradezco a Dios por haber bendecido mi vida y guiado cada uno de mis pasos.

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mis padres Herculano y María, por todo su apoyo, esfuerzo y sacrificios pues sin ellos no lo habría logrado, supieron brindarme motivación, amor y cariño a pesar de los momentos difíciles siempre con esa fortaleza que los caracteriza me dieron aliento para que siguiera adelante con mis metas y luchar por lo que quiero, gracias por enseñarme sus grandes valores, los amo.

A mis hermanos, por estar junto conmigo luchando por sus sueños, gracias por estar en los momentos más difíciles de mi vida, todos los sacrificios valieron la pena, estoy por ustedes mis amores, un día lo soñamos con esto y hoy lo logramos, este también es de ustedes.

A Eddy, mi gran amor, gracias por tu amor y cariño, admiro tu fortaleza y aprendo junto contigo que querer es poder.

A mis amigos con quienes he compartido momentos difíciles, gracias por ese apoyo incondicional.

Celia Mónica Choquehuanca Quispe.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Hospital Regional Manuel Núñez butrón Puno a su director y todos los maestros de todas las especialidades y licenciadas por brindarme su apoyo y por haberme brindado sus sabias enseñanzas, paciencia desde el primer momento y hacer de este año lleno de grandes experiencias y aprendizaje aquel que se convirtió en ese lugar favorito de nunca olvidar, mi internado.

A mi C.A.P de MEDICINA HUMANA, a todos mis compañeros y amigos que he compartido muchos momentos de vivencias y experiencias luchando por el mismo objetivo, a todos los maestros del aula desde inicio a fin que nos dejaron grandes enseñanzas.

A la Universidad César Vallejo por brindarme la oportunidad de obtener mi título.

Celia Mónica Choquehuanca Quispe.

## INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
PAGINA DE JURADO	IV
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	V
RESUMEN	VII
ABSTRACT	8
I INTRODUCCION	9
II METODOLOGIA	23
2.1 DISENO DE INVESTIGACION	23
2.2 VARIABLES Y OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	24
2.3 POBLACION Y MUESTRA	24
2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	24
III RESULTADOS	28
IV DISCUSION	30
V CONCLUSIONES	33
VI RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si existe asociación entre la depresión y la violencia doméstica contra la mujer en Catacaos, provincia de Piura-2020

**Metodología:** El presente estudio es de tipo observacional, analítico y retrospectivo. La población muestral estuvo conformada por 170 mujeres entre las edades de 15 a 49 de edad víctimas de violencia doméstica. Se consideró a la depresión y la violencia doméstica como variables dependiente e independiente respectivamente utilizando la prueba de Chi cuadrado. Los datos obtenidos se procesaron en el programa ESTADISTICO SPSS 25.

**Resultados:** Se detectó que 170 mujeres son víctimas de violencia doméstica relacionándose a la depresión con la edad adulta (35%), sexo femenino (34%), casada (15%), violencia doméstica (44%), sector rural (40%). Por otro lado, en el grupo de mujeres violentadas que padecen depresión se encontró que los factores sociodemográficos relacionados fueron de Edad Adultos (OR: 1.974, IC95% 1.8 – 2.5; P <0.00), género femenino (OR:0.652, IC95% 0.4 – 1.5; P <0.001), estado civil (OR: 1.587, IC95% 1.2 – 2.1; P <0.24) respecto a estado civil no se encontró significancia estadística.

**Conclusión:** Si existe asociación entre depresión y violencia doméstica contra la mujer en Catacaos, provincia de Piura-2020, se encontró relación con las variables que grupo de edad y sexo femenino.

**Palabras clave:** depresión, violencia doméstica, violencia contra la mujer

## ABSTRACT

**Objective:** To determine if there is an association between depression and domestic violence against women in Catacaos, province of Piura-2020

**Methodology** The present study is observational, analytical and retrospective. The sample population consisted of 170 women between the ages of 15 and 49 who were victims of domestic violence. Depression and domestic violence were considered as dependent and independent variables, respectively, using the Chi-square test. The data obtained were processed in the STATISTICAL SPSS 25 program.

**Results:** It was detected that 170 women are victims of domestic violence related to depression with adulthood (35%), female sex (34%), married (15%), domestic violence (44%), rural sector (40%).). On the other hand, in the group of violent women who suffer from depression, it was found that the related sociodemographic factors were Adult Age (OR: 1.974, 95% CI 1.8 - 2.5; P <0.00), female gender (OR: 0.652, 95% CI 0.4 - 1.5; P <0.001), marital status (OR: 1.587, 95% CI 1.2 - 2.1; P <0.24) regarding marital status, no statistical significance was found.

**Conclusion:** If there is an association between depression and domestic violence against women in Catacaos, province of Piura-2020, a relationship was found with the variables that age group and female sex.

**Keywords:** depression, domestic violence, violence against women

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Realidad problemática

Actualmente, debido al confinamiento por el que atraviesa el mundo a causa de la pandemia por covid-19, muchas personas se mantienen en refugio dentro de sus casas. Esta situación además de ser una medida de protección contra el virus, también es un peligro para las mujeres pues ha habido un incremento de violencia contra la mujer bajo la sombra de la pandemia.

En la violencia contra las mujeres se violan los derechos humanos, es una situación devastadora a nivel internacional. Según las Naciones Unidas, 1 de cada 3 mujeres a nivel mundial, ha padecido de algún tipo de violencia y generalmente suele ser por parte de su pareja sentimental.

Este incremento ha generado una repercusión negativa en la salud sexual y reproductiva, en el contexto social y económico y en la esfera mental de la mujer. Esta última esfera, ha originado una mayor prevalencia de depresión (95% de los casos) y ansiedad (88% de los casos), y ha conllevado así a un problema de salud pública. (1)

El aumento de casos de violencia contra la mujer, no es una situación ajena en nuestro país, según el informe estadístico del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en el año 2017 se presentaron más de 100 mujeres asesinadas y 247 mujeres por intento de homicidio, en el año 2018 se asentaron 149 mujeres asesinadas y 217 casos por intento de homicidio, y en el año 2019 se registró 164 homicidios. (2)

Se realizó el presente trabajo de investigación con el objetivo de establecer si hay relación entre depresión y violencia contra la mujer en el hogar, en el distrito de Catacaos durante el año 2020, basado en la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), por esta razón se plantearon variables de estudio dentro de las cuales tenemos: violencia, depresión y factores sociodemográficos (estos están constituidos por nivel de educación, edad y estado civil).

Mediante este trabajo pretendo encontrar casos de violencia doméstica y su principal repercusión (depresión) en las féminas, con la finalidad de poner en práctica programas que ayuden a prevenir y ejecutar acciones que detengan el incremento anual de este problema de salud pública y sus repercusiones en las personas afectadas.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La violencia familiar es un problema de salud y social, que se define como el acto de ejercer violencia e intimidar con el fin de obtener algo, es una acción llevada a cabo por un ser humano en sus relaciones interpersonales o sociales con tal fin. No son hechos aislados, son situaciones que miles de personas han sufrido alguna vez en su vida, generando sufrimiento y en algunas circunstancias la muerte.

