

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Violencia familiar y depresión en mujeres
jóvenes de 18 a 25 años de la provincia Mariscal
Nieto-Moquegua**

Nayeli Araceli Cordova Alfaro

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Psicología

Moquegua, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Humanidades
DE : Andrés Omar Muñoz-Najar Pacheco
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 21 de Noviembre de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Violencia familiar y depresión en mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la Provincia Mariscal Nieto - Moquegua

Autores:

1. Nayeli Araceli Cordova Alfaro – EAP. Psicología

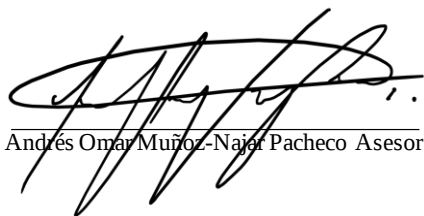
Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 17 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI ☒ NO ☐
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
1º de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"):
SI ☐ NO ☒
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI ☐ NO ☒

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,


Andrés Omar Muñoz-Najar Pacheco Asesor

DEDICATORIA

A mi padre celestial por ser luz y guía en este largo camino.

A mi adorado padre Roger Antonio Cordova Campos.

A mi hermosa madre Rosario Alfaro.

A la mujer más bella que me entrego su vida Sandra Mendoza Alcazar.

A mis futuros colegas de los grupos de trabajo.

A mis Docentes que forjaron mi camino profesional.

AGRADECIMIENTOS

A mi padre celestial por darme vida y salud, ser guía y acompañarme durante todo mi camino profesional.

A mi padre Roger Cordova, por ser mi fortaleza, motivación e inspiración a ser una mujer exitosa y perseverante.

A mi madre Rosario Alfaro por ser la mujer de mi vida, mi ejemplo de superación y soporte emocional, acompañándome con mucho aliento desde la gran distancia que nos separa, pero que une nuestros corazones.

A la mujer más admirable Sandra Mendoza Alcazar, quien me entrego su vida y dedicación, por inculcarme el valor de la fortaleza y valentía.

A mi familia por brindarme mucho apoyo y soporte afectivo.

A mis amistades, compañeros y futuros colegas quienes formaron parte de mi vida profesional, por sus enseñanzas y orientaciones que alimentaron mi fortaleza profesional.

A mis queridos docentes quienes forjaron mi niñez, adolescencia y juventud, por su gran labor de llevarme a un camino lleno de muchos éxitos, enseñanzas y aprendizajes.

Resumen

La violencia familiar (VFAM) es uno de los problemas más apremiantes de las sociedades modernas. Su existencia genera, entre otras cosas, serios problemas de salud, especialmente los problemas mentales como pueden ser la depresión y la ansiedad. En este sentido, la presente investigación propone determinar el efecto de la VFAM en la depresión en mujeres jóvenes entre los 18 y 25 años de edad en la Provincia Mariscal Nieto de Moquegua. Debido a la anormalidad en la distribución de los datos recogidos, se ejecutó el Rho de Spearman mediante el cual se estableció un alto grado de relación entre la VFAM y la depresión, con un $Rho = .853$ y un valor significativo de menos de .001. De la misma forma, se establecieron diversos grados de relación entre las demás dimensiones de la VFAM con la depresión. Aquí, se obtuvo que algunas dimensiones presentaron una relación moderada y positiva: con violencia psicológica (VPSI) ($\rho = .439, p < .001$); con violencia sexual (VSEX) ($\rho = .429, p < .001$); con violencia social (VS) ($\rho = .389, p < .001$); y, con violencia de género (VG) ($\rho = .399, p < .001$). La violencia física (VF) mostró un rho de .341 ($p < .001$), y la violencia patrimonial (VP) tuvo una relación de $\rho = .264$ ($p = .006$). Finalmente, se concluye que la VFAM tuvo un efecto significativo en la depresión y, a mayor presencia de VFAM, mayor tendería a ser la depresión en esta población.

Palabras clave: Violencia familiar, depresión, mujeres jóvenes.

Abstract

Family violence (FV) is one of the most fundamental issues in modern society, and it, in turn, causes many health problems, especially mental health issues such as depression and anxiety. The aim of this research was to determine the effect of FV on depression in young women between the ages of 18 and 25 in PMN – Moquegua. Due to the abnormal distribution of the collected data, Spearman's Rho correlation coefficient was applied, through which a high degree of correlation between FV and depression was established, with a $Rho = .853$ and a significance value of $p < .001$. Likewise, various degrees of correlation between the other dimensions of FV and depression were identified, showing moderate and positive relationships: with psychological violence (VPsi) ($\rho = .439$, $p < .001$), with sexual violence (VSex) ($\rho = .429$, $p < .001$), with social violence (VS) ($\rho = .389$, $p < .001$), and with gender-based violence (VG) ($\rho = .399$, $p < .001$). Family violence (VF) had a $\rho = .341$, $p < .001$, and physical violence (VP) showed a relationship of $\rho = .264$, $p = .006$. It was concluded that FV has a significant effect on depression, and that the higher the presence of family violence, the greater the levels of depression in this population.

Keywords: Family violence, depression, young women.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	iii
Resumen	iv
Abstrac	v
Indice de tablas.....	viii
Indice de abreviaturas.....	ix
Introducció.....	x

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	13
1.2 Definición del Problema General y Específicos.....	16
1.2.1 Problema general	16
1.2.2 Problemas específicos.....	16
1.3 Objetivos de la Investigación.....	16
1.3.1 Objetivo General.....	16
1.3.2 Objetivos Específicos	16
1.4 Justificación de la Investigación.....	17
1.5 Limitaciones de la Investigación	18

Capítulo II

Marco Teórico de la Investigación

2.1 Antecedentes del estudio	19
2.2 Bases Teóricas	23
2.2.1. Violencia Familiar	23
2.2.2. Depresión.....	29
2.2.3. Violencia Familiar y Depresión.....	33

Capítulo III

Hipótesis y operacionalización de variables

3.1. Hipótesis General	37
3.2. Hipótesis Específicas	37
3.3. Variables.....	38

Capítulo IV

Metodología

4.1. Diseño de Investigación.....	39
4.2. Población y Muestra	40
4.3. Técnicas de recolección y tratamiento de datos.....	42
4.3.1.Instrumentos	42
4.3.2.Estrategias de procesamiento y análisis de datos.....	43

Capítulo V

Resultados

5.1 Presentacion de Resultados.....	44
5.2 Contrastación de hipótesis Contrastación de hipótesis.....	68
5.3 Discusión	75

Referencias

Anexos

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de las variables.....	38
Tabla 2 Descriptivos de la muestra	41
Tabla 3 Descriptivos de la edad	42
Tabla 4 Prueba de fiabilidad para la dimensión - Ansiedad	44
Tabla 5 Prueba de fiabilidad para la dimensión - Depresión.....	44
Tabla 6 Prueba de fiabilidad para la dimensión - Estrés	44
Tabla 7 Prueba de fiabilidad para la dimensión - VF	45
Tabla 8 Prueba de fiabilidad para la dimensión - VPSI	45
Tabla 9 Prueba de fiabilidad para la dimensión - VSEX	46
Tabla 10 Prueba de fiabilidad para la dimensión - VS.....	46
Tabla 11 Prueba de fiabilidad para la dimensión - VP	46
Tabla 12 Prueba de fiabilidad para la dimensión - VG	46
Tabla 13 Prueba de Normalidad	47
Tabla 14 Porcentajes de frecuencias para la dimensión Ansiedad.....	48
Tabla 15 Porcentajes de frecuencias para la dimensión Depresión.....	51
Tabla 16 Porcentajes de frecuencias para la dimensión Estrés	54
Tabla 17 Porcentajes de frecuencias para la dimensión VF.....	57
Tabla 18 Porcentajes de frecuencias para la dimensión VPSI	59
Tabla 19 Porcentajes de frecuencias para la dimensión VSEX	61
Tabla 20 Porcentajes de frecuencias para la dimensión VS	64
Tabla 21 Porcentajes de frecuencias para la dimensión VP.....	65
Tabla 22 Porcentajes de frecuencias para la dimensión VG	67
Tabla 23 Coeficiente de correlación entre Depresión y Violencia Familiar	68
Tabla 24 Coeficiente de correlación entre Depresión y Violencia física.....	69
Tabla 25 Coeficiente de correlación entre Depresión y Violencia psicológica.....	70
Tabla 26 Coeficiente de correlación entre Depresión y Violencia Sexual.....	71
Tabla 27 Coeficiente de correlación entre Depresión y Violencia social.....	72
Tabla 28 Coeficiente de correlación entre Depresión y Violencia Patrimonial.....	73
Tabla 29 Coeficiente de correlación entre Depresión y Violencia de género	74

Índice de Abreviaturas

Calidad de Vida	CDV
Estado de Ánimo	EDA
Salud Mental	SM
Trastorno Mental	TM
Violencia Familiar	VFAM
Violencia física	VF
Violencia Patrimonial	VP
Violencia Psicológica	VPSI
Violencia Social	VS
Violencia Sexual	VSEX

Introducción

La violencia familiar (VFAM) puede definirse como el poder desproporcionado que ejerce un integrante de la familia con el fin de controlar a otro. Esta violencia puede ser física, psicológica, sexual, social, patrimonial y de género (Kaur & Garg, 2008).

La depresión, por su parte, es descrita como un trastorno mental común, el cual da a entender sobre la prevalencia de un estado de ánimo (EDA) que se caracteriza por la ausencia de placer o interés para realizar actividades durante prolongados períodos de tiempo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que cerca de 280 millones de individuos en el planeta sufren depresión y que, se presenta mayormente en mujeres que en varones (OMS, 2022).

Para la Asociación Psiquiátrica Americana (2023), la VFAM se encuentra fuertemente asociada a una variedad de efectos sobre la salud física y mental. En este sentido, exponer a los integrantes del grupo familiar a eventos traumáticos desencadena estrés, miedo y aislamiento, lo cual, a su vez, puede provocar depresión y la aparición de pensamientos o conductas suicidas. De este modo, Malik et al. (2021) corroboran esta información indicando que, en la mayoría de países, los individuos femeninos son las principales víctimas de la VFAM y que, además, presentan tasas más elevadas de depresión, ansiedad y fobias en comparación con aquellas que no sufrieron violencia.

En este contexto, la presente investigación plantea, como propósito principal, determinar el efecto de la VFAM sobre la depresión en mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la Provincia Mariscal Nieto de Moquegua. Asimismo, se busca establecer el vínculo entre la depresión y las seis dimensiones de la VFAM, las cuales son: la violencia física, la violencia psicológica, la violencia sexual, la violencia social, la violencia patrimonial y la violencia de género.

Para ello, se presenta la siguiente estructura. El primer capítulo corresponde al planteamiento del problema de investigación. En el segundo capítulo se plantea el marco teórico. En el tercer capítulo se desarrolla la metodología. En el cuarto capítulo se exponen los resultados. En el capítulo cinco se plantea la discusión. El sexto capítulo corresponde a las conclusiones y recomendaciones; y, por último, se indican las referencias y los anexos.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La violencia familiar se define como una problemática de carácter social que sucede a nivel regional, nacional y mundial (Sunieska & Salazar, 2019). En la actualidad, esta se describe como un problema alarmante que afecta a la población de niños, niñas, adolescentes y adultos.

Asimismo, la violencia familiar puede desagregarse en violencia física, violencia patrimonial, violencia psicológica, violencia sexual, violencia de género y violencia social las cuales afectan la integridad de cualquier integrante de la familia (sea padre, madre, hijos, nietos, abuelos), denigrando los derechos y la voluntad de cada uno de ellos (Pérez & Merino, 2023). En nuestra realidad, son los niños y adolescentes la población que sufren un mayor índice de violencia, la cual se refleja en el ámbito educativo e intrapersonal y que diariamente convierten su ambiente en uno deficiente y violento (Sunieska & Salazar, 2019).

La depresión, por su parte, es considerada como una problemática de salud mental alarmante en la actualidad, la cual se presenta a nivel global. Es un estado emocional que está ligado a cambios psicológicos que se evidencian a través de dificultades cognitivas, culpa excesiva, disminución del apetito, falta de sueño, aumento de ideación suicida, etc. El porcentaje y el grado de depresión es variable dependiendo del sexo del individuo, siendo las mujeres más vulnerables a esta problemática (González y otros, 2015)

En este sentido, la violencia familiar, como desencadenante de la depresión, supone un alto nivel de alerta en nuestra sociedad puesto que, afecta a un gran número de individuos alrededor del mundo, siendo de suma importancia evidenciar sus aristas en esta investigación. Sin embargo, en la actualidad, la salud mental no es un tema relevante en las diferentes agendas. Esto es preocupante ya que afecta significativamente en el bienestar psicológico de las personas. Como consecuencia de ello, se observan niños, adolescentes, jóvenes y adultos con trastornos mentales, dificultades interpersonales, baja autoestima, entre otros.

La violencia familiar está asociada a muchos factores, incluidos los psicosociales y culturales. Asimismo, las condiciones socioeconómicas; el nivel educativo; el uso de sustancias; la existencia de un trastorno mental en la pareja; los antecedentes de VFAM en la infancia; y, la estructura familiar aumenta el riesgo de violencia.

Para Almis et al. (2018), la exposición a situaciones violentas causa alteraciones en la salud mental y la calidad de vida de las mujeres, incrementa el uso de servicios médicos e incluso perjudica el desarrollo mental a largo plazo de sus hijos quienes, por lo general, también se encuentran expuestos. Cuando una mujer logra “sobrevivir” a la violencia, empieza a utilizar violencia contra la violencia para luego culparse a sí misma y sentir depresión.

Si las situaciones violentas son constantes durante un lapso de tiempo considerable, se produce una disminución de la auto confianza, sentimientos de falta de control, culpabilidad, disminución de la autoestima y, sentimientos de desesperación y desesperanza. Los efectos psicológicos de la violencia familiar en las mujeres varían según el tipo, el lapso de tiempo, el grado de la violencia, el ciclo de vida en el que se ha producido la violencia, los mecanismos de afrontamiento de la mujer y la presencia de apoyo social. Las mujeres tienen un porcentaje más alto de probabilidad de sufrir

violencia familiar, esto debido a que generalmente no tienen trabajo ni ingresos propios y poseen niveles de educación más bajos.

En Perú, el INEI (2022) en base a la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud, indicó que el 35.6% de las mujeres entre los 15 y 49 años de edad sufrieron violencia familiar. De este porcentaje, el 34.8% experimentó violencia psicológica, el 8.1% violencia física y, el 2.2% violencia sexual. Asimismo, la Dirección Regional de Salud (DIRESA, 2022) corrobora esta información señalando que el género femenino presentó un mayor porcentaje de violencia familiar con casi 11,000 casos registrados, tanto en la etapa joven como en la adulta.

Por su parte, Moquegua reportó el mayor porcentaje de mujeres maltratadas que buscaron ayuda en alguna institución (40.4%), siendo las principales: las comisarías, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), la Defensoría Municipal del Niño, Niña y el Adolescente (DEMUNA), la Fiscalía y los juzgados. Sin embargo, la ENDES (2022) revela que cuatro de cada diez mujeres víctimas de violencia familiar no buscan ayuda por las siguientes razones: no era necesario (44.1%), vergüenza (17%), desconocimiento de servicios de apoyo (11%), por temor a ser violentada de nuevo (8.5%) y por generar problemas al individuo que las violentó (6.4%) (El Peruano, 2023).

Según lo señalado, esta investigación tiene como propósito analizar el efecto que tiene la violencia intrafamiliar sobre los síntomas depresivos en mujeres jóvenes. Esto se debe a que, en el Perú, la prevalencia de violencia es elevada y es necesario tener una mejor comprensión de este fenómeno y las formas para generar distintas intervenciones en base a la evidencia.

