

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Psicología

**VIOLENCIA DE PAREJA Y DEPRESIÓN EN MUJERES DE LA CIUDAD
DE CAJAMARCA**

Bch. Saldaña Briceño, Johanés Frank

Asesora:

Mg. Gianina Calderón Pérez

Cajamarca – Perú

Mayo, 2019

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Psicología

**VIOLENCIA DE PAREJA Y DEPRESIÓN EN MUJERES DE LA CIUDAD
DE CAJAMARCA**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para el
Título Profesional de Licenciado en Psicología**

Autores:

Bch. Saldaña Briceño, Johanes Frank

Asesora:

Mg. Gianina Calderón Pérez

Cajamarca – Perú

Mayo, 2019

COPYRIGHT © 2019 by
JOHANES FRANK SALDAÑA BRICEÑO
Todos los derechos reservados.

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO

El alumno Johanes Frank Saldaña Briceño, estudiantes de la Carrera Profesional de Psicología, de la Facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU), con DNI N° 43375026, con conocimiento de lo establecido en el Reglamento de Graduación y Titulación de la UPAGU, y de la Ley Universitaria 30220, **declaro bajo juramento:**

Que, el Informe de Tesis intitulado “Violencia de pareja y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca” presentado para optar el Título Profesional de Licenciado en psicología, demuestra total originalidad. En consecuencia, se ponen a disposición de la Universidad, los documentos que acrediten la autenticidad de la información proporcionada; si estos fueran solicitados.

Cajamarca, 23 de Mayo del 2019

Johanes Frank Saldaña Briceño

D.N.I. 43375026

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

VIOLENCIA DE PAREJA Y DEPRESIÓN EN MUJERES DE LA CIUDAD DE
CAJAMARCA

Presidente: Mg. Oscar Rolando Riquelme Pérez

Secretario: Mg. Nilton César Vásquez Cueva

Asesora: Mg. Gianina Calderón Pérez

DEDICATORIA

A:

Dios, por brindarme el conocimiento y sabiduría para realizar la presente investigación.

Mi familia, especialmente a mis padres por brindarme el apoyo incondicional durante todo el proceso.

Y finalmente, mi hija Angeli Ximena por ser mi inspiración e impulsarme a cumplir mis objetivos y metas.

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios, por haberme brindado el conocimiento y la sabiduría durante todo el proceso de la presente investigación.

A las mujeres usuarias de los programas sociales de la municipalidad provincial de Cajamarca, especialmente del barrio San Martín y Mollepampa.

Finalmente, aquellos docentes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, por su incondicional aporte ante cualquier dificultad presentada durante la presente investigación.

RESUMEN

La presente investigación fue determinar cuál es la relación de violencia de pareja y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca. El grupo de estudio estuvo conformado por 144 mujeres del programa social del PCA (Programa Complementario de Alimentación) del municipio de Cajamarca. La investigación de tipo estadístico descriptivo correlacional, que permite interpretar la violencia de pareja y la depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca. Se estableció una correlación entre las variables, y transversal porque solo implica la recolección de datos en un solo corte de tiempo. Los instrumentos de recolección de datos a utilizados fue la Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4) y el Inventario de Depresión de Beck (Beck Rusch, Shaw y Emery, 1979).

Para determinar la relación entre ambas variables se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, llegando a determinar que el nivel de significancia obtenida es de 0.00, es decir menor al 0.05, la cual se concluye que existe una relación significativa entre la violencia de pareja y depresión en mujeres que asisten a programas sociales de la municipalidad de Cajamarca.

Palabras clave: violencia, pareja, depresión, población y muestra.

ABSTRACT

The present investigation was to deduce which is the relation of couple violence and depression in women of the city of Cajamarca. The study group consisted of 144 women from the social program of the PCA (Complementary Food Program) of the municipality of Cajamarca. The correlational descriptive statistical type research, which allows to interpret the violence of couple and depression in women of the city of Cajamarca. A correlation was established between the variables, and transversal because it only involves the collection of data in a single time cut. The instruments used to collect data were the Measurement Scale of Domestic Violence (VIFJ4) and the Beck Depression Inventory (Beck Rusch, Shaw and Emery, 1979).

To decide the relationship between both variables, the Pearson correlation coefficient was used, reaching to determine that the level of significance obtained is 0.00, that is, less than 0.05, which concludes that there is a significant relationship between partner violence and depression in women attending social programs in the municipality of Cajamarca.

Key words: violence, couple, depression, population and sample.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I.....	15
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	15
1. Planteamiento del problema	16
1.1. Descripción de la realidad problemática	16
1.2. Formulación del problema.....	19
1.3. Objetivos	20
1.3.1. Objetivo general.....	20
1.3.2. Objetivos específicos.....	20
1.4. Justificación e importancia	20
1.4.1. Limitaciones de la investigación.	22
CAPÍTULO II.....	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes de la investigación	24
2.1.1. Antecedentes Internacionales	24
2.1.2. Antecedentes Nacionales	26
2.1.3. Antecedentes Regionales.....	28
2.2. Bases Teóricas.....	29
2.2.1. La Violencia	29
2.2.1.1. Tipos de violencia.....	30
2.2.1.2. Violencia hacia la mujer	33
2.2.1.3. Ciclo de la violencia	37
2.2.1.4. Conflicto	41
2.2.1.5. Causas de la violencia	42
2.2.1.6. Consecuencias de la violencia.....	43
2.2.1.7. Violencia domestica	47
2.2.2. La Depresión	47
2.2.2.1. Tipos de Depresión	49
2.2.2.2. Enfoque teórico de Beck	50
2.2.2.3. Consecuencias psicopatológicas	55
2.2.2.4. Sintomatologías específicas	55
2.2.2.5. Depresión e ideación suicida	56
2.2.3. Violencia doméstica y depresión	56

2.3. Definición de Términos	57
Violencia de pareja.....	57
Depresión	57
Relación de Pareja.....	58
2.4. Hipótesis de la investigación.....	58
2.4.1. Hipótesis General	58
2.4.2. Hipótesis Específicos	58
2.5. Operacionalización de las variables	58
CAPITULO III.....	61
METODO DE INVESTIGACIÓN.....	61
3.1. Tipo de investigación	62
3.2. Diseño de la investigación.....	62
3.3. Población, muestra y unidad de análisis.....	62
3.3.1. Población.....	62
3.3.2. Muestra.....	63
3.3.3. Unidad de análisis	63
3.3.4. Instrumentos de recolección de datos	65
3.4. Procedimiento de recolección de datos	67
3.5. Análisis de datos	68
3.6. Aspectos éticos de la Investigación.....	68
CAPÍTULO IV	69
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	69
4.1. Análisis de resultados	70
4.2. Discusión de resultados	75
CAPÍTULO V	79
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	79
CONCLUSIONES.....	80
RECOMENDACIONES.....	80
REFERENCIAS.....	83
LISTA DE ABREVIATURA	86
GLOSARIO.....	86
ANEXOS.....	87

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variable deviolencia de pareja.....	58
Tabla 2. Matriz de Operacionalización de variable de Depresión	60
Tabla 3. Características sociodemográficas	70
Tabla 4. Relación entre violencia de pareja y depresión de un grupo de mujeres de la ciudad de Cajamarca.....	71
Tabla 5. Nivel de depresión de un grupo de mujeres de la ciudad de Cajamarca.....	71
Tabla 6. Nivel de depresión de un grupo de mujeres de la ciudad de Cajamarca.....	72

LISTA DE GRÁFICOS

Grafico 1. Nivel de depresión y violencia física.....	73
Grafico 2. Nivel de depresión y violencia psicológica.....	74
Grafico 3. Nivel de depresión y violencia económica.	75

INTRODUCCIÓN

La presente investigación, plantea conocer la relación en las variables de violencia de pareja y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca. Dicha población son usuarias de programas sociales de la municipalidad provincial de Cajamarca, principalmente del barrio San Martín y Mollepampa, respectivamente.

A través de la sub gerencia de participación social, se generan programas y proyectos para mejorar el nivel alimentario nutricional de la población más vulnerable de la jurisdicción de la Municipalidad Provincial de Cajamarca. Asimismo promueve la participación concertada y organizada de la ciudadanía en la gestión del desarrollo local; como también para su participación como usuarios de los programas de complementación alimentaria (Programas de Vaso de Leche y Programas de Complementación Alimentaria), el requisito deberá ser filtrada por la calificación socioeconómica a través de la Unidad Local de Empadronamiento, la cual determinara como usuarios de situación en pobreza y extrema pobreza, en coordinación con los alcaldes de centros poblados, presidentes vecinales, entre otros.

Las participantes de dicha investigación fueron del mujeres usuarias de los programas de Vaso de Leche y Programas de Complementación Alimentarias del barrio San Martín y Mollepampa, la cual se ha considera como los barrios con mayor población y con un índice de mayor vulnerabilidad frente a problemática de violencia de pareja. Por tal motivo la presente investigación presenta una relación importante para el ámbito familiar y de la comunidad, ya que permitirá

brindar nuevas investigaciones frente la violencia de pareja y depresión en las mujeres de nuestra jurisdicción.

La presente investigación estará compuesta de la siguiente manera:

El Capítulo I, se presentara el planteamiento del problema, objetivos y justificación de la presente investigación.

El Capítulo II, describiremos el marco teórico y conceptual, la cual incluyen: los antecedentes de investigación, bases teóricas del tema de violencia de pareja y depresión en mujeres.

El Capítulo III, presentamos la metodología de investigación, describiendo el tipo, diseño de investigación, población muestra, descripción de los instrumentos utilizados y algunos conceptos estadísticos importantes que se llevaron a cabo en la investigación.

El Capítulo IV, describiremos los resultados recogidos representados en tablas, como el análisis estadístico realizado, continuando con la discusión e interpretación de los resultados.

El Capítulo V, las conclusiones de la investigación y sus recomendaciones respectivamente.

Finalmente la lista de referencias y anexos de la investigación.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

Actualmente los medios de comunicación nos muestra una cruda realidad que la violencia hacia la mujer se va incrementado cada día, con más y diferentes modalidades agresivas frente a su víctima, sin dar oportunidad a quien la sufre de recibir alguna ayuda posible para frenar los actos recibidos de su agresor, mientras que los operadores de justicia trabajan para generar alternativas cada vez más drásticas, aún se percibe que el agresor no es consciente de las consecuencias graves que pueden desencadenar sus conductas violentas hacia la mujer.

Es importante referir que la literatura científica sobre violencia intrafamiliar se equipara a la violencia doméstica, violencia de pareja, y violencia conyugal, dichos términos que abarcan la violencia dirigida hacia la mujer, Moreno (2014). Por tal motivo la violencia domestica con mayor frecuencia está dirigida hacia la mujer, y su agresor en su mayor índice es la pareja, con la que se mantiene un estímulo afectivo, razón por la cual centraremos el presente trabajo.

Cabe mencionar que los agresores que ejercen violencia a sus parejas no tienen reparo en contener sus conductas, ya que en ciertos casos conocidos repercuten en los integrantes de la familia, hijos, hermanos, padres, con los que en ocasiones estos conviven bajo el mismo techo, dichas conductas violentas ponen en riesgo el cuidado físico, psicológico, económico y sexual de dichos integrantes involucrados en el contexto familiar.

La violencia de pareja en circunstancias o supuestos actos generados del rol identificado como superior al otro da como resultado posible o real daño

físico, psicológico, económico y/o sexual, incluidas la intimidación, control y poder para privar la justa libertad para desarrollarse plenamente la persona que la sufre, esta puede ocurrir en la vida pública o privada, según las Naciones Unidas (1995). Entonces podemos entender que violencia de pareja se genera a través de un tipo de agresión que puede ser física, psicológica, económica o sexual que es ejercida por un miembro de la familia en cualquier lugar.

La violencia de doméstica en el Perú según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a través del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (2018) refiere que durante el año 1999 a febrero del 2018 ha incrementado, el CEM a nivel nacional reveló una tendencia creciente en el número de casos de violencia, considerando que el 68,2% de mujeres de 15 a 49 años de edad que tienen o han tenido una relación de pareja, han sufrido alguna forma de violencia física, económica, psicológica y/o sexual por parte de su actual o último esposo o compañero en algún momento de su vida. Además frente a la búsqueda de ayuda cuando ocurre algún tipo de violencia el 44,1% de mujeres agredidas físicamente buscan soporte en personas cercanas; en primer lugar, recurren a la madre, luego a la amiga(o)/vecina(o), hermana, entre otras. Sin embargo el primer semestre del año 2017, la Policía Nacional del Perú da cuenta de 94 mil 48 denuncias por violencia familiar; 40,8% por agresión física, 36,4% por violencia psicológica y 22,8% por violencia sexual. Siendo la comisaría la institución de mayor recurrencia (75,9%); siguen DEMUNA, Fiscalía y Juzgado, según INEI (2017).

Las publicaciones de violencia en el Perú genera una problemática social de consecuencias graves para la salud, física y/o psicológica, para quien la sufre y

por consiguiente de la comunidad, sin embargo, dicho problema no se refleja en su magnitud real, ya que se presume que la víctima es quien oculta dichos actos en muchas ocasiones. Dichos actos que se ocultan en ocasiones se puede dar por el miedo a represarías de su agresor, la vergüenza de manifestar a un familiar y/o las autoridades, o incluso se pueden asumir que en algún momento esto va mejorar. Sin embargo Huerta el.at (2014) realizaron una investigación que indica que las mujeres maltratadas experimentan enorme sufrimiento psicológico debido a la violencia y que en muchos casos muestran síntomas de ansiedad, estrés postraumático y/o están gravemente deprimidas, asimismo refieren que las mujeres maltratadas presentan significativamente mayor depresión que las mujeres no maltratadas. Por tal motivo esta investigación refiere que si existe depresión en mujeres maltratadas.

Siendo la depresión un conjunto de síntomas que impide desenvolverse adecuadamente por manifestar tristeza patológica, desanimo, sentimientos de culpa, apatía, desesperanza, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida, llegando muchas veces a una conducta suicida, Huerta el.at (2014).

Así mismo el Ministerio de Salud (2005) refiere que la violencia contra la mujer tiene tendencia a deteriorar la salud emocional al igual que física, y suelen ir acompañadas de humillación, teniendo como consecuencia la depresión, ansiedad, baja autoestima, temor, sentimientos de culpa, entre otros.