Es, por lo tanto, un comportamiento intencionado, ya sea individual o estructural que ataca a la célula más importante de la sociedad en donde se lleva a cabo el proceso evolutivo y refinado de agresión hacia algún integrante de la familia, ocasionando daño físico y/o psicológico en la familia y en la sociedad. (3)

Según la OMS, la violencia se conceptualiza como el uso de fuerzas físicas de forma intencionada, amenazas contra uno mismo u otra persona o un grupo de personas, y que producto de esto, exista o pueda existir un traumatismo, afectación psicológica o la muerte. (4)

Las cifras van aumentando cada año, según el Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables del año 2019 el porcentaje de mujeres afectadas por violencia fue de mayor ese año en comparación al año 2018, de 87% a 85% respectivamente. Según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, en nuestro país igual que el resto de países de Latinoamérica, la violencia contra la mujer se ocasiona por el ambiente en donde se desarrollan y por los factores que influyen, como sociales, culturales o religiosos. Perú es el país donde se presentan mayores casos de violencia, tentativa y muerte contra las mujeres. Estudios confirman que el ambiente más

peligroso para ellas es el hogar y que el principal agresor es la persona con quien tienen un compromiso afectivo o dependen económicamente de ellos. (5)

Hay una variedad de factores que vuelven a la mujer vulnerable. Algunos autores manifiestan que las féminas que poseen un nivel alto de educación tienen menos probabilidades o son menos propensas a sufrir algún tipo de maltrato. Sin embargo, esta situación no las descarta de que en algún momento de su vida puedan ser sometidas a maltrato físico o psicológico. (6)

Las formas de violencia son psicológicas, físicas y sexuales. La más predominante es la violencia psicológica, seguida de la física y luego la violencia sexual. Diversas literaturas refieren otra clasificación de violencia hacia la mujer: violencia intrafamiliar dentro de ella encontramos a la violencia doméstica, la violencia de pareja, y violencia conyugal.

Los factores de riesgo de violencia contra la mujer pueden ser: situación económica baja o nula, falta de recursos materiales, ámbito conyugal (edad diferente a la de su pareja, entre otros), ámbito social (consumo de alcohol, drogas, entre otros), mala comunicación intrafamiliar, y entorno cultural y ambiental donde se desarrolla la mujer. (7)

Muchas investigaciones sugieren que la principal complicación de la violencia contra la mujer son las de índole mental, específicamente el estrés. En promedio, los resultados son: en primer lugar, el estrés post trauma (63,8%), en segundo lugar, la depresión (47,6 5), en tercer lugar, el suicidio (17,9%), en cuarto lugar, el alcoholismo (18,5 %) y por último la dependencia a la droga (8,9%). (8)

Con respecto a la depresión, se conceptualiza como un trastorno mental afectivo frecuente que suele manifestarse de la siguiente manera: tristeza patológica, desesperanza, irritabilidad, desánimo, decaimiento, malestar subjetivo e impotencia en su vida personal, familiar y social.

En nuestro país esta enfermedad mental es frecuente, se estima que 20 personas de cada 100 han sufrido un trastorno depresivo, es más prevalente en pacientes del sexo femenino. Según un estudio llevado a cabo por el INEI se

evidenció de 34.85 millones de habitantes han sufrido de depresión, 14.48 millones corresponden al sexo masculino y 20.37 millones del sexo femenino.

Es importante destacar, que no todos los actos de violencia son registrados, la gran mayoría de los datos de violencia que son oficiales son aquellos que son graves a extremadamente graves, generalmente presentan lesiones físicas o sexuales y que requieren una atención médica y legal. Los casos no registrados son los que se producen en el entorno familiar o sentimental y suelen pasar en forma “aceptada” o disimulada porque se cree que celar, controlar, insultar, gritar, golpear, prohibir son manifestaciones aceptables en el contexto en el que se encuentran. (9)

## **Antecedentes internacionales**

### **A nivel internacional**

Llosa S, Canetti A (2019), realizaron un análisis de un grupo de casos y controles titulado “Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja” donde se va a determinar la cuantificación de la recurrencia de ideación suicida y depresión en pacientes femeninas que están afectadas por maltrato de pareja y evaluar la relación con el momento del maltrato y embarazo, características sociodemográficas, omitiendo otros motivos de clínica depresiva. La población de análisis son aquellas pacientes del Centro de Salud Jardines del Hipódromo en Montevideo, la cual consistía en 30 casos y 28 controles. Los resultados manifiestan que un promedio de 56,7 % de mujeres del grupo de casos tienen el diagnóstico de depresión respecto a 14,3% de mujeres del grupo control, la recurrencia de ideación suicida en el grupo de casos es de 20% y 3,6% en el grupo control y la ideación suicida mas la depresión es de aproximadamente el 17% del grupo de casos. Concluyendo que el maltrato de pareja es un factor con un alto riesgo para conductas suicidas y depresión. (10)

Damra JK, Abujilban S (2021). Realizaron un estudio titulado “La violencia contra la mujer y sus consecuencias sobre la salud reproductiva y la depresión de la mujer: una muestra de Jordania”, cuya finalidad fue investigar la situación en el presente de la salud reproductiva (SR) de las mujeres, los niveles de depresión

y aclarar las relaciones entre la violencia contra las mujeres y la depresión y los componentes de SR. La población de estudio consistió en 300 mujeres y los datos se obtuvieron del Centro de Salud de la Mujer en el hospital Prince Faisal en Rusaifa, Jordania. Los resultados revelaron que alrededor del 25,9%, 13,1%, 83,2% y 65,1% de las mujeres participantes habían estado expuestas a violencia física, sexual, de control y psicológica, respectivamente. Alrededor del 77,7% de las mujeres usaban anticonceptivos; los anticonceptivos orales y los dispositivos intrauterinos fueron los métodos de planificación familiar más utilizados. Finalmente, los resultados revelaron que el 50% de las mujeres padecían niveles significativos de depresión. (11)

Calero DC, Vaca ER (2019). Realizaron un estudio titulado “Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja”, cuya finalidad es identificar si las mujeres afectadas por el maltrato tienen un riesgo alto de padecer clínica depresiva y ansiedad. Esta investigación va a comparar los indicadores de la clínica depresiva y ansiosa en un promedio de 340 mujeres, afectadas (170) y no afectadas (170) por el maltrato por parte de sus parejas; donde se las evaluó utilizando el Inventario de Evaluación de la Personalidad y el Inventario de Depresión de Beck. Los resultados que se observaron fue que hubo una diferencia significativa en la ansiedad y la depresión en ambos grupos de estudio, y se evidenció que tanto la ansiedad como la depresión se encuentran enérgicamente relacionados con la violencia. (12)

