

Escuela de Posgrado

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA
JURÍDICA Y FORENSE

Trabajo Académico

**Sintomatología depresiva en mujeres víctimas de
violencia de pareja, Pangoa 2025**

Krissia Isabel Vera Roman
Lesli Margarita Yzquierdo Sanchez

Para optar el Título de
Segunda Especialidad Profesional en Psicología Jurídica y Forense

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental
Trabajo Académico



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

ANEXO 6

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD
DEL TRABAJO ACADÉMICO

A : Mg. Jaime Sobrados Tapia
Director Académico de la Escuela de Posgrado

DE : **Aldo Aguayo Melendez**
Asesor del trabajo académico

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad del trabajo académico

FECHA : 24 de febrero de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del trabajo académico titulado **“SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA, PANGOA 2025”**, perteneciente a Bach. Krissia Isabel Vera Román y Bach. Lesli Margarita Yzquierdo Sánchez, de la **SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE**; se procedió con el análisis del documento mediante la herramienta “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software, cuyo resultado es **16 %** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados con plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía Sí NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
(Máximo nº de palabras excluidas: 0) Sí NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante Sí NO

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

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo académico sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC. Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Dr. Aldo Aguayo Melendez
DNI: 24006365

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, VERA ROMAN KRISSIA ISABEL, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 44296176, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA, PANGOA 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédito, y no ha sido realizada, desarrollada o publicada, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.



VERA ROMAN KRISSIA ISABEL
DNI. N° 44296176

Lima, 28 de Febrero de 2025.



Huella

Arequipe

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Iota B, N° 7 Av. Callacuyo
(084) 480 070

Sector Angustura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendibala 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2780

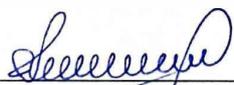
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, YZQUIERDO SANCHEZ LESLI MARGARITA, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 73575680, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA, PANGOA 2025", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico titulado es original e inédita, y no ha sido realizada, desarrollada o publicada, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 28 de Febrero de 2025.



YZQUIERDO SANCHEZ LESLI MARGARITA
DNI. N° 73575680



Huella

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
Calle 108 Bustamante y Rivas
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(084) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Loreto, N° 7 Av. Colina
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
Carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendiolá 5210, Los Olivos
(01) 2132760

Jr. Junín 355, Miraflores

SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA, PANGOA 2025

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.continental.edu.pe Internet Source	6%
2	hdl.handle.net Internet Source	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	1%
4	1library.co Internet Source	1%
5	Submitted to Corporación Universitaria Iberoamericana Student Paper	<1%
6	m.exam-10.com Internet Source	<1%
7	Submitted to Universidad Continental Student Paper	<1%
8	repositorio.udaff.edu.pe Internet Source	<1%

ri.uaemex.mx

9	Internet Source	<1 %
10	repositorio.uct.edu.pe Internet Source	<1 %
11	repositorio.unfv.edu.pe Internet Source	<1 %
12	observatorioviolencia.pe Internet Source	<1 %
13	repositorio.umch.edu.pe Internet Source	<1 %
14	revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe Internet Source	<1 %
15	apps.ucsm.edu.pe Internet Source	<1 %
16	repositorio.uancv.edu.pe Internet Source	<1 %
17	repositorio.upla.edu.pe Internet Source	<1 %
18	repository.usta.edu.co Internet Source	<1 %
19	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Student Paper	<1 %
20	repositorio.unjbg.edu.pe Internet Source	<1 %

<1 %

21

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Student Paper

<1 %

22

Submitted to Universidad Pontificia Bolivariana

Student Paper

<1 %

23

Submitted to Universidad Tecnológica del Peru

Student Paper

<1 %

24

repositorio.ensad.edu.pe

Internet Source

<1 %

25

repositorio.uwiener.edu.pe

Internet Source

<1 %

26

dspace.unl.edu.ec

Internet Source

<1 %

27

dspace.ups.edu.ec

Internet Source

<1 %

28

repositorio.autonomadeica.edu.pe

Internet Source

<1 %

29

revistas.usantotomas.edu.co

Internet Source

<1 %

30

Angélica Orozco Idárraga, Aura Aguilar Caro, María Amarís Macías. "Legitimación de la violencia en parejas heterosexuales desde el

<1 %

género como una de las estructuras de práctica social", Saúde e Sociedade, 2021

Publication

31

Giovanna Bennici, Thayeli A. Fernandez-Valladares, Mariana Muguerza. "Atributos de feminidad en un grupo de mujeres víctimas de violencia", Thesis Commons, 2020

Publication

<1 %

32

anuarioinvestigacion.um.edu.mx

Internet Source

<1 %

33

dspace.unach.edu.ec

Internet Source

<1 %

34

repositorio.uladech.edu.pe

Internet Source

<1 %

35

repositorio.uss.edu.pe

Internet Source

<1 %

36

rpcd.fade.up.pt

Internet Source

<1 %

37

Vilma Gabriela Alban Villacres, María Augusta Cueva Rubio. "Sexismo ambivalente y violencia de pareja en mujeres", Prometeo Conocimiento Científico, 2024

Publication

<1 %

38

centropatria.pe

Internet Source

<1 %

core.ac.uk

39

Internet Source

<1 %

40

docplayer.es

Internet Source

<1 %

41

es.slideshare.net

Internet Source

<1 %

42

gacetasanitaria.org

Internet Source

<1 %

43

infamilia.sanpedro.gob.mx

Internet Source

<1 %

44

psicologiacampodelasalud.blogspot.com

Internet Source

<1 %

45

repositorio.ucsg.edu.ec

Internet Source

<1 %

46

repositorio.unac.edu.pe

Internet Source

<1 %

47

repositorio.unu.edu.pe

Internet Source

<1 %

48

repositorio.upch.edu.pe

Internet Source

<1 %

49

repositorio.usmp.edu.pe

Internet Source

<1 %

50

repository.uniminuto.edu

Internet Source

<1 %

51	roderic.uv.es Internet Source	<1 %
52	www.cneip.org Internet Source	<1 %
53	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
54	www.dspace.uce.edu.ec Internet Source	<1 %
55	www.researchgate.net Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Asesor

Dr. Aldo Aguayo Meléndez

Agradecimiento

Al Dr. Miguel Ángel Torres Villavicencio, quien me motivó con sus enseñanzas a elegir esta especialidad, por su predisposición constante a compartir su pensamiento y su pasión por la Psicología forense.

(Lesli Margarita Yzquierdo Sánchez)

Al Dr. Pedro Espejo Herrera, quien me motivó y me hizo comprender la importancia de continuar con la formación profesional en la segunda especialización en psicología jurídica y forense. A mi familia, por su apoyo continuo, y a todos aquellos que de alguna forma contribuyeron a la realización de esta investigación.

(Krissia Isabel Vera Román)

Índice

Asesor	ii
Agradecimiento	iii
Índice.....	iv
Introduccion.....	v
CAPITULO I	6
1.1 CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA	6
CAPÍTULO II	10
MARCO TEORICO.....	10
III. DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA	30
CONCLUSIONES.....	37
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
Anexos	47
ANEXO 1.....	48
CUADRO ESTADISTICO	48
ANEXO 2.....	50
CONSENTIMIENTO INFORMADO	50
ANEXO 3.....	53
MATRIZ DE MANEJO DE FUENTES	53

Introducción

La violencia en contra de las mujeres en contextos domésticos es un desafío social que afecta a muchas féminas en el Perú y a nivel mundial; acarrea graves repercusiones en la salud física, emocional y psicológica, en donde la sintomatología depresiva es una de las consecuencias más frecuente y comunes en las víctimas y compromete su salud integral y calidad de vida.

En Pangoa, al igual que en otras regiones las mujeres que han sufrido violencia doméstica enfrentan un contexto que no solo vulnera derechos; sino que también pone en riesgo la salud emocional, por tal motivo esta investigación se propone explicar la sintomatología depresiva en mujeres víctimas de violencia en contextos de pareja a través de una metodología básica, descriptiva con diseño no experimental-transversal. Está organizada en tres capítulos, en donde abordaremos la identificación del problema en el primer apartado; seguido del capítulo II con aproximaciones teórica y finalmente el diagnóstico del problema en el apartado III.

Este estudio se sustenta en la necesidad de reconocer los indicadores sintomatológicos que genera la violencia de pareja ya que va a requerir una intervención especializada además de políticas públicas que promuevan el bienestar emocional de las víctimas con abordajes integrales. Así también, se pretende visibilizar este problema ya que pese a ser ampliamente reconocido, aún la intervención es insuficiente en muchos lugares, como Pangoa.

CAPITULO I

IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

1.1 CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1 Definición del problema o problema

La depresión hace referencia a un trastorno de los estados de ánimo el cual se caracteriza porque existe una sensación de tristeza persistente, pérdidas de intereses en cualquier actividad que antes le eran placenteras, además puede incluir alteraciones en el apetito, dificultades para concentrarse, entre otros. (DSM V, 2013), además afecta otros ámbitos de la vida, como la relación de familia, de amistades y de comunidad, esto quiere decir que su repercusión no solo es emocional sino también física y va a influenciar negativamente en cada relación interpersonal de quien la padece, alterando su calidad de vida. Dicho, en otros términos, es un periodo de indefensión aprendida (Seligman, 1981 citado por Álvaro et al., 2010) ya que quien lo padece percibe que no controla cada evento de su existencia sobre los eventos de su vida y experimenta desesperanza continua, tristeza y sentimientos negativos.

1.1.2 Causas del problema

La depresión surge como consecuencia de las exposiciones de un sujeto a circunstancias en las que no puede controlarse cada consecuencia de las conductas, generando una sensación de incontrolabilidad que causará una reducción de las respuestas, obstaculizará la obtención de respuestas nuevas y provocará el surgimiento de emociones depresivas (Álvaro et al., 2010).

Además, puede ser ocasionada por factores biológicos y no solo psicosociales (Casique y Ferreira, 2006 citado por Vásquez, 2007), como por ejemplo la genética, cambios en la estructura cerebral, desequilibrio químico en el cerebro, Etc. En relación al aspecto psicosocial se encuentran los estilos de vida, estrés, eventos traumáticos, factores familiares, entre otros. Para Vásquez (2017) la violencia por parte de la pareja u otro miembro familiar es la principal causa de depresión, ya que al darse en un contexto donde se comparten vínculos afectivos tiende a degradar la integridad de la mujer se ve afectada por inseguridad, reducción de autoestima, incertidumbres, desesperanzas y desvalorización; además, limita sus oportunidades de

crecimiento personal y restringe su independencia; además, limita su oportunidad de crecimiento personal y restringe su autonomía (Vásquez, 2007).

1.1.3 Evidencias del problema

La depresión se considera un problema de salud público a causa de sus altas prevalencias alrededor del mundo (Corea, 2021) y tiene un profundo impacto en las emocionales, su bienestar y las funcionalidades del sujeto, estimándose que el 3,8% de los individuos la sufre, lo que equivale aproximadamente a 280 millones de individuos donde el 50% tiene mayor incidencia en la mujer a comparación del hombre (OMS, 2023), es decir las mujeres a nivel mundial tienen más probabilidades de padecer depresión.

Así mismo, en el Perú en el año 2023 a través de Ministerio de Salud atendieron a 280 917 personas con depresión siendo el 75.5 % en la mujer y el 16.5 % en el menor de edad (MINSa, 2023). Datos que al igual que la OMS reflejan la predominancia de casos en las mujeres, realidad que también se evidencia a nivel regional, Junín en el mismo año ha registrado 16 mil 680 casos del paciente con depresión que fue atendido en cada diferente establecimientos de salud (MINSa, 2023). Esto hace ver que la depresión puede impactar a cualquier persona independientemente de su condición socioeconómica, cultura o nivel educativo, así pues, en nuestro país ocupa el quinto lugar de los componentes de discapacidad, impactando mayoritariamente a la mujer; en tanto las mujeres que han vivenciado maltrato poseen mayor probabilidad en desarrollarla (Rosales et al., 2016). Ahora bien, Su alta incidencia de la violencia en el Perú se ve reflejada en estadísticas del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables quien e el 2023 atendieron en los Centros de Emergencia Mujer a nivel nacional 166 313 casos de personas en situaciones de violencia, de los cuales el 85% son mujeres y el 15% varones de los cuáles 7 259 fueron reportados por la Región Junín, siendo el 86,4 % mujeres y el 13,6 % varones (MIMP, 2023).

Así también la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) reportó 52% de mujeres violentadas por su esposo o compañeros en los primeros seis meses del año pasado, quienes tenían edades de entre 15 y 49 años (ENDES,

2024), y que el 70,8 % de las mujeres violentadas en el país del Perú están expuestas a violencia no solicita apoyo en ningún ente; lo cual evidencia que el contexto íntimo sigue representando un espacio de riesgo para desarrollar problemas emocionales como depresión debido a la alta exposición a situaciones de violencia y teniendo en cuenta las particularidades de la sintomatología que genera y que limita su propia capacidad de autoprotección; es así que es fundamental conocer las manifestaciones cognitivas, emocionales, conductuales y físicas de la depresión a efectos de ser identificadas oportunamente en un proceso evaluativo.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De qué manera se presenta la sintomatología depresiva en mujeres víctimas de violencia de pareja, Pangoa 2025?