Por tal motivo en el Perú en el año 2015 se creó la ley 30364 – Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y los integrantes del

grupo familiar, principalmente aquellos en situación de vulnerabilidad, por la edad, o situación física (niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores), estableciendo mecanismos, lineamiento integral para atender, prevenir, intervenir y proteger a las presuntas víctimas que hayan sufrido violencia por algún integrante del grupo familiar, que esta haya sido producida en el ámbito público o privado. Finalmente cuando se comete un daño, se dispone la sanción, y reeducación del agresor sentenciados con la finalidad de garantizar la libre convivencia y armonía de la víctima. Por tal motivo la presente ley hace referencia respecto al parentesco de la víctima y el agresor mencionando al conyugue, ex cónyuges, convivientes, ex convivientes, dicha persona con quien haya mantenido una relación consensual de pareja, sin embargo es importante mencionar el Título III, capítulo I, al artículo 28 la cual refiere la aplicación de la ficha de valoración del riesgo en mujeres víctimas de violencia de pareja, quienes podrían aplicarla serían la policía nacional del Perú y el ministerio público, con la finalidad de administrar las medidas de protección y deberá ser actualizada cuando las circunstancias lo ameriten.

Por tal motivo es indispensable investigar la importancia que puede generar la relación de violencia de pareja y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca para crear alternativas que garanticen mejorar la calidad de vida de la población más vulnerable a través de la sensibilización, prevención e intervención sobre la violencia y sus consecuencias del núcleo familiar y la comunidad.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre violencia de pareja y depresión en un grupo de mujeres en la ciudad de Cajamarca?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre violencia de pareja y depresión de un grupo de mujeres de la ciudad de Cajamarca.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de depresión de un grupo de mujeres de la ciudad de Cajamarca.
- Identificar el tipo de violencia que se presentan en un grupo de mujeres de la ciudad de Cajamarca.
- Comparar los niveles de depresión y el tipo de violencia psicológica
- Comparar los niveles de depresión y el tipo de violencia física
- Comparar los niveles de depresión y el tipo de violencia económica.

1.4. Justificación e importancia

La presente investigación pretende identificar la importancia teórica del tema de violencia de pareja en nuestro medio social, teniendo en cuenta que es conveniente hablar sobre un problema actual, que causa efectos físicos y psicosociales negativos a nivel local, nacional e internacional, por tal motivo se cree conveniente que a través de este proyecto, se determine e identifique la relación entre la violencia de pareja y depresión que sufren las mujeres que asisten a servicios sociales, y a su vez lograr rescatar el pilar más importante de la comunidad que es la familia.

Asimismo cabe mencionar que es necesario considerar que la violencia recae sobre diversos grupos sociales y de diversas formas, sin embargo este

fenómeno, en las relaciones humanas, no es algo nuevo sino que siempre ha estado presente y de manera naturalizada, actuando como una posibilidad para alcanzar ciertos objetivos asociados a la mantención de valores sociales considerados como adecuados y necesarios para mantener la relación de pareja. Dichas acciones que realiza el agresor para conservar la relación se identifican como mecanismos para someter, controlar y mantener el poder sobre la víctima con la que tiene una relación íntima, según Hernández (2000).

Esta investigación se constituirá en la información descriptiva correlacional, porque permitirá estudiar la relación de violencia de pareja y la depresión que presentan las mujeres que asisten a los programas sociales de la ciudad de Cajamarca. A su vez fomentar la toma de conciencia frente a la violencia que se percibe como un problema común en la mayoría de las familias cajamarquinas, y que si en casa se vive problemas de violencia, estos se reflejaran en la sociedad.

El hecho del significado de violencia de pareja permitirá tener un amplio conocimiento acerca de datos estadísticos, no solo en nuestra ciudad, sino también tener una idea más amplia de la problemática a nivel nacional. Así mismo, será necesario que las participantes de esta investigación tengan conocimiento de las variantes, en las leyes y normas establecidas que se utilizan para cada uno de estos casos de violencia, cuáles serán y han sido los beneficios y características que han tenido en toda la sociedad a nivel mundial, para mejorar su bienestar emocional, es por ello que el proyecto de investigación pretende entender también cuáles serían las variantes de nuestra realidad local para determinar los diversos factores que influyen.

Este proyecto de investigación nos permitirá nuevos aportes a la comunidad, así como también el desarrollo de futuras investigaciones que abarquen dicha problemática, como también el desarrollo de programas que ayuden a prevenir y reducir los tipos de violencia en la comunidad, la erradicación o las posibles soluciones que puedan estar relacionadas entre la violencia de pareja y depresión dentro de nuestra jurisdicción.

Finalmente el proyecto de investigación permitirá obtener un conocimiento amplio y actualizado de gran utilidad para los establecimientos de servicios sociales donde brindan atención a las mujeres vulnerables que integran dicho programa, la cual servirá para estos, generar alternativas preventivas y/o instrumentos de intervención a través de su equipo de colaboradores que laboren en el programa municipal.

1.4.1. Limitaciones de la investigación.

Cabe mencionar la gran importancia sobre la problemática actual, tomando en cuenta que la violencia de pareja y depresión en poblaciones vulnerables que son usuarias de programas de vasos de leche y comedores populares son escasos, tanto a nivel nacional como en nuestra jurisdicción.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

En la ciudad de Quito, Ecuador se realizó una investigación, con la finalidad de determinar si la violencia intrafamiliar es causa del desarrollo de trastorno depresivo en mujeres que acuden al Centro de Equidad y Justicia “Las Tres Manueles”, con una población de 114 mujeres, de las cuales 17 de las participantes no sufrían violencia de pareja y el 97 de ellas si habían sufrido violencia por su pareja, como instrumento se utilizó el cuestionario de violencia intrafamiliar del Ministerio de Salud de Chile, cuestionario MOS de apoyo social percibido y escala autoaplicada de Depresión de Zung, dando como resultados observables que la violencia doméstica se encuentra asociada con el trastorno depresivo, según Moreno (2014).

Bermúdez, Casa, Castro, Lembo & Saldias (2013) realizó un estudio sobre “Mujeres con diagnóstico de depresión que sufren violencia”, el objetivo planteado para realizar dicha investigación fue conocer si las mujeres con diagnóstico de depresión sufren algún tipo de violencia. Dicho estudio descriptivo y de corte transversal con una metodología cuantitativa, tuvo como población muestra 77 mujeres que se atendieron en ese periodo que se han diagnosticado por depresión en el Centro de Salud Pública, Montevideo - Uruguay. Los resultados mostraron que un porcentaje importante y elevado de mujeres que han sido diagnosticadas con depresión, han manifestado tener una relación de pareja en las cuales han presentado violencia física, psicológica y sexual, respectivamente.

Asimismo, Pérez (2011) en su investigación “Efectos de la dependencia emocional en la autoestima de mujeres de 25 y 55 años de edad que tienen una

relación de pareja. El objetivo fue descubrir los efectos de la dependencia emocional en la autoestima de mujeres en relación de pareja, obtenidas de una población muestra de 24 pacientes de una población universo de 167 pacientes femeninas atendidas del Instituto Tierra Nueva de la ciudad de Quito – Ecuador. Llegando a concluir que se ha identificado la desvalorización y dependencia emocional de las mujeres maltratadas sistemática y existencialmente por sus parejas. Finalmente la hipótesis es significativa, que a menor autoestima percibida por la mujer maltratada mayor dependencia emocional hacia su pareja.

Gutiérrez (2005) realizó un estudio de carácter exploratorio, con la finalidad de conocer la prevalencia de la violencia doméstica en mujeres registradas por depresión y/o trastorno ansioso, de una población muestra de 75 mujeres de la Posta de Salud Mental del Consultorio Rural de la ciudad de San José de la Mariquina - Chile. Los resultados encontrados reafirman que la violencia domestica tiene un resultado predictor de patología mental y muestran especificidades respecto al tipo de violencia, intensidad y zonas corporales de maltrato, junto con la descripción de variables más asociadas a estados depresivos, la persona reconocida como agresora fue fundamentalmente la pareja y ex pareja en la respectiva investigación.

Amor, Echeburua, Paz, Sarasua & Zubizarreta (2001) realizaron un estudio “Maltrato físico y Maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar” en el país Vasco, en una muestra de 250 víctimas de maltrato doméstico que estaban en tratamiento psicológico en diferentes centros de asistencia psicológica para víctimas de violencia familiar. Tomando en cuenta el tipo de maltrato físico (156 pacientes) y psicológico (94 pacientes). Obteniendo la

existencia de repercusiones psicopatológicas importantes sobre la ansiedad, el trastorno de estrés postraumático principalmente, y de la depresión, en el funcionamiento de la vida diaria, no encontrando diferencias significativas entre ambos, grupos a pesar de la mayor gravedad de las conductas implicadas en el grupo del maltrato físico.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Barbaran y Apaza (2015) realizaron una investigación para determinar si existe relación entre la depresión y la violencia familiar en pacientes mujeres de un hospital de Lima este en el 2014. Dicho estudio fue aplicado en un hospital de Lima- Perú, dirigida a una población de 73 pacientes mujeres maltratadas por parte de su pareja. Los instrumentos utilizados fueron; el Inventario de Depresión de Beck y la Ficha de Tamizaje en Psicología Clínica y de la Salud, obteniendo como resultado que la violencia familiar en sus tres dimensiones (psicológica, física y sexual) no está asociada con la depresión en las pacientes.

Aldave (2016) quien realizó un estudio para determinar si existe relación entre depresión y violencia familiar en pacientes del servicio de Psiquiatría del Centro Médico EsSalud– Ascope. Dicha investigación estuvo dirigido a una población constituida por 125 pacientes, dividido en 2 grupos: quienes manifestaban violencia familiar y quiénes no, tómesese en cuenta quien ejercía dicha violencia era la pareja. Finalmente se llegó a la conclusión, que si existe relación entre depresión y violencia familiar en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Centro Médico EsSalud– Ascope.

Puerta (2017) desarrollo un estudio con el propósito de ver la relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un Club de Madres, del

distrito de Ventanilla, Lima - Perú, en un grupo conformado por 138 mujeres, para hallar la relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres, para tal efecto se utilizó la escala de opiniones de violencia familiar de 18 ítems, asimismo el inventario de depresión de Beck- II, que consta de 21 ítems, concluyendo que se obtuvo una correlación directa, moderada y significativa entre dichas variables.

Huerta et al. (2014) en la siguiente investigación sobre ‘‘Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima’’, la cual se estudió las repercusiones asociadas principalmente a la ansiedad y depresión en las mujeres víctimas de violencia, con una muestra 428 mujeres agrupadas según condición de violencia en la relación de pareja (con y sin violencia). Asimismo se especificara únicamente lo que respecta a la depresión, la cual manifiesta que las mujeres maltratadas presentaron mayor depresión que las mujeres no maltratadas, por otro lado no se han encontrado diferencias significativas según tipo de convivencia en dicho estudio realizado en zonas urbano – marginales de la ciudad de Lima, Perú.

Velarde (2015) en su investigación busco establecer la relación entre la violencia de pareja e ideación suicida en la mujer de la institución adventista 28 de Julio, Tacna. Se tiene en cuenta que dicha investigación se habla sobre la influencia de la depresión en la cual se encuentra en un riesgo significativamente alto para la tendencia a la conducta suicida, tomando como población muestra a 176 mujeres de dicha institución quienes cumplieron los criterios de inclusión para dicho estudio, llegando a concluir que existe relación significativa entre la violencia de pareja con la ideación suicida en las mujeres. La relación altamente

significativa entre actitud suicida y el abuso físico. Es decir cuanto mayor sea la intensidad del abuso físico (violencia sexual, agresividad, percepción que la pareja actúa como si quisiera matarla, entre otros) mayor será la actitud de sentimiento de muerte en las mujeres evaluadas.

2.1.3. Antecedentes Regionales

En nuestra región Gallardo y Mires (2017) llevaron a cabo una investigación, con la finalidad de determinar la relación entre depresión con los niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia conyugal que fueron atendidas por el Centro Emergencia Mujer – CEM Cajamarca, tomando en cuenta los criterios de inclusión eran la vulnerabilidad y sensibles a la violencia de genero. Por tal motivo llegaron a concluir que existe relación significativa entre depresión y niveles de autoestima, al haber sufrido algún tipo de violencia conyugal.

Asimismo, Monzón y Riquelme (2015) realizaron una investigación sobre violencia conyugal y autoestima en mujeres que asistieron al centro de apoyo a la mujer “Santa María Eufrosia” - Cajamarca. Dicho objetivo fue determinar la relación entre violencia conyugal y los niveles de autoestima en mujeres que asistieron al centro de apoyo Santa María Eufrosia - Cajamarca. La cual utilizaron como instrumento el Cuestionario de Violencia conyugal la cual está basada en la ficha única del CEM – MIMP, y el inventario de autoestima de Stanley Coopersmith versión para adultos, aplicada a una muestra de 50 mujeres atendidas en dicho centro. Dicha investigación dio como resultado que existe relación significativa entre violencia conyugal y autoestima, como una correlación entre el

grado de instrucción y autoestima, a su vez el tipo de violencia física y psicológica guardan correlación con la autoestima.

Finalmente podríamos mencionar a Huangal y Briceño (2018) quienes realizaron un estudio ‘‘Violencia conyugal e indefensión aprendida en madres de familia de una institución educativa Cajamarca 2017’’, con la finalidad de determinar la relación entre la violencia conyugal y la indefensión aprendida en madres de familia, dicho estudio incluyó una población muestra de 119 madres de la institución educativa de Porcon alto - Cajamarca. Dicha investigación dio por resultado que si existe relación significativa entre la violencia y la indefensión aprendida, asimismo entre la violencia física e indefensión aprendida.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. La Violencia

La violencia etimológicamente, significa fuerza, y corresponde con términos de violentar, violar, forzar y la violencia sería una causa extrema de generar agresión interpersonal.

Tomando en cuenta las definiciones de violencia se hace mención a León, 2000, que refiere que es posible que la conducta violenta, exista cuando un desequilibrio de poder determinado dentro de una cultura, contexto o producido por acciones interpersonales de control de la relación permanente o circunstancial, tiene una finalidad de someter, con la intención consciente e inconsciente de dañar, a otra u otras personas.

Por otro lado, el uso deliberado de la fuerza física o el poder como amenaza o de manera efectiva contra uno mismo, otra persona, grupo o comunidad que cause o tenga posibilidades de causar lesiones, muerte, daños

psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones se la denomina violencia, según OMS (2015).