Manongi R, et al (2020). En un estudio transversal titulado “La asociación entre la violencia de pareja y los signos de depresión durante el embarazo en la región del Kilimanjaro, norte de Tanzania” cuya finalidad fue medir la asociación entre la violencia de pareja íntima y los signos de depresión entre las mujeres embarazadas que asisten a atención prenatal en un entorno semiurbano en el norte de Tanzania. La población en estudio fueron mujeres embarazadas que asistían a cuidados prenatales de rutina en el municipio de Moshi, Tanzania. Un total de 38,8% informaron haber estado expuestas a al menos un tipo de violencia durante su embarazo y el 11,5% presentaron signos de depresión. El tipo de violencia más común experimentado fue la violencia emocional (30,7%), seguida de la violencia sexual (19,0%) y la violencia física (10,0%). La exposición

a al menos un tipo de violencia fue el predictor más fuerte de depresión. Los presentes hallazgos indican una necesidad urgente de detectar la depresión y la VPI para mitigar los resultados de salud adversos relacionados con la VPI y la depresión durante el embarazo. (13)

### **Antecedentes nacionales**

Caba E, et al (2019). Realizaron un estudio descriptivo titulado “Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja”. En esta investigación se analizó la depresión y ansiedad en mujeres con diferente nivel educativo que padecieron violencia. Mujeres que acudieron a la Fundación Nosotras con Equidad de la localidad de Riobamba brindaron información. Los resultados fueron los siguientes: Las formas de ansiedad y depresión como son la cognición, emoción y fisiología son similares y están asociadas en las mujeres que han sufrido violencia en todos los niveles de educación. (14)

Saldaña J. (2019) Cajamarca, llevó a cabo una investigación con el objetivo de hallar la relación de violencia de pareja y depresión en mujeres que asisten a programas sociales de la municipalidad de Cajamarca. Se determinó una relación importante entre las variables de violencia de pareja y depresión, el nivel de depresión con mayor porcentaje fue el nivel grave seguido de la depresión mínima; además la depresión grave se asoció sobre todo a la violencia psicológica a comparación de la violencia física. Se concluye que, a mayor violencia, mayor indicador de aumentar el nivel de depresión en mujeres. (15)

Valentín M. (2018) Huancayo, llevó a cabo un trabajo de investigación con la finalidad de determinar indicadores de depresión en mujeres pertenecientes al programa Vaso de Leche del distrito de Sapallanga. Se obtuvo como conclusiones que 74.5% de las mujeres presentaron depresión en niveles moderados y severos; además con respecto a la edad se encontró que de las mujeres jóvenes el 60,9% y casi el 75% del total de mujeres adultas tienen riesgo de enfermedad depresiva, la mayoría de ellas ha sufrido o sufre de violencia física y psicológica lo que las predispone a un cuadro más grave de depresión (cuadro somático). (16).

Lescano G, Salazar V. (2020) Ancash, el objetivo de su trabajo fue demostrar que las mujeres víctimas de violencia pueden sufrir de trastornos psicopatológicos como: trastorno de ansiedad, depresión y dependencia emocional. En dicho trabajo se concluyó que dichos trastornos se encuentran altamente relacionados con la violencia. Existe también relación significativa entre dependencia emocional y depresión; y entre dependencia emocional y ansiedad con sus dimensiones: sensaciones motoras, sensaciones cognitivas y somáticas de la ansiedad. (17)

Torres G, Samanez K, Samanez C. (2019) Puno, el objetivo de su estudio fue determinar las causas de la violencia familiar y sus consecuencias en las emociones de las mujeres de Lampa. Se obtuvo como resultados que el 36,3% de mujeres de 30 a 49 años presentaban un estado emocional deficiente y el 6,3% de estas, era muy deficiente; mientras que el 17,5% de mujeres entre 50 a 59 años presentaron un estado emocional deficiente y el 11,3% un estado muy deficiente. (18)

Colque J. (2020) Lima, realice un estudio con el objetivo de determinar las consecuencias psicológicas de las mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja. Donde se concluye que los síntomas psicológicos que presentan las mujeres víctimas de violencia se encuentran por encima de la población psiquiátrica ambulatoria, la cual es respaldado por la cantidad de síntomas positivos encontrados como la depresión, obsesión, compulsión, ansiedad y somatización. (19)

### **I.3 Teorías relacionadas al tema**

#### **Violencia**

La violencia se encuentra definida por la Organización Mundial de la Salud como el empleo deliberado del poder físico contra uno mismo, comunidad u otra persona, que ocasione o pueda provocar daños mentales, lesiones, alteraciones del desarrollo, privaciones o muerte; y lo clasifica como violencia pública (puede ser económica, política y social), violencia familiar (contiene ancianos, pareja o

menores, y aquellas donde no hay relación familiar), violencia infligida a uno mismo (se da por autolesiones o ideas suicidas). (20)

Siendo más específico maltrato a la mujer, la OMS la define, como aquel acto de maltrato de género que conlleve o resulte en un perjuicio sexual, físico o mental para la mujer, donde también se puede incluir a la imposición o despojo de la libertad de forma arbitraria, las amenazas, y todo esto aun si ocurre en la vida privada o pública. (21)

Una vez instalada la violencia en la mujer es difícil de poder frenar, esto debido a que el agresor no solo lesiona físicamente a su víctima, sino que poco a poco la va sometiendo, produciendo un ciclo de violencia que va aumentando de manera progresiva en intensidad completando un completo control sobre la mujer. (22)

Podemos agrupar a la violencia contra la mujer en tres grandes grupos: física, psicológica, sexual y económica. La violencia física es toda violencia que cause lesiones internas o externas o que perturbe la integridad física de las víctimas y que puede variar en frecuencia e intensidad. La violencia psicológica es el acto que tiene como finalidad disminuir la autoestima y la identidad, a través de la humillación, dañando así su desarrollo y tranquilidad mental emocional. La violencia sexual es todo acto contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, en cualquier circunstancia y medio. La violencia económica es la acción que ocasiona un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de la mujer en el marco de relaciones de poder, responsabilidad o confianza (23)

En la actualidad nos encontramos en confinamiento mundial, si bien se trata de una medida de protección, esto ha conllevado a otra pandemia en la sombra: un aumento en la violencia contra las mujeres. Incluso antes de que exista el COVID-19, la violencia doméstica ya era prevalente, una de cada tres mujeres en todo el mundo ha sufrido alguna vez en su vida violencia física o sexual infligida la mayor parte de veces por su pareja o por cualquier otro agresor. Y, ahora con el avance de la pandemia del COVID-19, esta cifra crece con efectos en el bienestar de las mujeres, su salud sexual y reproductiva y su salud mental;

por diversos factores de riesgo como el estrés, las mujeres tienen menos contacto con sus familiares y amigos que podrían prestarles apoyo y protegerlas de la violencia. (24)

A medida que en el mundo se informa sobre infección y confinamiento, se notifican un incremento en Argentina, Canadá, Francia, Alemania, España, Reino Unido y los Estados Unidos, de las denuncias de violencia doméstica durante la crisis y mayor necesidad de protección de emergencia. Las líneas de atención de Singapur y Chipre han registrado un aumento de las llamadas de más del 30%, al igual que en Australia, el 40% se comunicó un incremento de las peticiones de ayuda como consecuencia de una escalada en la intensidad de la violencia. Y en Perú esta realidad no es exenta, de acuerdo a declaraciones de la Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables el día 1ero de abril, en el Perú, a los 17 días de la cuarentena, la Línea 100 de emergencia recibió 5418 llamadas por violencia de género; se reportó 528 agresiones contra mujeres; hubo 43 casos de violación sexual, de los cuales 27 fueron perpetrados a menores de edad. (25)

## **TIPOS DE VIOLENCIA**

**Violencia física:** Viene a ser el uso de una manera intencionada de la fuerza física con el único propósito de infligir un agravio corporal ya sea a través de: quemaduras, golpes, agresión con armas, y entre otros. Todo esto envuelve también al impedimento de complacer las necesidades de comida o alimentación cuando una persona es dependiente.