1.3 DETERMINACIÓN DE OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Describir la sintomatología depresiva en mujeres víctimas de violencia de pareja, Pangoa 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir el área afectiva en mujeres víctimas de violencia de pareja, Pangoa 2025.
- Describir el área cognitiva en mujeres víctimas de violencia de pareja, Pangoa 2025.
- Describir el área motivacional en mujeres víctimas de violencia de pareja, Pangoa 2025.
- Describir el área conductual en mujeres víctimas de violencia de pareja, Pangoa 2025.
- Describir el área física en mujeres víctimas de violencia de pareja, Pangoa 2025.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

En este estudio desde una perspectiva teórica proporcionará un instrumento validado que mida sintomatología depresiva en mujeres que han sido

violentadas, lo cual servirá para futuras investigaciones. Este instrumento se sustenta en la teoría de la Triada cognitiva de Aaron Beck, teoría que explica la sintomatología de la depresión considerando tres elementos fundamentales como los pensamientos negativos que tiene la persona de sí misma, de su futuro y del mundo.

Será relevante tanto para profesionales psicólogos que se encarguen del proceso evaluativo forense o clínico, también para los operadores de justicia y otros que intervengan en el proceso recuperativo de esta población, porque facilitará información descriptiva sobre las sintomatologías depresivas en la víctima de violencias de parejas, lo cual permitirá puntualizar la sintomatología tanto a nivel cognitivo, emocional, conductuales y físicos. El Inventario de Depresión de Aaron Beck facilita conocer en el área afectiva sentimientos de tristezas, sentimientos de culpa, llantos, agitación; en el área motivacional evalúa pérdidas del placer, pensamientos suicidas; en el área cognitiva evalúa pesimismo, fracasos, sentimientos de castigos, disconformidades con uno mismo, autocríticas, indecisiones, desvalorizaciones, cansancio; en cuanto al área conductual permite conocer la pérdidas de interés, pérdidas de energías, irritabilidades, dificultades de concentraciones y pérdidas de intereses sexuales y en el área física identifica los cambios de hábito y sueño, cambios en las costumbres alimenticios.

En el contexto de la psicología forense será de suma importancia ya que la sintomatología que se pretende describir a través del uso del test mencionado, tiene utilidad para la determinación de la afectación psicológica cognitivo, emocional o conductual en la mujer víctima de violencias de parejas en Pangoa. Finalmente, pese a existir investigaciones regionales sobre esta problemática, no existe alguno con la población y el lugar elegido, por lo que se pretende ser una fuente de referencia.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Antecedentes internacionales:

En Chile, Valdés et al. (2023) a través de su estudio en mujeres que sufrieron violencia de pareja, explicó cada teoría individual acerca de las violencias domésticas en mujeres de una universidad pública de Chile. Para esta, utilizó entrevistas semi estructuradas que aplicó a 15 mujeres víctimas de violencia íntima, lo cual le permitió identificar en cada entrevistada lo que experimentaron cinco tipos de violencia como violencia físicas, sexuales, psicológicas y simbólicas, siendo las más predominantes las violencias psicológicas y física; las violencias sexuales, simbólica y económicas en menor cantidad; así también identificó que en algunos casos hubo la presencia de más de un tipo de violencia. Este estudio fue descriptivo, cualitativo de diseño de caso único y ha permitido conocer que en un mismo caso puede asociarse más de un tipo de violencia.

Respecto a las repercusiones psicológicas que la violencia ocasiona, Costales y Argüello (2023), en su investigación que pretendió describir cada característica de somatizaciones, ansiedades y depresión en las mujeres víctimas Violencia de pareja. Fue cuantitativa no experimental, correlacional, transversal con muestra a 50 mujeres víctimas de VPI de la sierra ecuatoriana a quienes les aplicó el Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI). Sin embargo, lo alcanzado desde el hallazgo revela que son contradictorios respecto al reducido porcentaje de mujeres con afectación habitual vinculada a estos tipos de violencias, en contraste con los resultados proporcionados por otras investigaciones acerca de este mismo tema; sin embargo, se identificaron tres factores independientes que se evidencian en esta muestra: trastornos ansiosos-depresivos, con componentes de estrés postraumáticos; trastornos obsesivos compulsivos, entre otros.

En esta misma línea Betancourt – Ocampo et al. (2022) identificó discrepancias entre cada síntoma depresivo conforme a los grados y modalidades de agresión sufrida a través del estudio sobre la depresión y ansiedad en el hombre y la mujer por tipos y niveles de violencia ejercido por sus parejas”. Con una muestra de 2271 adultos, con 56,3% mujer y un 43,7% hombre de entre 26 y 50 años, para la cual empleó la Escala revisada de Táctica de Conflictos de Straus y Douglas, Cuestionarios sobre la salud de los pacientes (PHQ-9) y Escalas para el Trastornos de Ansiedad generalizada (GAD-7). Concluyó que, mayormente la frecuencia de la violencia psicológica era perpetuada por los hombres, mientras que la violencia física severa tenía mayor prevalencia en mujeres; en contraposición a estos tipos de violencia estuvo la sexual debido a que fue menos frecuente; respecto de cada manifestación melancólica y cualquier signo de inquietud fue más bajo en los que no sufrían violencia. Igualmente, determinó que, al igual que en la mujer, el hombre sufre violencias psicológicas, aunque en una proporción menor. La variación en la severidad de las expresiones de desalientos y agitaciones dependiendo de los tipos de violencias resalta la importancia de considerar la repercusión psicológica de la violencia en ambos sexos. Respecto al estudio confirmatorio factorial de cada escala CTS2S, demostró índices de ajuste apropiados para modelos unidimensionales.

Del mismo modo Galarza y Mayorga (2022) en su estudio que buscó identificar las correlaciones entre síntoma de depresión, estrés postraumático y violencia dirigida contra las mujeres trabajó con una población de 110 mujeres, a quienes les aplicó las Escalas de Táctica de Resolución de Conflicto (CTS2) y el inventario de Depresión de Beck. Estos instrumentos le permitieron concluir que las violencias hacia las mujeres son problemas evidentes especialmente en la dimensión de comportamientos de desvalorización. Además, los c están vinculados con el comportamiento cotidiano de esta variable en las vivencias de las mujeres violentadas. Esto permitió entender que la violencia son elementos riesgosos relacionados con la depresión; sin descartar la posible intervención de otras variables en este suceso. Por el contrario, identificó que la mujer víctima de violencia no muestra estrés postraumático en el resultado global, pero sí manifiestan síntomas postraumáticos en alguna de sus

manifestaciones. En este estudio, los hallazgos más relevantes se centraron en la presencia de un vínculo positivo entre la violencia y la agresión por conductas de desvalorización y la sintomatología depresiva y estrés postraumáticos con la evitación. Además, confirmaron que la violencia psicológica es un elemento crucial en el trastorno de cada variable estudiada. Fue no experimental; cuantitativo; descriptiva, correlacional y transversal.

Resultados similares se evidenciaron en el estudio que llevó a cabo Guzmán et al. En el 2021 donde se propuso de averiguar las consecuencias de la violencia íntima experimentada en relación al riesgo de una depresión y cualquier manifestación psicológicas particulares en la mujer adulta, aplicó un diseño experimental descriptivo y correlativo. En este caso, empleó el método de evaluación de las depresiones y los índices de abusos, que es una modificación de las escalas tácticas de conflictos y de los índices de abusos en la relación de parejas. Guzmán et al en el 2021 arribó a los siguientes resultados; el 41.9% de las colaboradoras sufrieron violencia por parte de su pareja; un 7,2% experimentaron depresión; demostrando que el síntoma depresivo aumentó en ciertas medidas en casos de violencias físicas y sexuales. Por lo tanto, se demostró un vínculo importante entre las violencias doméstica y un aumento en la posibilidad de padecer depresiones en este grupo particular de mujeres.

Finalmente, en el estudio denominado Depresión y ansiedad en la mujer víctima de abusos en sus relaciones de pareja ejecutado por Caba et al en el 2019 estableció un vínculo significativo entre la experiencia de algún acto violento y la aparición de psicopatologías psiquiátricas, con predominios de un síntoma depresivo y ansioso en la mujer que sufrió violencia en comparación con las que no la experimentaron, mostrando signos de depresión que oscilaban entre leves y severos; en cambio, las del grupo de referencia mostraron síntomas mínimos. Esta investigación fue descriptiva, transversal y correlacional, y se utilizaron varios instrumentos de evaluaciones, como el Inventarios de Depresión de Beck y una ficha que recolecte datos sociodemográficos. Se utilizaron dos grupos de 170 mujeres cada uno, uno de

ellos víctimas de violencia y el otro no. Se utilizaron dos grupos de 170 mujeres, uno de ellos víctimas de violencia y el otro no.

Caba et al. (2019) a través de un investigación descriptivo, correlacional y transversal, propuso identificar si las mujeres que han sufrido violencia de pareja desarrollan sintomatología depresiva en contraposición con quienes no sufrieron violencia, para ello trabajó con 170 mujeres mayores de 18 años a quienes separó en dos grupos, uno estuvo conformado por mujeres que sufrieron violencia y las otras que no; para ello utilizó el Inventario de Depresión de Beck y un cuestionario para recabar datos sociodemográficos, estos le llevaron a concluir que en mayor porcentaje se presentaba la violencia física, maltrato sexual, violencia económica y religiosa; además identificó una correlación fundamental entre las experiencia de eventos violentos y la manifestación de síntomas psicopatológicos, donde predominan los síntomas depresivos y ansiosos, a diferencia de quienes no sufrieron violencia, es decir, las mujeres que fueron violentada presentaron indicadores depresivos de leves hasta graves mientras que quienes no sufrieron violencia presentaron síntomas mínimos. De manera similar Lara (2019) también identificó que las víctimas de violencia experimentan síntomas graves de depresión, de estrés pos traumático, ansiedades y preocupaciones de salud además de tener baja autovalía; resultado que difiere de las mujeres que no han sido maltratadas. Esta investigación tuvo como objetivo identificar el daño psicológico en féminas que hayan sufrido maltrato por parte de su pareja o ex pareja. Trabajó con 170 mujeres que compartían las características de haber sufrido violencia íntima y otro grupo de quien no sufrieron violencia. Utilizó un diseño comparativo y como instrumento el Inventario de Depresión de Beck. Lara, llegó a concluir que en el 100% de las mujeres que sufrieron violencia ha predominado la violencia psicológica la cual se asocia de manera directa al malestar emocional.

2.1.2. Antecedentes nacionales:

En el Perú, Vásquez y Salcedo-Ramón (2024), analizó el impacto de la depresión en mujeres que sufrieron violencia en la última década en el Perú utilizando en su investigación una metodología básica, cualitativa, de revisión bibliográfica, donde trabajó con una muestra de 12 artículo científicos, con los

cuales demostró que las violencias psicológicas están significativamente relacionadas con un aumento de trastornos depresivos; a pesar del progreso legislativo, persisten importantes obstáculos en el acceso a la justicia y una respuesta inadecuada de las autoridades, lo que perpetúa el ciclo de violencia y deterioro mental. Esto se ve reflejado en las demás investigaciones realizadas en algunas regiones del país como la de Silva y Barazorda (2024) en la investigación “Depresión en mujer víctima de violencias familiares que asisten a las Comisarías de las Familias en Abancay – 2023”, el cual fue básico, cuantitativo, no experimental y descriptiva simple con muestra de 160 mujeres víctimas de violencias familiares y que acudieron por apoyo a la comisaría de familia. Los investigadores emplearon el Inventario de Depresión de Beck-II junto a un cuestionario que recabe datos sociodemográficos y determinaron que el 93,1% mostraron un grado de severidad moderadas de la depresión. Asimismo, se registraron calificaciones altas y bajas para las dimensiones afectivas, cognitivas y conductuales. Asimismo, la forma más común es la psicológica y se aplica a mujeres de la etapa adulta, casada, ama de casa y sin grupos de apoyos. En ese mismo sentido, Tiravanti-Delgado et al., (2021) estudió las prevalencias y factor asociado a cualquier tipo de violencia que ocurra en un contexto de pareja íntima en el Perú, haciendo una revisión de 21 518 registros de mujer en edades reproductivas, a través de un estudio transversal; estimó un intervalo de confianza de 95 % y usó la prueba chi cuadrado. Como resultado obtuvo 57.7 % de prevalencias de violencias íntimas de parejas; y, en cuanto a las modalidades los maltratos psicológicos se presentaron en un 52,8%, físico 29,5 % y el sexual 7,1 %. Esta investigación continúa reflejando lo señalado por Vásquez y Salcedo-Ramón en el 2024, las violencias hacia las mujeres son problemáticas ampliamente reconocidas e ignoradas.