Asimismo se concibe una desigualdad jerárquica basada en la construcción social de roles de género, en cual se ejerce el sometimiento de la víctima por el control y poder del agresor en quien recae la capacidad de definir la relación y tomar decisiones, sobre la otra parte. En este concepto el sistema, sea familia, pareja, padres, etc., está inmerso sobre una cultura atribuida de manifestaciones que se traspasan de generación en generación, que favorece o normaliza los discursos violentos y de sometimiento, según Ravazzola (1997) Velásquez (2006).

2.2.1.1. Tipos de violencia

Al describir los tipos de violencia nos referimos también una gama amplia de acciones que van más allá del acto físico, para incluir las amenazas e intimidaciones respectivamente. Sin embargo las de muerte y las lesiones, a menudo menos notorias, como los generados por daños psíquicos, deficiencias y privaciones del desarrollo que comprometen el bienestar del individuo, conyugue, ex conyugue, las familias y la comunidad.

Por tal motivo mencionaremos los tipos de violencia considerados según algunos autores de la siguiente manera:

La violencia psicológica, emocional o verbal.- Se ve presentado a través de acciones o señales que se visualizan a través de la intimidación, manipulación, humillación, aislamiento de su víctima generando en esta un malestar de su salud emocional, según Obando (2007).

Por otro lado se puede mencionar que una serie de conductas verbales tales como insultos, gritos, críticas permanentes, desvalorización, desprecio, amenazas, son indicadores de violencia emocional según Corsi (2003).

Dichas acciones se pueden realizar en el ámbito privado o público, ocasionando un aislamiento social, moral y económico de la otra parte, generando un deterioro emocional que puede verse reflejado a corto, mediano o largo plazo en la víctima.

La violencia física.- Refiere a toda acción o acto conductual, que produce daño a la integridad corporal o a la salud de otra persona o personas, que puede ser consciente, e inconsciente de quien la comete. Asimismo se incluye el maltrato por negligencia, descuido o privación de las necesidades básicas, que ocasione daño físico o pueda llegar a ocasionarlo, tomando en cuenta el tiempo que requiera para su recuperación.

Finalmente podemos mencionar que este tipo de violencia es necesario mantener los niveles desde lo más leve, hasta lo más grave, tomando en cuenta una escala que puede comenzar con un pellizco y continuar con empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, torceduras, pudiendo llegar a provocar abortos, lesiones internas, desfiguraciones, hasta el homicidio en su máxima expresión, Corsi (2003).

El impacto de la violencia contra la mujer que la sufre por parte de su pareja, pueden llegar a padecer un 60% de probabilidad mas de enfermedades que las que no son víctimas, presentando lesiones físicas repetidas y gravedad creciente, con autolesiones y patologías psiquiátricas como depresión, ansiedad,

estrés postraumático, consume de alcohol, abuso de sustancias e incluso intentos de suicidio (1 de cada 3 mujeres han intentado suicidarse) Moreno (2014).

La violencia sexual. - Para Guerra Ostos (2009) consiste en la imposición de actos en contra de su voluntad de la mujer, pareja u otra persona, tomando en cuenta que es de orden sexual. Incluye la violación marital, Corsi (2003).

Se manifiesta todo acto de naturaleza sexual, que se realiza contra una persona sin su aprobación o coaccionada. Es importante mencionar que dichos actos pueden no involucrar penetración o contacto físico alguno contra su víctima. Sin embargo algunos autores manifiestan, la exposición de material pornográfico, que vulneran el derecho de la persona a decidir voluntariamente acerca de su vida orientación sexual, o reproductiva, como también pueden estar siendo amenazadas, coaccionadas, e intimidadas a través del uso de la fuerza.

La violencia económica o patrimonial.- Es la acción u omisión que se dirige a causar un deterioro en los recursos económicos o patrimoniales de otra persona, a través de:

La perturbación de la posesión, tenencia de sus bienes materiales, pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, y derechos patrimoniales; asimismo de limitar los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o la privación de los medios necesarios para vivir una vida digna; así como la evasión de cumplir sus obligaciones alimentarias; como también el control de sus ingresos, percibir un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo.

El control, manipulación o chantaje de los recursos económicos hacia la mujer son limitados por su agresor, que no le permite sobrevivir dignamente, según Corsi (2003).

Entonces podemos presumir que la mujer cuente o no con ingresos propios, obligada tal vez a entregarle el dinero que gana o limitada al control de sus gastos personales por su agresor. Asimismo podría ser el caso que el agresor le niega asignarle dinero a la mujer o la obliga a mendigar por el mismo concepto aunque se trate de dinero conyugal, para que esta permanezca bajo la sumisión económica.

2.2.1.2. Violencia hacia la mujer

Dicha acción dirigida directamente contra la mujer, tomando en cuenta una implicación afectiva con el agresor y su frecuencia de dependencia económica de este, son situaciones a considerar tanto para que se mantenga la dinámica del abuso como para su tratamiento. Por tal motivo cuando se menciona sobre violencia doméstica, se puede considerar que son conductas aprendidas, que abarcan abuso físico o la amenaza de abuso físico, el ataque sexual, maltrato psicológico repetido, coerción económica, aislamiento social y familiar sistemático, castigo, intimidación, Moreno (2014).

El reporte estadístico de prevalencia alta, a nivel mundial, de violencia contra la mujer, nos muestra una considerable alerta de salud pública, según la OMS (2016) que se manifiesta de la siguiente manera:

“(…) una de cada tres (35%) de mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de su pareja o por terceros en algún momento de su vida. (…). La mayoría de estos casos son violencia infligida por la pareja. En todo

el mundo, casi un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja``.

La perspectiva explicativas, para entender porque se da la violencia contra las mujeres, enfatiza la explicación de la teoría de género que pueden explicar claramente como los factores culturales y estructurales son los que cimientan relaciones inequitativas y violentas dirigidas contra las mujeres en la sociedad, como también la social, psicológica, antropológica, económica, entre otras.

Actos más frecuentes como la violencia conyugal, pueden ocasionar daños tan graves, como físicos expresados por lesiones, discapacidad, e incluso hasta la muerte, lo que se ha denominado como concepto de feminicidio, asimismo las consecuencias psicológicos, como el deterioro emocional, como depresión, ansiedad e incluso estrés postraumático, que en algunas situaciones las victimas pueden llegar a consumir sustancias psicoactivas, que agravan su bienestar y salud mental.

ENDES (2017) revelo datos oficiales que producto de violencia física el 63,2% tuvo lesiones corporales, un 13,6% heridas, quemaduras, huesos y/o dientes rotos y el 13,4% de las victimas manifestaron haber sido atendidas por un médico y acudir a un centro de salud. Sin embargo la exploración para profundizar las consecuencias de tal violencia sufrida, debería tomar mayor importancia, para identificar la violencia verbal, económica o patrimonial, que también son frecuentes por parte de las mujeres afectadas.

El ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP) en el 2016 reporto las estadísticas de feminicidio, siendo la expresión más grave de las consecuencias de violencia física, refiriendo un promedio de 0 casos de características de feminicidio en Cajamarca, sin embargo a nivel nacional se registraron 6 casos de feminicidio y 21 de tentativa que han sido atendidos en los Centros de emergencia mujer (CEM); reportando que un 57,3% registrados de victimas de feminicidio tenían entre 1 y 3 hijos, y el 14,1% tuvo entre 4 y 6 hijos respectivamente.

Según el Ministerio Publico (2016) a través de la Ley 30364, se entiende por violencia contra las mujeres, toda acción o conducta que les cause muerte, daño, o sufrimiento físico, psicológico o sexual por condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado, dicho esto existen algunas consideraciones como:

A. La que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, comprende entre otros, violación, maltrato físico psicológico o sexual.

B. La que tenga lugar en la comunidad, sea perpetrada por cualquier persona y comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar.

C. La que sea perpetrada o tolerada por los agentes del Estado, donde quiera que esta ocurra.

Blanco, Ruiz, Jarabob, Vinuesac, García (2004) definen: “se denomina también violencia de género a la violencia contra las mujeres, ya que es ejercida por los varones para asegurarse los privilegios que la cultura les ha otorgado y la asignación de roles de las mujeres frente a ellos”. Es importante resaltar que la violencia de pareja en el 98% de los casos la ejercen los varones contra las mujeres. Por tanto, aunque habitualmente la violencia se considera un problema de mujeres, no es un problema “de” ellas sino “para” ellas; en realidad, y fundamentalmente, es un problema cultural.

Según Fernández et. al (2003) la define como término frecuente comparado con la violencia doméstica y violencia conyugal, manifestando conductas violentas, agresiones reiteradas y acciones de dominio en el ámbito público y privado, con más frecuencia generadas por el varón, en la cual el presunto agresor genera situaciones de sometimiento, control y poder sobre su víctima con la que mantiene una relación íntima.

Dicho de esta forma se puede percibir que los episodios de violencia dentro de una pareja no ocurren de manera casual hay que considerar que los malos tratos en la pareja ocurren dentro de una relación afectiva y por tanto se relaciona con el cómo este sistema ha ido construyendo y negociando su idea de pareja en relación al “amor” y su expresión como tal. En esta negociación, cada miembro de la pareja intentará insertar su visión de ello, la cual puede estar influenciada por la cultura en la que se desarrolla la relación, de esta manera la cultura juega un papel importante sobre el predominio de permisibilidad y prohibiendo otras desde el poder manifestado en las prácticas violentas, impuestas de un género sobre el otro. En relación a lo señalado Walker (1984 citado en

Romero, 2010) postula que la violencia en las parejas ocurre de forma de patrones cíclicos, asociados al nivel de tensión y al esfuerzo de ambos miembros de la relación por mantener los roles de género correspondientes sobre el otro, lo que contribuye a la mantención de dicho ciclo. De tal propuesta, se puede visualizar el ejercicio del dominio coercitivo en sus diversas formas actuando en la desigualdad a la mujer, al punto de imposibilitarla de tomar consciencia de su sometimiento y poder salir de esta situación conflictiva.

2.2.1.3. Ciclo de la violencia

La importancia de tener una mirada sobre inicio, frecuencia, duración, mantenimiento y recaída sobre la violencia hacia la mujer en la convivencia, actual o pasada, se manifiesta por un abuso de mantener el poder, sometimiento y control por el agresor sobre su víctima, según Leonor Walker (1984).

En general el ciclo de violencia ocurre de la siguiente manera:

- Aumento de tensión: inicia con la aparición los enojos, el mal humor, por parte del agresor, discusiones, y la persona agredida siente que está viviendo sobre un volcán a punto de estallido y trata de calmar la conducta del agresor.
- Explosión: se desencadena episodios de violencia (física, sexual, ambiental, etc.) en su forma más agudo (dado que en los demás fases también existe la violencia que permanece el desbalance de poder, pero de forma más naturalizada por la propia cronicidad).
- Luna de miel: después del episodio agudo, el agresor puede negar, pedir perdón, decir que no va suceder más, y comienza un periodo de supuesta calma y paz. La persona agredida siente que esta vez él es sincero, que recupero al hombre amado y al buen padre de sus hijos e hijas.

Tomando en cuenta dicho modelo aparecen otras variantes, la cual solo manifestaremos dos; la llamada rueda de la violencia, según Sor Juana Ines (1996) que ante las tres fases anteriores, se visualiza una de negación de lo que ha pasado y de la posibilidad de que ocurre un nuevo evento; la cual en dicho modelo giran la denominada relación del poder (cada eje del círculo representa acciones violentas como expresión del ejercicio del poder), y control (realizada por el agresor); aludiendo las tres dimensiones que se ejercen en la violencia de pareja, como la física, la sexual y la psíquica respectivamente.

Sin embargo, cabe mencionar que lo ya antes mencionado, sobre la violencia no es un proceso privado, sino que de alguna forma repercute en la comunidad, Cantera (1999).

La autora, en su modelo de adaptación respecto al ciclo de la violencia, incluye cuatro fases, la cual se describe de la siguiente manera:

- La normalización
- Conductas violentas
- La repetición
- La adaptación que reconduce cíclicamente a la normalización.

Asimismo, propone una quinta variante, la cual la denomina modelo de sistema abierto, la cual su expresión de la relación interpersonal ocurre en un ámbito social y no solamente privado.

Por tal motivo, Cantera refiere que la violencia emocional es tal vez la menos estudiada, acerca de la propuesta se menciona el modelo elaborado de

acuerdo a la propuesta de Walker, sobre el ciclo de la violencia, la autora hace referencia literalmente a una planta, refiriéndola de la siguiente manera:

La fase inicial, que es la semilla de la violencia, la cual las conductas agresivas se manifiestan “lo digo por tu propio bien”; luego una etapa de tallo con ramas y hojas, de conductas repetitivas de lo anterior, acompañado de un malestar creciente.

En su tercera fase surgiría capullo que se convierte en flor y que equivale a la fase 2 (descarga de violencia) del modelo de Walker. Una cuarta y última fase estaría ejemplificada por la raíz, y en ella la violencia emocional quedaría arraigada en la mentalidad de la mujer. La autora sugiere que las manifestaciones de este hecho pueden observarse en mujeres que presentan comportamientos como baja autoestima, trastornos psicósomáticos y pasividad. Según Cantera (1999).

Por ello los modelos han contribuido en describir la secuencia de la violencia doméstica, sirviendo de base, ya antes mencionado, con la finalidad de elaborar estrategias de intervención tanto para el agresor – víctima. Se considera que dicha posición para analizar la violencia doméstica, ejercida por la pareja en un alto índice, manifestó principales debilidades de los modelos, ya que al considerar a la mujer como víctima receptora de violencia y agresiones, se ha obstaculizado la posibilidad de observar y hacer un análisis del problema de lo que ocurre en la interacción de la relación íntima de pareja, tanto desde cómo se ha edificado socioculturalmente el constructo del rol de género y lo que significa en la relación de pareja, según Cantera (1999).

A medida que avanza la situación de violencia en el tiempo y en la intensidad, el ciclo se acorta y el periodo de calma se vuelve casi inexistente.

En la relación de los episodios de agresión, generadas en la violencia hacia la mujer, pueden manifestarse a medida que se instala, dichos episodios que se vuelven más frecuentes, según Bermúdez et. al (2013).