**Violencia psicológica:** Son hechos que agreden en contra de la decencia y dignidad de una persona, así como también de su integridad mental: lenguaje humillante y grosero, despreciar, amenazas, insultos, degradar, no permitir tomar decisiones, desamparo y acoso en las diversas formas de expresiones. (26)

**Violencia sexual:** Se trata cuando se le fuerza u obliga a una persona a tener un contacto ya sea verbal con contenido sexual o físico, o también de hacerle participante de diversas interacciones de carácter sexual, utilizando las

amenazas, la fuerza, chantaje o algún otro método que deshaga la propia voluntad personal. (27)

### **Ciclo de la violencia en las relaciones de parejas**

Es necesario tener en cuenta que van a ver fases en la violencia, las cuales tienen diversas manifestaciones y una duración variable; en donde encontramos cuatro fases: fase de calma, acumulación de tensión, explosión y luna de miel.

**Fase 1-Fase de calma:** En este punto la relación se encuentra en una situación calmada, donde no vamos a encontrar ni evidenciar disconformidades y viviendo de una manera ideal. Pero todo esto puede repetirse varias oportunidades, en donde la persona que es víctima siente que la calma se sostiene y mantiene por que el atacante es el punto de partida para todo este ciclo de violencia.

**Fase 2-Acumulación de tensión:** Ya en esta fase es donde comienzan a haber las pequeñas disconformidades, donde la persona atacante y agresora piensa y siente que la afectada lo está cuestionando de una manera seguida. La víctima puede intentar hacer las cosas de la manera que el agresor quiere. Esto es un error porque La tensión puede afectar su capacidad de concentración. De hecho, en esta etapa comienza el abuso psicológico basado en el pensamiento de control, que es una señal de alerta de lo que está por suceder. La víctima tomó una serie de medidas para manejar el entorno mencionado y gradualmente adquirió un mecanismo de autodefensa psicológica para anticipar o evitar la agresión. Las actuaciones del atacante tenían un propósito: perturbar a la víctima. En esta fase, es donde la persona agraviada tiende a ocultar o disminuir el problema.

**Fase 3-Explosión:** El atacante tomo medidas. Y se va a distinguir por una dura liberación de la tensión creada por el atacante u agresor en la anterior fase. Aquí es donde se crea las agresiones tanto psicológicas, sexuales y físicas. A diferencia de las otras fases, esta es la fase más corta pero también es donde se experimentan las experiencias vividas con una mayor intensidad. Y es aquí en donde se producen las consecuencias para la victima tanto a nivel psicológico como físico.

**Fase 4-Luna de miel:** Esta última fase va a estar caracterizada por haber una excesiva bondad y comportamiento amoroso de parte del agresor. Aquí es donde el atacante trata de convencer a los amigos y familiares de la persona agraviada para que puedan persuadir y que lo perdone. (28)

### **Factores de riesgo para violencia en la mujer**

Vamos a tener diferentes factores de riesgo que implican la violencia en la mujer donde tenemos:

**Factor de riesgo personal:** Aquí se evidencio el estrés y los celos en cuanto a las diversas tareas que se desarrollan en el hogar tanto interna como externamente.

**Factor de riesgo familiar:** En esta parte se va a encontrar cuando hay una disputa o riña entre los padres frente a ellas, suspender a los familiares en la instrucción de los hijos y la toma de la elección del conyugue sin su colaboración.

**Factor de riesgo social:** En este ámbito se encontró el consumir bebidas alcohólicas en las reuniones, así como tener amigos que le den consejos sobre cómo se debe vivir en la casa, además el uso inadecuado de las diversas fuentes económicas por parte del conyugue y las dificultades de origen económico. (29)

### **Consecuencias de la violencia contra la mujer**

En la salud física: Puede tener repercusiones como HTA, cefaleas y el síndrome de colon irritable, así como también puede haber discapacidad ya sea permanente o parcial. Además, puede influir en la capacidad de tener relaciones sexuales seguras en las cuales tenemos a infecciones como VIH/SIDA, embarazos no deseados, enfermedad pélvica inflamatoria, además de adoptar diferentes comportamientos en torno a usar drogas u otras sustancias nocivas.

En la salud psicológica: Puede haber una disminución de la autoestima, angustia, temor, depresión y estrés postraumático, así como trastornos de la alimentación y el sueño.

En mujeres embarazadas: En este ámbito puede causar daño tanto a la madre como al feto, produciendo de esta manera abortos, hemorragias, y otros efectos. (30)

## **DEPRESIÓN**

Viene a ser un trastorno del ánimo que va a causar diferentes estados como desánimo y tristeza, la prevalencia se va a ver más en mujeres. Donde vamos a ver que los factores de riesgo son diversos y que van desde hormonales, psicológicos hasta biológicos. (31)

Según el DSM-5 los criterios diagnósticos del episodio depresivo (depresión mayor) son (32):

Animo depresivo casi diario en la mayor parte del día, y que va desde hace  $\geq$  y desde un instante reconocible y preciso, junto con la presencia de  $\geq$  5 de la siguiente sintomatología, incluido  $\geq$  uno de los dos primeros:

1. Animo disminuido durante la mayor parte del día (animo depresivo).
2. Interés muy reducido en casi todas las actividades o sentimientos agradables relacionados con ellas.
3. Aumento o disminución del apetito, o disminución significativa que no está relacionada con una baja ingesta de alimentos o aumento de peso.
4. Somnolencia diurna excesiva o insomnio.
5. Retardo psicomotor o agitación.
6. Sensación de perdida de energía o fatigabilidad.
7. Sentimiento de culpa o inutilidad excesiva.
8. Baja habilidad cognitiva, déficit en la toma de decisiones.

9. Ideas frecuentes de muerte.

10. Ideas frecuentes suicidas.

### **Definición de conceptos operacionales**

**Violencia:** acción ejercida por una persona de forma intencional hacia otra persona o grupo de personas, haciendo uso de la energía física o amedrentamiento contra uno mismo, ocasionando repercusiones psicológicas, daños físicos o incluso la muerte. (33)

**Mujer:** individuo cuyas cualidades pertenecen al sexo femenino. (34)

**Violencia doméstica:** comportamiento intencionado, ya sea individual o grupal que ataca a la célula más importante de la sociedad en donde se lleva a cabo el proceso evolutivo y refinado de agresión hacia algún integrante de la familia, ocasionando daño físico y/o psicológico en la familia y en la sociedad. (3)

**Depresión:** trastorno depresivo crónico y frecuente caracterizado por tristeza, falta de interés, sensación de culpa, falta de autoestima, entre otros; que limitan la actividad diaria del individuo. (35)

**Sociodemográfico:** características obtenidas en un sujeto en relación a su situación social y demográfica. (36)

Edad: tiempo de vida de la persona al momento de la encuesta. (37)

**Nivel de educación:** grado más elevado de estudios realizados o en curso de la encuestada, sin considerar si han terminado o están incompletos o provisionalmente incompletos. (38)

**Estado civil:** Condición particular de la encuestada caracterizada por su vínculo personal con sujetos del sexo opuesto, con quién formará lazos legalmente reconocidos. (39)

### **I.4 Formulación del problema**

¿Existe asociación entre la depresión y la violencia doméstica contra la mujer en Catacaos, provincia de Piura-2020?