1.2 Definición del Problema General y Específicos

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la correlación de la violencia familiar en la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN-Moquegua?

1.2.2 Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la relación entre la violencia física y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN-Moquegua?
- b) ¿Cuál es la relación entre la violencia psicológica y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN-Moquegua?
- c) ¿Cuál es la relación entre la violencia sexual y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN-Moquegua?
- d) ¿Cuál es la relación entre la violencia social y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN-Moquegua?
- e) ¿Cuál es la relación entre la violencia patrimonial y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN-Moquegua?
- f) ¿Cuál es la relación entre la violencia de género y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN-Moquegua?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Establecer la correlación entre la violencia familiar y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN-Moquegua.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Establecer la relación entre la violencia física y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN -Moquegua.

- b) Identificar la relación entre la violencia psicológica y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN -Moquegua.
- c) Definir la relación entre la violencia sexual y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN-Moquegua.
- d) Describir la relación entre la violencia social y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN-Moquegua.
- e) Establecer la relación entre la violencia patrimonial y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN-Moquegua.
- f) Identificar la relación entre la violencia de género y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN -Moquegua.

1.4 Justificación de la Investigación

Este estudio cobra una gran relevancia, ya que representa un aporte teórico a nivel científico. Además, esta investigación proporciona información relevante, referencias de la literatura y resultados empíricos, siendo de utilidad a estudios, documentos informativos y artículos científicos posteriores. A su vez, el trabajo se basa en evidencias por resultados, recalcando y enfatizando esta problemática, lo que conlleva a información de gran valor apoyada en datos estadísticos.

Asimismo, es de suma utilidad práctica puesto que, para esta investigación se tuvo como objetivo realizar una exhaustiva recopilación de información y muestreo basado en estadísticas, lo que demuestra con evidencias, resultados confiables y verídicos el efecto de la violencia familiar en la depresión; junto a sus causas y consecuencias. Esto permitirá a los profesionales de la salud mental tener datos actualizados y confiables para tomar decisiones para prevenir la violencia familiar y para la promoción de la salud mental en general.

Sumado a ellos, se destaca su utilidad social, ya que la presente investigación brinda información basada en resultados que contribuye a la sociedad como fuente de conocimiento, ayudando a visibilizar las conductas que son consideradas violentas y la forma en la que afectan la salud mental y emocional de las personas. Por otro lado, será de utilidad a los docentes de instituciones educativas y profesionales de la rama de salud y humanidades.

1.5 Limitaciones de la Investigación

Los límites encontrados para esta investigación surgieron al momento de la búsqueda de información, ya que varios artículos relacionados con el tema se encontraban bloqueados. Además, en la aplicación de las encuestas, hubo poca participación por parte de la población a estudiar.

Capítulo II

Marco Teórico de la Investigación

2.1 Antecedentes del estudio

Según la investigación de Arroyo et al. (2017), en su artículo *Los niveles de depresión en individuos adultos que han estado expuestos a situaciones violentas dentro del entorno familiar en su periodo infantil*, se realizó una exploración sobre la forma en que los eventos violentos dentro del grupo familiar tienen un efecto adverso en el crecimiento individual. El propósito del estudio fue determinar existe una correlación entre la exposición a la violencia doméstica durante la niñez y el desarrollo de síntomas depresivos posteriores.

Este estudio contó con la colaboración de 50 jóvenes adultos universitarios entre los 19 y 25 años. Los datos recogidos muestran que el 68% de los evaluados experimentaron violencia en el hogar durante su infancia y, de estos, el 84% mostraba signos de depresión en su vida diaria. Por ello, se determinaron las repercusiones mentales de sufrir violencia familiar, las cuales tienen la capacidad de extenderse a fases posteriores de la vida, influyendo negativamente en el bienestar y la funcionalidad de las personas.

De igual forma, Tarazona et al. (2021), en su estudio *Violencia familiar, depresión y autoestima entre los jóvenes que realizaron la confirmación en Parroquia Jesús Vida y Paz en el Perú*, tuvieron como objetivo establecer el efecto que ha tenido la violencia familiar en la depresión y auto percepción de los jóvenes fieles de la parroquia mencionada.

Este estudio se caracteriza por ser de nivel básico, no experimental, transversal-correlacional causal. La muestra estuvo compuesta por 140 personas de ambos géneros. Los hallazgos revelaron que el 47.1% de los participantes presentaban una autoestima baja, el 24.3% mostraban signos de depresión severa y un 4.3% experimentaban violencia doméstica. Se determinó que tanto la violencia doméstica como la depresión afectan significativamente la autoestima de los confirmantes de dicha parroquia.

Siguiendo a Hernández (2018), por medio de su estudio titulado *Violencia familiar y su vínculo con la depresión en alumnos de la I.E. secundaria Nacional Eloy Alfaro de la ciudad de Quito, Periodo 2017*, se analizó la influencia entre la violencia familiar y la depresión en los estudiantes de colegio. Para ello, se empleó una metodología correlacional, transversal, no experimental. La muestra seleccionada a estudiar estuvo compuesta por 200 alumnos de los tres primeros años de un colegio de Quito. Aquí, se concluye la existencia de una correlación de .20 ($p=.03$) entre agresión intrafamiliar y depresión.

Por otro lado, García (2019) en su tesis *Violencia familiar y los grados de depresión en los alumnos de la escuela profesional de Derecho de la USP - Sede Huacho* buscó establecer el nivel de relación entre la violencia familiar y los grados de depresión en los estudiantes de una institución educativa. Para ello, el método utilizado fue básico, descriptivo, relacional y no experimental. La muestra seleccionada estuvo integrada por 120 alumnos de la institución seleccionada. De acuerdo a los datos recabados y analizados, se logró evidenciar una dependencia considerable entre la violencia familiar y los niveles de depresión, con un Rho de Spearman de 0.793, indicando un elevado nivel de relación entre la VFAM y la depresión.

Asimismo, Aspajo (2022), en su estudio *Violencia familiar y su influencia con los grados de depresión en individuos femeninos del sector "23 de marzo" Asentamiento*

Humano Nuevo Punchana, 2021, buscó establecer el grado de vínculo entre la depresión y la violencia doméstica en un conjunto de mujeres. La comunidad de estudio incluyó a 74 mujeres del mencionado sector, seleccionándose a 30 de ellas para que conformen la muestra a estudiar. El enfoque metodológico adoptado fue descriptivo correlacional-descriptivo no experimental. Se encontró que la influencia entre la violencia familiar y depresión en mujeres es positiva, fuerte y considerable ($r = .91, p < .001$). Esto indicaría que las conductas violentas, sea de intimidación o violencia propiamente dicha, incrementan los niveles de depresión.

De la misma forma, Calixtro (2021), en su tesis titulada *Violencia familiar y depresión en individuos en etapa adolescente en una I.E. en Jicamarca, 2020*”, se analiza el vínculo existente entre la depresión y la violencia doméstica en individuos adolescentes de una institución educativa de Jicamarca. Este estudio fue básico, no experimental, correlacional. La muestra a estudiar estuvo integrada por 125 adolescentes, tanto masculinos como femeninos, con edades de 12 a 17 años.

La información obtenida evidencia que existe un nivel moderado-bajo de relación entre la violencia familiar y la depresión, con un coeficiente de .290, lo que sugiere que a mayor violencia familiar, mayor es la prevalencia de depresión. También se encontró que la violencia psicológica tiene un Rho de Spearman de 0.322 con la depresión, y la violencia física una correlación de 0.272, mientras que en las otras dos interacciones analizadas no se observaron relaciones significativas. En conclusión, se estableció que hay una conexión evidente entre la violencia familiar y la depresión en individuos en edad adolescente del mencionado centro educativo.

Además, Díaz (2020) en su tesis *Violencia familiar y depresión en los alumnos de Colegios públicos y privados de Lima Norte, 2020*, definió como propósito de estudio establecer el vínculo entre la violencia familiar y la depresión en los estudiantes de

educación secundaria del sector mencionado. La metodología usada fue descriptiva, relacional, no experimental y transversal. La población de estudio estuvo integrada por 84 personas en edad adolescente de ambos sexos, desde primer al cuarto grado de secundaria.

Para la recolección de datos, se empleó la Encuesta de Violencia Familiar. Los análisis de los datos recabados muestran un valor sig. de ($p < 0.05$) entre la violencia familiar y la depresión con un coeficiente ($\rho = 0.445$), indicativo de una influencia media directa entre ambas variables. Se identificaron también correlaciones directas y significativas entre la violencia familiar y aspectos como la baja autoestima ($\rho = 0.378$) y disforia ($\rho = 0.453$), así como entre las dimensiones de violencia física y depresión con un ($\rho = 0.350$) y violencia psicológica ($\rho = 0.462$). Por lo tanto, se concluyó que un incremento en la violencia familiar eleva el riesgo de desarrollar signos de depresión.

Del mismo modo, Paquico (2021), en su estudio *Violencia familiar y depresión en los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Arequipa, 2021* estableció como objetivo explorar la asociación entre la violencia familiar y la depresión utilizando una metodología cuantitativa, correlacional, no experimental y transversal. La muestra de estudio de esta investigación la integraron 100 adultos a los que se aplicó la Encuesta de Violencia Familiar y la Encuesta de Depresión de Beck.

En este sentido, los datos obtenidos muestran un vínculo significativo entre la violencia familiar y la depresión, con un $p = 0.006$ y un Rho de 0.166, identificando un nivel moderado de violencia familiar (78%). Además, se establecieron altos grados de depresión severa en un 42% de los casos. También, se halló un vínculo considerable entre la violencia física y la depresión ($p = 0.013$, $\rho = 0.167$), así como entre la violencia psicológica ($p = 0.023$, $\rho = 0.147$) y la violencia sexual ($p = 0.046$, $\rho = 0.164$) con la

depresión. En conclusión, los datos confirmaron la existencia de un vínculo significativo entre ambas variables de estudio.

Asimismo, Vargas (2017) en su tesis *Maltrato hacia menores en el entorno familiar y el comportamiento emocional en infantes de 2do grado de la I.E.P. "Pequeñas Gotitas" – Santa Anita*, plantea como objetivo establecer el grado de vínculo que existe entre el maltrato hacia los infantes en el grupo familiar y su conducta emocional en infantes de segundo grado de una escuela. Aquí, la muestra estuvo compuesta por 35 estudiantes. Los datos obtenidos permiten evidenciar que hay un vínculo considerable entre el maltrato infantil en el hogar y el comportamiento emocional, con un grado de relación de 0.96, llegándose a la conclusión de que existe un elevado nivel de vínculo entre el maltrato hacia los infantes y su conducta emocional.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Violencia Familiar

Es aquella que ejerce fuerza física, coacción psíquica o moral por parte de cualquier miembro de la familia hacia otro del mismo grupo, lo que genera que las víctimas sientan amenaza o negación de sus posibilidades de vida. Asimismo, la violencia intrafamiliar se ejerce sobre cualquiera que tenga menos poder que el abusador o agresor, los cuales incluyen niños, adolescentes, adultos y ancianos. Este concepto es definido como la generación de daños tanto físicos, psicológicos y en algunas ocasiones sexuales, así como los tratos negligentes hacia los individuos menores de edad por parte una persona que estaría encargada de brindarle seguridad y bienestar.

Por otro lado, Cicchetti & Rogosch (1993) definen que el maltrato no tiene el mismo efecto en todos los niños, sino que varía dependiendo de los eventos de violencia

infantil que han experimentado, ya que dependen de la edad y período de desarrollo en el que se encuentra el infante, así como los contextos y formas de violencia que reciba.

En este sentido, se destaca la importancia de la niñez, y adolescencia en el ámbito familiar, ya que son etapas las cuales constituirán el modelo de vida futuro. En efecto, es esencial que los padres y familiares sean partícipes de un modelo dinámico correcto, basado en afectividad, el cual desarrolle un ambiente familiar sano. Por el contrario, si en esta etapa se presencia violencia intrafamiliar de forma física, psicológica o sexual, probablemente repercuta significativamente en la vida adulta, en las relaciones amorosas, en la elección de una pareja sentimental e incluso al momento de formar una familia (Tenorio, 2011).

a. Tipos de Violencia Familiar

Para Jaramillo (2014), los tipos de violencia familiar se dividen en física, psicológica, sexual, social, patrimonial y de género.

Violencia Física. Es la acción o conducta que origina malos tratos a nivel físico, los cuales se caracterizan por bofetadas, patadas, quemaduras, etc. Aquí, la víctima llega al punto de huir de casa o en el peor de los casos cometer un acto de suicidio u homicidio. Este tipo de violencia puede ser cíclico o cotidiano, y genera incertidumbre sobre cuándo acabará.

Violencia Psicológica. Comprende actos destinados a controlar, aislar o subyugar a una persona en contra de su voluntad, así como a humillarla o hacerla sentir avergonzada, lo que puede resultar en trastornos mentales. Este tipo de daño mental se refiere a la perturbación o modificación de funciones cognitivas o emocionales del

individuo, ocasionada por una o varias experiencias de violencia. Esta alteración puede ser temporal o permanente y puede revertirse o no, afectando significativamente la capacidad anterior del individuo para funcionar de manera íntegra (Jaramillo et al., 2014).

Violencia Sexual. Esta violencia se basa en el ámbito sexual en el que se induce a otra persona por obligación o amenaza. Por lo general, este tipo de violencia es la más difícil de aceptar. De acuerdo a estadísticas, se ha comprobado que el 25% de niñas y el 12.5% niños han sido víctimas de violencia sexual antes de los 16 años y que, el abusador, es con frecuencia del sexo masculino y forma parte del entorno social de la víctima. De la misma forma, los tipos de abuso sexual más comunes en la sociedad actual son el acoso y la violación, siendo las mujeres a quienes afecta en mayor porcentaje

Violencia Social. Es aquella que se encuentra inmersa en nuestra sociedad y cultura. Se ha evidenciado que la mayor presión violenta la ejerce la figura masculina. En la actualidad, se ha observado una gran incidencia de violencia entre los pares, de entre edades de los 18 a 25 años que se someten a peleas por estereotipos y prejuicios que, lamentablemente, dañan su bienestar psicológico (Carmona, 1999).

Violencia Patrimonial. Surge de la desigualdad entre géneros y se manifiesta en las relaciones de pareja, donde predominan intentos de controlar los recursos económicos. Esta forma de violencia menoscaba la valoración del trabajo doméstico y otras labores no remuneradas que tradicionalmente han sido asignadas a uno de los

géneros, impactando negativamente en la estabilidad económica tanto de mujeres como de hombres (Maldonado et al., 2020).

Violencia de Género. Para Carmona (1999) este tipo de violencia es aquella que no se reduce a la agresión física, sino que también conlleva una agresión psicológica. Esta violencia puede ser observada a pesar de la existencia de leyes contra este tipo de discriminación, no obstante, esta legislación no se cumple. En este sentido, se puede evidenciar que, en muchos trabajos, la mujer sigue teniendo un grado de remuneración menor al del hombre por el mismo puesto de trabajo.

De la misma manera, la mujer continúa orientándose hacia labores domésticas debido a una sociedad que la incentiva a ser esposa y madre. Asimismo, existe el prejuicio de que, por el hecho de ser mujer, debe tolerar las agresiones desde el entorno familiar. Desde otro punto de vista, a las mujeres se les suele relegar tres veces más carga de trabajo que a los hombres. Al tener en consideración estas desventajas se les suele excluir de forma constante, impidiendo que puedan tener las riendas de su independencia financiera, a tener poder político y tomar sus propias decisiones.

b. Mala Salud Mental y Emocional.