Para tener mayor información de las características de los varones agresores, mencionaremos algunas de ellas:

- La dependencia.
- Creencia en los roles tradicionales sobre los sexos.
- Necesidad extrema de control.
- Hostilidad.
- Desconfianza.
- Rechazo a aceptar la responsabilidad de sus conductas violentas.
- Omnipotente.
- Seductor.
- Discurso coherente.
- No reconoce su responsabilidad ni su implicancia, culpa a la mujer, la trata de loca.
- Controlador.
- Invasivo.

Asimismo cabe mencionar ciertas características de las mujeres en situación de violencia de pareja:

- Baja autoestima.
- Discurso confuso.

- Vergüenza.
- Culpas / auto reproches.
- Aislamiento social y familiar.
- Dificultad para producir empatía.
- Inseguridad y temores.
- No siempre aparecen signos físicos.
- Angustia.
- Depresión.
- Intentos de auto eliminación.
- Enfermedades psicósomáticos.
- Adicciones a fármacos y otras.

Factores de riesgo sobre la víctima:

- Amenazas de abandono y de muerte.
- Agresiones graves.
- Tenencias de armas.
- Antecedentes penales.
- Patología psiquiátrica.
- Adicciones.
- Intentos de auto eliminación.

2.2.1.4. Conflicto

Podemos mencionar que es la interacción de personas que se afectan y que ven objetivos disconformes e interferencias mutuas en la obtención de sus objetivos, según Skarlicki y Folger (1997). Por otro lado el conflicto, puede producirse porque las partes implicadas, defienden sus ideas, posiciones y

argumentos, sin ceder ni acomodarse ante la situación, en vez de contemplar los puntos en común, según Millan, Eugenia y Buznego (2011).

2.2.1.5. Causas de la violencia

Para Sarquis (2005) el objetivo de los malos tratos es mantener el control y poder sobre la persona a someter. Asimismo las constantes acciones de violencia causan la percepción de una autoimagen desvalorizada, baja autoestima, que la mayoría de las ocasiones quien la sufre se ve culpable, inutilidad, sin esperanza e incapaz de sobrevivir sin su agresor.

Entre las tácticas usadas por los agresores de la pareja se encuentran las siguientes:

- Uso de la intimidación
- Uso de malos tratos emocionales.
- Uso del Aislamiento.
- Negación, minimización, culpabilización.
- Uso de los niños.
- Uso de privilegios masculinos.
- Uso de malos tratos económicos.
- Uso de la coacción y amenazas, según Moreno (2014).

No existe ningún factor que pueda, de por sí solo, explicar las violencias cometidas contra las mujeres, sin embargo las investigaciones insisten en relacionar la existen entre varios factores, lo que debería contribuir a mejorar nuestra comprensión del problema dentro de los diferentes contextos culturales.

- Los factores que influyen en estas relaciones desequilibradas de poder comprenden: los mecanismos socioeconómicos

- La institución de la familia, en la cual encuentran expresión, precisamente, dichas relaciones de poder
- El temor de la sexualidad femenina y el control que se ejerce sobre ella; la creencia en la superioridad innata del varón
- Las sanciones legales y culturales que tradicionalmente niegan a mujeres y niños una condición de independencia legal y social (UNICEF, p. 8).

2.2.1.6. Consecuencias de la violencia

El Séptimo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, señala que este tipo de víctimas constituye una gran proporción de la cifra oscura de la delincuencia, tal es así, la evidencia de trabajos del maltrato hacia la mujer, como víctimas de delitos, por lo cual ha tenido por efecto disminuir la conciencia de ciertas formas de victimización como problema social.

Dicho congreso, menciona que la víctima en el seno familiar, acarea consecuencias físicas, pero que tienen un impacto profundo al repercutir en efectos psicológicos tanto a corto y largo plazo. Para tal efecto se podría considerar que tiene una secuencia inmediata suele ser de conmoción, negación de lo sucedido y paralización temporal, seguida de desorientación, aturdimiento y sentimientos de soledad, depresión, e impotencia. Después de esa etapa inicial de desorganización, las reacciones frente a la victimización pueden ser cambiantes en cuestión de pequeños periodos de tiempo como del miedo a la rabia, de la tristeza a la euforia y de sentirse víctima y culpable a la vez. Por otro lado a mediano plazo, lo más probable que pueda presentar la víctima es la incapacidad para concentrarse, ruptura del sueño, pesadillas recurrentes, llanto incontrolado,

necesidad de mayor consumo de fármacos, deterioro de las relaciones personales que antes eran satisfactorias, entre otras, según lo menciona Corsi (1992).

Por otro lado un Desorden Post traumático (PTD) la cual es una reacción tardía, descrita en los manuales de diagnóstico psiquiátrico, que consiste en una serie de trastornos emocionales, que no necesariamente aparecen transitoriamente asociados a la situación que los origina, pero que pueden establecer una secuela de situaciones traumáticas vividas, como haber presentado situaciones de maltrato físico, psicológico y/o sexual.

Algunos de sus síntomas son los siguientes: la depresión, sentimientos de culpa, trastorno en la capacidad de atención y concentración, trastornos del sueño (el más frecuente es el insomnio), dificultad para concentrarse social y laboralmente, miedos diversos, dificultad en el aprendizaje, y frecuentes pesadillas, Corsi (1992).

Sin embargo, Sluzki (1994) ha señalado seis niveles que se pueden considerar como efectos de la violencia, de acuerdo a la combinación de dos variables que hace interactuar: el nivel percibido de amenaza para la víctima y el grado de habitualidad de la conducta del agresor:

a. Disonancia cognitiva: ante un evento inesperado de violencia, pero de baja intensidad la reacción de la víctima es de sorpresa, que imposibilita de integrar el nuevo dato a la experiencia propia, ejemplo cuando las mujeres maltratadas relatan el primer episodio durante la luna de miel.

b. Ataque o fuga: sin embargo en la misma situación de violencia inesperada o abrupta, pero de alta intensidad, en la víctima se puede desencadenar

una reacción psicofisiológica de alerta, pudiendo reaccionar con una posición defensiva u ofensiva, escapándose del lugar o enfrentando la amenaza. Tal es el caso de las mujeres que atraviesan los ciclos iniciales de la violencia y se ven sorprendidas por una conducta violenta desproporcionada para la situación conflictiva, llega a causar a modo de disparador de conductas de ataque o fuga.

c. Inundación- Parálisis: por otro lado al producirse un evento de violencia extrema, que involucra un alto riesgo percibido para la integridad o la vida de la víctima, dicha reacción puede incluir alteraciones del estado de conciencia, desorientación, etc., y de ahí ser el antecedente para la posterior aparición del Síndrome de Stress Postraumático, ya antes mencionado. Dichas experiencias de paralización frente a situaciones de violencia vividas por las mujeres, son por haber sido amenazas con armas, intentos de estrangulamiento o violación marital.

d. Socialización cotidiana: cuando las situaciones de violencia de baja intensidad son consideradas como habituales por la víctima, produciéndose el fenómeno de la naturalización. Las mujeres maltratadas llegan a considerar que no se tome en cuenta sus opiniones, decisiones, entre otras y que las tome la pareja, a ser humillada mediante bromas descalificadoras, etc.

e. Lavado de cerebro: la víctima en este nivel llega incorporar las creencias y argumentos descalificadores de su agresor como verdadero de manera que el modo defensivo frente a la amenaza potencial que implicaría evitar el sufrimiento. La mujer, llegado a este punto, puede repetir ante quien intenta ayudarla, que ella tiene toda la culpa, que se merece el trato que recibe, etc.

f. Embotamiento - Sumisión: la experiencia extrema y aterradorante de la violencia reiterada, genera el efecto de desconexión de sus propios sentimientos y se vuelven sumisas al extremo.

En todos los casos, están acompañados por una sintomatología física como: agotamiento, palpitaciones, hiperventilación, cefaleas, dolores de espalda, disfunciones respiratorias, trastornos gastrointestinales, algunos de los síntomas más frecuentes, acompañando a cuadros psíquicos tales como estados de ansiedad, fobias, abulia, depresión, etc.

De acuerdo a la investigación realizado por Fernández Alonso (2004) hace conocer las consecuencias de la violencia doméstica en los ámbitos físicos, psicológicos y sociales:

Consecuencias física.- que pueden ser visibles por los familiares, amigos, asistentes médicos que pudieran atender a la víctima, reportando lesiones traumáticas de todo tipo: fracturas, hematomas, heridas, quemaduras, politraumatismos o lesiones capaces de ocasionar secuelas permanentes e incluso de causar la muerte.

Consecuencias psicológicas.- dichas consecuencias podrían ser percibidas a través de los síntomas manifestados por las víctimas: depresión (es el indicador más relacionado con el maltrato), ansiedad, trastorno por estrés postraumático, asimismo puede generar mayor riesgo de suicidio (hasta 4 veces más frecuente que en las mujeres que no lo sufren). Por tal motivo es importante considerar que las víctimas de maltrato tienen mayor riesgo de presentar conductas para el consumo de sustancias: de los psicofármacos abuso del alcohol y de las drogas;

tienen con mayor índice de trastornos del comportamiento alimentario (anorexia y bulimia) y, finalmente, utilizan con mayor frecuencia la violencia con sus propios hijos. Consecuencias sociales.- respecto a su ámbito social donde se desarrolla la víctima presenta aislamiento social, familiar y laboral esta es más frecuente el ausentismo y la pérdida de empleo así como la disminución de su capacidad económica y dificultad para mejorar su calidad de vida.

2.2.1.7. Violencia doméstica

Podríamos considerar que la violencia doméstica, se genera en el ámbito familiar, y atenta directamente al conyugue, los hijos, e integrantes de la familia. Dando por resultado consecuencias, de bajo rendimiento académico, ambiente hostil entre los integrantes, y en los hijos dificultad plena para desarrollarse normalmente. Por otro lado la falta de atención afectiva de los padres hacia los hijos, genera estímulos negativos que perjudican el desarrollo integral (biocorporal, emocional y cognitivo) de quien la padece.

El ambiente marcado por la violencia, conductas hostiles, depresión y el estrés, en el que los niños, y niñas no reciben la atención y estímulos necesarios, atentando contra el desarrollo de sus habilidades cognitivas y emocionales, el desarrollo personal en general, que han sido testigos de actos de violencia contra sus madres u otros integrantes del hogar, según MIMP (2015).

2.2.2. La Depresión

La depresión se define como un trastorno mental afectivo que puede presentarse de la siguiente manera:

Como como un síntoma de tristeza patológica, desánimo, anhedonia, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e

impotencia frente a las exigencias de la vida personal, laboral, familiar, y social, aunque en mayor o menor grado. También se puede mencionar la presencia de síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que podría hablarse de un trastorno psíquico y físico global, según DSM IV, 1994 (citado por Gallardo y Mires, 2017. pg 10).

Entre los indicadores relacionados a la salud psíquica se encuentra la capacidad para disfrutar del sentimiento de bienestar personal, laboral, la vida sexual. Ocasionalmente en los estados depresivos en mayor o menor intensidad se pierde la capacidad interior del sujeto afectado.

De allí que los síntomas originados de un estado depresivo principalmente son:

La falta de interés del individuo afectado genera una desvinculación social, y el desapego de los ya existentes, como la dificultad de plantearse nuevas metas a futuro, ocasionando baja motivación para nuevos proyectos en la vida personal como profesional, según Gallardo y Mires (2017).

Físicamente es importante mencionar la reducción en sus actividades diarias como en lo psíquico, denotando un abandono y cuidado personal, ej. Ir al médico, al dentista si debe hacerlo, las postergaciones son algo comunes en la vida de estas personas cuando están bajo síntomas de una depresión.

Sin embargo, emocionalmente se percibe de un nivel de ansiedad elevado, irritable, desanimado, encontrándose susceptible en su entorno para desarrollarse normalmente, manifestando no ser comprendido, lastimado, suele quejarse

constantemente y a veces refiere presentar un sentimiento de impotencia, como por ejemplo “nada me sale bien”, no sirvo para nada” les falta autoconfianza.

Por otro lado, cognitivamente se produce una disminución del nivel de atención, para concentrarse, en el aprendizaje muestra poco interés en lo educativo y profesional según el caso.

Cabe mencionar que la depresión constituye una de las áreas más usuales en la práctica clínica y también por su sintomatología una de las que más repercute en la calidad de vida del individuo y su entorno.

Las manifestaciones de una persona puedan experimentar estados pasajeros de tristeza, se pueden ocasionar cuando sus expectativas no son satisfechas, o contradictorias, ocasionalmente por decepciones afectivas, divorcios, ruptura de la relación abruptas, pérdida de trabajo, desajustes en la pareja, entre otros.

Por ello que su rendimiento social la cual están acostumbrados interfiere con el estado de ánimo, y por ello es posible que ya no se trate de un simple cambio de ánimo, sino de un episodio depresivo, según Ministerio de Salud (2005).

2.2.2.1. Tipos de Depresión

La importancia de llegar a determinar los tipos de trastornos depresivos, nos permite tomar en cuenta cuanto es posible la recuperación más pronta para quien la padece, mencionando desde el trastorno depresivo grave y el trastorno distímico. Partiendo desde el trastorno depresivo grave, también llamado depresión grave, la cual se caracteriza por una combinación de síntomas que

interfieren con la capacidad para comer, estudiar, dormir, trabajar, y contentarse de las actividades que antes resultaban placenteras para el individuo. La persona que la padece puede ser incapacitada e impedida para desenvolverse con normalidad, en diferentes esferas de su vida, cabe mencionar que este tipo puede ocurrir solo una vez en el curso de la vida de quien la padece, pero mayormente, recurre durante toda su vida.

Sin embargo el trastorno distímico, también llamado distimia, sus características pueden no incapacitar a quien la sufre pero sí impedirle desarrollarse normalmente, estos síntomas pueden durar dos años o más, aunque menos graves, dicho tipo también pueden padecer uno o más episodios de depresión grave a lo largo de su vida, según Instituto Nacional de Salud Mental (2009)

2.2.2.2. Enfoque teórico de Beck

Para comprender como afecta la violencia doméstica en las parejas, Ruiz y Cano (1992) citado por (Roberto Mainieri Caropreso), refiere que alrededor de 1956, A. Beck, comenzó a realizar investigaciones con la finalidad de determinar evidencia experimental sobre elementos hostiles dirigido contra uno mismo. Posteriores a la investigación los resultados obtenidos no confirmaron su hipótesis, lo que llevó a cuestionar sobre la teoría psicoanalítica de la depresión y sobre el psicoanálisis en general. Los datos obtenidos apuntaban más bien a contenidos temáticos que señalaban que las personas depresivas "seleccionaban" focalmente su percepción de sus problemas en aspectos muy negativos.