En ese mismo año, Flores (2021) investigó la Violencia dentro del grupo familiar y depresión en mujeres de Huaraz. Trabajó con 298 mujeres. Su investigación fue no experimental, correlacional-causal y se utilizó las Escalas de Violencia Intrafamiliar (VIF-J4) y el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II). Indicando que el 48,7% de colaboradoras sufrieron una incidencia mínima de acto violento intrafamiliar; en cambio, el 38,3% experimentó un nivel intermedio. En

relación con la depresión, el 46% tuvo un nivel medio y el 33,9% un nivel bajo. Se detectó un vínculo sólido y positivo entre las violencias en contextos familiares y diversas dimensiones de la depresión, que abarcan los aspectos cognitivos, físico-conductuales y emocionales. Las depresiones también evidenciaron una relación positiva y relevante, con un impacto considerable, con múltiples expresiones de agresiones, que incluyen aspectos corporales, psicológicos, personales, relacionales, económicos y vinculados con la identidad sexual. Concluyendo, que se infiere que hay un vínculo positivo entre la violencia en el hogar y los trastornos depresivos en este grupo de estudio.

Por su lado, Ortega y Guerrero (2021) evaluaron las magnitudes del trastorno depresivo en la mujer sometida a la violencia conyugal. Trabajó con muestra de 100 mujeres y utilizaron el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II). Llegó a la conclusión de que el 71% de la evaluada presentaban un nivel bajo de depresión; no obstante, en los aspectos cognitivo-afectivos y conductuales-fisiológicos, el 53% y el 52% correspondientemente mostraron nivel elevado de depresiones. Además, se identificaron vínculos estadísticamente significativos entre el nivel de desánimo y estado civil de cada participante. Además, se identificaron conexiones estadísticamente significativas entre las variables, por ejemplo, demostró que el mayor porcentaje de niveles bajos de depresiones tenían las mujeres casadas (82 %) a diferencia de las convivientes y solteras. Esta investigación, difiere en cierta medida de la desarrollada por Jaucala (2020), quien es su estudio sobre la Implicancia de la depresión y violencias domésticas hacia las mujeres en la provincia de Lima en el año 2018, estableció el vínculo entre los maltratos domésticos hacia las mujeres y sintomatologías depresivas siendo observacional, analítico y retrospectivo. Concluyó que, el 81% de mujer víctima de violencia psicológica padecían depresión, siendo más vulnerables las adultas, además que las solteras tienen menor probabilidad de padecerlo. Es decir, determinó que existe un vínculo entre la depresión y las incidencias de violencias domésticas en la mujer.

En la misma línea, las conclusiones del estudio de Barbarán et al. (2020), “Violencias familiares y depresión en la mujer atendida en centros de salud mental comunitarios especializados de Andahuaylas, 2019”, quienes trabajaron

con 96 fémininas y se les aplicó las fichas rápidas de violencias familiares y el test de Hamilton para la depresiones. Determinaron que, el 54,2% fue víctimas de violencias, predominando la violencia psicológica con un 86% mientras que la física 51%. En cuanto a la depresión, concluyeron que un 36,5 % mostró depresión baja y un 31.1 % moderadas. También establecieron una relación evidente y significativa entre las melancolías y las agresiones sexuales. Finalmente, detectaron un 1% que experimentó una tristeza extremadamente severa que sufrió todas las formas de agresión, mientras que el 22,8% sufrió una única forma. No se detectó un vínculo significativo entre variables.

En Cajamarca, Saldaña (2019) indagó sobre la relación entre la violencia de pareja y la depresión en 144 fémininas, a quienes les aplicó la Escala de Violencia Intrafamiliar y el Inventario de Depresión de Beck (BDI II)-2003, utilizó una metodología correlativa de corte transversal. Concluyó que, existe una asociación estadísticamente relevante entre la violencia ejercida por la pareja y la depresión con un coeficiente de correlación de Pearson que reflejó un nivel de relevancia de 0.00; respecto a la depresión determinó que grave predominó en las víctimas de violencia, además de que esta tenía correlación con el tipo de violencia como la psicológica, física y sexual. De manera general, concluyó que, mientras más sea la exposición a la violencia, existirá mayor predominio de indicadores de depresión en la población estudiada.

2.1.3. Antecedentes locales:

Por el contrario, en Huancayo, se desarrolló la investigación titulada "Esquema precoz desadaptativo y depresión en la mujer víctima de violencia, 2023" por Quispe y Poma (2023), que pretendió determinar el vínculo entre el esquema precoz desadaptativo y la depresión en mujeres violentadas. Esta fue descriptiva correlacional, básica, no experimental-transversal, trabajó 73 mujeres, empleando el Cuestionario de Esquemas Precoces Desadaptativos de Young (YSQ-S3) y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Descubrieron que no hay correlación entre el esquema desadaptativo temprano y la depresión; sin embargo, hallaron una relación relevante entre las dimensiones del esquema disfuncional: dimensión I "desconexiones y rechazos", dimensión III "límite insuficiente" y, por último, con la dimensión IV

"dominado por la necesidad ajena". En otras palabras, la existencia de patrones desadaptativos tempranos no significa que haya o haya una relación con los síntomas de la depresión, siendo otros elementos los que provoquen la aparición de esta. A diferencia de esta investigación, Quiñón y Cataño (2021), en su estudio "Esquemas desadaptativos en la violencia del entorno familiar y el bienestar psicológico". Con su estudio de revisión de bibliografía que fue cualitativa, descriptiva; recolectaron información que se basaron en criterio de inclusión y exclusión de 16 investigaciones en múltiples con antigüedad desde 2015. Esto les llevó a deducir que los esquemas surgen de experiencias adversas en la infancia, además, estos esquemas desadaptativos afectan los recuerdos a nivel corporales, emocionales y cognitivos, lo que incrementa la vulnerabilidad a las depresiones. En definitiva, el esquema más asociados en esta 15 población son 3: de los dominios desconexiones y rechazos, autonomías y rendimientos.

Estado del arte

Las investigaciones desarrolladas en temas de violencia que se ejerce en contra de las mujeres en un contexto íntimo o de pareja describen una asociación positiva con la depresión (Quispe y Poma, 2023); (Quiñón y Cataño, 2021); (Saldaña, 2019); (Barbarán et al., 2020); (Jaucala, 2020); (Ortega y Guerrero, 2021); (Flores, 2021); (Tiravanti-Delgado et al., 2021); (Silva y Barazorda, 2024); (Vásquez y Salcedo, 2024); (Costales y Argüello, 2023); (Galarza y Mayorga, 2022); (Guzmán et al., 2021); (Caba et al., 2019) donde prevalecen los niveles moderados (Silva y Barazorda, 2024; Barbarán et al., 2020) severos y/o graves (Lara, 2019; Caba et al., 2019; Betancourt – Ocampo et al., 2022), a su vez los trastornos de ansiedad o indicadores ansiosos que no llegan a cumplir un cuadro clínico completo de ansiedad también tienen prevalencia al igual que la depresión (Costales y Argüello, 2023); (Betancourt – Ocampo et al., 2022); (Caba et al., 2019); (Lara, 2019). Por otro lado, la violencia psicológica es una modalidad que tiende a tener mayor presencia en las relaciones de pareja (Valdés et al., 2023); (Galarza y Mayorga, 2022); (Costales y Argüello, 2023); (Lara, 2019).

2.2. Fundamento teórico:

2.2.1. Depresión.

En el siglo XIX se da inicio el uso de la palabra "depresión"; sin embargo, es desde el siglo siguiente (XX) que se comienza a emplear como nombre para diagnosticar (Cáceres, 2017). Desde entonces, varios autores han proporcionado su propia definición, como por ejemplo Beck et al. (1983), quienes la interpreta como una condición anómala del organismo donde se manifiestan síntomas y señales específicas de la vegetación. Además, se la ha descrito como una condición intrapersonales de afección y desánimo que se expresa de manera cognitiva y conductiva, afectando el crecimiento diario de los individuos (Osornio-Castillo y Palomino-Garibay, 2009).

Según el DSM-V, la depresión es un diagnóstico clínico que implica un elevado índice de mortalidad cuando los pacientes manifiestan pensamientos y comportamientos suicidas. Por lo tanto, es vital distinguir en la valoración entre sentirse triste y padecer de esta enfermedad.

2.2.1.1. Teorías sobre la depresión

Hay múltiples teorías que expliquen la depresión, tanto sus causas, consecuencias y tratamientos, entre ellas se encuentran las teorías cognitivas, conductuales y contextuales.

En cuanto a las teorías cognitivas, destaca la teoría propuesta por Aarón Beck en 1960; esta sostiene que los trastornos depresivos se originan debido a la presencia de distorsiones del pensamiento o también llamados patrones distorsionados de pensamiento, que generan que la persona interprete la realidad de manera negativa. En esta teoría planteó tres aspectos fundamentales:

- Esquemas cognitivos negativo: estos vienen a ser estructuras mentales subyacentes que filtran información de manera negativa. Estos esquemas conocidos como la triada cognitiva, están relacionados a visiones negativas de sí mismo, de su futuro y de la realidad mundial.
- Distorsiones cognitivas: Estas se manifiestan a través de patrones de pensamientos irracionales o también conocidos como sesgos de procesamiento de la información que hacen interpretar la realidad de manera

negativa. Beck propuso algunas distorsiones cognitivas como la generalización excesiva, personalización, maximización o minimización, pensamiento dicotómico, entre otros (Beck, 1967).

- Pensamientos automáticos: Para Beck estas son ideas negativas que surgen de manera espontánea y son de connotación negativa y al aparecer vienen cargados de emociones negativas que refuerzan las visiones negativas de sí mismo, de su futuro y de la realidad mundial.

Es decir, en la depresión se inicia un ciclo de retroalimentación negativa ya que la depresión suele generar una percepción negativa de su realidad, esto tiende a aumentar los sentimientos negativos como la desesperanza y a su vez esta contribuye a la depresión.

De manera distinta, las teorías conductuales plantean que la depresión surge como una respuesta ante la carencia de estímulos positivos vinculados con su conducta. En este contexto, los reforzadores que participan en el reforzamiento disminuyen su eficacia debido a cada factor endógeno o exógeno, y las razones que favorece la aparición de episodios de depresiones. (Belloch et al., 2019). Los estudios experimentales de Charles Ferster muestran que, en personas con depresiones, las frecuencias de conductas que son reforzadas de forma positiva y que contribuyen a manejar el ambiente suele ser inferior; sin embargo, se nota un incremento en los comportamientos de escape y evitación ante estímulos que consideran desagradables; sin embargo, se nota un incremento en los comportamientos de escape y evitación ante estímulos que consideran desagradables. Hay cuatro procesos que puede explicar las patologías depresivas si se combina o se manifiestan de manera autónoma: a) los cambios bruscos e inesperado, que se atribuyen a la pérdida de estímulos o refuerzos para el individuo, b) programas de refuerzo de alto costo, que conllevan la necesidad de postergar la gratificación durante un largo periodo y no hallar refuerzo que compense el comportamiento llevado a cabo, c) espiral patológica, que se manifiestan como la menor cantidad de refuerzo positivo que impiden la ejecución de repertorio conductual, d) repertorios de observación restringidos, no hallar patrones de comportamiento coherente y suficiente para identificar el refuerzo positivo, sino que se mantiene cada conducta por refuerzo

negativo, en cambio, se conservan los comportamientos por refuerzos negativos.

Según Hayes et al. (2012), quien orienta el estudio del comportamiento hacia el papel que desempeña dentro de sus contextos, en vez de enfocarse exclusivamente en sus formas o estructuras. Al emplear contextualismos funcionales para investigar depresiones en la mujer víctima de violencia doméstica, se analiza cómo los diferentes tipos de violencias y sus efectos afectan y alteran los comportamientos y vivencias de la mujer afectada. Esta visión es esencial para comprender la depresión como una reacciones adaptativas a un entorno especialmente adverso, subrayando la relación entre el entorno, la vivencia personal y el comportamiento.

Por otro lado, las teorías contextuales mencionan e interiorizan que debido a la ausencia de actividades satisfactorias y el aislamientos sociales surge la depresión y sugiere que la alteración del patrón de conducta puede influir de manera considerable en la recuperación del proceso emocional, su estabilidad y el bienestar de las personas (González-Terrazas y Campos, 2021). Se basa en diversos principios teóricos y psicológicos. Uno de los pilares esenciales son modelos de aprendizajes operantes de Skinner, que sostiene que la conducta humana se ve influenciada por sus efectos. Dentro del marco de las depresiones, estas teorías sostiene que la ausencia de estímulos positivos en el existir de un individuo puede favorecer el surgimiento y conservación de las depresiones (González-Terrazas y Campos, 2021).

Esta establece sus fundamentos en el enfoque cognitivos-conductuales de la depresión, que subraya la relación entre el pensamiento, sentimiento y conducta. No obstante, en contraposición al enfoque convencional de las terapias cognitivos-conductuales, hace mayor énfasis en la modificación de cada pensamiento distorsionado, las activaciones conductuales se centran primordialmente en alterar el patrón de conducta para potenciar el estado emocional (González Terrazas y Campos, 2021).