El estar expuesto a situaciones violentas desde la etapa infantil es un factor de riesgo significativo para desarrollar trastornos como depresión y ansiedad en la adultez (Jaramillo et al., 2014). Investigaciones han demostrado que los adultos que enfrentaron conflictos severos en su etapa infantil muestran un mayor grado de influencia en la tasa de intentos de suicidio en comparación con aquellos que no experimentaron tales violencias.

Además, los adultos con un diagnóstico de depresión mayor que sufrieron abusos en su temprana infancia muestran respuestas limitadas al tratamiento con medicamentos antidepresivos. Se ha observado que los niños expuestos a la violencia enfrentan desafíos significativos en su desarrollo social y cognitivo. Es crucial, por tanto, reconocer la importancia de incentivar la capacidad para resolver conflictos o problemas mentales como un método que se pueda adaptar en niños afectados por violencia

c. Consecuencias de la Violencia Familiar

Apego y dificultades sociales. Los trastornos de apego durante la infancia pueden perjudicar seriamente la capacidad de los niños para formar relaciones sanas, tanto sociales como sentimentales, a lo largo de sus vidas. Los niños que sufren abuso o negligencia tienden a mostrar una mayor propensión a desarrollar comportamientos antisociales, que pueden evolucionar hacia actividades delictivas en la adultez.

Estrés Postraumático. Niños, adolescentes y jóvenes que han sufrido un tipo de abuso tienden a desarrollar un trastorno por este tipo de estrés, caracterizado por evitar activamente situaciones, lugares o personas asociadas con el trauma. Estos individuos pueden experimentar miedo, horror, ira, culpa o vergüenza vinculados a los abusos sufridos. A menudo, se sobresaltan fácilmente y pueden presentar hipervigilancia, irritabilidad u otros cambios de humor significativos (Sege & Amaya, 2017).

Este tipo de estrés generado por un trauma en los infantes, puede derivar en depresión a largo plazo, además de comportamientos suicidas, abuso de sustancias y desafíos conductuales que persisten en la vida adulta. Tales condiciones pueden

comprometer seriamente su desempeño académico y su capacidad para innovar, así como para desarrollar y mantener relaciones interpersonales y sociales significativas (Sege & Amaya, 2017).

Consecuencias del Comportamiento. Las víctimas de abuso y negligencia a menudo presentan problemas conductuales que pueden continuar incluso después de cesar la violencia. Manifestaciones como la agresión y la rebeldía son indicativos de cómo la violencia experimentada en la infancia puede moldear negativamente el comportamiento de individuos durante la adolescencia y la adultez.

Prácticas Sexuales Poco Saludables. Según algunas investigaciones, se señala que los infantes que fueron maltratados o abusados tienden a adoptar comportamientos sexuales riesgosos al alcanzar la adolescencia, incluyendo múltiples parejas sexuales, un inicio precoz de la actividad sexual y el sexo transaccional, que consiste en el intercambio de sexo por dinero, regalos o apoyo material. Estos comportamientos aumentan el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual y de enfrentar una paternidad temprana, entre otras consecuencias.

Delincuencia Juvenil que Conduce a la Criminalidad Adulta. Numerosos estudios han mostrado una conexión entre la violencia infantil, la delincuencia juvenil subsiguiente y la conducta criminal en adultos (Herrenkohl & Hyunzee, 2016). En esta línea, investigaciones del departamento de justicia de los Estados Unidos revelan que los niños expuestos a violencia física y emocional son más propensos a desarrollar comportamientos antisociales y a asociarse con individuos de características similares.

Además, según los autores, el impacto de la violencia infantil varía entre géneros. Las niñas tienden a mostrar comportamientos de internalización como depresión, aislamiento social y ansiedad, mientras que los niños son más propensos a exhibir comportamientos de externalización como el acoso escolar, agresión y hostilidad, que pueden evolucionar hacia actividades criminales en la adultez.

Como se ha observado, la violencia en general, o sus subtipos, tienen consecuencias en distintos niveles (Herrenkohl & Hyunzee, 2016). El nivel más afectado según los estudios sería el psicológico y emocional (Almiş, 2018; Jaramillo et al., 2014), constituyendo problemas de salud mental en la mayoría de casos. Asimismo, y como se ha revisado, uno de los problemas más comunes asociados a la violencia es la depresión, en cualquier estadio del desarrollo (de la Fuente et al., 2019), siendo posiblemente el trastorno más prevalente entre las víctimas de algún tipo de violencia (Vásquez, 2007).

2.2.2. Depresión

La depresión se puede contextualizar a partir de diversos enfoques o niveles de complejidad. Existen muchos autores que definen y abordan de forma exhaustiva este problema el cual es considerado muy relevante, puesto que ayuda a un mejor entendimiento sobre las causas por las que se produce y mantiene esta psicopatología afectiva.

Así pues, varios autores conceptualizan que la depresión es una problemática frecuente de salud pública, la cual está relacionada a un incremento en la dificultad para realizar acciones motoras y hábitos que reducen la mortalidad (Leonard, 2010; Antúnez & Vinet, 2012; Stringaris, 2017). Asimismo, la depresión, más que un desorden del estado de ánimo, se presenta como un desorden que afecta todas las áreas del

funcionamiento humano, implicando las esferas somáticas, emocionales, cognitivas y comportamentales.

La adolescencia representa una fase crucial en la vida, marcada por cambios significativos que son fundamentales para la transición hacia la vida adulta. Durante este período, los jóvenes no solo completan su educación formal y entran al mercado laboral, sino que también comienzan a participar activamente como elementos de la sociedad, forman relaciones de pareja y se exponen a comportamientos riesgosos como la adquisición y uso de sustancias alucinógenas y alcohólicas. Esta fase puede ser particularmente desafiante y vulnerable para aquellos con alta sensibilidad emocional al estrés, lo que podría influir en el desarrollo de desórdenes como la ansiedad y la depresión.

Es importante destacar que, tanto el análisis de depresión mayor durante la etapa adolescente como la presencia de malestares considerables que no cumplen con los criterios diagnósticos completos, incrementan la probabilidad de futuros episodios depresivos y de recurrencia de estos episodios. Además, los estudios longitudinales han demostrado que los trastornos de ansiedad durante la adolescencia pueden duplicar el riesgo de sufrir trastornos de ansiedad y depresión en la adultez.

a. Modelo Cognitivo de la Depresión.

Este modelo surge a partir de las observaciones médicas y de investigaciones desarrolladas por Beck durante los años 60s. Este autor postuló un modelo denominado triada cognitiva que consiste en que las personas que tienen una percepción negativa de ellos mismos y del mundo que los rodea los lleva a desarrollar depresión.

La visión negativa de sí mismo consiste en que la persona se atribuye calificaciones desagradables de sí mismo, de su valor propio y competencias. La visión

negativa del mundo consiste que el individuo percibe su alrededor como hostil por lo tanto asume una percepción pesimista, catastrófica y negativa del mundo que lo rodea y por último la visión negativa del futuro, en esta la persona asume y anticipa eventos futuros de manera catastrófica, caótica llena de privaciones y sufrimiento interminable (Beck, 1983).

Este modelo considera que los signos y síntomas de síndrome depresivo se producen a través del surgimiento de pensamientos negativos donde la poca fuerza de voluntad es provocada por el pesimismo y desesperación de la persona (Beck, 1983). De la misma forma, Beck durante su trabajo clínico había observado que sus pacientes depresivos se caracterizaban por presentar contenidos internos de fracaso, inadecuación y rechazo.

Hasta ese momento, los clínicos habían abordado la depresión como resultado de un trastorno biológico subyacente, a un conflicto psicodinámico o asumiendo que los pensamientos negativos sólo constituían un rasgo superficial. Finalmente, Retamal (1998) plantea que la depresión es uno de los tipos más comunes de alteración de ánimo, este se basa en el descenso considerable del interés por realizar actividades cotidianas acompañado de diversos síntomas psiquiátricos y físicos.

Modelo Transdiagnóstico. Este modelo busca comprender, clasificar y unificar diversos síntomas y diagnósticos desde dimensiones que son, en mayor o menor grado, similares. De esta manera, aunque se basa en un enfoque dimensional, también acepta el uso de un sistema diagnóstico y categorial.

Es necesario mencionar que, este modelo comenzó a emplearse en la terapia utilizada para los trastornos de la conducta alimentaria y con el tiempo surgieron otros enfoques transdiagnósticos destinados a abordar casos con comorbilidad

psicopatológica, como aquellos en los que se manifiestan simultáneamente síntomas de ansiedad y depresión.

Beck creó una terapia cognitiva para tratar la depresión que con el tiempo se transformó en una terapia transdiagnóstica al probar su efectividad en el tratamiento de ansiedad y otros trastornos mentales. Entre los tratamientos transdiagnósticos cognitivo – conductual se encuentra el de Norton, el cual se centró en el formato de terapia grupal para tratar a pacientes con trastorno de ansiedad y depresión en grupo. Otro modelo destacado es el “tripartito” de la ansiedad y depresión desarrollado por Clark y Watson, el cual fue creado para explicar las diferencias entre ambos trastornos, pero finalmente resultó para unificarlos, basándose en una serie de síntomas comunes (Arrimada, 2021).

b. Modelo Conductual.

Los modelos conductuales se basan principalmente en el estudio de la conducta observable y encubierta, la cual se ve influenciada por el entorno. Skinner resaltaba los principios básicos del aprendizaje, tales como el condicionamiento operante, refuerzos, castigos, modelamiento y análisis funcional del comportamiento.

Por otro lado, Maero (2022) refiere que Skinner postuló que la depresión estaría asociada a una interrupción de las secuencias establecidas de conductas saludables que han sido positivamente reforzadas por el ambiente. Lo que dio inicio a posteriores modelos de abordaje. Asimismo, define la depresión como el conjunto de respuestas (fisiológicas y conductuales) que se da en una persona cuando los intercambios con el mundo son mayormente, y de manera sostenida, hostiles, es decir, cuando el mundo se vuelve crónicamente aversivo.

c. Modelo de Lovibond y Lovibond.

Este ha sido generado mediante una concepción más dimensional y categórica de los trastornos psicológicos, basado en las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Asimismo, define la depresión como un estado dado por una pérdida de autoestima y de incentivo, asociada a la pérdida de interés hacia la misma persona, entorno social y familiar (Lovibond & Lovibond, 1995).

2.2.3. Violencia Familiar y Depresión

De acuerdo a los expertos en medicina, el sufrir una situación de abuso durante la etapa infantil se vincula directamente con modificaciones en la estructura del cerebro. Estas modificaciones hacen que se genere un agravamiento de esta enfermedad con el pasar de los años. Con regularidad, los niños que sufrieron de abuso están en alto riesgo de padecer problemas emocionales como lo pueden ser la depresión y la ansiedad. También se puede evidenciar de acuerdo a estudios que uno de cada diez individuos en etapa juvenil estuvo expuesto a situaciones de violencia familiar, social, sexual y de otra índole.

No obstante, se ha podido percibir que aquellos niños que han sufrido un abuso son más propensos a generar problemas que se relacionen con el sistema nervioso, endocrino e inmunitario, esto, por el alto grado de estrés relacionado con su funcionamiento que lo altera en gran medida. En los infantes, se han evidenciado modificaciones en la fase de desarrollo social y biológica, ya que en esta etapa predominan sensaciones de berrinches, llanto, irritabilidad, entre otras más. Por otro lado, los individuos en etapa adolescente muestran rasgos de personalidad irritable, baja autoestima, ausencia de interés por actividades, déficit de atención, pensamientos relacionados con acabar con su vida o de autolesionarse (Instituto de la Juventud, 2007).

Observatorio nacional de seguridad ciudadana

De acuerdo al Observatorio Nacional de Violencia Contra la Mujer, entre el 2018 a 2024, se observa una fluctuación en el número de denuncias registradas en Moquegua. Después de un pico en 2019 con 1,417 denuncias, hay una tendencia general a la disminución, llegando a 889 en 2024.

Esto, representa una disminución del 16.2% en el último año evaluado, reflejando una variación porcentual que ha oscilado significativamente durante el período estudiado. Estos datos sugieren una posible mejora en la situación de violencia familiar en la región, aunque también podrían indicar cambios en la disposición de la comunidad para denunciar estos casos.

La distribución de las denuncias por tipo de violencia en 2024 revela que la violencia psicológica es predominante, constituyendo el 82.7% del total de casos reportados. Esto es seguido por la violencia física, que representa un 5.4%. La violencia económica o patrimonial y la violencia sexual representan una menor proporción, con un 0.3% cada una. Estas cifras ponen de relieve la necesidad de políticas específicas y programas de intervención que aborden principalmente la violencia psicológica, la cual continúa siendo la forma más común de violencia contra mujeres e integrantes del grupo familiar en esta región.

Comparando la situación de Moquegua con otros departamentos, el número total de denuncias en Moquegua (1,910) es relativamente bajo en comparación con Lima Metropolitana, que encabeza la lista con 65,376 denuncias en el mismo año. Sin embargo, cuando se consideran las tasas de denuncias por cada 10,000 habitantes, Moquegua muestra una tendencia descendente desde 92 en 2018 a 59 en 2024, lo que

puede indicar una mejora significativa en el contexto local, aunque sigue siendo un problema crítico que requiere atención continua.

Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables

De acuerdo con los datos presentados por el MIMP, Mariscal Nieto es la provincia con la mayor población, representando el 48.8% del total regional, donde el 48.3% son mujeres. Esta distribución es significativa, ya que muestra el peso demográfico que lleva Mariscal Nieto en la región, incluyendo la mayor proporción de niños, niñas y adolescentes, así como de personas adultas mayores.

En términos de violencia, el 56.6% de las mujeres de Moquegua entre los 15 y 49 años ha experimentado algún tipo de violencia por parte de su pareja, una cifra alarmantemente alta que resalta la prevalencia de la violencia doméstica en la región. El tipo de violencia más común es la psicológica, afectando al 50.9% de estas mujeres, seguido por la violencia física y sexual con un 33.9% y 9.4% respectivamente. Estos porcentajes son indicativos de una problemática profunda en las relaciones personales y familiares, requiriendo intervenciones dirigidas y efectivas.

El embarazo adolescente también es una preocupación notable en Moquegua, donde el 2.89% de las adolescentes entre 15 y 19 años han estado embarazadas, lo cual es considerablemente menor que el promedio nacional de 8.2%. Este dato podría reflejar una serie de factores socioeconómicos y educativos específicos de la región que influyen en la vida sexual y reproductiva de las adolescentes.

Finalmente, el Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar – AURORA, es una iniciativa destacada en Moquegua, que ofrece servicios esenciales a través de los Centros de Emergencia Mujer (CEM). Estos centros proporcionan orientación legal, psicológica

y social a las víctimas de violencia, desempeñando un papel crucial en la lucha contra esta problemática en la región. La existencia de estos servicios es vital para mejorar la calidad de vida y garantizar la seguridad de las mujeres y familias afectadas.

Capítulo III

Hipótesis y Operacionalización de las Variables

3.1. Hipótesis General

La violencia familiar tiene una correlación significativa en la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la provincia Mariscal Nieto-Moquegua.

3.2. Hipótesis Específicas

- a) Existe una relación significativa entre la violencia física y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua.
- b) Existe una relación significativa entre la violencia psicológica y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua.
- c) Existe una relación significativa entre la violencia sexual y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua.
- d) Existe una relación significativa entre la violencia social y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua.
- e) Existe una relación significativa entre la violencia patrimonial y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua.

- f) Existe una relación significativa entre la violencia de género y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua.