En 1967 publicó "La depresión" se puede considerar su primera obra en la que expone su modelo cognitivo de la psicopatología y de la psicoterapia,

alcanzando su máxima difusión y reconocimiento en el ámbito clínico. Ya en el año de 1976 publico "La terapia cognitiva y los trastornos emocionales", ampliando su enfoque terapéutico a otros trastornos emocionales. Posteriormente ampliaría su modelo publicando obras como "Desórdenes por ansiedad y fobias: una perspectiva cognitiva". Sin embargo, la extensión de su modelo a otros desordenes de Beck y otros seguidores plantearon lo siguiente:

La esquizofrenia, Perris (1988); obsesión-compulsión, Salkovskis (1988); trastornos de la personalidad, Freeman (1988); trastornos alimentarios, McPherson (1988); trastornos de pareja, Beck (1988); etc.

Aaron Beck forma parte del primer grupo de terapeutas cognitivos que se dedicaron a sistematizar tratamientos específicos para diversas patologías, incluidos los trastornos de la personalidad, permitió una sistematización del efecto terapéutico de las técnicas cognitivas sobre las estructuras sintomáticas, focalizadas en los esquemas cognitivos o creencias controladoras. Tales esquemas proporcionan las instrucciones que guían el centro, la dirección y las cualidades de la vida diaria, así como las contingencias especiales, según Beck, Freeman, Davis et al, (2005) citado por López, Rondón, Cellerino & Alfano.

Según Beck et al (2005) citado por (López, Rondón, Cellerino & Alfano), señalan que, en su mayoría, las personas con trastornos de personalidad muchas veces no son conscientes cómo llegaron a ser lo que son, cuál fue su contribución a crear sus conflictos, y tampoco saben cómo dar solución a los mismos. Esto se debe a la persistencia de los esquemas disfuncionales, que se han desarrollado desde un largo período de tiempo. Dando por concepto que el trastorno de

personalidad pudo haber sido funcional para el individuo en muchas situaciones importantes, sobre todo a corto plazo. Así es muy probable que los pacientes acudan a terapia por motivos ajenos a problemas de depresión, ansiedad para buscar ayuda, que en el DSM se categorizan en el Eje II, según APA (1995).

Alfredo Ruiz cita, el enfoque de Beck, manifestando que el tratamiento consiste en el entrenamiento del paciente en una variedad de técnicas de autocontrol para reducir y extinguir síntomas específicos de la depresión.

Finalmente, podríamos mencionar que sus investigaciones, A. Beck (citado por Alfredo Ruiz) muestran que los casos depresivos reportaban contenidos de pensamientos negativos, a diferencia de aquellos pacientes no deprimidos.

Por tal motivo, para identificar el nivel de depresión en las mujeres de la población muestra de Cajamarca, se ha considerado el "Inventario de Depresión de Beck" (Beck Rusch, Shaw y Emery (1979); versión española de Vázquez y Sanz (1997) y modificada para su utilización en población femenina por Rincón (2003). Los ítems de este inventario, indican el estado de ánimo, pesimismo, deseo suicida, abandono social, indecisión y pérdida de peso, entre otros, prevaleciendo el elemento cognitivo de la depresión sobre los componentes fisiológicos o conductuales.

Además, ha demostrado evaluar la intensidad de los síntomas depresivos siendo este un instrumento sensible al cambio terapéutico. Cabe mencionar, que dicho instrumento no es útil para llevar a cabo un diagnóstico diferencial de los tipos de depresión, ya que no es un cuestionario de diagnóstico. La versión española del BDI parece tener propiedades psicométricas aceptables, que

recomiendan inicialmente su uso como instrumento de cuantificación de la sintomatología depresiva (Vázquez y Sanz, 1997, 1999). (Citado por Priscila Montañez).

Para ello se debe tener en cuenta, que el Inventario de Depresión de Beck, se basa en dos supuestos:

Primero: se hace la diferenciación entre personas sanas y pacientes con síntomas de depresión leve, moderada y/o severa, por consiguiente si es más severa, mayor sería el número de síntomas que aquejarían al paciente.

Segundo: juega un papel muy importante la intensidad y/o frecuencia de síntomas que presentaría el paciente, por ello se menciona la clasificación de cinco áreas de la siguiente manera:

Área Afectiva

- Tristeza
- Predisposición para el llanto
- Sentimientos de culpa
- Irritabilidad en su entorno de interacción

Área Motivacional

- Insatisfacción para realizar sus actividades diarias
- Ideas suicidas que pueden ser recurrentes

Área Cognitiva

- Expectativa de castigo

- Pesimismo frente al futuro
- Indecisión
- Sensación de fracaso
- Auto disgusto
- Auto imagen deformada
- Preocupaciones somáticas, quejas constantes de mal estar
- Auto acusaciones

Área Conductual

- Alejarse de los seres queridos, amigos entre otros
- Retraso para trabajar
- Fatigabilidad

Área física

- Pérdida de sueño o ruptura del sueño
- Pérdida de apetito
- Pérdida de peso
- Pérdida del deseo sexual

Como podemos comprender, la prevalencia de la afectividad subjetiva psíquica, es congruente con la teoría cognitiva de la depresión mantenida por el mismo autor, según el cual la respuesta afectiva está determinada por la forma en que el individuo estructura su experiencia. La teoría de Beck, refiere: “La

posibilidad de episodios depresivos estén condicionados por un evento externo, la evaluación de dicho evento por el individuo y la forma en que piense sobre él, en vez del evento mismo, es lo más probable que produzca la depresión”.

Podríamos mencionar que respecto a las dimensiones de depresión y de conformidad con el método fenomenológico–estructural, se distribuye en cuatro dimensiones según Francisco Alonso (2009):

- El humor anhedónico.
- La anergia.
- La discomunicación.
- La ritmopatía

Las cuatro dimensiones depresivas, cumplen una estricta comunicación con una magnitud del estrato del estado de ánimo, indicada por el autor.

2.2.2.3. Consecuencias psicopatológicas

La experiencia de violencia doméstica es una variable de riesgo asociada al desarrollo de desórdenes clínicos y trastornos emocionales. Los trastornos mentales como la depresión, fobias, estrés postraumático, entre otros, se manifiestan como consecuencia de la violencia, según Silva, Falbo, Figueiroa & Cabral (2010) (citado por Priscila Montañez. Tesis, p. 30).

2.2.2.4. Sintomatologías específicas

En el aspecto psicológico, la violencia doméstica puede ocasionar trastornos como el estrés postraumático (TEPT), trastornos de ansiedad, depresivos, del sueño, disociativos, alimentarios, disfunciones sexuales, problemas de autoestima, culpabilización, sentimientos de vergüenza y abuso de

sustancias (Aguirre, Cova, Domarchi, Garrido, Mundaca, Rincón, Troncoso, y Vidal, 2010). Se ha encontrado además que las mujeres que mantienen relaciones violentas suelen presentar sentimientos de indefensión y los intentos de suicidio son cinco veces mayor que en mujeres que no tienen experiencias de maltrato, Lila (2010) (citado por Priscila Montañez. Tesis, p. 30).

2.2.2.5. Depresión e ideación suicida

Las investigaciones sobre la violencia interpersonal de la que forma parte la violencia doméstica son la causa más determinante de psicopatología, la cual se incluyen tres desórdenes psiquiátricos considerados los más comunes: la depresión, ansiedad y abuso de sustancias, según Cerdá, DiGangi, Galea & Koenen (2012). Así mismo, un estudio realizado en una cohorte de mujeres, encontró que entre los diferentes tipos de violencia, la violencia de pareja íntima, fue la variable predictora más fuerte para la depresión en las adultas, Taft & Watson (2008). (Citado por Priscila Montañez. Tesis, p. 32).

Se presume que el estrés producido por el trauma de la violencia en la relación de pareja, es causa principal que coadyuva a explicar los síntomas de depresión e intentos de suicidio. Sin embargo, la exposición a eventos traumáticos puede generar aislamiento, temor y estrés, la cual, a su vez, lleva a la depresión y una conducta suicida, según Hyde, Mezulis & Abramson (2008).

2.2.3. Violencia doméstica y depresión

Después haber revisado algunos conceptos y antecedentes relacionados entre violencia doméstica y depresión podemos mencionar que la depresión causadas o desencadenadas por situaciones de violencia en las relaciones, o eventos traumáticos pueden incluir condiciones de factores de riesgo en la víctima

originados por otra persona y/o negligencia, dando cuenta que dichos casos, necesitan atención desde los diferentes servicios de salud, según Obando (2007).

Sin embargo cabe mencionar que existe un alto porcentaje de casos, que pudiera parecer paradójico es el silencio, no solo está relacionada con mujeres económica o socialmente dependientes de sus parejas, exparejas sentimentales, si no de las que podrían ser autosuficientes en lo personal y laboral, alimentando así una extraña dinámica de traumáticas consecuencias por estas.

Finalmente es importante mencionar que la violencia familiar, es aquel acto que puede causar daño, físico, psicológico, económico o sexual de una persona a otra u otras personas, con las que mantiene un vínculo afectivo o parentesco dentro del hogar.

2.3. Definición de Términos

Violencia de pareja

Cualquier acción u omisión, que causa efecto de generar daño, directa o indirectamente, tanto físico, psicológico, económico y sexual, que se realiza contra el gusto o la voluntad de uno hacia otra persona o personas ya sea en un contexto público o privado, Moreno (2014).

Depresión

Estado emocional que se manifiesta a través de un tono afectivo de tristeza, melancolía desamparo y puede verse reflejado por un bajo desempeño para realizar actividades cotidianas, causándole malestar de quien la padece. Estas pueden ser pasajeras, crónicas y/o muy graves la cual el individuo necesitara tratamiento para mejorar y normalizar su desarrollo personal, según Bermúdez, Casa, Castro, Lembo & Saldias (2013).

Relación de Pareja

La relación de pareja es un vínculo sentimental de tipo romántico que une a dos personas. Dentro de lo que se entiende por relación de pareja aparecen el noviazgo, el concubinato y el matrimonio, según la ONU (1995).

2.4. Hipótesis de la investigación

2.4.1. Hipótesis General

La violencia de pareja tiene relación significativa con la depresión en un grupo de mujeres de la ciudad de Cajamarca.

2.4.2. Hipótesis Específicos

Existe relación significativa entre violencia de pareja y depresión en un grupo de mujeres de la ciudad de Cajamarca.

Existe relación significativa entre violencia física y depresión en un grupo de mujeres de la ciudad de Cajamarca.

Existe relación significativa entre violencia psicológica y depresión en un grupo de mujeres de la ciudad de Cajamarca.

Existe relación significativa entre violencia económica y depresión en un grupo de mujeres de la ciudad de Cajamarca.

2.5. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variable deviolencia de pareja.

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
	Patrón de conductas abusivas, que incluye un amplio rango de maltrato físico, sexual y/o	❖ Violencia física: Es toda acción destinada a causar daño o dolor físico a otra persona.	❖ Violencia física: Los niveles de gravedad varían, desde los empujones, pasando por tirones de cabello, pellizcos, apretones, torceduras, hasta	

<p>Violencia de pareja</p>	<p>psicológico y que es ejercido por una persona en contra de otra, en el contexto de una relación íntima, con el objeto de ganar o mantener el abuso de poder, control y autoridad sobre ella, Walker (1999).</p>	<p>❖ Violencia psicológica: Es toda acción u omisión destinada a producir daño psicológico o dolor moral a otra persona.</p> <p>❖ Violencia económica: Es toda forma de control y manipulación que se puede producir en la relación de pareja y que se muestra a través de la falta de libertad que el agresor ofrece a la víctima en la realización de gastos necesarios para cubrir sus necesidades.</p> <p>❖ Violencia sexual: Es todo acto en el que una persona que está en una relación de poder obliga a otra persona a realizar actividades sexuales en contra de su voluntad, ya sea por medio de amenazas, chantajes, o empleando la fuerza física.</p>	<p>cachetadas, puñetazos, puntapiés, golpes con objetos, golpes contra la pared, quemaduras, hasta ataques con objetos contundentes, punzo-cortantes o armas de fuego (Pobreza y violencia domestica – Lima).</p> <p>❖ Violencia psicológica: se manifiesta a través de sentimientos de ansiedad, inseguridad, invalidez, desamparo o desesperanza, culpabilidad, frustración o fracaso, miedo, humillación, falta de libertad o autonomía, pérdida de la autoestima.</p> <p>❖ Violencia económica: Control de los gastos en el hogar, retención del sueldo que podría recibir la pareja por su trabajo, intimidación que no recibirá dinero si ella se separa.</p> <p>❖ Violencia sexual: Tocamientos en contra de la voluntad de la persona, obligarle a tener relaciones cuando esta mareado, obligarle a no tomar anticonceptivos, tomarla a la fuerza sexualmente y chantajearla.</p>	<p>- Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4), creada el 2014, por Astudillo, Bermeo, Caldas, y Jaramillo en la ciudad de Cuenca – Ecuador; la presente escala se aplicó como prueba piloto en el Caserío de Anispampa distrito de San Bernardino, Provincia de San Pablo – Cajamarca, por Correa, Nereida y Cortegana, Zoraida (2018) Perú.</p>
-----------------------------------	--	--	---	--

Tabla 2. Matriz de Operacionalización de variable de Depresión

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Depresión	La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, (OMS)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Depresión leve: Ánimo depresivo, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad suelen considerarse como los síntomas más típicos de la depresión. ❖ Depresión moderada: Un enfermo con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica. ❖ Depresión grave: Durante un episodio depresivo grave no es probable que el enfermo sea capaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstica más allá de un grado muy limitado. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Depresión leve: Puede presentarse al menos por dos semanas, fatiga constante, y pérdida de interés en las cosas que realiza. ❖ Depresión moderada: Lo más probable es que pierda el interés que realizar sus actividades normalmente. ❖ Depresión grave: Sentimiento de culpa, inutilidad, pensamientos suicidas recurrentes, pensamientos psicóticos intentos de suicidio. 	<p>- El inventario de Depresión de Beck (Beck Rusch, Shaw y Emery, 1971; versión española de Vásquez y Sanz, 1997) y modificada para su utilización en población femenina por Rincón (2003).</p> <p>Sin embargo fue validado por Carranza (2013) Lima – Perú.</p>

CAPITULO III
METODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación aplicada, requiere de un marco teórico, en general comprende todo lo concerniente al ámbito de los métodos sociales, de enfoque cuantitativo y de método no experimental, debido a que se realizó sin manipular deliberadamente las variables independientes, considerando que en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. Esta situación consiste en no recibir un tratamiento, una condición o un estímulo bajo determinadas circunstancias, para después evaluar los efectos de la exposición o aplicación de dicho tratamiento o tal condición. Por decirlo de alguna manera, en un experimento se “construye” una realidad. Según Hernández, Fernández y Baptista (2001).