En conclusión, esta teoría facilita herramienta eficaces para el manejo de la depresión, enfocándose en modificar los patrones de conducta para potenciar

el humor y el bienestar personal. La activación conductual, basada en el principio de los aprendizajes operantes y los modelos cognitivos-conductuales de la depresión, ofrece un marco entendible y práctico para asistir a las personas en la superación de la depresión y en la recuperación de una existencia colmada y gratificante.

2.2.1.4. Dimensiones de la Depresión.

Mediante la investigación planteada por Calderón (1999, citado en Gálvez y Prieto 2022), basándose en la Teoría de Beck, la depresión puede expresarse en cinco dimensiones:

- a) Área afectiva: Hace referencia a sentimientos y estados emocionales que presenta la persona, siendo predominante en algunos casos la tristeza profunda la cual se traduce en una sensación constante de vacío que no llega a desaparecer con facilidad, del mismo modo la desesperanza lo cual hace que la persona sienta que las cosas no mejorarán, es decir mantiene una visión negativa del futuro, además es frecuente también los sentimientos de culpa y autocrítica excesiva y esta se manifiesta a través de sentimientos de inutilidad o el sentirse una carga para los demás.
- b) Área motivacional: Esta área se caracteriza por la pérdida de motivación y la incapacidad de sentir interés o placer por las actividades cotidianas, llegando a destacar la anhedonia donde la persona experimenta ausencia de entusiasmo en las actividades que anteriormente disfrutaba ha disminuido, ya que ya no experimenta placeres ni motivaciones para llevarlas a cabo. Ejemplo, un individuo que antes disfrutaba dibujando mandalas, ahora necesita un gran esfuerzo para hacerlo, lo que le hace las actividades que ya no le resulta agradables, por lo que probablemente deje de hacerlo. Así también, tiene gran realce la presencia de fatiga emocional lo cual limita la capacidad de iniciar nuevas actividades y tomar de decisiones.
- c) Área cognitiva: Hace referencia a los procesos mentales como el pensamiento y las percepciones; es decir, a nivel mantienen pensamientos pesimistas de sí mismas, de los demás y del futuro, siendo predominantes los pensamientos de inutilidad, fracaso o incapacidad. Además, interfiere

en la capacidad de concentración ya que suelen ser frecuente los olvidos, deficiente concentración y que a su vez repercute en las capacidades para decidir. En ese sentido, las personas suelen padecer distorsiones cognitivas que hace sobrevalorar a los aspectos negativos y minimizar los positivos.

- d) Área conductual: Esta se traduce en la afectación que sufre la persona en la forma en la que llevaba su vida cotidiana, por ejemplo, es frecuente el aislamiento social donde las personas se retiran de sus relaciones sociales y actividades lo cual va a producir sentimientos de soledad, es decir, la persona entra en una etapa de inactividad física y social volviéndose más pasivos, así también sus hábitos cotidianos sufren alteraciones como el sueño y la alimentación.

2.2.1.6. Criterios diagnósticos según el manual CIE-11 y DSM 5.

Es esencial identificar la depresión de formas precisas y tempranas para proporcionar los tratamientos correctos y optimizar la calidad de vida de los individuos que la sufren. El CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 11a edición) y el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5a edición) los dos instrumentos frecuentemente empleados por expertos en salud mental para la detección de trastornos de la depresión. A continuación, se detalla cada criterio de diagnóstico para la depresión basándose en estas dos categorías.

Según el CIE-11 desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), clasifica a la depresión se define como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por la presencia de una serie de síntomas que deben mantenerse al menos dos semanas y evidenciar una alteración considerable en el rendimiento anterior del individuo. Para satisfacer el cuadro clínico, se necesita la presencia de al menos dos de los síntomas siguientes:

- Condición de ánimo depresivo: es necesario tener un estado de ánimos depresivos durante numerosas horas diarias, prácticamente a diario, expresado por emociones de tristezas, vacíos o desesperación (OMS, 2023).

- Pérdidas de interés o placer: en conjunto con los estados emocionales deprimidos, se nota una disminución notable del disfrute en actividad que anteriormente resultaban gratificante (2023).
- Síntoma somático: pueden manifestarse signos somáticos, tales como cambios en apetito o peso, cambios en el sueño, cansancio o reducción de las energías (2023).
- Dificultad cognitiva: podrían aparecer problemas en las concentraciones, la toma de decisión o la habilidad para razonar de manera clara (OMS, 2023).
- Sentimiento de inutilidades o culpas: los individuos con depresión pueden sufrir emociones desmedidas de ser inútil o culpable, incluso en circunstancias donde no existe motivo para sentirse así (2023).
- Ideas suicidas o conductas suicidas: en ciertas situaciones, la depresión puede manifestarse con pensamientos obsesivos de muerte, sueños suicidas o esfuerzos por suicidio (2023).

Así también, el DSM-5, publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), propone algunos criterios diagnósticos para la depresión, los cuales al igual que el CIE-11 requiere de la presencia del siguiente síntoma al menos dos semanas y que representen un cambio significativo en el funcionamiento de la persona.

- Estado de ánimo depresivo: de acuerdo con el CIE-11, es necesario que exista un estado de ánimo depresivo durante la mayor parte del día, prácticamente diariamente, expresado por emociones de tristezas, desesperación o irritabilidades en el niño y adolescente (American Psychiatric Association [APA], 2013).
- Disminución de interés o disfrute: se nota una reducción considerable del interés o disfrute en prácticamente toda la actividad, lo que se denomina anhedonia (2013).
- Alteraciones en el peso o el apetito: pueden surgir variaciones notables en los pesos corporales o en los apetitos; tales como, pérdida o incremento de peso no deliberado (2013).

- Cambios en el sueño: pueden presentar problemas para acostarse, mantenerse dormido o dormir excesivamente, denominados insomnios o hipersomnias, correspondientemente (APA, 2013).
- Agitaciones o ralentizaciones psicomotoras: en combinación con las alteraciones en el sueño, pueden manifestarse agitaciones o ralentizaciones psicomotoras; esto es, una percepción de preocupación o de estar estancado en el movimiento (2013).
- Frustración o disminución de energía: se nota una disminución considerable de las energías o fatigas, incluso tras un esfuerzos mínimos (2013).
- Emociones de inutilidades o culpas: similar al CIE-11, pueden surgir sentimientos de inutilidades o culpas excesivas, además de problemas para concentrarse o razonar con claridad (2013).
- Pensamiento suicida o conductas suicidas: en ciertas situaciones, la depresión puede presentarse con pensamiento constante de muerte, sueños suicidas o intento de suicidio (2013).

Cabe precisar que, ambos manuales tanto el CIE-11 y el DSM-5 tienen ciertas similitud, pero también hay alguna diferencia considerable. Por ejemplo, el CIE-11 no clasifica la depresión como trastornos del estado de ánimo con síntomas concretos. En contraposición, el DSM-5 emplea la denominación trastornos depresivos mayores para caracterizar una forma más severa de depresión, que exige la existencia de al menos cinco de los síntomas previamente indicados, incluyendo los estados de ánimos deprimidos o las pérdidas de intereses o placeres (Pérez et al., 2017). Otras diferencias significativas se encuentran en cómo tratan los síntomas somáticos. Por un lado, el CIE-11 incluye alteraciones de apetitos, peso y sueños como criterio diagnóstico, mientras que el DSM-5 los cataloga como 50 sintomatologías extra que pueden aparecer en las depresiones, pero no son imprescindibles para los diagnósticos (Pérez et al., 2017).

2.2.1.7. Epidemiología de depresión.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2017) determinó que cada caso de depresión son más frecuentes en mujeres que en hombres; esto se debe a que, en 2015, se registró un porcentaje de 5,1% de depresión en

mujeres, en cambio, en los hombres este porcentaje ascendía al 3,6%. A pesar de que algunos individuos pueden creer que estos son números bajos, reportado en un informe oficial del año 2017 y que, en los últimos años, estos números podrían haberse incrementado.

Se considera que en esta diferencia participan diversos elementos: biológico, hormonal, psicosocial, e incluso ciertas circunstancias características de las diferentes fases de la vida, manifestándose de forma diferente entre el hombre y las mujeres.

Varios estudios han evidenciado que hay una correlación directa entre cada hormona y cada diversa sustancia química que controlan el estado emocional y los sentimientos, motivos que podría justificar por qué el nivel de susceptibilidad en las mujeres es considerablemente elevado al momento de dar a luz. Por lo tanto, se afirma que en esta fase las mujeres podrían experimentar una forma de depresión, conocida como depresión postparto. Aunque existen cierto factor biológico que provocan que las mujeres sufran de depresión con más incidencia que el hombre, también es verdad que hay factores psicosociales que inciden en el diagnóstico de depresión: el alto volumen de trabajo en el hogar, tareas relacionadas con el cuidado de un hijo, las limpiezas de los hogares, entre otros. Sin embargo, se puede observar que, aunque existen mujeres que enfrentan circunstancias parecidas, existen algunas que sí sufren de depresión, pero otras no generando dudas y la necesidad de realizar diversos estudios (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2009).

2.2.2. Violencia Familiar.

Se refiere a la expresión de agresión dirigida hacia personas que tienen vínculos sanguíneos y provoca el deceso, perjuicio o malestar físico, psicológico y sexual que ocurre en una relación caracterizada por la incumbencia y la confianza de un integrante hacia otro del núcleo familiar (Ley N°30364, 2016), por ende, la relación se fundamenta en abusos y puede surgir por acto u omisión, teniendo en cuenta que la acción ocurre en un contexto (Montero et al.,2011). Para que esta circunstancia sea considerada como una

dinámica de violencia, debe ser constante y a la vez constante, utilizando las diversas formas de violencia. De igual manera, define como violencias familiares cada amenaza que impacten seriamente en el desarrollo y evolución de sus personalidades (Varea y Castellanos,2006).

En este contexto, también surge el término de violencia contra la mujer la cual es considerada como las acciones violentas fundadas en el género que coadyuva a daños psicológicos, físicos o sexuales (OMS,1998) y puede incurrir en la vida privada o pública. En relación al ámbito privado, se considera violencia contra la mujer si el perpetrador del delito convive o ha convivido en la misma casa que las mujeres agredidas (Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar,2021).

2.2.2.1. Tipos de violencia familiar

Castillo et al. (2015) considera tres tipos de violencia:

- **Violencia física:** Es una acción orientada a causar daños a la salud física y expresa a través de desde una bofetada, puñetazo, estrangulación, patada y otra forma incomprensible para provocar dolor y daño grave de larga duración, e incluso cometer homicidios (Tristán, 2005).
- **Violencia psicológica:** Se manifiesta a través de amenaza, comentario despectivo, lenguajes sexistas y comportamientos que provocan humillaciones, los cuales se transforman en elementos recurrentes de un comportamiento agresivo o violento hacia la mujer que puede empeorar su salud mental o sus emociones. Por lo tanto, cualquier forma de violencia, ya sea físicas o sexuales, repercute negativamente en el estado mental de la persona afectada por dicha violencia. Igualmente, las violencias psicológicas puede presentarse previamente, posteriormente o durante las violencias físicas, o incluso sin la existencia de la misma (Castillo et al., 2015).
- **Violencia económica:** Se fundamenta en las imposiciones de autoridad en los entornos socioeconómicos, así como en un bien o recurso propio de las familias, con el objetivo de ejercer autoridad sobre estos frente a otros miembros de las familias.

- Violencia sexual: Son conductas de naturalezas sexuales que ejercen en contra de la voluntad de las personas sin su consentimiento o bajo coerción (Ley 30364,2016)

2.2.2.2. Modelos teóricos sobre violencia familiar.

La bibliografía respecto a cada modelo teórico y explicativo de la violencia familiar son muy variados; sin embargo podemos citar algunos como el modelo de la trampa psicológica de Brockner y Rubin en 1985, quienes señalaron que las víctimas de violencia albergan una esperanza de cambio de su agresor ya que empiezan a considerar que la forma de detener el maltrato es dedicando más esfuerzo y tiempo a la relación; pero al transcurrir el tiempo y al existir un incremento en la intensidad y frecuencia de la violencia empiezan a considerar que deben abandonar la relación de pareja; sin embargo, nuevamente reflexionan y asumen que deberán dedicar más esfuerzo; es decir, a mayor esfuerzo en la relación, menor probabilidad que se produzca el abandono.

Así también, hay quienes plantean que la razón por la cuál la víctima permanece en una relación violenta es por la dependencia emocional. Tal cual lo señala el modelo del castigo paradójico. Este sostiene que la víctima recibe contingencias de reforzamiento en función de un patrón cíclico de interacción el cual se va consolidando en el tiempo y se manifiesta en cinco fases: La creación de la tensión, descarga de la tensión por parte del maltratador, escape de las víctimas, arrepentimientos de los agresores y finalmente la “reconciliación”.