### **I.5 Justificación del estudio**

A nivel global es causante de alarma la alta prevalencia de violencia contra las mujeres, ha señalado la Organización Mundial de la Salud (OMS) que aproximadamente el 35% de mujeres han sido víctimas de violencia en algún momento de su vida ya sea física, sexual o psicológica y nos dan a conocer las consecuencias negativas en la salud mental que produce en las víctimas de violencia, considerándose a la depresión como uno de los problemas primordiales en las féminas que sufren violencia.

El gran aumento de violencia hacia las mujeres es alarmante, siendo nuestro país junto a Colombia los que ocupan el 2do lugar a nivel latinoamericano con el porcentaje de mujeres que han sido maltratadas física, sexual o psicológica en algún momento de su vida por parte de su pareja (38,6 %); y al mismo tiempo se le considera como el país con las tasas más elevadas de feminicidios en América convirtiéndose de ésta manera en un prioritario problema a de salud

Las mujeres víctimas de maltratos sufren depresión produciéndoles pérdida de las ganas de vivir, no se desenvuelven correctamente en su ambiente laboral, y si estudian su rendimiento es bajo.

Ésta problemática produce el interés en la investigación para de identificar si existe asociación entre la violencia doméstica hacia la mujer y como consecuencia el desarrollo de depresión en el distrito de Catacaos, Provincia de Piura y de esta manera determinar los diferentes factores que influyen en la producción de ésta problemática considerándose a la violencia, depresión y factores sociodemográficos como las variables, teniendo como finalidad proponer medidas de protección y de prevención , creando programas que permitan actuar para frenar el progreso de ésta problema social y sus consecuencias ,pudiendo llegar a ser en muchos casos mortales.

### **I.6 Objetivos de la investigación**

## **Objetivo General**

- Determinar si existe asociación entre la depresión y la violencia doméstica contra la mujer en Catacaos, provincia de Piura-2020

## **Objetivo Específico**

- Identificar el tipo de violencia que se produce con más frecuencia entre las mujeres de 15 a 49 años de edad entre la depresión y la violencia doméstica contra la mujer en Catacaos, provincia de Piura-2020.
- Identificar los factores sociodemográficos relacionados a la depresión en mujeres entre los 15 a 49 años en Catacaos, provincia de Piura-2020
- Identificar los factores sociodemográficos relacionado a las mujeres de 15 a 49 años de edad violentadas en relación a depresión.

## **Hipótesis:**

### **Hipótesis General**

- Existe asociación entre la depresión y la violencia doméstica contra la mujer en Catacaos, provincia de Piura-2020

### **Hipótesis Específicas**

- Es un factor de riesgo para el desarrollo de depresión la edad en las mujeres víctimas de violencia doméstica.
- Es un factor de riesgo para el desarrollo de depresión el estado civil de las mujeres víctimas de violencia doméstica
- Es un factor de riesgo para el desarrollo de depresión el nivel educativo de las mujeres víctimas de violencia doméstica

## **II. METODOLOGIA**

### **2.1 Diseño de investigación**

El presente estudio es observacional, analítico y retrospectivo; porque no se manipulará las variables en estudio, se examinará la relación entre las dos variables (Violencia doméstica y Depresión) y se tomarán los datos del año 2019

## **2.2 Variables y operacionalización de variables**

La operacionalización de variables se puede observar en el anexo

## **2.3 Población y muestra**

### **Población**

La población del presente trabajo integra a mujeres de 15 a 49 años de edad víctimas de violencia del distrito de Catacaos, provincia de Piura.

### **Tamaño muestral**

El tamaño de la muestra fue:

N=170
-------

### **Tipo de muestreo**

La muestra se caracteriza por ser: realizada en dos etapas, probabilística de tipo equilibrado, realizada por estratos de manera independiente por áreas Urbanas y Rurales.

El intervalo de confianza (IC) de los resultados es 95%

## **2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos**

Para el análisis de los datos obtenidos, se utilizó el programa SPSS25 realizándose los cruces de variables y se analizando los resultados. Se empleará la prueba Chi cuadrado, Odds ratio (OR) y regresión Logística; teniendo un  $p < 0.05$  y IC:95%.

### **Aspectos éticos de la investigación**

No se utilizó consentimiento informado, debido al tipo de estudio realizado y a que los datos obtenidos fueron recaudados de manera secundaria.

El presente estudio investigación no afectó a la muestra estudiada, teniendo como finalidad recaudar información con fines de investigación.

### III. RESULTADOS

**Tabla 01**

depresión		Si		no		p	or	IC
		n	%	n	%			
edad (en años)	Adulto	60	35%	32	19%	0.00	1.974	1.8-2.5
	Adolescente	38	22%	40	24%			
Genero	Masculino	40	24%	37	22%	0.00	0.652	0.4-1.5
	Femenino	58	34%	35	21%			
estado civil	soltera	10	6%	20	12%	0.24	0.727	0.3-1.9
	Conviviente	22	13%	32	19%			
	Casada	26	15%	60	35%			

Con respecto a la depresión y su relación con la edad de los pacientes nosotros observamos que 35 por ciento presenta depresión siendo adulto y el 22% lo presenta siendo adolescente en el caso de lo que no presentan los adultos representan el 19% y los adolescentes están presentes en el 24% estadísticamente ante la prueba no paramétrica están relacionados entre sí presentando un mayor riesgo de 1.9 veces de ser adulto y sufrir depresión.

En el caso del género observamos principalmente a grupo de las mujeres en el 34% que presentan depresión en el caso de los varones no presentan depresión en el 22% y si el 21% para caso de los varones con depresión llega al 24% y en el análisis bivariado se observa una relación estadística para la prueba de chi cuadrado de Pearson sin embargo para la estimación del riesgo disminuye a valores menores de 1 por tanto no existe riesgo permitido tolerado.

El caso del estado civil y depresión observamos que el de los pacientes que tienen niveles de depresión son mayores en las personas casadas con 15% de los casos en el caso de los que no tienen depresión son mayores también a nivel de los casados en el 35% de los casos al establecer la relación estadística entre ambas variables estas son independientes entre sí presentando mayores riesgos de los casados sobre los convivientes en 1.5 veces más riesgo de presentar depresión.