3.2. Diseño de la investigación

El presente estudio descriptivo correlacional, está orientado a la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados y de tipo transversal, porque solo implica la recolección de datos en un solo corte de tiempo, según Sánchez & Reyes (2006) p.131.

3.3. Población, muestra y unidad de análisis

3.3.1. Población

La población que participo de la presente investigación, son usuarias de los comedores populares y vaso de leche de los barrios de San Martín y Mollepampa,

dichos barrios pertenecen a los comités que son asistidos por los programas sociales de participación social de la municipalidad provincial de Cajamarca.

3.3.2. Muestra

La población muestra estuvo conformada por 144 mujeres que asisten y están registradas a dichos servicios sociales de asistencia alimentaria, de la municipalidad de Cajamarca, ubicados en el barrio San Martín y barrio Mollepampa, tomando en cuenta la fórmula estadística con el cual se obtendrá el número representativo adecuada en la relación a la población elegida:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Detalle:

n= tamaño de la muestra

Z= nivel de confianza = 95% (1.96)

P= probabilidad de éxito, o proporción esperada =0.5

Q= probabilidad de fracaso = 0.5

D= precisión

N= tamaño de la población

3.3.3. Unidad de análisis

Por tal motivo la unidad de análisis estuvo compuesta por una mujer cuyo estado civil será conviviente actual y/o conyugue, ex conyugue durante el último año, del barrio San Martín y Mollepampa, las cuales están registradas en los

servicios sociales de asistencia alimentaria como el vaso de leche y comedor popular de la municipalidad de Cajamarca.

Asimismo se consideró los criterios de inclusión:

Mujeres que deseen participar del estudio y firmen el consentimiento informado.

Mujeres entre 20 y 55 años de edad.

Mujeres que estén registrados al programa social de vaso de leche y/o comedor popular de la municipalidad provincial de Cajamarca.

Mujeres con relación de pareja, conviviente, y/o haber estado conviviendo durante el último año.

Mujeres que hayan sufrido violencia durante el último año.

Criterios de exclusión:

Mujeres que se nieguen a participar del estudio.

Mujeres sin pareja.

Mujeres que no hayan presentado evidencia de violencia, durante el último año.

Mujeres que no estén registradas en el programa de vaso de leche o comedor popular.

Mujeres con impedimento físico para responder el cuestionario.

3.3.4. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos en la presente investigación son los siguientes:

El inventario de Depresión de Beck (Beck Rusch, Shaw y Emery, 1971; versión española de Vásquez y Sanz, 1997) y modificada para su utilización en población femenina por Rincón (2003). Siendo utilizada ampliamente para medir la sintomatología depresiva en personas con trastornos depresivos y en personas de condición normal, constituyendo una autoaplicación para la depresión.

Para el presente estudio se utilizó el Inventario de Depresión Adaptado (BDI-IIA), validado por Carranza (2013) concluyendo que sus índices psicométricos han sido estudiados exhaustivamente, una consistencia interna (alfa de Crombach 0.878), aplicada a una población universitaria de 16 a 36 años respectivamente, en la ciudad de Lima Metropolitana. Dicha validación tuvo como población muestra a 2005 estudiantes universitarios de las universidades privadas y nacionales de Lima Metropolitana, de ambos sexos, que pertenecen a niveles socioeconómicos (alto, medio y bajo) respectivamente. Se realizó un muestreo no probabilístico, de tipo por conveniencia. El Coeficientes V de Aiken, para validez de contenido de los ítems, con cuatro categorías de respuesta ordenadas que codifican de 0 a 3. La puntuación es la suma de las respuestas a los 21 ítems. Si se elige varias opciones en un ítem, se toma la opción con la puntuación más alta. El rango de puntuaciones va desde 0 a 63. Cuanta más alta sea la puntuación mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-6 mínima depresión; 7-11 depresión leve; 12-16 depresión moderada; y 17-63 depresión grave,

respectivamente. Tiempo estimado para la aplicación del cuestionario es de 5 -10 minutos aproximadamente. Finalmente hay que considerar que la aplicación del cuestionario será a partir de los 16 años en adelante (Anexo B).

Por otra parte, se llevó a cabo un estudio de Confiabilidad en el Hospital Militar Central, que si bien es hecho en una muestra pequeña y que no permite una generalización, si nos arroja luces sobre la confiabilidad de este Instrumento, se administró el Inventario de Beck en quince pacientes con diagnóstico depresivo y luego se realizó un retest con un intervalo de una semana, obteniendo un coeficiente de 0.80. Así mismo con los datos de la primera administración se calculó la consistencia interna con el coeficiente Alfa de Crombach, obteniendo un coeficiente de 0.81, citado según Pimentel (1996).

Esta prevalencia de la afectividad subjetiva, psíquica es congruente con la teoría cognitiva de la depresión mantenida por el mismo autor, según el cual la respuesta afectiva está determinada por la forma en que el individuo estructura su experiencia. En la teoría de Beck, menciona: “Es posible que los episodios depresivos sean precipitados por un evento externo, la evaluación del evento por el individuo y en la forma en que piense sobre él, en vez de evento mismo, puede ser lo que produce la depresión”

Asimismo, para identificar violencia de pareja, se utilizó la Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4), dicha escala fue utilizada por Correa, Nereida y Cortegana, Zoraida (2018) para ser aplicada en su investigación “Dependencia Emocional y Violencia Intrafamiliar en Madres de un Colegio de Porcon Bajo”; dicho instrumento fue creada el 2014, por Astudillo, Bermeo,

Caldas, y Jaramillo en la ciudad de Cuenca – Ecuador, con la finalidad de medir y evaluar la severidad y tipos de violencia, dicho instrumento obtuvo un alfa de cronbach inicial de 0,938 y un retest de 0,944, quedando así como un instrumento útil para realizar un diagnóstico de violencia intrafamiliar. Dicha escala cuenta con 6 dimensiones a evaluar, como violencia física, psicológica, sexual, social, patrimonial, de género, cabe mencionar que el agresor que consuma alcohol o drogas, sumara 3 puntos a la suma final de la prueba, además de contar con una escala de liker del 1 al 15. Es importante mencionar que la presente escala se aplicó como prueba piloto en el Caserio de Anispampa distrito de San Bernardino, Provincia de San Pablo – Cajamarca, a lo cual se obtuvo un alfa de Crombach de 0.919, indicando que la prueba es confiable para ser aplicada; así mismo dio un resultado del nivel de validez en un 84.5%, quedando una prueba apta para evaluar la severidad de violencia intrafamiliar en mujeres (Anexo C).

3.4. Procedimiento de recolección de datos

Antes de aplicar los instrumentos, se aplicó una ficha de consentimiento informado, seguido de la ficha sociodemográfica con información general el cual no se incluirá datos personales, no sin antes haberles instruido acerca del estudio que se realizará y que ellas estén de acuerdo con lo planteado. Luego, se aplicó el Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA), asimismo la escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4), dentro de los cuales no se incluirán datos personales, para salvaguardar el anonimato, esta aplicación será de manera grupal, la cual se realizó a través de una reunión convocada, previamente coordinada con los presidentes del comité del servicio social de cada barrio. Para

ello el investigador a cargo del estudio, se hará cargo de la supervisión y de despejar dudas. Para esto se indicó lo siguiente:

“Lea cuidadosamente las preguntas de las pruebas y conteste cada una de las partes de manera sincera, la prueba es anónima y cualquier pregunta puede plantearla a cualquiera de nosotros”.

3.5. Análisis de datos

Después de la aplicación de los instrumentos y de la corrección de los mismos, se utilizó una matriz en donde se incluyó los datos obtenidos. El programa escogido es el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23. Se obtendrá la fiabilidad de la aplicación de los instrumentos para luego utilizar la prueba de normalidad de Chi-cuadrado, para determinar la correlación existente. Los resultados encontrados en la correlación de las variables con el coeficiente de correlación de Pearson por ser paramétrico.

3.6. Aspectos éticos de la Investigación

Para la realización de este trabajo de investigación se consideró las normas éticas estipuladas por la American Psychological Association (APA), ya que solicito el permiso respectivo al presidente del comité de vaso de leche o comedor popular al que pertenecen las usuarias que participarían del estudio. Luego, se les hizo de conocimiento que no se revelaría ningún tipo de información personal y sólo se solicitará que firmen un consentimiento informado en el que figurará el propósito de la investigación, su duración y los procedimientos. Así mismo, los resultados de la investigación serán de libre acceso para contribuir a la literatura científica.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Tabla 3. Características sociodemográficas

ITEM	N	%
EDAD		
20 a 27	16	11,1
28 a 37	47	32,6
38 a 47	58	40,3
48 a 55	23	16,0
ESTADO CIVIL		
Soltero(a)	2	1,4
Casado(a)	33	22,9
Separado(a)/Divorciado	9	6,3
Conviviente	100	69,4
NIVEL DE ESCOLARIDAD		
Primaria	18	12,5
Secundaria	74	51,4
Secundaria incompleta	46	31,9
Técnico	1	0,7
Técnico incompleto	5	3,5
USO DEL TIEMPO LIBRE		
Otro trabajo	31	21,5
Labores Domesticas	96	66,7
Recreación y deporte	1	0,7
Ninguno	16	11,1
TENENCIA DE LA VIVIENDA		
Propia	16	11,1
Arrendada	70	48,6
Familiar	34	23,6
Compartida con otra(s) familia(s)	24	16,7
Total	144	100

FUENTE: Resultados obtenidos de la aplicación de la ficha sociodemográfica en mujeres de barrio San Martín y Mollepampa - Cajamarca, durante mayo 2019.

En la tabla 3. Encontramos que el 40.3% de las mujeres encuestadas se encuentran entre las edades de 38 a 47 años frente a un 32.6% de 28 a 37 años respectivamente. De las cuales el 69.4% se encuentran en un estado civil de convivencia, mientras que el 22.9% son casadas con sus parejas actualmente, y un 1.4% su estado civil manifiestan estar separadas. Sin embargo respecto al nivel de escolaridad el 51.4% refieren haber completado el nivel secundario completo,

frente a un 3.5% alcanzaron estudios técnicos incompletos. Finalmente mencionaremos que el 66.7% realizan labores domésticas y el 21.5% realizan algún tipo de trabajo fuera del hogar, de los cuales el 48.6% viven en casa arrendada respectivamente.

Tabla 4. Relación entre violencia de pareja y depresión de un grupo de mujeres de la ciudad de Cajamarca.

		Depresión
Violencia de Pareja	Correlación de Pearson	,682**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	144

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

FUENTE: Resultados obtenidos de la aplicación de Escala de violencia intrafamiliar y el Inventario de Depresión de Beck, en mujeres - Cajamarca, 2019.

En la Tabla 4. Se observa el nivel de significancia obtenida de 0.000, es menor al 0.5 que se concluye que si existe una correlación significativa entre las variables de violencia de pareja y depresión.

Tabla 5. Nivel de depresión de un grupo de mujeres de la ciudad de Cajamarca.

	N	%
Mínima depresión	25	17,4
Depresión leve	28	19,4
Depresión moderada	9	6,3
Depresión grave	82	56,9
Total	144	100,0

FUENTE: Resultados obtenidos de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck, en mujeres - Cajamarca, 2019.

En la Tabla 5. Observamos el nivel de depresión en una muestra de 144 mujeres de ellas presentan un 56.9% de depresión grave, el 19.4% se encuentran con un nivel de depresión leve, le sigue el 17.4% que manifiestan tener una mínima depresión, finalmente quienes presentan un nivel de depresión moderada alcanza un 6.3% respectivamente.

Tabla 6. Nivel de depresión de un grupo de mujeres de la ciudad de Cajamarca.

		Nivel de Depresión
Violencia Física	Coefficiente de correlación	,565**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	144
Violencia Psicológica	Coefficiente de correlación	,669**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	144
Violencia sexual	Coefficiente de correlación	,564**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	144
Violencia social	Coefficiente de correlación	,644**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	144
Violencia Patrimonial	Coefficiente de correlación	,587**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	144
Violencia de genero	Coefficiente de correlación	,501**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	144

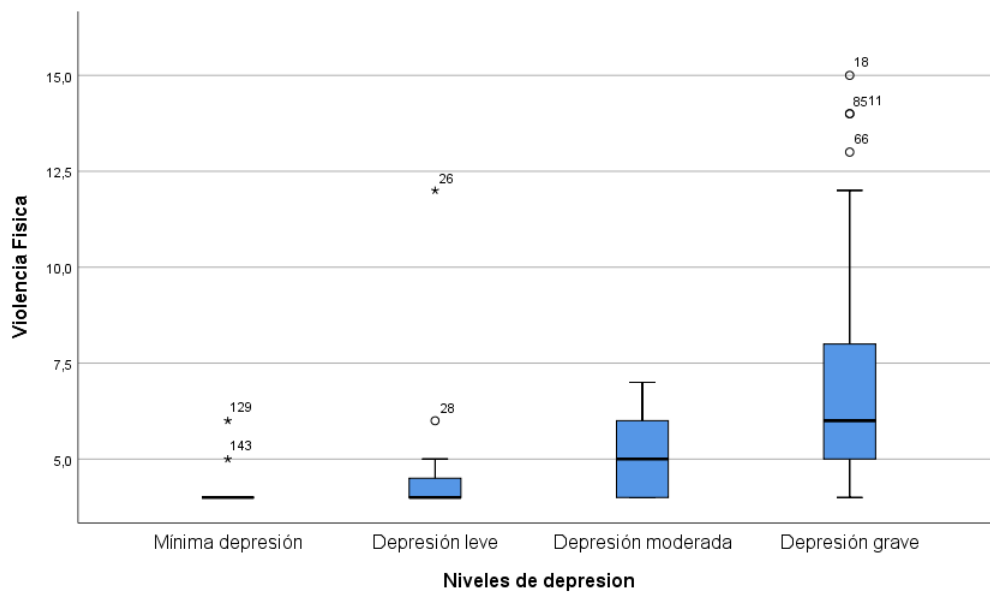
** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

FUENTE: Resultados obtenidos de correlación del Nivel de Depresión y Tipo Violencia en mujeres - Cajamarca, 2019.