Por parte, los modelos teóricos que explican las repercusiones psicopatológicas del maltrato está la teoría de la indefensión aprendida, por Seligman en 1975, quien plantea que la persona que sufrió violencia de manera impredecibles e incontrolables en un tiempo prolongado entra en un estado de indefensión donde empieza a percibir que no tiene el control sobre los eventos que le afectan y va albergando una sensación de ser incapaz de cambiar su situación y como resultado manifiesta déficit en diferentes áreas como la motivación, cognición y afecto ya que “aprendió” que sus acciones no tienen efecto; por lo tanto, deja de intentar modificar su contexto aunque haya

oportunidades de cambio. Esto refleja, el atrapamiento psicológico de las víctimas que las mantiene inmóviles hasta la exposición continua al maltrato. Esta teoría tiene en cierta medida relación con lo propuesto por Foa, et.al en el año 2000, quien inserta el término de estrategias de afrontamiento en las víctimas de violencia, señalando que cuando la persona no cuenta con las herramientas adecuadas para procesar y manejar el trauma puede sufrir alteraciones en su vida diaria, en su bienestar psicológico y su entorno social. Es decir, este modelo se resalta cómo la interacción entre los factores psicológicos compuestos por las creencias, emociones y recuerdos relacionados con el trauma, más los factores ambientales como el apoyo social, el contexto en que vive la persona y las respuestas de ellos demás influyen en la permanencia de las secuelas del trauma. A diferencia de la indefensión aprendida la cual se centra solo en factores internos, en esta teoría incluyen a las condiciones externas que juegan un papel importante para mantener o no el sufrimiento postraumático.

2.2.2.3. Consecuencias de la violencia familiar

Dentro de las repercusiones más significativas se encuentran aquellas relacionadas a la salud mental, especialmente en las mujeres quienes tienden a padecer de sintomatología ansiosa y/o depresiva además de ser susceptible a sufrir estrés postraumático, insomnios, trastorno alimenticio y pensamiento suicida (Rueda,2019), Suele ser frecuente también los pensamientos de culpa, vergüenza, los cuales coadyuvan al desarrollo de la dependencia emocional

El aislamiento e incapacidad para realizar tareas de la cotidianidad suele ser otro aspecto importante a valorar, ya que limita las condiciones para el trabajo o realizar actividades que generen ingresos económicos o incluso favorece el desempleo. A nivel interno, existen restricciones para responsabilizarse ellas mismas o sus hijos, además, las mujeres víctimas de violencia presentan una mayor propensión a convertirse en consumidoras de sustancias psicoactivas o a desarrollar una dependencia a medicamentos prescritos anteriormente por un experto en salud mental, o en un caso extremo de automedicarse de manera incorrecta. Igualmente, el consumo de alcohol es habitual en mujeres víctimas de maltrato y la cantidad consumida está

directamente relacionada con el nivel de violencia experimentada, siendo el consumo de sustancias el resultado final.

III. DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA

3.1 PROPÓSITO DEL DIAGNÓSTICO

Este estudio tuvo como propósito diagnosticar lo niveles de depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja - Pangoa 2025, mediante el Inventario de Depresión de Beck- II (BDI- II).

3.2. METODOLOGÍA

3.2.1 Tipo, alcance y diseño

Es de tipo básica; ya que se lleva a cabo con el propósito de alcanzar metas prácticas y rápidas, dado que el propósito es expandir el entendimiento de cada principio fundamental y necesario de las realidades o las naturalezas en sí mismas. (Hernández y Baptista, 2018). Por lo que se midió el nivel de depresión en la mujer víctima de violencia de pareja en Pangoa.

Es de alcance descriptiva, su principal función es especificar las características depresivas en las víctimas de violencia de pareja. Por ello no se identificará las causas y consecuencias (Hernández y Mendoza, 2018).

Así también Tiene un diseño no experimental – transversal, debido a que los datos se recogieron en un tiempo determinado, sin manipular variables (Hernández y Mendoza, 2018); es decir, se midió a las variables tal y como se presentan en un momento en específico de tiempo.

Esquema gráfico:

M———O

Donde:

M: Mujer víctima de violencia familiar

O: Nivel de depresión

3.2.2 Participante involucrados

La población se refiere a todas las personas que cumplen con ciertas características (Hernández et al.2021). Se establece que, la población debe encajar claramente por cada característica de contenidos, lugares y

tiempos. En ese sentido, participaron mujeres mayores de 18 a 60 años que interpusieron denuncias en la comisaría de Pangoa, durante el mes de enero en el año 2025, por hechos de violencia de pareja contemplados en el marco de la Ley 30364.

La muestra fue no probabilística por conveniencia. Este muestreo abarcó un proceso utilizado por elección propia sin usar estadística de probabilidad (Gallardo,2017). Estuvo conformada por 10 mujeres que interpusieron su denuncia en la comisaría de Pangoa por hechos de violencia de pareja.

Pangoa por hechos de violencia de pareja.

Tabla 1

Características según edad

Rango de edad	Total
18 – 28 años	5
29 – 39 años	3
40 – 50 años	1
51 – 60 años	1
Total	10

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2

Características según nivel académico

Rango de edad	Total
Primaria incompleta	0
Primaria completa	2
Secundaria incompleta	4
Secundaria completa	2
Superior no universitario	1
Superior universitario	1
Total	10

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3

Tipos de violencia

Tipos de violencia	Total
Violencia física	1
Violencia psicológica	2
Violencia física y psicológica	7
Violencia económica	0
Total	10

Fuente: Elaboración propia

3.2.2.1. Criterios de Inclusión:

- Mujer que haya logrado ser víctima de violencia que acudieron a la Comisaría de Pangoa para realizar una denuncia.
- Mujeres mayores de 18 años.
- Ser visto como la primera denuncia o la reincidente.
- Poseer una denuncia o denuncias documentadas en enero de 2025.
- Que el suceso de violencia que denuncia la víctima sea realizado por el enamorado, conyugue o compañero.
- Mujer que no han sido previamente sometidas a terapia psicológica o psiquiátrica para deprimir.
- Habilidad y voluntad para otorgar consentimiento informado para involucrarse en el estudio.

3.2.2.2. Criterios de Exclusión:

- Mujer que no sufrieron violencias físicas y/o psicológicas en su familia.
- No se toman en cuenta a niños (as) ni hombres: ya que el estudio ha asignado su grupo a mujeres que sufren violencia de pareja.
- Agresor que no es enamorado, pareja o compañero.
- Registros de reclamaciones por violencia de género.
- Víctima que reciba asistencia psicológica.
- Historial de afecciones clínicas (trastorno mental).
- Incapacidad de hablar en español.

3.2.3 Tabla de operacionalización de variables:

Objetivo General:	Describir la sintomatología depresiva en mujeres víctimas de violencia de pareja, Pangoa - 2025.	
Objetivos específicos:	Dimensiones	Ítems / enunciados / reactivos
Describir el área afectiva en mujeres víctimas de violencia de pareja, Pangoa - 2025.	Área efectiva	Tristeza Sentimiento de culpa Llanto Agitación
Describir el área motivacional en mujeres víctimas de violencia de pareja, Pangoa - 2025.	Área motivacional	Perdida de placer. Pensamiento o deseo suicida
Describir el área cognitiva en mujeres víctimas de violencia de pareja, Pangoa - 2025.	Área cognitiva	Pesimismo Fracaso Sentimientos de castigo Disconformidad con uno mismo autocrítica Indecisión Desvalorización Cansancio o fatiga
	Área conductual	Perdida de interés Perdida de energía

**Sintomatología
depresiva**

Describir el área conductual en mujeres víctimas de violencia de pareja, Pangoa - 2025.

Irritabilidad

Describir el área física en mujeres víctimas de violencia de pareja, Pangoa - 2025.

Área física

Cambios en los hábitos de sueño

Cambios en el apetito

Dificultad de concentración

Perdida de interés en el sexo

3.2.4 Técnicas e instrumentos de datos

Técnicas

Respecto a la técnica más idónea para la presente investigación ha sido la encuesta según lo señala Bernal en el 2010, ya que a través de esta se recolectó información de un grupo de personas a través de preguntas estructuradas con la finalidad de conocer sus características.

Instrumentos:

Se realizó una evaluación de la variable depresión utilizando un instrumento, el Inventario de Depresión de Beck II. Esta herramienta fue sugerida por Beck y está fundamentada en la teoría cognitiva de la depresión, mostrando los síntomas clínicos habituales en pacientes deprimidos. Su aplicación se realizó de manera individual, con un tiempo de 5 a 15 minutos o más en situaciones severas. Los elementos se califican de 0 a 3, a excepción de dos que poseen 7 categorías, con un valor más alto de 63 y un más bajo de 0. Los puntos de corte señalan el grado de depresión: 0-13 (básica), 14-19 (suave), 20-28 (media) y 29-63 (intensa). Las características psicométricas exhiben gran confiabilidad y validez, presentando correlaciones notables con otros instrumentos.

Ficha técnica del Inventario de Depresión de Beck- II (BDI- II)

1.	Nombre del instrumento:	Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en 1996.
2.	Autor:	Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown
3.	Adaptación peruana:	Validación de sus propiedades psicométricas en Huancayo por Rodríguez y Farfán, (2013)
4.	Objetivo:	Evalúa las sintomatologías depresivas en el adulto y adolescente desde los 13 años. Pueden pertenecer a poblaciones sanas o clínicas.
5.	Nº de ítems:	21 ítems con 5 dimensiones

6.	Rango de aplicación	de Desde los 13 años
7.	Administración	Encuesta virtual de manera individual y colectiva
8.	Confiabilidad y validación	Alfa de Cronbach significativa: 0.891, indicativos de altas fiabilidades. Respecto a la validez, muestra solidez destacable, evidenciada por un coeficiente de validez de 0.83 en la población general.
9.	Dimensiones evaluadas:	<ul style="list-style-type: none"> a) Áreas efectivas b) Áreas motivacionales d) Áreas cognitivas c) Áreas conductuales d) Áreas físicas
10.	Dirección	https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15311/1/IV_FHU_501_TE_Silva_Barazorda_2024.pdf

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

1. Se concluye que el 60% de las participantes muestran un nivel moderado de sintomatología depresiva, lo cual refleja la presencia de síntomas cognitivos, emocionales, conductuales, motivaciones y físicos de una intensidad intermedia lo cual refleja que aún hay aspectos en su vida cotidiana que le permiten seguir funcionando de manera aceptable. Sin embargo, los síntomas depresivos, en mayor o menor siguen siendo asociados a las secuelas emocionales que acarrea la violencia, lo cual es una realidad compartida, no solo a nivel nacional sino también internacional como lo señalan diferentes autores como (Saldaña, 2019), (Caba,2019), (Lara,2019), (Jaucala, 2020), (Flores, 2021) (Silva y Barazorda,2024), (Galarza y Mayorga (2022) (Guzmán et al. 2021), quienes también encontraron correlación entre la violencia de pareja y la depresión. Así mismo el 70% de las participantes de esta investigación han sufrido violencia física y psicológica, mientras que el 20% únicamente violencia psicológica y el 10% violencia económica, esto sugiere que la violencia de pareja no solo afecta a través de daños visibles, sino que frecuentemente va acompañada de la violencia psicológica, lo cual genera mayor impacto en las víctimas.
2. Respecto a la dimensión afectiva evidencia que un porcentaje significativo de las participantes presenta altos niveles de sintomatología depresiva, los cuales se han mostrado a través de diversos síntomas como tristeza 80%, sentimiento de culpa 70% y llanto 40%.
3. Se concluye que existe un nivel moderado en la dimensión motivacional, lo cual evidencia que el 70% de encuestadas presenta pérdida de placer y el 80% presenta pensamiento o ideas suicidas.
4. La dimensión del área cognitiva se obtuvo resultados significativos en el estudio en los ítems de cansancio o fatiga 70%, desvalorización 50% y autocrítica 40%, lo que refleja que las encuestadas presentan sensación de agotamiento extremo, ya sea físico, mental o emocional, se minimizan o ignoran los logros, cualidades propias y tienden a enfocarse en sus errores, fracasos o imperfecciones, lo que puede generar sentimientos de culpa, vergüenza o insatisfacción.
5. La investigación revela resultados altos en el área conductual, que estas se manifiestan en los ítems de pérdida de interés 70% y pérdida de energía 50%, lo que refleja que las encuestadas presenta dos síntomas comunes que a

menudo se asocian con estados de malestar emocional o físico, como la depresión o el agotamiento.