3.3. Variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Violencia Familiar	Física	1, 2, 3, 4	Ordinal
	Psicológica	5, 6, 7, 8, 9	
	Sexual	10, 11, 12, 13, 14, 15	
	Social	16, 17, 18, 19	
	Patrimonial	20, 21, 22	
	De género	23, 24, 25	
Depresión	Ansiedad		Ordinal
	Depresión	1-21	
	Estrés		

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 1 se muestra la variable independiente de violencia familiar, cuyas dimensiones son: violencia física, psicológica, sexual, social, patrimonial y de género. Asimismo, la variable dependiente de depresión.

Capítulo IV

Metodología

4.1. Diseño de Investigación

Este estudio tuvo un diseño no experimental centrado en la observación y análisis de variables en su estado natural, es decir, en mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN – Moquegua, sin manipular o alterar las condiciones existentes. Esta metodología permitió evaluar la violencia familiar (VFAM) y la depresión tal como ocurren en la realidad, proporcionando un entendimiento claro y directo de las dinámicas y relaciones existentes. Al emplear este enfoque, se aseguró una recolección de datos genuina y representativa, evitando cualquier sesgo que pudiera introducirse mediante la intervención experimental (Sampieri & Baptista, 2018).

En el marco de esta investigación, se adoptó un enfoque prospectivo para la recolección de datos, lo que significa que todos los datos necesarios se recopilaban específicamente para los fines de este estudio, utilizando fuentes primarias. Este método permitió un control riguroso del sesgo de medición, asegurando que la información obtenida fuera directamente relevante y específicamente alineada con los objetivos investigativos planteados.

Según el número de variables, esta investigación fue de tipo analítico, ya que implicó al menos un análisis bivariado. Esto fue fundamental cuando el objetivo era explorar y confirmar el vínculo entre dos o más variables. Este tipo de estudio fue especialmente valioso en contextos donde era crucial no solo describir los fenómenos observados, sino también entender las interconexiones y las influencias mutuas entre diferentes factores (Supo, 2017).

4.2. Población y Muestra

La población estudiada fueron mujeres jóvenes de entre 18 y 25 años de la ciudad de Mariscal Nieto-Moquegua. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y se aplicó también la técnica de bola de nieve. Las participantes fueron invitadas a través de redes sociales y círculos cercanos, así como mediante instituciones parroquiales o asociaciones, solicitándoles además que compartieran el estudio. Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó el programa G*Power, Faul et al. (2009) Mediante el cálculo muestral a priori, utilizando los parámetros de probabilidad de error alfa de 0.05, poder estadístico de 0.85, tamaño de efecto f-cuadrado para regresión múltiple de 0.15, basado en las correlaciones entre los predictores y la variable criterio y considerando dos predictores, el tamaño muestral resultante fue de 109 participantes.

Este tamaño de muestra fue el mínimo que se optó por utilizar en el presente estudio. Sin embargo, se consideró una muestra mínima de 109, como es sugerido para tener muestras mayores.

Criterios de inclusión:

- Mujeres que oscilen entre 18 a 25 años de edad.
- Mujeres que acepten participar voluntariamente.
- Mujeres que tengan la posibilidad y disponibilidad de participar.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no sean pertenecientes a la provincia seleccionada.
- Mujeres que sean menores de 18 años.
- Mujeres que no deseen participar.

La muestra total estuvo integrada por 109 mujeres, debido a que no se logró evaluar a la cantidad mínima esperada. Sin embargo, con los datos conseguidos en la presente investigación, se realizó un análisis de potencia estadística mediante el software estadístico G*Power (Faul y otros, 2009) a *post hoc*, para comprobar que se tenía suficiente poder para detectar efectos no sesgados.

Tabla 2

Descriptivos de la muestra

	N	%
<i>Tiene pareja</i>		
No	4	40.57 %
	3	
Si	6	59.43 %
	3	
<i>Estado civil</i>		
Soltero	7	70.75 %
	5	
Conviviente	1	16.98 %
	8	
Casado	1	12.26 %
	3	
<i>Religión</i>		
Católico	6	61.90 %
	5	
Cristiano	1	17.14 %
	8	
Otro	2	20.95 %
	2	

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 2 se observa que de las participantes evaluadas el 59.43% tienen pareja al momento de la evaluación. Asimismo, se observa que el 70.75% son solteras y el 61.90% son católicas.

Tabla 3

Descriptivos de la edad

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Md</i>	<i>R</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Edad	22.60	2.52	23	7	18	25

Nota. Elaboración propia.

En la tabla 3 se observa que la edad promedio de las participantes es de 22.60 ($DE = 2.52$). Asimismo, se aprecia que la mediana de la edad es 23 años y que el rango de edad es de 18 a 25 años ($R = 7$).

4.3. Técnicas de recolección y tratamiento de datos

La técnica a utilizar fue la encuesta mediante la escala de violencia familiar de Jaramillo et al. (2014) y la escala de ansiedad, depresión y estrés (DASS-21) de Lovibond y Lovibond (1995).

4.3.1. Instrumentos

Escala de Violencia Intrafamiliar (VIF-J4). Creada por Jaramillo et al. (2014). La escala original está conformada por 68 ítems, los cuales fueron reducidos a 25, divididos en 6 dimensiones, física, psicológica, sexual, social, patrimonial, y de género. El VIF-J4 está construido en base a una escala Likert de 5 puntos, donde 1 es casi nunca y 5 es casi siempre.

Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21). Para el presente estudio se utilizará la subescala de depresión del DASS-21. Este instrumento fue creado por Lovibond y Lovibond (1995) y adaptado y validado al Perú por (Solano, 2023). El DASS-21 está conformado por 21 ítems, los cuales están divididos entre las tres dimensiones mencionadas. Los ítems de la dimensión de depresión son 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21. El DASS-21 está construido en formato Likert de 5 puntos donde 1 es nunca y 5 es siempre.

4.3.2. Estrategias de procesamiento y análisis de datos

En esta investigación se ha seguido los principios de la ética de acuerdo a la declaración de Helsinki para la realización de estudios con personas. El consentimiento informado se entregó directamente a las participantes junto con el formulario virtual de Google, indicando la voluntariedad, beneficios y procedimiento del estudio. Se presentó el objetivo del estudio, así como la información de la investigadora a cargo y asesor responsable.

Para analizar los datos obtenidos de los formularios, se descargó la base de datos creada en el formulario de Google, se procesaron los datos, colocando los nombres reales a las variables e ítems, luego se cargó la base de datos al software estadístico SPSS v27.

Capítulo V

Resultados

5.1 Presentación de Resultados

Confiabilidad - Depresión

Tabla 4

Prueba de fiabilidad para la dimensión - Ansiedad

Alfa de Cronbach	N de elementos	Omega Mc Donald	N de elementos
,937	7	,940	7

Nota. Elaborado por la investigadora.

Tabla 5

Prueba de fiabilidad para la dimensión - Depresión

Alfa de Cronbach	N de elementos	Omega Mc Donald	N de elementos
,953	7	,955	7

Nota. Elaborado por la investigadora.

Tabla 6

Prueba de fiabilidad para la dimensión - Estrés

Alfa de Cronbach	N de elementos	Omega Mc Donald	N de elementos
,933	7	,936	7

Nota. Elaborado por la investigadora.

De acuerdo a la información que se muestra en las tablas, los resultados de las pruebas de confiabilidad para las tres dimensiones que componen el instrumento para la

variable Depresión: ansiedad, depresión y estrés, utilizando las medidas Alfa de Cronbach y Omega de McDonald. Para la dimensión de ansiedad, el Alfa de Cronbach es de 0.937 y el Omega de McDonald es de 0.940, ambos con 7 elementos en la escala, indicando una excelente confiabilidad interna. En el caso de la dimensión de depresión, los valores son aún más altos, con un Alfa de Cronbach de 0.953 y un Omega de McDonald de 0.955, sugiriendo una confiabilidad excepcionalmente alta para los 7 elementos de esta escala. Finalmente, para la dimensión de estrés, los valores son de 0.933 para el Alfa de Cronbach y de 0.936 para el Omega de McDonald, lo cual también refleja una excelente confiabilidad para los 7 elementos medidos.

Confiabilidad – Violencia Familiar

Tabla 7

Prueba de fiabilidad para la dimensión - VF

Alfa de Cronbach	N de elementos	Omega Mc Donald	N de elementos
,907	4	,911	4

Nota. Elaborado por la investigadora

Tabla 8

Prueba de fiabilidad para la dimensión - VPSI

Alfa de Cronbach	N de elementos	Omega Mc Donald	N de elementos
,878	5	,886	5

Nota. Elaborado por la investigadora.

Tabla 9*Prueba de fiabilidad para la dimensión - VSEX*

Alfa de Cronbach	N de elementos	Omega Mc Donald	N de elementos
,907	6	,906	6

Nota. Elaborado por la investigadora.**Tabla 10***Prueba de fiabilidad para la dimensión - VS*

Alfa de Cronbach	N de elementos	Omega Mc Donald	N de elementos
,920	4	,924	4

Nota. Elaborado por la investigadora.**Tabla 11***Prueba de fiabilidad para la dimensión - VP*

Alfa de Cronbach	N de elementos	Omega Mc Donald	N de elementos
,887	3	,896	3

Nota. Elaborado por la investigadora.**Tabla 12***Prueba de fiabilidad para la dimensión - VG*

Alfa de Cronbach	N de elementos	Omega Mc Donald	N de elementos
,874	3	,890	3

Nota. Elaborado por la investigadora.

En las tablas presentadas podemos observar los resultados de las pruebas de confiabilidad para seis dimensiones relacionadas con la violencia familiar, utilizando las medidas Alfa de Cronbach y Omega de McDonald. En la dimensión de violencia física (VF), ambos índices muestran una alta confiabilidad con un Alfa de Cronbach de 0.907 y un Omega de McDonald de 0.911 para 4 elementos.

Para la dimensión de violencia psicológica (VPSI), los valores son ligeramente inferiores, con un Alfa de 0.878 y un Omega de 0.886 para 5 elementos, aun indicando buena confiabilidad. La dimensión de violencia sexual (VSEX) también presenta alta confiabilidad, con valores de Alfa de 0.907 y Omega de 0.906 para 6 elementos.

La dimensión de violencia social (VS) refleja excelente confiabilidad con un Alfa de 0.920 y un Omega de 0.924 para 4 elementos. La dimensión de violencia patrimonial (VP) muestra un Alfa de 0.887 y un Omega de 0.896 para 3 elementos, evidenciando buena confiabilidad. Finalmente, la dimensión de violencia de genero (VG) presenta valores de Alfa de 0.874 y Omega de 0.890 para 3 elementos, también indicando buena confiabilidad.

Tabla 13

Prueba de Normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	,102	109	,007	,986	109	,315
Violencia Familiar	,070	109	,200*	,985	109	,240

Nota. Elaborado por la investigadora.

La prueba de normalidad mediante Kolmogórov-Smirnov para las variables Depresión y Violencia Familiar arroja resultados significativos. En el caso de la variable

Depresión, el valor de significancia es 0.007, esta información nos permite afirmar que los datos conseguidos no siguen una distribución normal.

Para la variable VFAM, el valor de significancia es 0.200, lo que sugiere que los datos no se desvían significativamente de la normalidad. Dado que al menos una de las variables no cumple con el supuesto de normalidad, es adecuado utilizar el Rho de Spearman. Este método no paramétrico es ideal para analizar relaciones entre variables cuando no se puede asumir una distribución normal de la información recogida.

Depresión

Tabla 14

Porcentajes de frecuencias para la dimensión Ansiedad

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
Me costó mucho relajarme	15 13,8%	58 53,2%	28 25,7%	3 2,8%	5 4,6%
Me di cuenta que tenía la boca Seca	18 16,5%	61 56,0%	15 13,8%	8 7,3%	7 6,4%
No podía sentir ningún sentimiento positivo	17 15,6%	55 50,5%	26 23,9%	7 6,4%	4 3,7%
Se me hizo difícil respirar	13 11,9%	64 58,7%	22 20,2%	3 2,8%	7 6,4%
Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	17 15,6%	60 55,0%	21 19,3%	7 6,4%	4 3,7%
Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	12 11,0%	67 61,5%	22 20,2%	3 2,8%	5 4,6%
Sentí que mis manos temblaban	16 14,7%	58 53,2%	22 20,2%	8 7,3%	5 4,6%

Nota. Elaborado por la investigadora.

En la primera interrogante, *me costó mucho relajarme*, la opción nunca fue seleccionada por el 13.8% de las encuestadas. A continuación, encontramos que la alternativa casi nunca reunió un 53.2% de las respuestas. En tercer lugar, la opción a veces acumuló un 25.7%, posicionándose como la segunda más común. Seguidamente, un 2.8% de las participantes optó por la alternativa a menudo. Finalmente, el 4.6% de las respuestas correspondió a la opción casi siempre. De acuerdo a estos datos, podemos afirmar que casi nunca las mujeres encuestadas entre 18 y 25 años experimentan dificultades significativas para relajarse, ya que esta opción es la que presenta el porcentaje más alto.

En la segunda cuestión, *me di cuenta que tenía la boca seca*, el 16.5% de las encuestadas respondió con la opción nunca. Después, la alternativa casi nunca alcanzó un 56.0% de las respuestas. Continuando, un 13.8% de las participantes seleccionó la opción a veces. Luego, la opción a menudo fue marcada por el 7.3% de las encuestadas. Para cerrar, observamos que el 6.4% eligió la opción casi siempre. Con esta información, podemos decir que casi nunca las participantes de la investigación notan que tienen la boca seca.

En la tercera pregunta, *no podía sentir ningún sentimiento positivo*, la opción nunca tuvo una frecuencia del 15.6%, 50.5% de las encuestadas eligió casi nunca. Después, la alternativa a veces fue seleccionada por el 23.9% de las participantes. En cuanto a la opción a menudo, esta obtuvo el 6.4% de las respuestas. Finalmente, el 3.7% de las encuestadas señaló la opción casi siempre. Estos datos nos permiten confirmar que casi nunca las mujeres encuestadas presentan dificultades para sentir emociones positivas.

Para la cuarta interrogante, *se me hizo difícil respirar*, el 11.9% de las encuestadas indicó la opción nunca, reflejando una baja incidencia de esta dificultad. A continuación,

encontramos que la alternativa casi nunca obtuvo un 58.7%, siendo esta la opción más seleccionada, lo que indica que en general las participantes no experimentan problemas para respirar con frecuencia. Por otro lado, la opción a veces reunió el 20.2% de las respuestas, señalando que para un grupo menor pero significativo, esta dificultad aparece ocasionalmente. En la opción a menudo, solo el 2.8% de las encuestadas manifestó que experimenta este problema de forma más recurrente, por último, la alternativa casi siempre obtuvo un 6.4% de todas las respuestas conseguidas. De acuerdo a estos datos podemos concluir que casi nunca las mujeres jóvenes tienen dificultades para respirar.

En la quinta cuestión, *se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas*, los resultados son los siguientes. El 15.6% de las mujeres encuestadas respondió con la opción nunca. La alternativa casi nunca obtuvo el 55.0% de las respuestas, siendo este el porcentaje más elevado. La alternativa a veces fue seleccionada por el 19.3% de las participantes. La opción a menudo fue elegida por el 6.4% de las encuestadas. Por último, la opción casi siempre representó el 3.7% de las respuestas obtenidas. De acuerdo con estos datos, podemos afirmar que casi nunca las mujeres encuestadas presentan dificultades para tomar la iniciativa.

En la sexta interrogante, *reaccioné exageradamente en ciertas situaciones*, los porcentajes de frecuencias quedaron distribuidos de la siguiente manera. Un 11% de las participantes eligió la opción nunca. Posteriormente, la alternativa casi nunca fue seleccionada por un 61.5%, siendo esta la respuesta más recurrente. Más adelante, encontramos que el 20.2% optó por la opción a veces. En cuanto a la opción a menudo, el 2.8% de las encuestadas se inclinó por esta respuesta. Finalmente, observamos que la opción casi siempre obtuvo un 4.6% del total de respuestas registradas. Con esta

información, podemos decir que casi nunca las mujeres encuestadas reaccionan exageradamente en ciertas situaciones.