En la Tabla 6. Se observa el nivel de significancia nivel de depresión y violencia física obtenida de 0.000 con un coeficiente de correlación de ,565** es menor al

0.5 que se concluye que si existe una correlación significativa entre las variables de violencia de pareja y depresión. Asimismo el nivel de significancia del nivel de depresión y violencia psicológica obtenida de 0,000 con un coeficiente de correlación de ,669** es menor al 0.5 que se concluye que si existe una correlación significativa entre las variables de violencia de pareja y depresión. Finalmente se ha obtenido el nivel de significancia del nivel de depresión y violencia patrimonial (económica) 0,000 con un coeficiente de correlación de ,587** es menor al 0.5 que se concluye que si existe una correlación significativa entre las variables de violencia de pareja y depresión respectivamente.

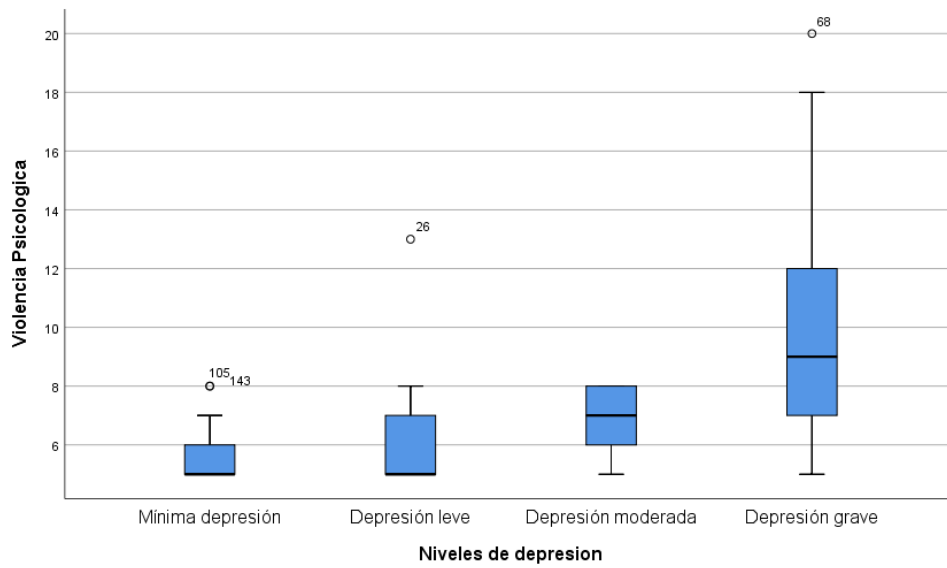
Grafico 1. Nivel de depresión y violencia física.



FUENTE: Resultados obtenidos del nivel de Depresión y violencia física, en mujeres - Cajamarca, 2019.

En el Grafico 1. Se observa que el 63% aproximadamente de encuestados manifiesta presentar un nivel de depresión grave por sufrir violencia física, asimismo cabe mencionar que el 37% aproximadamente de usuarias presenta un nivel grave de depresión respecto a sufrir violencia física.

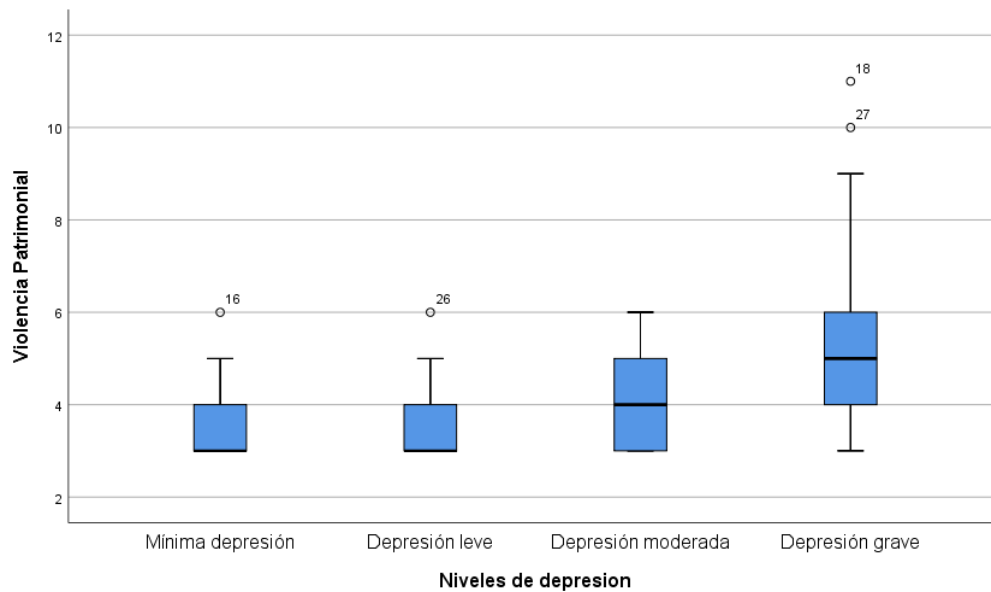
Grafico 2. Nivel de depresión y violencia psicológica.



FUENTE: Resultados obtenidos del nivel de Depresión y violencia psicológica, en mujeres - Cajamarca, 2019.

En el Grafico 2. Se observa que el 80% aproximadamente de encuestados manifiesta presentar un nivel de depresión moderado por sufrir violencia psicológica, asimismo cabe mencionar que el 30% aproximadamente de usuarias presenta un nivel moderado de depresión respecto a sufrir violencia psicológica.

Grafico 3. Nivel de depresión y violencia económica.



FUENTE: Resultados obtenidos del nivel de Depresión y violencia económica, en mujeres - Cajamarca, 2019.

En el Grafico 3. Se observa que el 74.9% aproximadamente de encuestados manifiesta presentar un nivel de depresión grave por sufrir violencia patrimonial (económica), asimismo cabe mencionar que el 33% aproximadamente de usuarias presenta un nivel moderado de depresión respecto a sufrir violencia patrimonial.

4.2. Discusión de resultados

La presente investigación como objetivo principal es determinar la relación entre violencia de pareja y depresión de un grupo de mujeres en la ciudad de Cajamarca 2019. En la que se determinó que si existe una relación significativa entre ambas variables (violencia de pareja y depresión), según el coeficiente de correlación de Pearson, llegando a determinar que el nivel de significancia obtenida es de 0.00, es decir menor al 0.05.

Por tal motivo mencionaremos el análisis de las variables de la investigación, mencionando los antecedentes de dicha investigación y el marco conceptual de las variables.

Respecto a nuestros resultados obtenidos en:

La Tabla 4. La cual se observa el nivel de significancia obtenida de 0.000, es menor al 0.5 llegando a concluir que si existe una correlación significativa entre las variables de violencia de pareja y depresión, en nuestra investigación. Por tal motivo es importante mencionar que esto se ve reflejada en los antecedentes nacionales, de los cuales podríamos mencionar a Puerta (2017) y su investigación para hallar la relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un club de madres del distrito de Ventanilla – Lima. Asimismo, Aldave (2016) también llegó a determinar que si existe relación entre depresión y violencia familiar en las pacientes del servicio de Psiquiatría del Centro Médico EsSalud–Ascope.

Por otro lado en la Tabla 5. Se llega a observar el nivel de depresión en una muestra de 144 mujeres de las cuales un 56.9% de depresión grave, el 19.4% se encuentran con un nivel de depresión leve, seguido de un 17.4% que manifiestan tener una mínima depresión, finalmente quienes presentan un nivel de depresión moderada alcanza un 6.3% respectivamente. De tal manera existe una similitud en la investigación por Velarde (2015) la cual busco establecer la relación entre la violencia de pareja e ideación suicida en la mujer de la institución adventista 28 de Julio, Tacna. Llegando a encontrar que la influencia de la depresión se encuentra en un riesgo significativamente alto entre la actitud suicida y el abuso

físico. Es decir cuanto mayor sea la intensidad del abuso físico (violencia sexual, agresividad, percepción que la pareja actúa como si quisiera matarla, entre otros) mayor será la actitud de sentimiento de muerte en las mujeres evaluadas.

Asimismo en la Tabla 6. Observamos el nivel de significancia del nivel de depresión y violencia física obtenida de 0,000 con un coeficiente de correlación de ,565** es menor al 0.5 la cual se concluye que si existe una correlación significativa entre las variables de violencia de pareja y depresión. De tal forma al determinar el nivel de significancia respecto al nivel de depresión y violencia psicológica se obtuvo un 0,000 con un coeficiente de correlación de ,669** siendo menor al 0.5 que se concluye que si existe una correlación significativa entre las variables de violencia de pareja y depresión. Finalmente se ha obtenido el nivel de significancia del nivel de depresión y violencia patrimonial (económica) 0,000 llegando a obtener un coeficiente de correlación de ,587** que es menor al 0.5 concluyendo que si existe una correlación significativa entre las variables de violencia de pareja y depresión.

Sin embargo lo referido líneas arriba, nos confirma la similitud en los resultados encontrados por Bermúdez, Casa, Castro, Lembo & Saldías (2013) realizado en “Mujeres con diagnóstico de depresión que sufren violencia”, se llega encontrar que un porcentaje importante y elevado de mujeres que han sido diagnosticadas con depresión, han manifestado tener una relación de pareja en las cuales han presentado violencia física, psicológica y sexual, respectivamente. Asimismo, Monzón y Riquelme (2015) en su investigación determinaron la relación entre violencia conyugal y los niveles de autoestima, concluyendo que si existe relación significativa entre violencia conyugal y autoestima. Finalmente una investigación

en nuestra región, según Gallardo y Mires (2017) determinaron la relación entre depresión con los niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia conyugal que fueron atendidas por el Centro Emergencia Mujer – CEM Cajamarca, tomando en cuenta los criterios de inclusión eran la vulnerabilidad y sensibles a la violencia de género.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Ahora mencionaremos a las conclusiones siguientes:

- Existe relación significativa entre violencia de pareja y depresión en un grupo de mujeres de la ciudad de Cajamarca.
- El nivel de depresión con mayor porcentaje encontrado fue el nivel de depresión grave, le sigue el nivel de depresión mínima.
- Respecto al nivel de depresión y el tipo de violencia psicológica es significativa, la cual se encontró que el nivel de depresión grave es mayor al encontrado en la violencia física.
- Asimismo al comparar los niveles de depresión y el tipo de violencia física, encontramos un nivel grave de depresión menor al de violencia psicología pero como una correlación significativa.
- Y por último al comparar los niveles de depresión y el tipo de violencia económica, se encuentra con una correlación significativa.
- Finalmente mencionamos que se percibe que a mayor violencia, mayor indicador de aumentar el nivel de depresión en mujeres.

RECOMENDACIONES

A la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (UPAGU):

- Elaborar, desarrollar, ejecutar y fortalecer las acciones preventivas – promocionales para sensibilizar, la problemática de violencia y sus posibles consecuencias a través de acciones descentralizas, por sector (existen 24 sectores), a través de universitarios en un trabajo articulado

con los presidentes y/o comités de los sectores, priorizando la zonas peri urbanas.

- Elaborar, desarrollar y ejecutar programas de intervención psicoeducativo por los estudiantes universitarios (en sus prácticas pre profesionales) sobre violencia de pareja, tanto para la víctima como para el agresor, dicha acción debe tener en cuenta un acompañamiento no menor de un año, tanto desde el primer contacto para entrevista, evaluación, planificación de la intervención, seguimiento y monitoreo para que no ocurra una posible reincidencia de violencia.
- Dichas acciones deberán ser ejecutadas en articulación de equipo de voluntariados de la facultad psicología (clínica, social), articular con el sector de salud, los operadores de justicia (PJ, MP, Comisaria de familia – PNP) y programas del ministerio de la mujer.

Al comité del barrio San Martín y Mollepampa, como la sub gerencia de participación social de la municipalidad (PVL, PCA):

- Involucrar a la población beneficiaria para la asistencia permanente a los talleres de sensibilización sobre violencia de pareja y depresión, que se realizan con las instituciones (CEM-MIMP, Red de Protección contra la Violencia y Seguridad Ciudadana, Eje Regional contra la Violencia de género y trata de personas, entre otras) involucradas en la temática.
- Buscar actores (CEM – MIMP, PJ, MP, Comisaria de Familia – PNP, entre otras) que se involucren permanentemente en brindar asistencia, atención y acciones sobre violencia en un horario accesible a sus beneficiarias que sufran violencia de pareja.

A la Municipalidad Provincial de Cajamarca:

- Elaboración, e implementación dentro su plan Operativo Institucional, acciones inclinadas a la prevención, promoción e intervención contra la violencia hacia la mujer, tomando en cuenta y más importante la asignación presupuestal para mantener la continuidad de la lucha contra violencia.
- Formular, ejecutar proyectos de prevención e intervención que desarrollen acciones frente a la violencia dirigidos a víctimas y agresores identificados.