6. En el área física se encontró resultado significativo en el área de pérdida de interés en el sexo con un 70% y resultado moderado en los ítems de cambio en los hábitos de sueño 40% y cambio de apetito 40%, lo que manifiesta que las participantes en la investigación experimentan cambios en esta área.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere la implementación de estrategias integrales de atención donde de focalice con mayor énfasis los procesos de recuperación de las víctimas los cuales en la actualidad únicamente se centran en los servicios del Ministerio de Saludo, en tanto otras instituciones como el Ministerio de la Mujer, Poder Judicial, sector educación deberían implementar en sus funciones programas de intervención psicoterapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, I. y Menéndez, R. (2011). Depresión generalidades y particularidades. Ignacio Zarragoitia Alonso.
- Álvaro-Estramiana, J. L., Garrido-Luque, A., & Schweiger-Gallo, I. (2010). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista Internacional De Sociología*, 68(2), 333–348. <https://doi.org/10.3989/ris.2008.06.08>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Arlington: Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Arlington: Editorial Médica Panamericana.
- Barbarán Álvarez, M., Gamboa Guizado, J. M., & Inca Flores, S. (2020). *Violencia familiar y depresión en mujeres atendidas en el centro de salud mental comunitario especializado "Pradera de los Celajes" Andahuaylas 2019*. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_596cfce63bf71164cd963bbc81ca0a60
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. y Emery, G. (1983). Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (2009). Manual de Psicopatología Volumen II. Mc Graw Hill.
- Beltrán, D. Freyre, M. y Hernández-Guzmán, L. (2012). El Inventario de Depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia psicológica*, 30(1), 5-13.
- Bernal, C. (10). *Metodología de la Investigación*. (3ra. Ed.). Pearson Educación.
- Betancourt, D., Andrade, P. y González, A. (2022). Depresión y ansiedad en hombres y mujeres por tipo y nivel de violencia que han recibido de su

- pareja. *Universitas Psychologica*, 20, 1–14.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy20.dahm>
- Caba, E., Aranda, C., Zapata, R., Bretones, C. y Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(1),
<http://www.scielo.org.ar/pdf/radcc/v11n1/1852-4206-radcc-11-01-00008.pdf>
- Cáceres, S. (2017). Relación entre factores de personalidad y depresión con el rendimiento académico en estudiantes de una facultad en una Universidad Privada de Lima Metropolitana. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú.
- Castillo, Y., Manresa, D., Selpa, S., Pesante, E. y Merino, H. (2015). Fundamentación teórica general acerca de la violencia. *Lecturas: Educación física y deportes*, (208), 3.
- Corea Del Cid, M. T. (2021). *La depresión y su impacto en la salud pública*. *Revista Médica Hondureña*, 89(Supl.1), 46–52.
<https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Costales Zavgorodniaya, Anna I., & Argüello Yonfá, Erick D.. (2023). Somatización, ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja íntima. *Interdisciplinaria*, 40(1), 172-189. Epub 15 de junio de 2022. <https://dx.doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.11>
- Defensoría del Pueblo, (2019). LEY N° 30364. Disponible en:
https://www.defensoria.gob.pe/deunavezportodas/wpcontent/uploads/2019/02/Ley3036_erradicarviolencia.pdf
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2024)
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1024257-el-48-9-de-mujeres-entre-15-y-49-anos-ha-sufrido-violencia-psicologica-por-su-esposo-o-companero>
- Flores, N. (2021). *Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de Huaraz*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59250/Flores_ANKSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Foa, E. B., Cascardi, M., Zoellner, L. A., & Feeny, N. C. (2000). Psychological and environmental factors associated with partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1(1), 67-91.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1524838000001001005>

Galarza, L. y Mayorga, M. (2022). Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático en Santa Rosa. *Wimb Lu*, 17(2), 123–133.
<https://doi.org/10.15517/wl.v17i2.53230>

Gálvez, L. y Prieto, L. (2022). Depresión y violencia doméstica en madres de familia de una institución educativa de Eten, 2021. [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10100>

González-Terrazas, R. y Campos, M. (2021). Activación conductual (programación de actividades) y depresión: una mirada analítico-conductual. *Acta Comportamental*, 29 (4), 175 – 18
<https://biblat.unam.mx/hevila/Actacomportamentalia/2021/vol29/no4/9.pdf>

Gutiérrez, J. y Taipe, K. (2022). *Violencia familiar y depresión en estudiantes de secundaria de la institución educativa emblemática Miguel Grau, Abancay, 2022* [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106266#:~:text=Como%20conclusi%C3%B3n%20se%20evidencio%20que,%2C001%20menor%20que%205%25.>

Guzmán, C., Cupul, L., Guimarães, G., Salazar E., Salmerón, J. y Reynales. M. (2021). Violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México. *Gaceta Sanitaria*, 35, 161-167.
<https://acortar.link/szMkLz>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.).

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Enfoques prácticos* (7ª ed.).

Instituto Nacional de la Salud Mental. (2009). Depresión. Institutos Nacionales de la Salud: http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/depresion_esp.pdf

Luna, T. y Vílchez, E. (2017). Depresión: situación actual. Revista de la Facultad de Medicina Humana, <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/1197>

Maero, F. (2022). El Contextualismo de Stephen C. Pepper Una introducción y traducción. Volumen 3. Grupo ACT. . <https://grupoact.com.ar/wp-content/uploads/2022/01/Horacio-Vol.-3.-Contextualismo-Introduccion-y-traduccion.pdf>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2023) *Boletines Regionales (Enero - Diciembre) 2023 - Portal Estadístico*. Portal Estadístico. <https://portalestadistico.aurora.gob.pe/boletines-regionales-2023/>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP]. (2021). Estadísticas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar: Región Apurímac. Obtenido de <https://app2.regionapurimac.gob.pe/observatorioviolencia/wpcontent/uploads/2021/06/ESTAD%C3%8DSTICAS-Apur%C3%ADmac.pdf>

Ministerio de Salud (2023) *La depresión es uno de los trastornos de salud mental más frecuentes en el país*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/892900-la-depresion-es-uno-de-los-trastornos-de-salud-mental-mas-frecuentes-en-el-pais>

Montero, E., Delis, M., Ramírez, R., Milán, A., y Cárdenas, R. (2011). Realidades de la violencia familiar en el mundo contemporáneo. *Medisan*, 15(4), 515-525.

Navarro, J. y Moscoso, M. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272017000100005&script=sci_arttext *Liberabit*, 23(1), 57-74.

Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar. (s.f.). Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar. Obtenido de Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes <https://observatorioviolencia.pe/datospncvfs/> del Grupo Familiar:

Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. (2021). Violencia de género: conceptos básicos. Observatorio Violencia: <https://observatorioviolencia.pe/violencia-de136>

Organización Mundial de la Salud (2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023). Clasificación Internacional de Enfermedades para las Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad. https://icd.who.int/es/docs/GuiaReferencia_CIE_11_Feb2023.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1998). Violencia contra la mujer: Un tema de salud prioritario. Organización Mundial de https://www.who.int/gender/violence/violencia_infopack1.pdf la Salud:

Organización Mundial de la Salud. (2020). Depresión. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Guía de bolsillo de la Clasificación de los Trastornos Mentales y del comportamiento CIE-10 (2° ed.). Editorial Médica Panamericana.

Organización Mundial de la Salud. (2021a). Depresión. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- Organización Mundial de la Salud. (2023). Clasificación Internacional de Enfermedades. Trastornos del estado de ánimo. 11.a revisión. <https://icd.who.int/es>
- Organización Panamericana de Salud. (2017b). Hoja informativa - Violencia y Depresión. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1&qclid=CjwKCAiAyJS7BhBiEiwAyS9uNSLg3aRxtm4L7kPcXuvS9qwYyrFnMQAI3LrIKU5l8avKRuzP6VfvBoCI4UQAvD_BwE
- Ortega, A. y Guerrero, M. (2021). *Depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja en la provincia de Huarochirí, 2020*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio institucional <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/29762>
- Osornio-Castillo, L., y Palomino-Garibay, L. (2009). Depresión en estudiantes universitarios. *Archivos en medicina familiar*, 11(1), 1-2.
- Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J. y Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 73-98. <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-84472017000200073>
- Quiñón, A., y Cataño, C. (2021). Participación de los esquemas desadaptativos en la violencia de pareja y el bienestar psicológico: una revisión descriptiva de la literatura. *Revista Socialium*, 6(2), 116–129. <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2022.6.2.1408>
- Quispe, G. y Poma, D. (2023). *Esquemas precoces desadaptativos y depresión en mujeres víctimas de violencia, 2023*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología, Universidad Continental]. Repositorio institucional <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13798>
- Rueda, L. (2019). Depresión, ira, resiliencia y fortalezas de carácter en mujeres violentadas en situación de refugio. <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/222>

- Rueda, L. (2019). Depresión, ira, resiliencia y fortalezas de carácter en mujeres violentadas en situación de refugio. <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/222>
- Silva Villacorta, C. V., & Barazorda Huaman, J. L. (2024). *Depresión en mujeres víctimas de violencia familiar que acuden a la Comisaría de la Familia en Abancay - 2023*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología, Universidad]. Repositorio institucional <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/15311>
- Tiravanti-Delgado, Dara, Chuquizuta-Lucero, María, Barja-Ore, John, & Valverde-Espinoza, Natalia. (2021). Prevalencia y factores asociados a distintos tipos de violencia íntima de pareja en mujeres peruanas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(4),. Epub 01 de diciembre de 2021.
- Valdés Barraza, Pía, Cuadra-Martínez, David, Vigorena Mendieta, Francisco, Madrigal Barahona, Bárbara, & Muñoz Avello, Berenice. (2023). Violencia contra la mujer: estudio cualitativo en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Liberabit*, 29(1), e685. Epub 01 de junio de 2023. <https://doi.org/10.24265/v29n1.685>
- Varea, J. M., y Castellanos, J. L. (2006). Por un enfoque integral de la violencia familiar. *Psychosocial intervention*, 15(3), 253-274.
- Vásquez Luiggi, Salcedo-Ramón Henry (2024). La depresión en mujeres peruanas víctimas de violencia. Una revisión bibliográfica de la última década. *Revista de Invesgación Psicológica Valdizana*. Epub 17 de diciembre de 2024. [file:///C:/Users/CEM%20Bangoa/Downloads/a06v01n01%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/CEM%20Bangoa/Downloads/a06v01n01%20(1).pdf)
- Vásquez-Machado, A. (2007). Relación entre violencia y depresión en mujeres. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 70(1-4), 89-96. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372039390004>

Anexos

ANEXO 1
CUADRO ESTADISTICO

DIMENSION	ITEMS	PREGUNTA	0	1	2	3			
AREA AFECTIVA	1	Tristeza	10%	10%	80%				
	5	Sentimiento de culpa	10%	70%	20%				
	10	Llanto	20%	30%	40%	10%			
	11	Agitación	60%	30%	10%				
AREA MOTIVACIONAL	4	Perdida de placer	10%	70%	10%	10%			
	9	Pensamiento o deseos suicidas	20%	80%					
AREA COGNITIVA	2	Pesimismo	10%	80%	10%				
	3	Fracaso	10%	70%	20%				
	6	Sentimiento de castigo	80%	20%					
	7	Disconformidad de uno mismo	10%	70%	20%				
	8	Autocritica		30%	30%	40%			
	13	Indecisión	10%	50%	40%				
	14	Desvalorización	30%	20%	50%				
	20	Cansancio o fatiga	10%	20%	70%				
AREA CONDUCTUAL	12	Perdida de interés	10%	10%	70%	10%			
	15	Perdida de energía	10%	40%	50%				
	17	Irritabilidad	60%	30%	10%				
AREA FISICA	16	Cambio en los hábitos de sueño	10%	1a	1b	2a	2b	3a	3b
				30%	40%	10%	10%		
	18	Cambios de apetito	10%	1a	1b	2a	2b	3a	3b
			30%	40%	20%				
	19	Dificultad de concentración	50%	10%	40%				

21	Perdida de interés en el sexo	20%	70%	10%
----	----------------------------------	-----	------------	-----

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) en 1996.
(Adaptación de la versión de Rodríguez y Farfán, 2013)

El presente cuestionario será un aporte a la mejora, el desarrollo continuo y la innovación en la enseñanza y el aprendizaje de los estudiantes de las asignaturas de este campo profesional. Por tal motivo, lo invitamos a participar en esta investigación. Una vez recopilada, procesada la información de los cuestionarios, las observaciones y las anotaciones, se eliminará todo el material para garantizar la privacidad. Si está de acuerdo con todos los detalles antes mencionados, podrá participar en el presente estudio. En caso contrario, de mostrarse incómodo o en desacuerdo antes o durante el estudio, puede comunicarlo al entrevistador y retirar su participación sin perjuicio algo.

1. Declaración de conformidad del/de la participante

Yo, Maria Freya Caceres Quiroz identificado/a con DNI N° 42231026, **DECLARO QUE:**

- He leído y me han brindado información relevante y fidedigna sobre la realización de este cuestionario.
- Me han informado previamente sobre los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de mí y mis derechos.
- He podido hacer preguntas sobre este material y todas han sido respondidas adecuadamente.
- Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca de este estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto afecte mi atención médica.
- Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a ningún derecho.

Nombre completo del sujeto de investigación: Maria Freya Caceres Quiroz

Firma del sujeto de investigación: 

Lugar, fecha y hora: Puno, 17-01-2025

BDI-II¹

Nombre: María Elena Caramaluzqui Estado Civil: Separado Edad: 42 Sexo: Mujer
Ocupación: Counsellor Educación: Superior Fecha: 17-01-15

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

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que estoy siendo castigado.
1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con Uno Mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1 He perdido la confianza en mí mismo.
 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.
1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.
 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.
2 Querría matarme.
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

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

Título original: *Beck Depression Inventory (Second edition)*
Traducido y adaptado con permiso.
© 1996, 1987 by Aaron T. Beck, by the Psychological Corporation, USA.
© de la traducción al castellano 2006 by The Psychological Corporation, USA.
Todos los derechos reservados.