Finalmente, en la última interrogante, *sentí que mis manos temblaban*, el 14.7% de las participantes seleccionó la opción nunca. Continuando, encontramos que la opción casi nunca obtuvo el 53.2% de las respuestas. La opción a veces fue elegida por el 20.2% de las participantes. Continuando, el 7.3% de las encuestadas seleccionó la alternativa a menudo. Por último, la opción casi siempre representó el 4.6% de las respuestas obtenidas. Según estos datos, podemos decir que casi nunca las mujeres jóvenes sienten que sus manos tiemblan.

Tabla 15

Porcentajes de frecuencias para la dimensión Depresión

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
Sentí que tenía muchos nervios	11 10,1%	56 51,4%	30 27,5%	8 7,3%	4 3,7%
Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	21 19,3%	57 52,3%	17 15,6%	10 9,2%	4 3,7%
Sentí que no tenía nada por que Vivir	10 9,2%	60 55,0%	23 21,1%	7 6,4%	9 8,3%
Noté que me agitaba	24 22,0%	45 41,3%	30 27,5%	6 5,5%	4 3,7%
Se me hizo difícil relajarme	18 16,5%	53 48,6%	27 24,8%	3 2,8%	8 7,3%
Me sentí triste y deprimido	13 11,9%	61 56,0%	21 19,3%	6 5,5%	8 7,3%
	21	58	21	4	5

No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	19,3%	53,2%	19,3%	3,7%	4,6%
--	-------	-------	-------	------	------

Nota. Elaborado por la investigadora.

En la primera interrogante, *sentí que tenía muchos nervios*, se observa que la opción nunca fue seleccionada por el 10.1% de las participantes. Luego, la alternativa casi nunca acumuló un 51.4% de las respuestas, lo que la convierte en la opción más frecuente. En tercer lugar, la opción a veces tuvo una frecuencia del 27.5%, posicionándose como la segunda más común. Siguiendo con los resultados, el 7.3% de las encuestadas indicó la opción a menudo. Finalmente, un 3.7% de las participantes marcó la opción casi siempre. Esta distribución nos indica que, de manera general, las mujeres jóvenes tienden a sentir nervios con relativa infrecuencia.

En la segunda cuestión, *estaba preocupada por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo*, los resultados se distribuyeron de la siguiente manera. El 19.3% de las participantes respondió con la opción nunca. Luego, la alternativa casi nunca fue la más elegida, representando el 52.3% de las respuestas. Más adelante, la opción a veces fue seleccionada por el 15.6% de las participantes. A continuación, encontramos que el 9.2% de las encuestadas escogió la opción a menudo. Finalmente, la alternativa casi siempre fue marcada por el 3.7% del total de mujeres encuestadas. Este panorama refleja que las mujeres participantes tienden a no preocuparse de forma significativa por situaciones que pudieran desencadenar pánico o vergüenza.

En la tercera pregunta, *sentí que no tenía nada por qué vivir*, la alternativa nunca fue seleccionada por el 9.2% de las encuestadas. Seguidamente, podemos observar que el 55.0% de las participantes marcaron la opción casi nunca, representando el mayor

porcentaje. Continuando, el 21.1% de las respuestas estuvieron en la opción a veces. En la categoría a menudo, encontramos que el 6.4% de las encuestadas respondió con esta alternativa, y para finalizar, la opción casi siempre fue seleccionada por el 8.3% de los encuestados. Esta información sugiere que la gran mayoría de las participantes rara vez sienten que carecen de propósito.

En la cuarta interrogante, *noté que me agitaba*, los resultados son los siguientes. El 22.0% de las encuestadas respondió con la opción nunca, siendo este el porcentaje más alto de todas las alternativas. Seguidamente, la opción casi nunca obtuvo el 41.3% de las respuestas. La alternativa a veces fue seleccionada por el 27.5% de las participantes. La opción a menudo fue elegida por el 5.5% de las encuestadas, y, por último, la opción casi siempre representó el 3.7% de las respuestas obtenidas. Esto indica que, si bien una parte significativa de las mujeres jóvenes nota agitación ocasionalmente, la tendencia general es hacia la baja frecuencia de este tipo de experiencias.

En la quinta cuestión, *se me hizo difícil relajarme*, el 16.5% de las participantes respondió con la opción nunca, la alternativa casi nunca obtuvo el 48.6% de las respuestas, siendo esta la categoría con el porcentaje más alto. La opción a veces fue seleccionada por el 24.8% de las participantes, mientras que la opción a menudo fue marcada por el 2.8% de las encuestadas. Para finalizar, la opción casi siempre representó el 7.3% de las respuestas obtenidas. Esto muestra que, aunque algunas mujeres reportan dificultades para relajarse de forma ocasional, la mayoría tiende a tener menos problemas con este aspecto.

En la sexta interrogante, *me sentí triste y deprimido*, el 11.9% de las participantes seleccionó la opción nunca. Continuando, encontramos que la alternativa casi nunca obtuvo el 56.0% de las respuestas, siendo la más alta de todas las alternativas. La opción a veces fue elegida por el 19.3% de las encuestadas. Asimismo, el 5.5% de las

encuestadas seleccionó la alternativa a menudo, mientras que la opción casi siempre representó el 7.3% de las respuestas obtenidas. Esto sugiere que, en general, las mujeres encuestadas tienden a sentir tristeza con poca frecuencia, lo que resalta en la predominancia de respuestas que indican que casi nunca experimentan tales emociones.

Finalmente, en la última interrogante, *no toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo*, el 19.3% de las participantes seleccionó la opción nunca, la opción casi nunca obtuvo el 53.2% de las respuestas, siendo la categoría más frecuente. La opción a veces fue elegida por el 19.3% de las participantes. Continuando, el 3.7% de las encuestadas seleccionó la alternativa a menudo, mientras que la opción casi siempre representó el 4.6% de las respuestas obtenidas. Esta distribución refleja que la mayoría de las mujeres encuestadas muestra una alta tolerancia hacia situaciones que podrían obstaculizar su progreso en lo que están realizando.

Tabla 16

Porcentajes de frecuencias para la dimensión Estrés

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
Sentí que estaba a punto de pánico	18 16,5%	69 63,3%	14 12,8%	4 3,7%	4 3,7%
No me pude entusiasmar por nada	20 18,3%	59 54,1%	24 22,0%	1 0,9%	5 4,6%
Sentí que valía muy poco como Persona	25 22,9%	56 51,4%	15 13,8%	4 3,7%	9 8,3%
Sentí que estaba muy irritable	21 19,3%	57 52,3%	13 11,9%	8 7,3%	10 9,2%
	15	67	23	0	4

Sentí los latidos de mi corazón a

pesar de no haber hecho ningún
esfuerzo físico

	25	60	21	2	1
Tuve miedo sin razón	22,9%	55,0%	19,3%	1,8%	0,9%
Sentí que la vida no tenía ningún	14	58	27	3	7
Sentido	12,8%	53,2%	24,8%	2,8%	6,4%

Nota. Elaborado por la investigadora.

En la primera interrogante, *sentí que estaba a punto de pánico*, la alternativa nunca tiene el 16.5%, la alternativa casi nunca con un 63.3%, siendo la más frecuente. En la tercera categoría, que fue a veces, tenemos el 12.8%. Continuando con la opción a menudo y casi siempre, ambas fueron seleccionadas por el 3.7% de las encuestadas. Esto sugiere que las mujeres jóvenes encuestadas experimentan pocas veces la sensación de estar al borde del pánico.

En relación a la segunda cuestión, *no me pude entusiasmar por nada*, el 18.3% de las participantes respondió con la alternativa nunca. La opción casi nunca tuvo un 54.1%, siendo la más frecuente, el 22.0% de todas las respuestas marcadas fueron en la alternativa a veces. La opción a menudo fue marcada por el 0.9%, y finalmente, la opción casi siempre representó el 4.6% de las respuestas. Estos datos indican que, aunque algunas mujeres encuestadas expresan dificultades ocasionales para sentirse entusiasmadas, la mayoría experimenta esta situación con poca frecuencia.

En la tercera pregunta, *sentí que valía muy poco como persona*, el 22.9% de las participantes respondió con la opción nunca, podemos observar que el 51.4% de las participantes respondió con la alternativa casi nunca, siendo la opción más seleccionada. Continuando, el 13.8% de las respuestas estuvieron en la opción a veces. En la categoría

a menudo, encontramos que el 3.7% de las encuestadas seleccionó esta opción, mientras que la opción casi siempre representó el 8.3% de las respuestas obtenidas. Esta distribución indica que, aunque algunas mujeres jóvenes han experimentado sentimientos de baja autoestima, en su mayoría tienden a sentir estos pensamientos con menor regularidad.

En la cuarta interrogante, *sentí que estaba muy irritable*, los resultados son los siguientes. El 19.3% de las encuestadas seleccionó la opción nunca. Seguidamente, la opción casi nunca fue elegida por el 52.3% de las participantes, representando la mayoría de las respuestas. La opción a veces obtuvo el 11.9% de las respuestas, mientras que la opción a menudo fue seleccionada por el 7.3%. Finalmente, la opción casi siempre fue marcada por el 9.2% de las encuestadas. Esta distribución refleja que, aunque una parte significativa de las mujeres jóvenes reporta sentirse irritables en ciertas ocasiones, la tendencia general es hacia niveles bajos de irritabilidad.

En la quinta cuestión, *sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico*, los resultados muestran que el 13.8% de las encuestadas respondió con la opción nunca. Seguidamente, encontramos que la opción casi nunca obtuvo el 61.5% de las respuestas, siendo la más alta. La opción a veces fue seleccionada por el 21.1% de las participantes, mientras que ninguna encuestada seleccionó la opción a menudo. Por último, la opción casi siempre representó el 3.7% de las respuestas obtenidas. Estos datos sugieren que, en general, las participantes experimentan pocas veces esta sensación física sin motivo aparente.

En la sexta interrogante, *tuve miedo sin razón*, el 22.9% de las encuestadas seleccionó la opción nunca. Seguidamente, la opción casi nunca fue elegida por el 55.0%, siendo la más frecuente. La opción a veces fue seleccionada por el 19.3% de las participantes, mientras que las opciones a menudo y casi siempre representaron el 1.8%

y el 0.9% de las respuestas, respectivamente. Esto indica que la mayoría de las mujeres jóvenes experimentan el miedo irracional con poca frecuencia, destacándose la baja prevalencia de este sentimiento.

Finalmente, en la última interrogante, *sentí que la vida no tenía ningún sentido*, el 12.8% de las participantes seleccionó la opción nunca. Encontramos que la opción casi nunca obtuvo el 53.2% de las respuestas, siendo la categoría más frecuente. La opción a veces fue seleccionada por el 24.8% de las participantes. Continuando, la opción a menudo representó el 2.8%, mientras que la opción casi siempre fue seleccionada por el 6.4%. Esto refleja que, aunque algunas mujeres reportan ocasionalmente sentir que la vida carece de sentido, la mayoría tiende a percibir este sentimiento con menor regularidad.

Violencia Familiar

Tabla 17

Porcentajes de frecuencias para la dimensión VF

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
¿Su pareja le pega?	23 21,1%	69 63,3%	12 11,0%	4 3,7%	1 0,9%
¿Su pareja le ha hecho moretones cuando le golpea?	23 21,1%	67 61,5%	12 11,0%	6 5,5%	1 0,9%
¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja?	25 22,9%	68 62,4%	12 11,0%	4 3,7%	0 0,0%
¿Por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica?	18 16,5%	75 68,8%	11 10,1%	4 3,7%	1 0,9%

Nota. Elaborado por la investigadora.

En la primera interrogante, *¿su pareja le pega?*, la primera alternativa que fue casi nunca tiene un porcentaje de frecuencia del 21.1% en todas las respuestas. Seguidamente, encontramos que el 63.3% de las respuestas corresponde a la opción pocas veces, siendo esta la más frecuente. En la categoría a veces, tenemos un 11.0% de las respuestas. La opción muchas veces fue seleccionada por el 3.7% de las encuestadas, y finalmente, la opción casi siempre tiene un 0.9%. Estos resultados reflejan que, aunque una mayoría significativa reporta violencia física de su pareja pocas veces, existe una franja de la población que también experimenta esta situación con mayor frecuencia.

En la segunda cuestión, *¿su pareja le ha hecho moretones cuando le golpea?*, el 21.1% de las participantes respondió con la opción casi nunca. La opción pocas veces obtuvo un 61.5% de frecuencia, siendo la más frecuente. La opción a veces fue seleccionada por el 11.0% de las encuestadas, mientras que la opción muchas veces fue marcada por el 5.5% de los encuestados. Para concluir, la opción casi siempre fue seleccionada por el 0.9% de las participantes. Este panorama revela que, aunque la mayoría de las mujeres reportan que los moretones causados por golpes ocurren en menor frecuencia, sigue habiendo una minoría que experimenta esta situación de forma más regular.

En la tercera pregunta, *¿ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja?*, el 22.9% de las participantes respondió con la opción casi nunca mientras que, la opción pocas veces obtuvo el 62.4%, siendo la respuesta predominante. La opción a veces fue seleccionada por el 11.0% de las encuestadas. Continuando, la opción muchas veces fue elegida por el 3.7% de las participantes, y finalmente, ninguna encuestada seleccionó la opción casi siempre. Esta distribución evidencia que, aunque la mayoría de

las participantes reportan haber sangrado a causa de los golpes pocas veces, es preocupante que haya mujeres que reporten este tipo de violencia física con cierta recurrencia.

Finalmente, en la cuarta interrogante, *¿por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica?*, tenemos los siguientes resultados. El 16.5% de las encuestadas seleccionó la opción casi nunca. La opción pocas veces fue elegida por el 68.8% de las participantes, siendo la más alta. La opción a veces fue seleccionada por el 10.1% de las encuestadas, mientras que la opción muchas veces fue seleccionada por el 3.7%. Por último, la opción casi siempre fue elegida por el 0.9% de las encuestadas. Este análisis refleja que, aunque la mayoría de las mujeres jóvenes reportan necesitar atención médica por los golpes recibidos de manera esporádica, hay una pequeña proporción que ha requerido asistencia médica más frecuentemente debido a la violencia física.

Tabla 18

Porcentajes de frecuencias para la dimensión VPSI

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
¿Su pareja le hace callar cuando usted da su opinión?	29 26,6%	61 56,0%	15 13,8%	4 3,7%	0 0,0%
¿Su pareja la insulta en frente de otras personas?	18 16,5%	78 71,6%	9 8,3%	4 3,7%	0 0,0%
¿Su pareja le ha sido infiel?	22 20,2%	65 59,6%	19 17,4%	2 1,8%	1 0,9%
¿Ha amenazado con suicidarse si la abandona?	22 20,2%	67 61,5%	18 16,5%	2 1,8%	0 0,0%
¿Usted siente temor cuando su pareja llega a la casa?	29 26,6%	63 57,8%	11 10,1%	6 5,5%	0 0,0%

Nota. Elaborado por la investigadora.

En la primera interrogante, *¿su pareja le hace callar cuando usted da su opinión?*, la primera opción casi nunca fue seleccionada por el 26.6% de las personas encuestadas. A continuación, la alternativa pocas veces obtuvo una frecuencia del 56.0%. En tercer lugar, la categoría a veces fue marcada por el 13.8% de los encuestados. Posteriormente, encontramos que un 3.7% eligió la opción muchas veces, y finalmente, ninguna respuesta seleccionó la opción casi siempre, con un 0.0%. Según esta información, la mayor parte de las mujeres jóvenes encuestadas respondieron que pocas veces su pareja les hace callar cuando dan su opinión.