REFERENCIAS

- Aldave, J. (2016). Asociación entre Depresión y Violencia Familiar en Centro Médico Essalud – Ascope. Recuperado de: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2108>.
- Amor, P., Echeburúa, E., Paz de Corral., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (2001). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, volumen 6. Numero 3 pp. 167-178. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2001-1AE8F504-FC17-A968-D84A-1BC8F41846E5/PDF>.
- Barbaran, M., Apaza, R. (2015). Depresión y violencia familiar en pacientes mujeres de un hospital de Lima Este, 2014. Recuperado de: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/245>.
- Bermúdez, A., Casas, M., Castro, R., y otros (2013). Mujeres con diagnóstico de depresión que sufren violencia doméstica. Recuperado de: <http://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/123456789/7356>.
- Corsi, J. (s/f). La violencia hacia la mujer en el contexto doméstico. Buenos Aires Argentina. Recuperado de <http://tiva.es/articulos/www.corsi.com.ar.pdf>.
- De Sousa, L. (2009). Una mirada genérica de los conflictos. Universidad autónoma de Barcelona. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/ccss/04/lbs.htm>
- Echebarrua, Paz, Amor, Sarasua, Zubizarreta. (1997). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo. Recuperado de: <http://aepcp.net/arc/Vol.%202.%20N1,%20pp.%207-19,%201997.pdf>.
- El Comercio, (2015). Víctimas de Violencia Familiar y Sexual. Recuperado de http://elcomercio.pe/peru/pais/peru-registra-28790-victimas-violencia-lo-que-va-ano-noticia-1824935?ref=flujo_tags_25129&ft=nota_2&e=titulo
- Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Cajamarca (2003). Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2003-SMI010-EESM-C/files/res/downloads/book.pdf>
- Gallardo, B., Mires, D. (2017). Relación entre depresión con niveles de autoestima en mujeres víctimas de violencia conyugal que acuden al centro de emergencia mujer san pablo, Cajamarca 2017. Recuperado de: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/639>.
- Guerra Ostos, Gemma Esmeralda, Morales Luis, Elide (2009). Violencia en mujeres de una zona suburbana. (Tesis presentada a la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana, Región Coatzacoalcos-Minatitlán)

- Gutiérrez, C. (2005). Estudio de la violencia doméstica en mujeres con depresión y trastornos de ansiedad. Recuperado de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2005/fmg984e/doc/fmg984e.pdf>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2012 - 2017). “Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual, 2000-2017”.
- Instituto Nacional Estadística e Informática (2012). (ENDES, 2011) p. 317. Lima Perú. Recuperado de: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/>.
- Instituto Nacional Estadística e Informática (2014) (ENDES 2013) pág. 349 y 350. Lima 11 Perú. Recuperado de: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2013/>.
- Instituto Nacional de la Salud Mental (2009). Recuperado de: http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression/depression_38791.pdf
- Jara, A., Huayta, M., Mendieta, A. y Calderón, J. (2012). Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer 2009 - 2015 - Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, p. 57. Recuperado de <http://es.slideshare.net/emiya81/plan-contra-la-violencia>
- Matud, P. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. Universidad de la Laguna, Tenerife, Spain. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3009.pdf>.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2017). Informe cualitativo, Lima – Cusco – San Martín “Consecuencias de la Violencia contra las Mujeres”.
- Montañez, P. (2013). Evaluación de un tratamiento psicológico para el estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica en ciudad Juárez (Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona, España). Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/129333/pma1de1.pdf?sequence=1>.
- Monzón, R., Riquelme, R., (2015). Violencia conyugal y autoestima en mujeres que asistieron al centro de apoyo a la mujer “Santa María Eufrosia” – Cajamarca.
- Moreno, T. (2014). Violencia Intrafamiliar como causa de Trastorno Depresivo en mujeres que acuden al centro de apoyo integral las Tres Manueles y al Hospital cantonal de Sangolquí Durante el año 2011. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4683/1/T-UCE-0006-54.pdf>.
- Organización panamericana de la salud (2002). Informe mundial sobre la Violencia y la Salud: Resumen. Recuperado de

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf.

Pérez, K. (2011). “Efectos de la dependencia emocional en la autoestima de mujeres de veinte y cinco a cincuenta y cinco años de edad que tienen una relación de pareja”. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/472/1/T-UCE-0007-1.pdf>

Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual. Recuperado de http://www.mimp.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=1019&Itemid=430

Sluzki, C. (1994): “Violencia familiar y violencia política”. En: Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad. Editorial Paidós, Buenos Aires.

LISTA DE ABREVIATURA

BDI-IIA: Inventario de Depresión Adaptado

VIFJ4: Escala de medición de la violencia intrafamiliar

APA: Asociación Americana de Psicología

MIMP: Ministerio de Mujer y Poblaciones Vulnerables

PJ: Poder Judicial

MP: Ministerio Publico

MPC: Municipalidad Provincial de Cajamarca

PVL: Programa de Vaso de Leche

PCA: Programa de Complementación Alimentaria.

GLOSARIO

Alfa de Cronbach: Es el coeficiente que mide la fiabilidad de una escala de medida, y tiene como denominación “Alfa”, este coeficiente fue realizada por Cronbach.

Correlación: Es la afirmación del grado de asociación o relación entre las variables.

ANEXOS

Anexo A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Violencia de pareja y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MÉTODO
<p>Principal:</p> <p>¿Cómo son las actitudes con relación a la violencia de pareja y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca?</p>	<p>General:</p> <p>✓ Determinar la violencia de pareja y la depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca.</p>	<p>Principal:</p> <p>✓ Existe relación significativa entre la Violencia de pareja y la depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca.</p>	<p>Variables:</p> <p>✓ Violencia de pareja.</p> <p>✓ Depresión</p>	<p>VI: Violencia de pareja.</p> <p>VD: Depresión.</p>	<p>Tipo de investigación: Descriptiva.</p> <p>Diseño específico: No experimental.</p> <p>Población: La población considerada para esta investigación abarca a las mujeres del barrio de Mollepampa y San Martín de la ciudad de Cajamarca.</p> <p>Muestra: La muestra estará constituida por 144 mujeres usuarias de los programas sociales de la municipalidad de Cajamarca.</p> <p>Técnicas de recolección de datos:</p>
<p>Secundarios:</p> <p>¿Cómo es el componente conductual de las actitudes con relación a la violencia de pareja y la depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca?</p>	<p>Específicos:</p> <p>✓ Determinar las manifestaciones del componente emotivo de las actitudes con relación a la Violencia Física y Psicológica dentro de la Familia.</p> <p>✓ Identificar la toma de decisiones en el ámbito</p>	<p>Secundarias:</p> <p>✓ El componente conductual de las actitudes se expresa de manera negativa con respecto a la violencia de pareja.</p>	<p>Variables:</p> <p>✓ Violencia Física.</p> <p>✓ Violencia Psicológica.</p> <p>✓ Violencia económica.</p>	<p>VI: Violencia</p> <p>VD: Física, psicológica y económica.</p>	<p>Muestra: La muestra estará constituida por 144 mujeres usuarias de los programas sociales de la municipalidad de Cajamarca.</p> <p>Técnicas de recolección de datos:</p>

	de pareja.				<p>La observación, la investigación bibliográfica, encuesta.</p> <p>Instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Cuestionario, y ficha de Observación.</p> <p>Nombre de la prueba:</p> <p>Cuestionario de Depresión de Beck, Cuestionario de Violencia de pareja.</p> <p>Procesamiento de datos:</p> <p>Estadístico Descriptivo.</p>
--	------------	--	--	--	---

Anexo B
Inventario de Depresión de Beck
Ficha Técnica

El inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA), validado por Carranza, R. (2013) el rango de puntuaciones va desde 0 a 63. Cuanta más alta sea la puntuación mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-6 mínima depresión; 7-11 depresión leve; 12-16 depresión moderada; y 17-63 depresión grave, respectivamente. Tiempo estimado para la aplicación del cuestionario es de 5 -10 minutos aproximadamente. Finalmente hay que considerar que la aplicación del cuestionario será a partir de los 16 años en adelante. La confiabilidad del método de consistencia de Alfa de Cronbach es de 0.878. Tiempo estimado para la aplicación del cuestionario es de 5 -10 minutos aproximadamente. Finalmente hay que considerar que la aplicación del cuestionario será a partir de los 16 años en adelante.

Inventario de Depresión de Beck Adaptado

Consigna: "A continuación encontrara algunas frases, le pedimos que marque aquella con la cual se sienta más identificado actualmente".

	Respuesta
1. 0. No me siento triste	
1. Me siento algo triste	
2. Estoy triste todo el tiempo y no puedo salir de este estado	
3. Me siento tan triste e infeliz que ya no aguanto más	
2. 3. Siento que no hay esperanzas para el futuro y que las cosas no pueden mejorar	
2. Siento que nada me llama la atención	
1. El futuro me desanima	
0. El futuro no me desanima especialmente	
3, 1. Siento que he cometido más errores que la mayoría de las personas	
2. Al mirar hacia atrás en mi vida lo único que veo es una cantidad de errores	
0. No me siento un fracaso	
3. Me siento que soy un completo fracaso como persona	
4. 3. Estoy insatisfecha y aburrida con todo	
2. Ya no tengo satisfacciones reales de nada	
1. No disfruto las cosas como antes	
0. Tengo tantas satisfacción como antes.	
5. 1. Tengo sentimientos de culpa una buena parte del tiempo.	
3. Tengo sentimientos de culpa todo el tiempo	
0. No tengo sentimientos de culpa	
2. Tengo bastantes sentimientos de culpa la mayor parte del tiempo	
6. 2. Tengo la expectativa de que me van a castigar	
0. No siento que me estén castigando	
3. Siento que me están castigando	
1. Siento que puedo ser castigada	
7. 3. Me odio a mí misma	
2. Estoy disgustada conmigo misma	
1. Estoy desilusionada de mi misma	

0. No me siento desilusionada de mi misma	
8. 0. No me siento peor que los otros	
3. Me culpo por todas las cosas malas que pasan	
1. Soy crítica con mis debilidades y errores	
2. Me culpo todo el tiempo por mis faltas	
9. 0. No he pensado en matarme	
1. He pensado en matarme pero no la haría	
2. Me gustaría matarme	
3. Me mataría si tuviera oportunidad	
10. 3. Antes podía llorar pero ahora no puedo hacerlo aunque quiera	
2. Ahora lloro todo el tiempo	
1. Lloro ahora más que antes	
0. No lloro más que lo usual	
11. 1. Me irrito o me enojo más fácilmente que antes	
0. Ahora me irrito más que antes	
3. Ahora no me irritan las cosas que usualmente me irritaban	
2. Ahora me siento irritada todo el tiempo	
12. 0. No he perdido el interés por otras personas	
1. Me interesan las personas menos que antes	
2. He perdido gran parte del interés en otra gente	
3. He perdido todo el interés por otras personas	
13. 1. Pospongo las decisiones más que antes	
0. Tomo mis decisiones también como siempre lo he hecho	
3. Ya no puedo tomar decisiones	
2. Me cuesta más trabajo tomar decisiones que antes	
14. 0. No creo que me vea peor que antes	
3. Creo que me veo horrible.	
2. Siento que hay cambios en mi apariencia que me hacen ver menos atractiva	
1. Me preocupa verme vieja y sin atractivos	
15. 1. No puedo dormir como antes	
3. Me despierto varias horas más temprano de lo usual y no puedo volverme a dormir	
0. Puedo dormir también como antes	

2. Me despierto una o dos horas más temprano de lo usual y me cuesta trabajo volver a dormir	
16. 0. No me siento más cansado de lo normal	
1. Me canso más fácilmente que antes	
2. Me canso de hacer cualquier cosa	
3. Me canso demasiado de hacer cualquier cosa	
17. 3. Ahora he perdido todo el apetito	
2. Mi apetito es peor ahora	
1. Mi apetito no es tan bueno como era antes	
0. Mi apetito no es peor que antes	
18. 0. No me preocupo por mi salud más de lo usual	
3. Me preocupan mis problemas físicos no puedo pensar en otra cosa	
2. Me preocupan mucho mis problemas físicos me cuesta trabajo pensar en otra cosa	
1. Me preocupan mis problemas físicos como: dolores, malestares estomacales o estreñimiento	
19. 0. Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.	
3. He perdido más de 2 kilos.	
2. He perdido más de 4 kilos.	
1. He perdido más de 6 kilos.	
20. 0. No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.	
3. Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estómago o constipación.	
2. Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.	
1. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.	
21. 0. No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.	
3. Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estar.	
2. Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.	
1. He perdido por completo mi interés por el sexo.	

Anexo C

Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4)

Ficha Técnica

La Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4), fue creada el 2014, por Astudillo, Bermeo, Caldas, y Jaramillo en la ciudad de Cuenca – Ecuador.

El instrumento tiene una puntuación de escala de liker del 1 al 15, el cual mide y evalúa la severidad y tipos de violencia, dicho instrumento obtuvo un Alfa de Cronbach inicial de 0,919 mostrando un resultado del nivel de validez en un 84.5%; instrumento útil para realizar un diagnóstico de violencia intrafamiliar.

Dicha escala cuenta con 6 dimensiones a evaluar, como violencia física, psicológica, sexual, social, patrimonial, de género, cabe mencionar que el agresor que consuma alcohol o drogas, sumara 3 puntos a la suma final de la prueba.

Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4)

A continuación, se presenta un conjunto de frases que miden el nivel de violencia intrafamiliar, para ello se requiere que lea con atención y marque con una X según crea conveniente en su respuesta. Responda con sinceridad ya que es un cuestionario anónimo, su franqueza nos ayudara a conocer resultados de esta problemática.

Preguntas	Si	No
¿El agresor consume alcohol?		
¿El agresor consume algún tipo de droga?		

		Nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
VIOLENCIA FISICA						
1	¿Su pareja le pega?					
2	¿Su pareja le ha hecho moretones cuando le golpea?					
3	¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja?					
4	¿Por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica?					
VIOLENCIA PSICOLÓGICA						
5	¿Su pareja le hace callar cuando usted da su opinión?					
6	¿Su pareja le insulta en frente de otras personas?					
7	¿Su pareja le ha sido infiel?					
8	¿Su pareja ha amenazado con suicidarse si le abandona?					
9	¿Usted siente temor cuando su pareja llega a la casa?					
VIOLENCIA SEXUAL						
10	¿Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface?					
11	¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea?					
12	¿Su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológico?					
13	¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?					
14	¿Su pareja le prohíbe embarazarse?					
15	¿Su pareja le ha obligado a abortar?					

VIOLENCIA SOCIAL						
16	¿Su pareja se pone molesta cuando usted se arregla?					
17	¿Su pareja le impide hablar por celular con otras personas?					
18	¿Su pareja le amenaza con golpear si usted sale de su casa sin el permiso del?					
19	¿Su pareja se pone celosa cuando usted habla con otras personas?					
VIOLENCIA PATRIMONIAL						
20	¿Su pareja ha roto las cosas del hogar?					
21	¿Su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio?					
22	¿Su pareja le limita el dinero para los gastos del hogar?					
VIOLENCIA DE GENERO						
23	¿Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión?					
24	¿Su pareja nunca colabora en las labores del hogar?					
25	¿Su pareja le impide tener un trabajo remunerado, fuera de casa?					

Anexo D

Consentimiento informado para participantes de investigación

Yo:....., acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el Sr. Johanés Frank Saldaña Briceño. Manifestando que he sido informado de que el fin último de este estudio es identificar la Violencia doméstica y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca.

Me ha indicado también que se me hará una entrevista que tendré que responder un cuestionario, las cuales me tomara llenar aproximadamente 45 minutos aproximadamente.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer las cuestiones sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acaree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregado, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar al sr. Johanés Frank Saldaña Briceño.

Firma