**Tabla 02**

depresión		Si		no		p	or	IC
		n	%	n	%			
Violencia	si	14	8%	22	13%	0.25	0.516	0.3-1.1
Domestica	No	74	44%	60	35%			
Mujeres	si	20	12%	12	7%	0.82	1.282	0.2-1.8
Violentadas	No	78	46%	60	35%			
Procedencia	Urbano	20	12%	30	18%	0.06	0.510	0.1-1.9
	Rural	68	40%	52	31%			
nivel de estudio	Primaria	20	12%	15	9%	0.00	4.815	3-9.3
	Secundaria	18	11%	65	38%			

	Superior	10	6%	42	25%		
	católico	20	12%	20	12%		
Religión	Cristiano	18	11%	30	18%	0.00	1.667 1.3-1.9
	Otros	10	6%	72	42%		4.320 1.5-6.6

En caso, de la violencia doméstica está presente en el 44% de los casos para los que tienen depresión y 35% para aquellos que no sufrieron de violencia doméstica y de los que sí sufrieron violencia doméstica y tienen depresión representan el 8% y para aquellos que tuvieron violencia doméstica y no tuvieron diagnóstico de depresión en el 13% estadísticamente ambas variables independientes a la prueba no paramétrica y con respecto al análisis bivariado de riesgo este es inferior a 1 por tanto no presenta riesgo asociado a violencia con depresión.

En el caso de las mujeres que han sido violentadas éstas están presentes con depresión en el 12% y están presentes en el 7% de las pacientes que no desarrollaron depresión sin embargo las mujeres que no fueron violentadas en el 46% presentó en depresión y desde 35% no presenta ni depresión y ni fueron violentadas. No existe relación entre la violencia y la depresión y presenta un riesgo de 1.3 veces más riesgo de presentar depresión con violencia doméstica.

En cuanto a la procedencia observamos que está presente en el 40% de la zona rural y 12% de la zona urbana por otro lado de los que nos presentaron depresión están presentes en el 18% del nivel urbano y 31 por ciento de nivel rural presentando una relación estadística entre ambas variables es decir las personas que viven en zonas rurales presentan mayor depresión, aunque el riesgo en el análisis bivariado no es significativo.

Con respecto al nivel del estudio de los pacientes que presentaron depresión se presenta el 12% a nivel primario 11% nivel secundario y 6% a nivel superior en el caso de los que no presentaron depresión representa el 9% de primario 38%

secundario y 25% superior estadísticamente está relacionados entre sí teniendo en cuenta que menor nivel de estudio mayor depresión con un riesgo entre primer y otros niveles de estudio de 4.8 veces más riesgo de presentar depresión en el caso del nivel secundario presenta un riesgo de 1.2 16v riesgo de presentar depresión.

Para el caso de la religión otros observamos qué los que presentan depresión principalmente son católicos en el 12% cristianos en el 11% y de otras religiones en el 6% y en el caso de los que no presentaron depresión están presentes en el 12% católico el 18% Cristiano y 42% de religiones presenta una relación estadística entre ambas variables solución es un riesgo mayor para los católicos desarrollar depresión 1.6 veces más en el caso de los cristianos presentan un riesgo de 4.3 veces más riesgo con respecto a otras religiones.

#### IV. DISCUSION

Con respecto a los antecedentes, que se muestran a continuación nosotros hemos realizado un análisis, teniendo en cuenta el análisis bibliográfico del marco de antecedentes y con respecto a nuestros resultados y en ese sentido de palabras, tenemos que establecer Llosa y colaboradores, en el año 2019 realizó un estudio sobre depresión -ideación suicida en pacientes víctimas de violencia familiar, estableciéndose que su resultado manifiestan que el 57% de los casos en depresión y la frecuencia de ideación suicida en el 20% sobre la violencia, es un factor de riesgo, para la depresión sin embargo, los resultados encontramos que los casos de depresión y violencia doméstica se dan solamente en el 8% de los casos, la depresión y sus síntomas también están presentes en aquellos pacientes que no presentan violencia doméstica en el 44% de los casos sin embargo, al analizar el riesgo entre ellos no presenta mayor riesgo significativo, por lo que entramos en contradicción que para tener síntomas de depresión, se necesita un conjunto de otros factores aparte de la violencia doméstica.

Damra y colaboradores realiza un estudio sobre violencia contra la mujer y las consecuencias sobre su salud reproductiva a nivel de Jordania estableciéndose que el 26% habían estado expuestos a violencia física aunque el estudio también valora otros tipos de violencia como lo sexual la psicológica el control sobre la pareja por lo cual difiere con nuestro estudio sin embargo en el aspecto de violencia física nosotros observamos que las mujeres violentadas representan un 12% de nuestra muestra y éstas a su vez representan a los pacientes que también tienen depresión sin embargo también existe un 7% de mujeres son violentadas una presentación no encontrándose un mayor riesgo atribuible a la violencia física por otro lado con respecto a la violencia doméstica que incluye también la violencia psicológica nos observamos que el 8% de la muestra está presente para depresión y herencia doméstica y 13% no presentaron depresión pero presentan ambiente doméstico no encontrando relación estadística entre ambas variables y tampoco sé yo mayor riesgo en ambos casos.

calero establece que la depresión y la ciudad de Mercedes víctimas de violencia en la relación de pareja estableciéndose en este caso diferencias significativas entre depresión ansiedad en ambos grupos por lo cual mencionan que están relacionadas sin embargo en ese trabajo así bien hemos encontrado casos de depresión y así mismo también hemos encontrado casos de violencia física y violencia doméstica estos están presentes independientemente y no se considera un factor de riesgo por sí solos por lo que se sugiere realizar estudios de seguimiento de estos pacientes para poder determinar la ideación suicida o atrás síntomas en este caso que evalúen de los signos de depresión.

Manongi en Tanzania en el año 2020 establece la relación entre la violencia de pareja y signos de depresión 38 por ciento de los casos presentan un tipo de violencia durante el embarazo y 11.5 presentaron signo depresión si bien es cierto en los estudios no está contemplada en mujeres embarazadas pero el porcentaje dónde se da la violencia física solamente se dan el 12% por la cual los valores que se encuentran entre ambos grupos está considerablemente similar aunque la relación estadística entre ambas variables no establece la relación entre ambas ni el riesgo estadística.

Caba y colaboradores evaluaron estudio sobre depresión y ansiedad de mujeres víctimas de violencia por sus parejas mencionando sé que no presentan diferencias significativas entre la depresión y la violencia como en el caso de nosotros en dónde nos establece un riesgo tanto por la prueba no paramétrica de chi cuadrada de Pearson como para la evaluación de un riesgo mayoritario.

Dentro de otras perspectivas Saldaña a nivel de Cajamarca, realiza un estudio sobre violencia de pareja y depresión en mujeres cajamarquinas estableciéndose que presenta un mayor porcentaje de depresión seguido por la depresión mínimo sin embargo al establecer los casos de depresión solamente se encontró 8% en el caso de la violencia doméstica y depresión ni aquellos que fueron violentados físicamente que llega al 12% por lo que los resultados se expresan ya que la mayor parte de mujeres no presenta depresión sumando el 48% de los casos.