En la segunda interrogante, *¿su pareja la insulta en frente de otras personas?*, el 16.5% de las encuestadas indicó casi nunca. Seguidamente, la alternativa pocas veces concentró un 71.6% de las respuestas. A esta le sigue la opción a veces, con un 8.3% del total. Luego, encontramos que el 3.7% seleccionó muchas veces, mientras que casi siempre no recibió ninguna selección, quedando en 0.0%. Según estos datos nos muestra que gran parte de las mujeres jóvenes encuestadas respondió que pocas veces su pareja las insulta frente a otras personas.

En la tercera pregunta, *¿su pareja le ha sido infiel?*, los resultados son los siguientes: la opción casi nunca fue elegida por el 20.2% de las encuestadas. Posteriormente, la opción pocas veces alcanzó un 59.6%. Luego, encontramos que el 17.4% seleccionó a veces. Por otro lado, la alternativa muchas veces fue elegida por el 1.8%, mientras que casi siempre solo obtuvo el 0.9%. De tal forma podemos afirmar que un alto número de las mujeres encuestadas considera que pocas veces su pareja les ha sido infiel.

En la cuarta interrogante, *¿ha amenazado con suicidarse si la abandona?*, el 20.2% de las participantes eligió la opción casi nunca, la alternativa pocas veces registró

un 61.5% de las respuestas. En la opción a veces, se encuentra el 16.5% del total, mientras que la categoría muchas veces fue seleccionada por el 1.8%. Finalmente, ninguna persona escogió la alternativa casi siempre, quedando en un 0.0%. Según estos datos podemos decir que una gran mayoría de las participantes respondió que pocas veces su pareja ha amenazado con suicidarse si lo abandonan.

Para la última interrogante: *¿usted siente temor cuando su pareja llega a la casa?*, el 26.6% de las encuestadas señaló la opción casi nunca. Posteriormente, la alternativa pocas veces acumuló un 57.8%. La opción a veces fue seleccionada por el 10.1%, mientras que la respuesta muchas veces alcanzó un 5.5%. Finalmente, la alternativa casi siempre no fue seleccionada por ninguna encuestada, registrando un 0.0%. De acuerdo a estos datos podemos decir que elevado número de mujeres encuestadas manifestó que pocas veces siente temor cuando su pareja llega a casa.

Tabla 19

Porcentajes de frecuencias para la dimensión VSEX

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
¿Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface?	25 22,9%	60 55,0%	18 16,5%	6 5,5%	0 0,0%
¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea?	26 23,9%	68 62,4%	11 10,1%	4 3,7%	0 0,0%
¿Su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológico?	26 23,9%	67 61,5%	9 8,3%	6 5,5%	1 0,9%
¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?	26 23,9%	60 55,0%	15 13,8%	7 6,4%	1 0,9%
¿Su pareja le prohíbe embarazarse?	26 23,9%	67 61,5%	11 10,1%	5 4,6%	0 0,0%
¿Su pareja la empuja a abortar?	26 23,9%	69 63,3%	11 10,1%	3 2,8%	0 0,0%

Nota. Elaborado por la investigadora.

En la primera interrogante, *¿su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface?*, la opción casi nunca tiene un 22,9%, la alternativa pocas veces con un 55,0% de frecuencia, siendo esta opción la que tiene el porcentaje más alto. En tercer lugar, la opción a veces tiene un 16,5%, seguida por muchas veces con un 5,5%. Finalmente, podemos ver que la alternativa casi siempre no obtuvo ninguna respuesta con un 0,0%. Estos datos nos indican que, con mayor frecuencia, las mujeres encuestadas reportan que pocas veces su pareja les ha dicho que sexualmente no les satisface.

En la segunda cuestión, *¿su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea?*, podemos observar que el 23,9% de las participantes seleccionó la opción casi nunca. Luego, la alternativa pocas veces tiene el mayor porcentaje con un 62,4%, lo que indica que es la respuesta más común. En tercer lugar, la opción a veces tuvo un 10,1%, y la opción muchas veces registró un 3,7%. Al igual que en la pregunta anterior, la opción casi siempre no recibió ninguna respuesta, con un 0,0%. Esta información sugiere que la mayor parte de las mujeres que han participado del estudio han experimentado pocas veces esta situación.

En la tercera pregunta, *¿su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológico?*, el 23,9% de las personas respondió con la opción casi nunca, mientras que la opción pocas veces obtuvo un 61,5%, siendo esta la alternativa con mayor frecuencia. La opción a veces tiene un 8,3%, seguida de muchas veces con un 5,5%, y finalmente casi siempre tuvo un 0,9% de las respuestas. De acuerdo a estos datos, se puede afirmar que, en la mayoría de los casos, pocas veces las mujeres encuestadas han sido prohibidas de asistir a un control médico ginecológico por parte de su pareja.

En la cuarta cuestión: *¿su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?*,

la opción casi nunca tuvo un porcentaje de respuesta del 23,9%, mientras que la opción pocas veces alcanzó un 55,0%, el porcentaje más elevado en esta interrogante. La alternativa a veces cuenta con un 13,8% de las respuestas, seguida por muchas veces con un 6,4%. Finalmente, la alternativa casi siempre obtuvo el mínimo índice de frecuencia, con un 0,9%. A partir de esta información, podemos concluir que, para la mayoría de las mujeres que respondieron la encuesta, pocas veces su pareja les prohíbe el uso de métodos anticonceptivos.

En la quinta pregunta, *¿su pareja le prohíbe embarazarse?*, el 23,9% de las participantes seleccionó la alternativa casi nunca, mientras que la opción pocas veces tuvo un porcentaje del 61,5%, siendo esta la alternativa con la mayor frecuencia. A veces fue seleccionada por el 10,1% de los encuestados, y muchas veces obtuvo un 4,6%. Finalmente, la opción casi siempre no recibió respuestas, con un 0,0%. Según estos resultados, podemos decir que pocas veces las parejas de las encuestadas les prohíben que se embaracen.

Para la última interrogante, *¿su pareja la empuja a abortar?*, el 23,9% de las personas respondió con la opción casi nunca, la alternativa pocas veces alcanzó el 63,3%, siendo esta la opción con el mayor porcentaje. La alternativa a veces tiene un 10,1% de las respuestas, mientras que muchas veces tuvo un 2,8%. Finalmente, la opción casi siempre no obtuvo ninguna respuesta, con un 0,0%. Estos datos permiten concluir que pocas veces las mujeres participantes del estudio han sido empujadas por su pareja para abortar.

Tabla 20*Porcentajes de frecuencias para la dimensión VS*

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
¿Su pareja se pone molesta cuando usted se arregla?	26 23,9%	70 64,2%	8 7,3%	4 3,7%	1 0,9%
¿Su pareja le impide hablar por celular con otras personas?	34 31,2%	55 50,5%	12 11,0%	7 6,4%	1 0,9%
¿Su pareja le amenaza con golpearle si usted sale de su casa sin el permiso de él?	35 32,1%	53 48,6%	11 10,1%	9 8,3%	1 0,9%
¿Su pareja se pone celosa cuando usted habla con otras personas?	22 20,2%	80 73,4%	4 3,7%	3 2,8%	0 0,0%

Nota. Elaborado por la investigadora.

En la primera interrogante, *¿su pareja se pone molesta cuando usted se arregla?*, la opción casi nunca tiene un 23,9% de las respuestas obtenidas, mientras que la alternativa pocas veces alcanzó un 64,2%, siendo esta la que tuvo la mayor frecuencia de respuestas. En tercer lugar, la opción a veces fue seleccionada por un 7,3% de las encuestadas, seguida de muchas veces con un 3,7%, y, finalmente, la opción casi siempre recibió el porcentaje más bajo, con un 0,9%. Estos datos sugieren que pocas veces las mujeres encuestadas reportan que sus parejas se molestan cuando ellas se arreglan.

En la segunda cuestión, *¿su pareja le impide hablar por celular con otras personas?*, observamos que el 31,2% de las encuestadas respondió con la opción casi nunca, seguido de la alternativa pocas veces, que obtuvo el porcentaje más elevado con un 50,5%. A veces fue seleccionada por un 11,0% de las participantes, mientras que

muchas veces registró un 6,4%. Por último, casi siempre obtuvo un 0,9%. A partir de esta información, podemos afirmar que, para la mayoría de las encuestadas, pocas veces sus parejas les impiden hablar por celular con otras personas.

En la tercera pregunta, *¿su pareja le amenaza con golpearle si usted sale de su casa sin el permiso de él?*, el 32,1% de las participantes seleccionó la alternativa casi nunca, la opción pocas veces tuvo un 48,6%, lo que indica que fue la respuesta más frecuente en esta interrogante. A veces obtuvo un 10,1% de las respuestas, mientras que muchas veces fue seleccionada por un 8,3%. Por último, la opción casi siempre tiene un 0,9%. Según estos datos, podemos concluir que, en general, pocas veces las encuestadas han sido amenazadas por sus parejas con golpearles si salen de casa sin permiso.

En la cuarta cuestión, *¿su pareja se pone celosa cuando usted habla con otras personas?*, el 20,2% de las encuestadas eligió la opción casi nunca, mientras que la alternativa pocas veces obtuvo un 73,4%, representando la opción más seleccionada en esta pregunta. A veces fue marcada por el 3,7% de las participantes, seguida de muchas veces con un 2,8%. La opción casi siempre no recibió ninguna respuesta, con un 0,0%. Con base en esta información, podemos decir que, con mayor frecuencia, pocas veces las mujeres encuestadas reportan que sus parejas se ponen celosas cuando ellas hablan con otras personas.

Tabla 21

Porcentajes de frecuencias para la dimensión VP

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
¿Su pareja ha roto las cosas del hogar?	30 27,5%	64 58,7%	14 12,8%	1 0,9%	0 0,0%
	20	72	9	7	1

¿Su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio?	18,3%	66,1%	8,3%	6,4%	0,9%
¿Su pareja le limita el dinero para los gastos del hogar?	22,9%	55,0%	16,5%	5,5%	0,0%

Nota. Elaborado por la investigadora.

En la primera interrogante, *¿su pareja ha roto las cosas del hogar?*, la opción casi nunca tiene un 27,5% de todas las respuestas obtenidas, mientras que, la alternativa pocas veces alcanzó un 58,7%, siendo esta la opción con mayor porcentaje de frecuencia. En tercer lugar, la opción a veces fue seleccionada por el 12,8% de las encuestadas, mientras que la opción muchas veces registró un 0,9%. Finalmente, la alternativa casi siempre no recibió respuestas, con un 0,0%. Según estos datos, podemos decir que la mayoría de las participantes indican que pocas veces sus parejas han roto las cosas del hogar.

En la segunda cuestión, *¿su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio?*, el 18,3% de las encuestadas seleccionó la alternativa casi nunca, seguido por la opción pocas veces, que tuvo el mayor porcentaje con un 66,1%, siendo esta la respuesta más frecuente. A veces fue seleccionada por un 8,3% de las participantes, mientras que muchas veces obtuvo un 6,4%. Finalmente, la opción casi siempre recibió un 0,9%. Esta información indica que, en su mayoría, las mujeres encuestadas experimentan pocas veces impedimentos por parte de sus parejas para ingresar a sus domicilios.

En la tercera pregunta, *¿su pareja le limita el dinero para los gastos del hogar?*, el 22,9% de las mujeres encuestadas seleccionó la alternativa casi nunca, mientras que la opción pocas veces tuvo el porcentaje más alto con un 55,0%. A veces fue marcada por el 16,5% de las encuestadas, seguida de la opción muchas veces con un 5,5%. Finalmente, la opción casi siempre no obtuvo respuestas, con un 0,0%. De acuerdo con

esta información, se puede concluir que, en la mayoría de los casos, pocas veces las parejas de las encuestadas les limitan el dinero para los gastos del hogar.

Tabla 22

Porcentajes de frecuencias para la dimensión VG

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
¿Al momento de tomar decisiones las parejas ignoran su opinión?	26 23,9%	68 62,4%	11 10,1%	4 3,7%	0 0,0%
¿Su pareja nunca colabora en las labores del hogar?	18 16,5%	75 68,8%	11 10,1%	4 3,7%	1 0,9%
¿Su pareja le impide tener un trabajo remunerado, fuera de casa?	29 26,6%	61 56,0%	15 13,8%	4 3,7%	0 0,0%

Nota. Elaborado por la investigadora.

En la primera interrogante, *¿al momento de tomar decisiones las parejas ignoran su opinión?*, el 23,9% de las mujeres encuestadas seleccionó la alternativa casi nunca, mientras que la opción pocas veces obtuvo el porcentaje más elevado con un 62,4%, siendo esta la respuesta más frecuente. A veces fue seleccionada por el 10,1% de las encuestadas, seguida de muchas veces con un 3,7%. Finalmente, la opción casi siempre no obtuvo respuestas, con un 0,0%. Estos datos sugieren que, para la mayoría de las participantes, pocas veces sus parejas ignoran sus opiniones al momento de tomar decisiones.

En la segunda cuestión, *¿su pareja nunca colabora en las labores del hogar?*, el 16,5% de las encuestadas eligió la alternativa casi nunca, mientras que la opción pocas veces registró el mayor porcentaje de respuestas, con un 68,8%. La opción a veces fue marcada por el 10,1% de las encuestadas, seguida por muchas veces con un 3,7%. Finalmente, casi siempre obtuvo un 0,9%. Con base en estos datos, podemos concluir que pocas veces las parejas de las encuestadas no colaboran en las labores del hogar, según la mayoría de las respuestas obtenidas.

En la tercera pregunta, *¿su pareja le impide tener un trabajo remunerado, fuera de casa?*, el 26,6% de las encuestadas respondió con la alternativa casi nunca, mientras que la opción pocas veces tuvo el mayor porcentaje de respuestas, con un 56,0%. A veces fue seleccionada por el 13,8%, mientras que la opción muchas veces alcanzó un 3,7%. Por último, la opción casi siempre no recibió respuestas, con un 0,0%. De acuerdo con esta información, podemos afirmar que la mayoría de las encuestadas experimentan pocas veces que sus parejas les impidan tener un trabajo remunerado fuera del hogar.

5.2 Contrastación de hipótesis

Contrastación de hipótesis general

Tabla 23

Coefficiente de correlación entre Depresión y Violencia Familiar

		Depresión	Violencia Familiar
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	,853**
	Depresión Sig. (bilateral)	.	,000
	N	109	109
	Coefficiente de correlación	,853**	1,000
Violencia Familiar	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	109	109

Nota. Elaborado por la investigadora.

Formulación de hipótesis estadística al 5%

- **Hipótesis Nula:** La violencia familiar no tiene un efecto significativo en la depresión en mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua.
- **Hipótesis Alterna:** La violencia familiar tiene un efecto significativo en la depresión en mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua.

En la tabla 23 se muestra el análisis de la correlación entre la depresión y la violencia familiar muestra un (Rho) de 0.853, lo que indica una fuerte correlación positiva entre ambas variables. Este valor sugiere que, a mayor violencia familiar, mayor es la tendencia a desarrollar depresión en las jóvenes. En conclusión, la violencia familiar tiene un efecto significativo en la depresión en esta población.

Contrastación de primera hipótesis específica

Tabla 24

Coeficiente de correlación entre Depresión y Violencia física

		Depresión	Violencia Física
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,341**
	Depresión Sig. (bilateral)	.	,000
	N	109	109
	Coeficiente de correlación	,341**	1,000
	Violencia Física Sig. (bilateral)	,000	.
	N	109	109

Nota. Elaborado por la investigadora.

Formulación de hipótesis estadística al 5%

- **Hipótesis Nula:** No existe una relación significativa entre violencia física y depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua.
- **Hipótesis Alterna:** Existe una relación significativa entre violencia física y depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua.