Subtotal Página 1

Continúa atrás

1. Adaptación: Lic. María Elena Brenlla

11. Agitación

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

12. Pérdida de Interés

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

13. Indecisión

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

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de Energía

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

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
 1a Duermo un poco más que lo habitual.
 1b Duermo un poco menos que lo habitual.
 2a Duermo mucho más que lo habitual.
 2b Duermo mucho menos que lo habitual.
 3a Duermo la mayor parte del día.
 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable que lo habitual.
 1 Estoy más irritable que lo habitual.
 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
 3a No tengo en apetito en absoluto.
 3b Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
 3 He perdido completamente el interés en el sexo.

_____ Subtotal Página 2

_____ Subtotal Página 1

_____ Puntaje total

ANEXO 3

MATRIZ DE MANEJO DE FUENTES

Apellido y nombre	TÍTULO	AUTOR(ES)	URL / DOI	BASE DE DATOS	AÑO	PAÍS	REVISTA	IDIOMA	Objetivo	3 resultados	Enfoque / alcance / diseño
1	Prevalencia y factores asociados a distintos tipos de violencia íntima de pareja en mujeres peruanas	Tiravanti-Delgado, D.; Chuquizuta-Lucero, M.; Barja-Ore, J.; Valverde-Espinoza, N.	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50139-85572021000400014	Scielo	2021	Peru	Cubana de medicina militar	Español	Determinar la prevalencia y factores asociados a los distintos tipos de violencia íntima de pareja en mujeres peruanas.	<p>La prevalencia de violencia contra la mujer en el Perú fue de 57,7 %. Entre los tipos de violencia, la psicológica (52,8 %) ocupó el primer lugar, seguido de la física (29,5 %) y sexual (7,1 %); además, 27,5 % de las mujeres solo presentó violencia psicológica, 6,2 % los 3 tipos de violencia y el 18,5 % manifestó haber tenido alguna expresión de violencia física y psicológica conjunta.</p> <p>Los factores analizados demostraron asociación con la violencia íntima de pareja. Las mujeres de 30 a 49 años (73,3 %), de zona urbana (79,7 %) y con una pareja que consumía alcohol (80,6 %) se presentaron en mayor proporción entre los casos confirmados de violencia; en tanto que, la instrucción superior (40,8 %) y el índice de riqueza rico y muy rico (38,1 %), fueron los factores más frecuentes en aquellas sin este problema. Las mujeres de 18 a 29 años se presentaron en mayor proporción en los casos sin violencia física, en comparación a las que sí padecieron este tipo de violencia (28,9 % vs. 23,5 %). En los casos confirmados de violencia física, el 21,8 % tenía instrucción primaria, 45,7 % era pobre o muy pobre y el 84,3 % refirió que su pareja sí bebía alcohol. Estos factores demostraron estar asociados a la ocurrencia de esta manifestación de violencia; sin embargo, el área de residencia no evidenció diferencias significativas entre las mujeres con y sin violencia ($p=0,624$).</p>	
2	Violencia contra la mujer: estudio cualitativo en mujeres víctimas de violencia de pareja.	Valdés B. P., Cuadra-Martínez, M., Vigorena M. F., Madrigal B. B., Berenice M. B.	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50139-85572021000400014	Scielo	2023	Chile		Español	Describir e interpretar las teorías subjetivas sobre la violencia de pareja íntima de un grupo de mujeres de una universidad pública del norte de Chile, que han sido víctimas de este tipo de violencia en su vida.	<p>El análisis intercaso permitió establecer que las entrevistadas han experimentado cinco tipos de VPI: física, sexual, psicológica, simbólica y económica. A partir de su relato, el tipo de VPI más frecuente es la violencia psicológica, vivenciada en catorce de los quince casos; seguida de la violencia física, reportada por 12 de los casos. La violencia sexual y simbólica fue reportada por siete de los casos, mientras que solo tres casos informaron violencia económica. Además, la mayoría de las entrevistadas reportan haber sido víctimas de VPI en más de un tipo de violencia. Al respecto, solo dos casos informaron haber vivenciado un tipo de violencia, cinco reportaron haber experimentado dos tipos de violencia en pareja, mientras que ocho de los casos informaron de tres o más tipos de violencia.</p> <p>Se determinó los significados subjetivos sobre cada tipo de VPI experimentada. El significado que las mujeres le otorgan a la violencia física de pareja implica un permanente estado de alerta, dado que, desde sus TS, existe la posibilidad de que se manifiesten golpes físicos</p>	Estudio transversal

Autoguardado 1. MATRIZ de manejo de fuentes 2024. E... • Guardado en Este PC

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda

Comentarios Compartir

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General

Portapapeles Pegar Fuente Alineación Número Estilos

Insertar Eliminar Formato Celdas Edición Complementos

3	Somatización, ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja íntima	Costales Z. A. y Argüello Y. E.	https://www.scielo.org/br/pdf/psic/2024/v37n66/2027.html?lang=es	Socio	2023	Argentina	Español	Conocer las características de somatización, ansiedad y depresión en mujeres víctimas de VPI	EIPAI, sin su validación previa en esta población, no muestra una idoneidad suficiente para evaluar mujeres víctimas de VPI en el Ecuador. Se recomiendan nuevas investigaciones o otras muestras, en las que se utilicen diversos esquemas empíricos que incluyan varios instrumentos y medios cualitativos. Palabras clave: mujeres víctimas de violencia, violencia de pareja íntima (VPI), somatización, ansiedad y depresión.	cuantitativa no experimental, correlacional, transversal	La muestra consta de 50 mujeres de la población de víctimas de VPI de la tierra ecuatoriana.	Cuestionario	cuestionario, inventario de de la Person	
4	Depresión en mujeres víctimas de violencia familiar que acuden a la Comisaría de la Familia en Abancay - 2023	Silva, C. y Barazorda, J.	https://psicologica.com/revista-de-psicologia/2024-02/34/15371		2023	Peru	Repositorio Universidad continental	Español	Establecer la forma en la que se presenta la depresión en mujeres víctimas de violencia familiar.	Los hallazgos del estudio demostraron que el 93,7% de la muestra presentaron un nivel de gravedad moderada de la depresión, del mismo modo, se identificaron puntajes altos y medios para las dimensiones afectiva, cognitiva y conductual; además, se estudiaron 11 factores sociodemográficos. Incluso, se concluye que la forma más frecuente de violencia experimentada fue la violencia psicológica, relacionada con un nivel moderado de depresión con síntomas de tipo afectivo, cognitivo y conductual; por último, los factores sociodemográficos con mayor incidencia en las denunciadas son durante la etapa adulta, en condición de casadas, amas de casa y sin grupo de apoyo.	Enfoque cuantitativo, un diseño no experimental y descriptivo simple	El conjunto de participantes incluyó a 160 mujeres que fueron víctimas de violencia familiar y que buscaron ayuda en la comisaría de familia en la ciudad de Abancay en el año 2023	Cuestionario	Inventario de de Beck II de Farán (2013) sociodemog
5	Violencia contra la mujer: estudio cualitativo en mujeres víctimas de violencia de pareja.	Bitancoet - Campo D., Andrade P., González González A.	https://ojs.uca.es/revistas/psicologia/article/view/22527/26512	Javeriana	2021	México	Universitas Psychologica	Español	Identificar discrepancias entre los síntomas depresivos conforme al grado y modalidad de agresión sufrida	La prevalencia de violencia contra la mujer en el Perú fue de 87,7 %. Entre los tipos de violencia, la psicológica (82,8 %) ocupó el primer lugar, seguido de la física (29,5 %) y sexual (7,1%); además, 27,6 % de las mujeres solo presentó violencia psicológica, 6,2 % los 3 tipos de violencia y el 66,9 % manifestó haber tenido alguna expresión de violencia física y psicológica conjunta. Los factores analizados demostraron asociación con la violencia íntima de pareja. Las mujeres de 30 a 49 años (73,3 %), de zona urbana (78,7 %) y con una pareja que consumía alcohol (88,6 %) se presentaron en mayor proporción entre los casos confirmados de violencia, en tanto que, la instrucción superior (48,8 %) y el índice de riqueza rico y muy rico (58,1 %) fueron los factores más frecuentes en aquellas sin este problema. Las mujeres de 18 a 28 años se presentaron en mayor proporción en los casos sin violencia física, en comparación a las que sí padecieron este tipo de violencia (28,9 % vs. 23,5 %). En los casos confirmados de violencia física, el 21,8 % tenía instrucción primaria, 45,7 % era pobre o muy pobre y el 84,3 % retirió que su pareja sí bebía alcohol. Estos factores demostraron estar asociados a la ocurrencia de esta manifestación de violencia, sin embargo, el área de residencia no evidenció diferencias significativas entre las mujeres con y sin violencia (p= 0,624).	Estudio descriptivo interpretativo, que utiliza metodología cualitativa, un diseño de estudio de casos	El caso corresponde a 15 mujeres adolescentes y adultas que pertenecen a una universidad pública del norte de Chile de 18 a 54 años	Entrevista semiestructurada	No se ev
6	Esquemas prececos desadaptativos y depresión en mujeres víctimas de violencia, 2023.	Guíspe, G. y Poma, D.	https://psicologica.com/revista-de-psicologia/2024-02/34/151733		2023	Peru	Repositorio Universidad continental	Español	Determinar la relación entre los esquemas prececos desadaptativos y la depresión en mujeres víctimas de violencia, 2023.	Se rechaza la hipótesis alterna, indicando que no existe correlación entre los esquemas prececos desadaptativos y la depresión en mujeres víctimas de violencia, se obtuvo un p valor de (0,417; p>0,05). Se concluye que existe una correlación significativa entre los esquemas prececos desadaptativos, dimensión I: desconexión/rechazo, y la depresión en mujeres víctimas de violencia (0,001; p<0,05), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna. Se concluye que no existe una correlación entre esquemas prececos desadaptativos, dimensión II: autonomía/evaluación y la depresión en mujeres víctimas de violencia (0,088; p>0,05), debido al resultado se rechaza la hipótesis alterna.	Nivel descriptivo correlacional, de tipo básico, de diseño no experimental-transversal	La muestra estuvo conformada por 73 mujeres víctimas de violencia de pareja que fueron derivadas al programa de violencia contra la mujer de un centro de salud de Huancayo	Cuestionario	Esquemas Pre Desadaptativos Young (YSD); tercera versión por Andrea Iv una muestra r peruana a par estudio de las propiedades c traducción es inventario de