Valentín en el año 2018 a nivel de Huancayo realizó un estudio sobre indicadores de presión en el programa de vaso de leche de Sapallanga en donde confluyen que el 5% de las mujeres presentaron depresión moderada y severa además con respecto a la edad se encontró que las mujeres jóvenes el 61% sufriendo depresión y 72% de las mujeres adultas también no sufrían en ese sentido con respecto a la edad hay que hacer hincapié en el mayor porcentaje de presión ciudadana en personal adulto en el 35% de los casos y adolescentes en el 22% de los casos por lo que estos valores son inferiores a los encontrados a nivel de las mujeres de Sapallanga.

El caso de Lescano, a nivel de Áncash están deseando de que las mujeres de violencia están entre 18 a 29 años por lo que es coincidente con las mujeres en la etapa adulta en donde representan el 35% de los casos de los 18 hasta los 59 años de edad lo cual está relacionado estadísticamente de acuerdo a la prueba de chi cuadrada de Pearson y presenta un mayor riesgo de sufrir violencia cuando la mujer violentada es adulta en 1.9 veces más riesgo.

Torres y Samanez en Puno establece que las mujeres de 30-49 años representan el 36.3% con alteraciones emocionales sin embargo nosotros observamos que tú viniste a todos los pacientes adultos estaban afectadas en el 25% de presión de los que sufrieron violencia doméstica y presentan depresión sólo representan el 8% encontrando menores valores de depresión y violencia dentro del hogar.

Colque en el 2020, en Lima resultado sobre las evaluaciones psicológicas de las mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja donde concluye que los sistemas ecológicos están presentes por encima de la población de control ambulatorio, por lo cual, nos resaltamos que la mayor parte de nuestros pacientes no presentan depresión en el 43% de los casos, se representan 72 mujeres de la muestra seleccionada.

## **V. CONCLUSIONES**

- No existen relación entre la depresión y la violencia doméstica contra la mujer presentando solamente el 8% de la muestra seleccionada.
- La violencia doméstica y psicológica está presente en el 21% de los casos sin embargo solamente 8% presenta depresión no estando relacionada ambas variables entre sí.
- Respecto a los factores socio demográficos de las mujeres encuestadas asociadas con depresión la tesis evidencia qué grupo de edad más afectado está en función al grupo de adultos en el 35% de los casos como mayor riesgo de 1.9 veces de presentar depresión así como el ser casada en el 15% de los casos con riesgo de 1.6 veces mayor riesgo en el caso del nivel de estudio son de nivel primario en el 12% de los casos presentando mayor riesgo de 4.8 veces de sufrir depresión con violencia doméstica.
- En el análisis del riesgo obtenemos que el ser adulto el estar casado representar violencia física y presentar el nivel de estudio primario y ser cristiano representa mayor riesgo para depresión.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se debe realizar mayores estudios con tendencia a mayor profundidad sobre la problemática de los diferentes niveles sociales tratando siempre de integrar la información acerca de la historia familiar y de las experiencias tempranas tanto en relación a violencia psicológica y física, así como el perfil de sus parejas para poder ejercer la violencia y esto sea controlada y futuros casos.

Se debe implementar y ejecutar planes de acción para poder brindar el soporte psicológico que necesiten las pacientes que sufren violencia doméstica y poder ofrecer seguridad a estas mujeres creando por parte de la municipalidad centro de refugio y cuenten con profesionales dentro del área psicología medicina y psiquiatría y también de la asesoría legal pertinente donde las pacientes puedan apoyarse y sentirse protegidas en el camino de una rehabilitación.

Se debe realizar la prevención y promoción de la salud mental a través de campañas televisivas y publicitarias para identificar a mujeres violentadas.

Se debe crear conciencia en los trabajadores que tienen este tipo de mujeres y para que mejoren la sensibilidad para poder detectar esas denuncias que se pasan como lesiones leves dándole asesoría respectiva para que se administra Por el ministerio público el poder judicial y el personal del ministerio de salud y de ministerio de la mujer.

Se debe hacer hincapié a mejorar autoestima en las mujeres a nivel desde la infancia ya que esto representa una mayor estabilidad emocional para que mejoren los mecanismos de defensa contra depresión.

Es necesario promover investigaciones multicéntricas para tener un mejor muestreo sobre el problema de violencia doméstica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONU Mujeres. Violencia contra las mujeres: la pandemia en la sombra [Internet]. 2020 [consultado 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>
2. Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, Unidad de Generación de Información y Gestión del Conocimiento. Informe estadístico. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables [Internet] 2017 [consultado el 13 de abril de 2021]; 5(1). Disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/files/programas\\_nacionales/pncvfs/publicacion\\_es/informe-estadistico-05-PNCVFS-UGIGC.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/publicacion_es/informe-estadistico-05-PNCVFS-UGIGC.pdf)
3. Fiestas L. El incumplimiento de las medidas de protección propiciadas por la víctima en los delitos de violencia familiar como eximente de responsabilidad [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional de Piura; 2019. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/2138/DER-FIE-ASC-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Organización Mundial de la Salud. Violencia [Internet]. 2020 [consultado 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/violence/es/>
5. Arias E, Vilcas L, Bueno Y. Risk factors for violence against women by the spouse. Rev cient de ciencias sociales [Internet] 2018 [consultado el 13 de abril de 2021] ; 3(1): 69-96 Disponible en: <http://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/564/756>
6. Herrera J, Pereyra Q, Águila A. Ineficacia de las medidas de protección en la prevención del feminicidio [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal ; 2018. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2289/ECHERGARAY%20GALVEZ%20MAGALI%20YRMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Meza E. Percepción de la Violencia Contra la Mujer y su Relación con el Bienestar Existencial en Estudiantes Universitarios [Tesis de grado]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019. Recuperado a partir de:

- [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1942/T030\\_71199115\\_T%20MEZA%20CRUZALEGUI%2C%20DAPHNE%20EVA%20PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1942/T030_71199115_T%20MEZA%20CRUZALEGUI%2C%20DAPHNE%20EVA%20PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Quispe J, Gutierrez A. Relación entre la violencia familiar y el feminicidio en Lima - 2017 [Tesis de grado]. Perú: Universidad Autónoma del Perú; 2018. Recuperado a partir de: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/600/1/JHONATAN%20EDWIN%20QUISPE%20QUIROZ.pdf>
  9. Duran L. Psychological consequences that generates the violence against women in the couple's relationship [Tesis de grado]. Colombia: Universidad Cooperativa de colombia; 2018. Recuperado a partir de: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7432/1/2018\\_conseguencias\\_psicologicas\\_violencia.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7432/1/2018_conseguencias_psicologicas_violencia.pdf)
  10. Llosa Martínez S, Canetti Wasser A. Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicol Conoc Soc.* junio de 2019;9(1):138-60.
  11. Damra JK, Abujilban S. Violence Against Women and Its Consequences on Women's Reproductive Health and Depression: A Jordanian Sample. *J Interpers Violence.* marzo de 2021;36(5-6):NP3044-60.
  12. Calero Jiménez DC, Vaca Cárdenas ER. Ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia. agosto de 2019 [citado 14 de abril de 2021]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3513>
  13. Manongi R, Rogathi J, Sigalla G, Mushi D, Rasch V, Gammeltoft T, et al. The Association Between Intimate Partner Violence and Signs of Depression During Pregnancy in Kilimanjaro Region, Northern Tanzania. *J Interpers Violence.* noviembre de 2020;35(23-24):5797-811.
  14. Caba EZL, Torres CA, Boluda RZ, Callejas CB, Alarcón R. Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Rev Argent Cienc Comport.* 24 de abril de 2019;11(1):1-8.
  15. Saldaña J. VIOLENCIA DE PAREJA Y DEPRESIÓN EN MUJERES DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA [Internet]. Edu.pe. [citado el 13 de abril de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1058/Tesis%20>