En la tabla 24 se muestra el grado de relación entre la violencia física y la depresión en mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN – Moquegua. Se observa un valor de 0.341, estos datos nos permiten observar una interrelación moderada positiva entre las variables estudiadas, lo que sugiere que a medida que se incrementa la violencia física, también se incrementan los grados de depresión, aunque de manera moderada. De tal manera se puede confirmar que existe una relación significativa entre la violencia física y la depresión en las mujeres jóvenes de esta población.

Contrastación de segunda hipótesis específica

Tabla 25

Coefficiente de correlación entre Depresión y Violencia psicológica

		Depresión	Violencia Psicológica
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	,439**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	109	109
	Coefficiente de correlación	,439**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
Violencia Psicológica		N	109

Nota. Elaborado por la investigadora.

Formulación de hipótesis estadística al 5%

- **Hipótesis Nula:** No existe una relación significativa entre la violencia psicológica y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua.
- **Hipótesis Alternativa:** Existe una relación significativa entre la violencia psicológica y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua.

En la tabla 25 se muestra el grado de relación entre la violencia psicológica y la depresión en mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la provincia Mariscal Nieto-Moquegua. Esta, arroja un valor de 0.439 lo que permite interpretarse afirmando que existe una interrelación positiva moderada entre ambas variables de estudio. Esto implica que, si la violencia psicológica incrementa, de la misma manera se incrementarán los grados de depresión en las mujeres jóvenes. De esta manera se confirma que existe una interrelación considerable entre la violencia psicológica y la depresión en las mujeres jóvenes de esta población.

Contrastación de tercera hipótesis específica

Tabla 26

Coefficiente de correlación entre Depresión y Violencia Sexual

		Depresión	Violencia Sexual
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,429**
	Depresión Sig. (bilateral)	.	,000
	N	109	109
	Coeficiente de correlación	,429**	1,000
	Violencia Sexual Sig. (bilateral)	,000	.
	N	109	109

Nota. Elaborado por la investigadora.

Formulación de hipótesis estadística al 5%

- **Hipótesis Nula:** No existe una relación significativa entre la violencia sexual y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua
- **Hipótesis Alternativa:** Existe una relación significativa entre la violencia sexual y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua.

En la tabla 26 se muestra el grado de relación entre la violencia sexual y la depresión en mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN – Moquegua. Esta muestra un valor de 0.429, lo que nos da a entender que existe una relación regular positiva entre las variables de estudio. Esto sugiere que, a mayor violencia sexual, los niveles de depresión tienden a aumentar en las mujeres jóvenes de esta población. Concluyendo que existe una interrelación considerable entre la violencia sexual y la depresión en esta población.

Contrastación de cuarta hipótesis específica

Tabla 27

Coefficiente de correlación entre Depresión y Violencia social

		Depresión	Violencia Social
Rho de Spearman	Depresión		
	Coefficiente de correlación	1,000	,389**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	109	109
	Coefficiente de correlación	,389**	1,000
	Violencia Social		
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	109	109

Nota. Elaborado por la investigadora.

Formulación de hipótesis estadística al 5%

- **Hipótesis Nula:** No existe una relación significativa entre la violencia social y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua.
- **Hipótesis Alternativa:** Existe una relación significativa entre la violencia social y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua.

En la tabla 27 se muestra el grado de relación entre la violencia social y la depresión en mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua muestra un valor de 0.389, lo que indica un regular nivel de relación positiva entre las variables de estudio. Esto se puede interpretar de forma que, si la VS aumenta, también se incrementan los niveles de depresión en esta población. Concluyendo que existe una relación significativa entre la VS y la depresión en estas mujeres jóvenes.

Contrastación de quinta hipótesis específica

Tabla 28

Coeficiente de correlación entre Depresión y Violencia Patrimonial

		Depresión	Violencia Patrimonial
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,264**
	Sig. (bilateral)	.	,006
	N	109	109
	Coeficiente de correlación	,264**	1,000
	Sig. (bilateral)	,006	.
	N	109	109

Formulación de hipótesis estadística al 5%

- **Hipótesis Nula:** No existe una relación significativa entre la violencia patrimonial y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua.
- **Hipótesis Alterna:** Existe una relación significativa entre la violencia patrimonial y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua.

En la tabla 28 se muestra el grado de vínculo entre la violencia patrimonial y la depresión en mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua arroja un valor de 0.264, dado este valor podemos afirmar que existe un bajo grado de relación entre las variables de estudio. Esto sugiere que, aunque existe una relación, esta es débil: a mayor violencia patrimonial, los niveles de depresión aumentan ligeramente. Concluyendo que existe una relación significativa entre la violencia patrimonial y la depresión en esta población.

Contrastación de sexta hipótesis específica

Tabla 29

Coefficiente de correlación entre Depresión y Violencia de género

		Depresión	Violencia de Género
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,399**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	109	109
	Coeficiente de correlación	,399**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	109	109

Formulación de hipótesis estadística al 5%

- **Hipótesis Nula:** No existe una relación significativa entre la violencia de género y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua.
- **Hipótesis Alternativa:** Existe una relación significativa entre la violencia de género y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua.

De acuerdo a la tabla 29, esta nos evidencia que existe un nivel de relación regular entre las variables violencia de género y depresión en mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua revela un valor de 0.399. Este dato nos permite afirmar que existe un regular grado de vínculo entre la violencia de género y la depresión. Esto nos indica que a medida que incrementa la violencia de género, también tienden a incrementarse los niveles de depresión en esta población. En conclusión, existe un vínculo significativo entre la violencia de género y la depresión en las mujeres jóvenes de esta población.

5.3 Discusión

En esta investigación, el propósito principal buscó establecer el grado de vinculación entre la violencia familiar y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años. En este sentido, los datos obtenidos indicaron que la violencia familiar tiene un efecto estadísticamente considerable en la depresión de mujeres jóvenes.

En efecto, estos hallazgos corroboran la hipótesis planteada, la cual mencionaba que existe un impacto considerable de la violencia familiar en la depresión de mujeres jóvenes. Por este motivo, la hipótesis planteada se acepta. Esto, siguiendo las disquisiciones de Diaz (2020), sumado a problemas como la baja autoestima o los

conflictos familiares, puede generar que una persona pueda presentar cuadros de depresión o, en casos extremos, llegar al suicidio.

Por otro lado, el presente estudio obtuvo que la violencia física se encuentra vinculada con la depresión, coincidiendo con la investigación de Paquico (2021). Además, se menciona que la violencia física puede ser una forma que daña la salud física de las personas que la sufren. En esta línea, el autor concluye que el vínculo entre la violencia física y la depresión es en bajo grado y de forma directa. Asimismo, Vásquez (2007) agregó que la violencia física afecta también a nivel cognitivo y emocional por lo que, dicho tipo de violencia indirectamente vulnera a la mujer. De manera análoga, el autor indica que aquellas mujeres violentadas físicamente son las más propensas a sufrir depresión e ideación suicida.

De igual forma, se identificó que la existencia de un vínculo moderado y positivo entre la violencia psicológica y la depresión. Los datos de este estudio coinciden con el de Tarazona (2021) quien en su investigación concluyó que el mayor porcentaje de mujeres reporta ser víctima de violencia psicológica y, por otro lado, reporta tener bajar autoestima y depresión severa.

En el caso de la violencia psicológica, es posible asumir que —al vulnerar la autoestima, la autonomía, la integridad, entre otros—esta puede desencadenar la depresión. Se debe considerar que, entre los distintos factores que causan la depresión, resaltan aquellos en los que la persona siente inferior o minimizada para poder hacer frente a sus problemas (Vásquez, 2007). Esto indicaría que mientras una mujer esté más expuesta a violencia psicológica, la depresión tendería a ser mayor.

Asimismo, se confirmó el vínculo entre violencia sexual y la depresión, coincidiendo con lo obtenido por García (2019), quien en su investigación relacionó las conductas de intimidación dentro del hogar con el nivel de depresión donde el mayor

porcentaje de participantes fueron mujeres. Aquí, los resultados indicaron que las conductas de intimidación se asocian significativamente con los niveles de depresión. Esto supone que, a mayor frecuencia de conductas de intimidación en el hogar, los niveles de depresión tenderán a ser más altos. Además, se señaló que hombres frecuentemente son los principales violentadores de las mujeres.

De la misma manera, el presente estudio determinó el vínculo entre la violencia social y la depresión. Los resultados coinciden con lo obtenido por Aspajo (2022), quien evidenció que los niveles de violencia social se correlacionan con la depresión, es decir, a mayor presencia de violencia social, mayor serán los indicadores depresivos.

De esta forma, como lo manifiestan Carmona (1999) y Jaramillo et al. (2014), nuestra realidad y actualidad sigue perpetuando la violencia contra las mujeres que pertenecen a diversas culturas del Perú. Se observa aún la discriminación, los prejuicios y las creencias erróneas. Todo esto, como resultado generaría depresión en las víctimas, en consonancia con los resultados obtenidos en el presente estudio.

Por otro lado, se evidenció que existe una relación positiva y significativa entre la depresión y violencia patrimonial. Esto significa que existe una pérdida de valorización, agotamiento, disminución en la autoestima y sentimientos de culpa que genera la víctima.

Finalmente, se determinó el vínculo entre la violencia de género y la depresión. Los resultados del presente estudio coinciden con lo obtenido por Tarazona (2021), quien detalló que el mayor índice de depresión y violencia familiar se ejercía contra el género femenino. Como se ha señalado, en la actualidad, se siguen dando casos de discriminación y violencia de género en diferentes aspectos de la vida diaria como pueden ser al interior de los ambientes laborales, en las carreras profesionales, en la religión, etc. En este punto, se han alineado diversas investigaciones en las que afirma

que el género femenino es más vulnerable, siendo afectado por violencia y la depresión, lo cual, a través del tiempo, es una tarea pendiente en las sociedades contemporáneas.

Conclusiones

PRIMERA: Mediante el análisis desarrollado, se ha concluido que existe un alto grado de relación directa entre la violencia familiar en general y la depresión en mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua, como lo indica un $Rho = 0.853$. Este resultado sugiere que la violencia familiar es un factor determinante en el incremento de los niveles de depresión de esta población, lo que confirma un efecto significativo entre estas dos variables.

SEGUNDA: De acuerdo a la violencia física y la depresión, se encontró una relación regular directa con un coeficiente de 0.341. Este resultado indica que, aunque la violencia física contribuye al aumento de la depresión, su influencia es menos intensa que otras formas de violencia. Sin embargo, sigue siendo significativa y debe ser considerada como un factor relevante en el estado emocional de las mujeres jóvenes.

TERCERA: La violencia psicológica mostró una relación positiva moderada con la depresión, reflejada con un $Rho = 0.439$. Esto indica que la violencia psicológica tiene un efecto considerable en los niveles de depresión en mujeres jóvenes. La manipulación emocional y las agresiones verbales parecen ser factores que afectan significativamente el bienestar mental de las mujeres en este grupo.

CUARTA: La violencia sexual, por su parte, presentó una relación positiva moderada con la depresión, con un $Rho = 0.429$. Este resultado indica que, aunque la violencia sexual no es el factor más influyente en la depresión, tiene una conexión significativa que no puede ser ignorada, afectando directamente el estado mental de las mujeres jóvenes que la experimentan.

QUINTA: En el análisis de la violencia social y su vínculo con la depresión, se obtuvo una relación significativa moderada, con un $Rho = 0.389$. Esto demuestra que la violencia social, como las restricciones impuestas por las parejas en las interacciones sociales, influye significativamente en los niveles de depresión, afectando la autonomía y la salud mental de las mujeres jóvenes.

SEXTA: La violencia patrimonial tiene una relación positiva baja con la depresión, con un $Rho = 0.264$. Aunque la relación es significativa, su impacto en la depresión es más leve en comparación con otras formas de violencia, lo que sugiere que las limitaciones económicas y materiales ejercen un menor, pero no despreciable, efecto en la salud mental de las mujeres.

SEPTIMA: En cuanto a la violencia de género, se encontró una relación positiva moderada con la depresión, con un $Rho = 0.399$. Esto sugiere que la violencia de género, caracterizada por la desigualdad en el trato y las decisiones dentro de las relaciones, tiene un efecto significativo en la depresión de las mujeres jóvenes, confirmando que este tipo de violencia es un factor clave en su bienestar emocional.

Recomendaciones

PRIMERA. En relación a la conclusión general se recomienda implementar programas de intervención psicológica y emocional dirigidos a mujeres jóvenes de 18 a 25 años en la PMN - Moquegua. Es crucial que las instituciones gubernamentales, en conjunto con organizaciones comunitarias, desarrollen campañas de concienciación sobre los efectos devastadores de la violencia familiar en la salud mental, brindando apoyo psicosocial continuo a las víctimas y promoviendo la denuncia temprana de estos actos.

SEGUNDA. En el ámbito de la violencia física y su conexión con la depresión, se recomienda fortalecer las políticas de protección y asistencia legal para las víctimas de violencia física. Los centros de atención deben incluir servicios integrales que ofrezcan apoyo emocional, asesoría legal y refugio a las mujeres que han experimentado este tipo de violencia. Además, es necesario realizar campañas educativas en la comunidad para sensibilizar sobre las consecuencias a largo plazo de la violencia física, tanto en la salud mental como en la calidad de vida.

TERCERA. Dado que la violencia psicológica tiene un impacto considerable en los grados de depresión, se recomienda la creación de programas terapéuticos enfocados en el manejo de traumas emocionales causados por la violencia psicológica. Los servicios de salud mental deben ser accesibles para mujeres jóvenes que hayan sido sometidas a este tipo de maltrato, con atención especializada que les permita reconstruir su autoestima y resiliencia. Además, es fundamental fortalecer la legislación que reconozca la violencia psicológica como una forma de abuso grave que requiere intervención inmediata.

CUARTA. En cuanto a la violencia sexual y su impacto en la depresión, se recomienda la creación de lugares especiales para las personas que fueron víctimas de este tipo de violencia y en el cual puedan recibir atención sobre salud mental, médica y legislativa apropiada. Es necesario incentivar una cultura en la sociedad donde se respeten y consideren las decisiones de todas las personas. Las políticas públicas deben enfocarse en asegurarse que las mujeres jóvenes puedan tener facilidades a medios que las protejan de este tipo de violencia y promover la denuncia en un entorno que priorice la confidencialidad y el apoyo integral.

QUINTA. Respecto a la violencia social, se recomienda promover la equidad en las relaciones interpersonales mediante programas educativos que visibilicen los derechos de las mujeres a mantener sus relaciones sociales sin restricciones impuestas por sus parejas. Es importante que se promuevan campañas de sensibilización sobre la importancia de la autonomía y el respeto mutuo dentro de las relaciones, y que se generen redes de apoyo comunitarias que permitan a las víctimas salir de situaciones de control y aislamiento social.

SEXTA. De manera en que es comprobado que violencia patrimonial tiene un efecto desfavorable en el estado psicológico de las mujeres, se recomienda establecer políticas económicas y sociales que fortalezcan la independencia financiera de las mujeres jóvenes. Programas de empoderamiento económico, como capacitaciones en emprendimiento y gestión financiera, pueden ayudar a que las mujeres consoliden medios económicos propios y no dependan exclusivamente de sus parejas. Al mismo tiempo, es crucial reforzar las leyes que protejan a las mujeres de situaciones de violencia económica y patrimonial.

SEPTIMA. Finalmente, ante la violencia de género y su vínculo con la depresión, es recomendable que se desarrollen e integren programas orientados a informar y concientizar

sobre la igualdad de género dentro de todos los ámbitos cotidianos. Es elemental integrar políticas públicas orientadas a erradicar todos los factores que generan desigualdad dentro de las estructuras sociales y laborales que perpetúan la violencia de género, al tiempo que se ofrecen servicios de apoyo psicológico y asesoría legal a las mujeres que sufren este tipo de violencia. La promoción de una cultura de equidad, respeto y justicia es fundamental para mitigar el efecto de la violencia de género en la salud mental de las mujeres jóvenes.

Referencias

- Almiş, B., Kütük, E., Gümüştas, F., & Çelik, M. (2018). Risk Factors for Domestic Violence in Women and Predictors of Development of Mental Disorders in These Women. *Noropsikiyatri arsivi*, 55(1), 67-72. <https://doi.org/https://doi.org/10.29399/npa.19355>
- Antúnez, Z., & Vinet, E. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49-55. <https://doi.org/https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Arrimada, M. (4 de Noviembre de 2021). *Psicología y Mente*. Enfoque transdiagnóstico en terapia: características y funcionamiento. : <https://psicologiaymente.com/clinica/enfoque-transdiagnostico-terapia>
- Arroyo, E., Nájera, D., & Zúñiga, Y. (2017). Los niveles de depresión en individuos adultos que han estado expuestos a situaciones violentas dentro del entorno familiar en su periodo infantil. *PsicoEducativa: reflexiones y propuestas*, 3(6), 96-103.
- Asociación Psiquiátrica Americana. (2023). *Asociación Psiquiátrica Americana*. Violencia doméstica: https://www-psychiatry-org.translate.google/patients-families/domestic-violence?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=wapp
- Aspajo, R. (2022). *Violencia Familiar y su influencia con los grados de depresión en individuos femeninos del sector "23 de marzo" Asentamiento Humano Nuevo Punchana, 2021*. Repositorio Institucional. <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2328/ROXANA%20ISABEL%20ASPAJO%20MACHOA%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Beck, A. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée de Brower.
- Calixtro, K. (2021). *Violencia Familiar y depresión en individuos en etapa adolescente en una Institución educativa en Jicamarca, 2020*. Repositorio Institucional.

- https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66081/Calixtro_AKG-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carmona, M. (1999). Violencia y sociedad. *Adolescencia y Salud*, 1(1).
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000100004
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. (1993). Resilience in maltreated children: Processes leading to adaptive outcome. . *Development and Psychopathology*(5), 629-647.
- de la Fuente, L., Sánchez, M., García, L., González, L., Velasco, A., Sáiz, P., . . . Bobes, J. (2019). Estadificación clínica en los trastornos mentales graves: trastorno bipolar, depresión y esquizofrenia. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 12(2), 106-115.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.08.002>
- Díaz, N. (2020). *Violencia Familiar y depresión en los alumnos de Colegios públicos y privados de Lima Norte, 2020*. Repositorio Institucional.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72581/Diaz_LNM-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- DIRESA, D. R. (6 de junio de 2022). *gob.pe*. Dirección Regional de Salud Moquegua:
<https://www.gob.pe/institucion/regionmoquegua-diresa/noticias/618502-mas-de-15-mil-casos-de-violencia-familiar-en-moquegua-%20durante-los-primeros-meses-del-ano-2022>
- El Peruano. (13 de Junio de 2023). *El Peruano*. El 35.6% de mujeres ha sido víctima de violencia familiar.: <https://www.elperuano.pe/noticia/228821-el-356-de-mujeres-ha-sido-victima-de-violencia-familiar>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1. Tests for correlation and regression analyses. . *Behavior Research Methods*, 41(1), 1149-1160.

- García, J. (2019). *Violencia Familiar y los grados de depresión en los alumnos de la escuela profesional de Derecho de la USP - Sede Huacho*. Repositorio Institucional. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3858/JESSICA%20GARCIA%20SIMICH%20OK.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, C., Hermosillo, A., Vacio, M., Peralta, R., & Wagner, F. (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Scielo*, 72(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.05.006>
- Hernández, D. (2018). *Violencia Familiar y su vínculo con la depresión en alumnos del colegio Nacional Eloy Alfaro de la ciudad de Quito, Periodo 2017*. Repositorio Institucional. <https://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/607/1/TESIS%20DE%20LA%20CARRERA%20DE%20CIENCIAS%20PSICOL%20GICAS%20DE%20HERN%20ANDEZ%20TORRES%20DIANA%20DE%20ESTEFANIA%20.pdf>
- Herrenkohl, T., & Hyunzee, J. (2016). Effects of child abuse, adolescent violence, peer approval and pro – violence attitudes on intimate partner violence in adulthood. *Criminal Behavior and Mental Health*, 26(4), 304-314. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/cbm.2014>
- INEI, I. N. (2022). *Encuesta demografica y de Salud Familiar*. Violencia contra la mujer: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/
- Instituto de la Juventud. (2007). Juventud y Violencia. *Revista de Estudios de Juventud*(84). <https://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
- Jaramillo, J., Bermeo, J., Caldas, J., & Astudillo, J. (2014). Construcción de una escala de violencia intrafamiliar, Cuenca – Ecuador, 2013. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 32(2), 30-39. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21201/1/Dr.%20Julio%20Jaramillo.pdf>

- Kaur, R., & Garg, S. (2008). Addressing domestic violence against women: an unfinished agenda. . *Indian journal of community medicine*, 33(2), 73-76.
<https://doi.org/https://doi.org/10.4103/0970-0218.40871>
- Leonard, B. (2010). The concept of depression as a dysfunction of the immune system. *Current immunology reviews*, 6(3), 205-212.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3002174/>
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.
[https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/https://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Maero, F. (2022). *El contexto de la depresión*. Grupo ACT.
- Maldonado, V., Erazo, J., Pozo, E., & Narváez, C. (2020). Violencia económica y patrimonial. Acceso a una vida libre de violencia a las mujeres. . *Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas*, 5(8), 511-526. <https://doi.org/https://doi.org/10.35381/racji.v5i8.588>
- Malik, M., Munir, N., Usman, M., & Ahmad, N. (2021). Domestic violence and its relationship with depression, anxiety and quality of life: A hidden dilemma of Pakistani women. *Pak J Med Ciencias*, 37(1), 191-194.
<https://doi.org/https://doi.org/10.12669/pjms.37.1.2893>
- OMS, O. M. (20 de noviembre de 2022). *Organización Mundial de la Salud* . Maltrato infantil: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Paquico, A. (2021). *Violencia intrafamiliar y depresión en pacientes de un Centro de Salud Mental Comunitario Arequipa, 2021 [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]*. Repositorio Institucional.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66052/Paquito_GA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Pérez, J., & Merino, M. (29 de mayo de 2023). *Definición.de*. Violencia familiar:
<https://definicion.de/violencia-familiar/>
- Retamal, P. (1998). *Depresión*. Editorial Universitaria.
- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Sege, R., & Amaya, L. (2017). Clinical considerations related to the behavioral manifestations of child maltreatment. . *American Academy of Pediatrics*, 139(4).
- Solano, G. (2023). *Violencia y dependencia emocional en mujeres maltratadas del Programa Vaso de Leche de la Municipalidad Distrital de El Tambo – 2022 [Tesis de Licenciatura, Universidad Continental]*. Repositorio Institucional.
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12993>
- Stringaris, A. (2017). *What is depression?* J Child Psychol Psychiatr.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jcpp.12844>
- Sunieska, W., & Salazar, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1).
<https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1747/html>
- Supo, J. (2017). *Seminarios de investigación Científica*. Bioestadístico.
- Tarazona, C., Ruiz, Á., Sánchez, K., & Pedroza, R. (2021). VFam, depresión y autoestima entre los jovenes que realizaran la confirmacion en Parroquia Jesús Vida y Paz en el Perú. *South Florida Journal of Development*, 2(5), 7481-7492. <https://doi.org/DOI:10.46932/sfjdv2n5-085>
- Tenorio, M. (2011). Adolescencia, pareja y violencia familiar. *Temática Psicológica*, 7(7), 25-32. <https://doi.org/https://doi.org/10.33539/tematpsicol.2011.n7.804>
- Vargas, S. (2017). *Maltrato infantil en la familia y la conducta emocional en niñas y niños del segundo grado de la I.E.P. “Pequeñas Gotitas” – Santa Anita [Tesis de Maestría,*

UNiversidad Nacional del Altiplano]. Repositorio Institucional.

<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3277260>

Vásquez, A. (2007). Relación entre violencia y depresión en mujeres. *Revista de Neuro Psiquiatría*, 70(4), 88-95.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA	VARIABLES	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS
¿Cuál es la relación de la VFam en la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la provincia Mariscal Nieto-Moquegua? ESPECÍFICOS a) ¿Cuál es la relación entre VF y depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua? b) ¿Cuál es la relación entre VPsi y depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua? c) ¿Cuál es la relación entre VSex y depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua? d) ¿Cuál es la relación entre VS y depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua? e) ¿Cuál es la relación entre VP y depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua? f) ¿Cuál es la relación entre VG y depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN - Moquegua?	Establecer el efecto de la VFam en la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la provincia Mariscal Nieto-Moquegua ESPECÍFICOS a) Determinar la relación entre VF y depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN -Moquegua. b) Identificar la relación entre VPsi y depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN -Moquegua. c) Definir la relación entre VSex y depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN -Moquegua. d) Describir la relación entre VS y depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN -Moquegua. e) Determinar la relación entre VP y depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN -Moquegua. f) Identificar la relación entre VG y depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN -Moquegua.	La violencia familiar tiene un efecto significativo en la depresión en los jóvenes adultos de 18 a 25 años de la provincia Mariscal Nieto-Moquegua. ESPECÍFICOS a) Existe una relación significativa entre VF y depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN -Moquegua. b) Existe una relación significativa entre la VPsi y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN -Moquegua. c) Existe una relación significativa entre la VSex y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN -Moquegua. d) Existe una relación significativa entre la VS y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN -Moquegua. e) Existe una relación significativa entre la VP y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN -Moquegua. f) Existe una relación significativa entre la VG y la depresión en las mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la PMN -Moquegua.	Tipo de investigación La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, debido a que se utilizarán técnicas estadísticas para responder a los objetivos y contrastar. Población: La población designada son mujeres jóvenes entre los 18 a 25 años de la ciudad de Mariscal Nieto-Moquegua. Muestra: 109 participantes.	V1=Violencia familiar V2=Depresión.	-Violencia Física -Violencia Psicológica -Violencia sexual -Violencia social -Violencia patrimonial -Violencia de genero Ansiedad Depresión Estrés	Escala de Violencia Intrafamiliar (VIF-J4) Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21)

Anexo 2: Consentimiento Informado

He sido invitada a participar en la investigación titulada "Violencia familiar y depresión en mujeres jóvenes de 18 a 25 años de la provincia Mariscal Nieto-Moquegua", la cual está asociado a la tesis de pregrado de la bachiller Nayeli Córdova, de la Universidad Continental. La presente investigación tiene como objetivo *analizar el efecto que tiene la violencia familiar y depresión*.

Comprendo que la investigación tomará entre 15 y 20 minutos, y consistirá en llenar un cuestionario en el que no proporcionaré datos personales, ya que se trata de un proceso anónimo. Este estudio no implicará ningún tipo de riesgo o repercusión negativa para mí, dado que el cuestionario se limita a recolectar información relevante para la investigación. Soy consciente de que mi participación es completamente voluntaria, y puedo dejar de completar el cuestionario en cualquier momento si decido retirarme, sin que ello conlleve ninguna consecuencia. Los beneficios que obtendré serán mayormente indirectos, ya que estaré contribuyendo al avance del estudio en psicología, aportando al conocimiento que permitirá una mejor comprensión de cómo la violencia hacia las personas puede provocar problemas psicológicos, y cómo se podrían desarrollar futuras intervenciones. Entiendo que tanto el procedimiento de esta investigación como el cuestionario siguen un protocolo estándar y cuentan con el respaldo de la comunidad científica. El cuestionario que completaré no tiene como objetivo ofrecer un diagnóstico, por lo tanto, no habrá devolución de resultados al finalizarlo. Sin embargo, si lo deseo, podré acceder al informe final de manera general, tras hacer una solicitud a la investigadora encargada.

Entiendo que una vez entregado el formulario mis resultados no podrán ser retirados del estudio por no poder ser identificados de manera individual. De tener alguna duda puedo contactarme con la investigadora bachiller Nayeli Cordova (61530576@continental.edu.pe) o con el asesor de tesis Dr.(c) Andrés Omar Muñoz-Najar Pacheco (mnajarp@continental.edu.pe), en el momento que estime pertinente para cualquier asunto relacionado con mi participación o asesoría personal (por favor, copiar datos de contacto). Dejo constancia que he leído y estoy conforme con la información brindada en el presente documento y acepto participar voluntariamente en esta investigación, según los términos descritos en este consentimiento.

Yo, _____, identificada con el DNI
N° _____, doy mi consentimiento para participar en el presente estudio,
bajo las condiciones anteriormente presentadas.

Firma del Participante

Firma de Investigador

Fecha: _____

Anexo 3: Ficha de recolección de datos**Datos sociodemográficos****1. Edad**

2. ¿Actualmente tiene pareja?

Sí ()

No ()

3. Estado civil

Soltero ()

Conviviente ()

Casado ()

Divorciado ()

Viudo ()

4. Religión

Anexo 4: Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (DASS-21)

DASS-21

Nombre: _____ Fecha: _____

Por favor lea cada afirmación y encierre en un círculo un número 1, 2, 3 o 4 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación.

La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

No se aplica a mí en absoluto. NUNCA (N)

Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)

Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

EN EL ÚLTIMO MES				
Ítem	N	AV	AM	CS
1. Me costó mucho relajarme				
2. Me di cuenta que tenía la boca seca				
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4. Se me hizo difícil respirar				
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7. Sentí que mis manos temblaban				
8. Sentí que tenía muchos nervios				
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
10. Sentí que no tenía nada por que vivir				
11. Noté que me agitaba				
12. Se me hizo difícil relajarme				
13. Me sentí triste y deprimido				
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
15. Sentí que estaba a punto de pánico				
16. No me pude entusiasmar por nada				
17. Sentí que valía muy poco como persona				
18. Sentí que estaba muy irritable				
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20. Tuve miedo sin razón				
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido				
				TOTALES

Anexo 5: Escala de Medición de Violencia Intrafamiliar (VIFJ4)

ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4)

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

Preguntas	SI	NO
¿El agresor consume alcohol?		
¿El agresor consume algún tipo de droga?		

	PREGUNTAS	RESPUESTAS				
		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
Violencia Física						
1	¿su pareja le pega?					
2	¿su pareja le ha hecho moretones cuando le golpea?					
3	¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja?					
4	¿Por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica?					
Violencia Psicológica						
5	¿Su pareja la hace callar cuando usted da su opinión?					
6	¿su pareja le insulta en frente de otras personas?					
7	¿su pareja le ha sido infiel?					
8	¿su pareja ha amenazado con suicidarse si le abandona?					
9	¿Usted siente temor cuando su pareja llega a la casa?					
Violencia Sexual						
10	¿su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface?					
11	¿su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no desea?					
12	¿su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológico?					
13	¿su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?					
14	¿su pareja le prohíbe embarazarse?					
15	¿su pareja le ha obligado a abortar?					
Violencia Social						
16	¿su pareja se pone molesta cuando usted se arregla?					
17	¿su pareja le impide hablar por celular con otras personas?					
18	¿su pareja le amenaza con golpearle si usted sale de su casa sin el permiso de él?					
19	¿Su pareja se pone 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 Género						
23	¿Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión?					
24	¿Su pareja nunca colabora en las labores del hogar?					
25	¿su pareja le impide tener un trabajo remunerado, fuera de casa?					