- [Violencia%20de%20pareja%20y%20depresion%20en%20mujeres%20de%20la%20ciudad%20de%20cajamarca.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
16. Valentin M. Indicadores de depresión que presentan las mujeres víctimas de violencia familiar en el distrito de Sapallanga, 2017 [Internet]. Edu.pe. [citado el 13 de abril de 2021]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4884/4/INV\\_FHU\\_501\\_TE\\_Valentin\\_Bejarano\\_2018.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4884/4/INV_FHU_501_TE_Valentin_Bejarano_2018.pdf)
  17. Lescano G, Salazar V. Dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia [Internet]. Edu.pe. [citado el 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.inicc-peru.edu.pe/revista/index.php/delectus/article/view/81/92>
  18. Torres G, Samanez K, Samanez C. Violencia familiar y su influencia en el estado emocional de mujeres en la provincia de Lampa, Perú, año 2018 [Internet]. Sld.cu. [citado el 13 de abril de 2021]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442020000200260](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000200260)
  19. Colque J. Consecuencias psicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja [Internet]. Instituto de Investigación en psicología Forense y Criminología. [citado el 13 de abril de 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35756/educaumch.v1i15.129>
  20. VIOLENCIA Y SALUD MENTAL [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado el 14 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2014/11/Violencia-y-Salud-Mental-OMS.pdf>
  21. Violencia contra la mujer [Internet]. Paho.org. [citado el 14 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
  22. Fabián Árias E, Vilcas Baldeón LM, Alberto Bueno Y. Factores de riesgo de violencia a la mujer de parte del cónyuge. Socialium. 2020;3(1):69–96.
  23. Tipos de violencia – Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar [Internet]. Observatoriovioencia.pe. [citado el 14 de abril de 2021]. Disponible en: <https://observatoriovioencia.pe/tipos-de-violencia/>

24. Rein T. La violencia contra las mujeres [Internet]. Observatorioviolencia.pe. [citado el 14 de abril de 2021]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2020/07/La-violencia-contra-las-mujeres-frente-a-las-medidas-dirigidas-a-disminuir-el-contagio-del-COVID-19.pdf>
25. Matassini S, Duffoó M, Alvarez V. VIOLENCIA DE GÉNERO/FAMILIAR EN TIEMPOS DE CUARENTENA: REVISIÓN CRÍTICA DE LA LITERATURA [Internet]. Gob.pe. [citado el 14 de abril de 2021]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc\\_invest\\_salud/RRI\\_08\\_2020.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/RRI_08_2020.pdf)
26. Fernández M, Herrero S. Atención a situaciones de violencia [Internet]. ClinicalKey. 2019 [citado 13 Abril 2021]. Disponible en: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/3-s2.0-B9788491131854000347.pdf?locale=es\\_ES&searchIndex=](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/3-s2.0-B9788491131854000347.pdf?locale=es_ES&searchIndex=)
27. Duarte A. Características de los casos de violencia de genero e intrafamiliar en Santa Marta durante los años 2017 y 2018 [Internet]. Repositorio tesis de UCC. 2019 [citado 13 Abril 2021]. Disponible en: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13392/1/2019\\_casos\\_violencia\\_genero.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13392/1/2019_casos_violencia_genero.pdf)
28. Daza C, Páez M. Diseño de programa psicoeducativo de prevención de violencia de pareja [Internet]. Repositorio tesis UCC. 2019 [citado 13 Abril 2021]. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/22351/1/TRABAJO%20DE%20GRADO..pdf>
29. Fabian E, Vilcas L, Alberto Y. Factores de riesgo que influyen en la violencia contra la mujer de parte del conyugue en la sierra central del Perú [Internet]. Revista Espacios. 2020 [citado 13 Abril 2021]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n22/a20v41n22p17.pdf>
30. Molina Estefanía. Factores de riesgo y consecuencias de la violencia de género en Colombia [Internet]. Revista Tempus Psicológico. 2020 [citado 13 Abril 2021]. Disponible en:

- <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/tempuspsi/article/view/2149/5892>
31. Villegas N, Paniagua A y Vargas J. Generalidades y diagnóstico de la depresión posparto [Internet]. Revista Tempus Psicológico. 2019 [citado 13 Abril 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms197c.pdf>
  32. Trastorno depresivos [Internet]. Revista Empendium. 2021 [citado 13 Abril 2021]. Disponible en: <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.II.21.3>
  33. OMS. Violencia [Internet]. 2020 [consultado 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/violence/es/>
  34. Real Academia Española. Mujer [Internet]. 2020 [consultado 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/mujer>
  35. OMS. Depresión [Internet]. 2020 [consultado 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
  36. Definición.de. Sociodemográfico [Internet]. 2020 [consultado 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/#:~:text=Puede%20decirse%20que%20lo%20sociodemogr%C3%A1fico,por%20ejemplo%2C%20son%20datos%20sociodemogr%C3%A1ficos.>
  37. Real Academia Española. Edad [Internet]. 2020 [consultado 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
  38. Euskal Estatistika Erakundea Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción [Internet]. 2020 [consultado 13 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_395/elem\\_2376/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html)
  39. Definición ABC. Definición de estado civil [Internet]. 2020 [consultado 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.p>

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE Y NATURALEZA	CATEGORIA O UNIDAD	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
<b>VIOLENCIA</b>	Cualitativa Independiente	0 = SI      1 = NO	Nominal, dicotómica	Presencia o ausencia de Violencia según la encuesta 1002-1030	Uso intencional de la fuerza o el poder físico, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.
<b>DEPRESIÓN</b>	Cualitativa Dependiente	0 = SI      1 = NO	Nominal, dicotómica	Presencia o ausencia de depresión, según la encuesta 700-711	Trastorno del estado anímico en los cuales experimentan sensaciones de tristeza, pérdida, ira o frustración que le impide desarrollar su vida diaria
<b>SOCIODEMOGRAFICO</b>					
<b>Edad</b>	Cuantitativa Independiente	Adolescentes 15-19 Adultas: 20-49	Nominal, dicotómica	Número de años indicado	Número de años de la encuesta
<b>Estado Civil</b>	Cualitativa Independiente	Soltera con algún Conviviente	Nominal, dicotómica	Condición de la mujer según su registro civil	Condición de una persona según si tiene o no pareja
<b>Grado de Instrucción</b>	Cualitativa Independiente	Hasta      Secundaria superior	Nominal, dicotómica	Grado de educación según la encuesta	Condición de la encuesta consecuencia de su formación académica

### Operalización de las variables