Matriz inicial

Autoguardado 1. MATRIZ de manejo de fuentes 2024. E... • Guardado en Este PC

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda

Comentarios Compartir

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda

Insertar Eliminar Formato

Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Complementos

138

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
7																
8			La depresión en mujeres peruanas víctimas de violencia. Una revisión bibliográfica de la última década	Luigi Vásquez y Henry Sácedo-Ramón	https://revista.uhu.edu.pe/index.php/revista/issue/222/4206				Revista de Investigación Psicológica Valdiviana		Analizar el impacto de la depresión en mujeres víctimas de violencia en la última década en el Perú.	La violencia en contra de las mujeres es un fenómeno multifacético. La "pandemia silenciosa" de la violencia contra las mujeres se traduce en consecuencias severas para la salud pública, y se hace evidente que la depresión es una manifestación común de este problema. La intersección entre factores socioculturales, económicos y psicológicos contribuye a la persistencia de la violencia y, por ende, de la depresión en mujeres víctimas (Barría, 2020; Major y Salazar, 2019). Es así que, al analizar la idoneidad de la Ley 30384, que busca proteger a las víctimas de violencia familiar, se identifica que esta legislación ofrece un marco para abordar la violencia; pero, su implementación efectiva sigue siendo un desafío, ya que muchas mujeres no acceden a estas protecciones debido a barreras estructurales (Calleja, 2019). La investigación sobre el impacto de la depresión en mujeres víctimas de violencia en Perú resalta una serie de hallazgos interrelacionados que evidencian la complejidad y la gravedad del problema. Se destaca que el 85.4% de las mujeres afectadas experimenta violencia psicológica, que no solo produce consecuencias inmediatas, sino que también genera secuelas emocionales crónicas. Esto sugiere que la depresión es un resultado directo de la violencia sufrida, lo que subraya la necesidad de intervención oportuna (Calleja, 2020). En comunidades rurales, las mujeres enfrentan dificultades significativas en el acceso a justicia y atención, lo que complica aún más su situación. Este fenómeno se agrava por la prevalencia de la justicia popular y la falta de reconocimiento de las instituciones locales, creando un ciclo de impunidad que perpetúa la violencia y sus efectos negativos en la salud mental (Crisóstomo, 2020).	Metodología cualitativa, documental, de revisión bibliográfica	Se analizaron 12 artículos teniendo en cuenta las características cualitativas revisando los títulos los resúmenes, ahondando en una revisión del contenido para así seleccionar el artículo para su análisis	No se evidencia	No se ev
8						Estudio de psicología	2022	Ecuador	Repositorio	Español	Examinar la correlación en el contexto de la agresión dirigida contra las mujeres y la aparición de manifestaciones de depresión y estrés posttraumático	A partir de lo señalado, puede observarse que la Violencia contra la mujer es una problemática que se encuentra presente en todas las participantes del estudio y principalmente la dimensión de Conductas de Desvalorización. Las razones de este fenómeno pueden ser por el sistema de dominación y subordinación más opresor del género, también llamado patriarcado que se encuentra poderosamente arraigado en la sociedad que generalmente acarrea problemáticas psicológicas. Los niveles de Depresión moderados evidenciados por las participantes del estudio coinciden con el comportamiento habitual de dicha variable en el contexto vivencial de las mujeres violentadas. De donde se desprende que, la Violencia es un factor de riesgo asociado a la depresión, sin excluir la posibilidad de otras variables en este fenómeno, las cuales no han sido consideradas en este estudio. Paralelamente, y tal como hemos podido observar, las mujeres violentadas no presentan estrés posttraumático en el resultado global, pero presentan sintomatología posttraumática en alguna de sus formas. Los resultados más importantes encontrados en la investigación realizada son la existencia de una correlación positiva entre violencia con la dimensión Agresión por Conductas de Desvalorización y síntomas de depresión y estrés posttraumático en la dimensión Evitación, puesto que la violencia es un factor incidente en varios trastornos mentales afectando el bienestar de las mujeres víctimas de maltrato, además se pudo comprobar que la violencia psicológica es un factor preponderante en los trastornos de las variables de estudio.	El diseño del presente estudio es no experimental de tipo cuantitativo de alcance descriptivo y correlacional, de corte transversal	La muestra está conformada por 110 mujeres de la parroquia de Santa Píosa (Tungurahua Ecuador) con edades comprendidas entre 15 y 62 años (x= 30,05 años)		Escala de T4 Resolución de Conflictos C
9			Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés posttraumático en Santa Píosa	Galarza, L. y Magroja, M.	https://revista.uhu.edu.pe/index.php/revista/issue/232/4204						Analizados ambos grupos, se encontraron diferencias significativas en					

Matriz inicial

Autoguardado 1. MATRIZ de manejo de fuentes 2024. E... Guardado en Este PC

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda

Comentarios Compartir

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato

Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Complementos

138

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
	9					2019	España	Repositorio	Español	Examinar la conexión entre la agresión sujeta por el cónyuge o pareja y la manifestación de síntomas depresivos, ansiedad, trastorno de estrés posttraumático, dolencias somáticas, ideación suicida, disminución de la autoestima y la demanda de apoyo social en mujeres víctimas de violencia de pareja o esposa.	Analizados ambos grupos, se encontraron diferencias significativas en los aspectos sociodemográficos relacionados con estado civil, escolaridad y religión. Las mujeres víctimas de violencia presentaron mayores síntomas de depresión, ansiedad, trastorno de estrés posttraumático, quejas somáticas, ideación suicida, baja autoestima y falta de apoyo social en comparación con las del grupo no víctimas. Entre ambos grupos se observaron diferencias estadísticamente significativas en las variables estudiadas. Conclusión: La sintomatología depresiva, la ansiedad, el trastorno de estrés posttraumático, la ideación suicida, las quejas somáticas, la autoestima baja y la percepción de falta de apoyo social se asocian de manera estadísticamente significativa con la violencia de pareja. Las mujeres expuestas a la violencia por parte de sus parejas o esposas presentan síntomas de depresión leve, moderada y severa, mientras que las del grupo de comparación, que reportaron no experimentar violencia, presentaron síntomas de depresión en el rango mínimo. Las mujeres expuestas a la violencia por parte de sus parejas o esposas presentan síntomas de ansiedad en los grados de cierto nivel de estrés y preocupación. También muestran niveles significativos de ansiedad y tensión, hasta un trastorno de ansiedad moderada en las mujeres que no sufrieron violencia los síntomas presentados fueron ansiedad baja o ausencia de temor y ansiedad media o poca ansiedad. Las mujeres que experimentaron violencia evidenciaron desarrollar el trastorno de estrés posttraumático (TEPT). Además, presentaron síntomas de hiperactivación, así como síntomas de evitación e hipersensibilidad, contrario al grupo de las no víctimas, que no los presentaron. La intensidad global del TEPT de las víctimas fue más alta en comparación con el grupo de las no víctimas.	El presente estudio fue comparativo entre mujeres víctimas de violencia por sus parejas o esposas (n = 170) y las no víctimas (n = 170) para establecer si las mujeres víctimas de violencia tienen mayor riesgo de presentar síntomas de depresión, ansiedad, Trastorno de Estrés Posttraumático, quejas somáticas, ideación suicida, apoyo social y nivel de autoestima.	Se realizó un estudio comparativo entre mujeres víctimas de violencia y mujeres que no reportaron haber sufrido violencia. Las 170 mujeres del grupo de víctimas de violencia por su pareja o esposo acudieron voluntariamente en busca de atención psicológica al Patrón de Atención y Casos de Mujeres Maltratadas, institución sin fines lucrativos especializada en el abordaje de este tipo de violencia y las mujeres del grupo de no víctimas participaron en actividades realizadas por la institución como cooperativas, conferencias, charlas y diplomados en el periodo comprendido entre 2012 y 2018.	Formulario	La recogida de información se realizó a través de un formulario sociodemográfico estandarizado administrado por la institución especializada en violencia o sufridos, con ingreso al Prc Psicopatología a Mujeres Víctimas de Violencia Intr, de Género (P...
Investigadoras		Daño psicológico en mujeres víctimas de violencia de pareja o esposa.	Lara E.	http://dx.doi.org/10.1016/j.psico.2019.02.001											
	10	Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja	Caba E., Aranda, C., Zapata, R., Brettez, C. y Alarcón R.	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0876206117300013	Revista Argentina de ciencias del comportamiento	2019	Argentina	Repositorio	Español	Determinar si las mujeres que están más inclinadas a desarrollar síntomas de ansiedad y depresión en comparación con aquellas que no fueron víctimas	Al analizar la muestra de las 340 participantes que conformaban ambos grupos, se halló que en relación a los niveles de gravedad de los síntomas de depresión, de las 48 mujeres diagnosticadas con depresión grave, 47 (97.9%) fueron las mujeres víctimas de VPI y 1 (2.1%) de las mujeres del grupo de las no víctimas. De 48 mujeres que presentaron depresión moderada, 44 (91.7%) fueron víctimas de violencia y 4 (8.3%) mujeres del grupo de las no víctimas. De las 23 mujeres que presentaron depresión leve, 20 (84.3%) fueron mujeres víctimas y 3 (15.7%) del grupo de las no víctimas. Las mujeres que presentaron depresión mínima fueron 21, de las cuales 19 (90.5%) fueron mujeres VPI y 2 (9.5%) de las no víctimas. Se observaron diferencias significativas entre ambos grupos con un valor p < .001. Las dos (100%) participantes que presentaron trastorno de ansiedad pertenecían al grupo de mujeres víctimas de VPI en el grupo de las mujeres no víctimas no se presentó síntomas de ansiedad grave. De las 23 mujeres que presentaron niveles significativos de ansiedad y tensión, 24 (85.7%) son mujeres víctimas y 4 (14.3%) del grupo de las no víctimas. De las 51 mujeres que presentaron cierto nivel de estrés y preocupación, de las cuales 41 (80.4%) fueron mujeres víctimas y 10 (19.6%) del grupo de las no víctimas. De 219 mujeres que presentaron ansiedad media o poca queja de ansiedad, 98 (44.8%) mujeres fueron víctimas y 123 (56.2%) son mujeres del grupo de las no víctimas. De las 40 mujeres que presentaron ansiedad baja o ausencia de temor, 7 (17.5%) mujeres fueron del grupo de las mujeres víctimas y 33 (82.5%) pertenecían al grupo de las no víctimas. Se observaron diferencias significativas entre ambos grupos con un valor p < .001.	Estudio comparativo de mujeres víctimas de VPI (n = 170) y las no víctimas (n = 170), para establecer si las mujeres víctimas tienen mayor riesgo de presentar síntomas de depresión y ansiedad de las que no la sufrieron.	La muestra estuvo integrada por dos grupos de mujeres mayores de 18 años. El primero está formado por mujeres que declararon ser víctimas de VPI (n = 170) el segundo, por mujeres que declararon no haber experimentado VPI (n = 170).	Cuestionario	Inventario de Beck (BDI-S), Inventario de Evaluación de Personalidad

Matriz inicial

Autoguardado 1. MATRIZ de manejo de fuentes 2024. E... Guardado en Este PC

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda

Comentarios Compartir

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda

Insertar Eliminar Formato Celdas Edición Complementos

138

11		La depresión en mujeres peruanas víctimas de violencia. Una revisión bibliográfica de la última década*, el propósito fue analizar el impacto de la depresión en mujeres víctimas de violencia en la última década en el Perú.	Vásquez Luján, Salcedo-Plamón Henry	https://revistas.unhcril.edu.pe/index.php/psicologia/issue/view/254	Revista UNHEVAL	2024	Peru	Repositorio	Español	Analizar el impacto de la depresión en mujeres víctimas de violencia en la última década en el Perú	se logra concluir que las investigaciones de la última década indican que un significativo porcentaje de mujeres en Perú (85.4%) han sufrido alguna forma de violencia, predominando el tipo psicológico, lo que se correlaciona directamente con un incremento en los trastornos depresivos entre estas víctimas. No obstante, la dependencia emocional en relaciones abusivas agrava la sintomatología depresiva, aumentando el riesgo de trastornos severos. A pesar de los avances legislativos, muchas mujeres enfrentan obstáculos para acceder a la justicia. La falta de sensibilización en el sistema judicial y los estigmas sociales dificultan la búsqueda de protección y apoyo, perpetuando el ciclo de violencia y deterioro mental. Donde, la respuesta de las autoridades, incluyendo la policía, ha demostrado ser inadecuada en muchos casos, lo que genera desconfianza en las víctimas y limita su acceso a la ayuda necesaria. Las políticas implementadas en los últimos años aún presentan desafíos en su efectividad. Por otro lado, los patrones culturales en Perú contribuyen a la normalización de la violencia de género. Las percepciones negativas sobre las mujeres que experimentan violencia complican su búsqueda de apoyo, reflejando la necesidad de un cambio en las normas sociales y culturales. Es así que se requiere un enfoque más integral en la atención a mujeres víctimas de violencia, que incluya capacitación en salud mental con un enfoque de género. Esto es crucial para garantizar una atención que reconozca las experiencias únicas de las mujeres víctimas. En consecuencia, se refuerza la urgencia de que las políticas públicas no solo se centren en la protección inmediata, sino también en la prevención y el tratamiento de la depresión resultante de la violencia de género. Se necesita un enfoque que aborde las complejidades del trauma y sus efectos en la salud mental a largo plazo.	Metodología cualitativa, documental, de revisión bibliográfica	Se analizaron 12 artículos teniendo en cuenta las características cualitativas revisando los títulos los resúmenes, ahondando en una revisión del contenido para así seleccionar el artículo para su análisis.	No evidencia	No se ev
12		Violencia Familiar y Depresión en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau, Abancay, 2022	Guilérrez, J. y Talpe, K.	https://repositorio.uwr.edu.pe/handle/document/20150018636?file=V334303203D.pdf?sequence=1&file=acdf		2022	Peru	Repositorio	Español	Establecer la correlación entre la agresión doméstica y el trastorno depresivo en los alumnos de último ciclo de educación secundaria de una entidad académica en Abancay	Los resultados revelaron que el 46% de la muestra experimentaba depresión moderada; mientras que, solo el 15% presentaba depresión leve. De igual forma, se observó una tendencia hacia la moderación en diversos aspectos de los síntomas depresivos. Se concluyó que se verifica una interrelación entre la violencia familiar y el trastorno depresivo era débil, pero significativa ($rho = 0.044, p < 0.001$). La violencia familiar moderada fue más prevalente (54%) en comparación con la violencia leve (20%). Asimismo, se encontró una tendencia hacia la moderación en las dimensiones física (50%) y psicológica (54%) de la violencia familiar.	La investigación es básica e hipotética, de tipo no experimental, de corte transversal.	Esta encuesta por 120 alumnos del quinto año de secundaria inscritos y matriculados legalmente en la Institución Educativa Emblemática Miguel Grau, Abancay, 2022.	Cuestionario	Test de violer KMO y prueba
13		Violencia familiar y depresión				2020	Peru	Repositorio	Español	Determinar el grado de	Existe relación directa estadísticamente significativa ($r = 0.434, p < 0.0001; 0.05$) entre violencia familiar y depresión en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado "Pradera de los Colapes" - Andahuajlas 2018. Resaltando que el 15% que presenta depresión muy severa ha sufrido las tres formas de violencia (física, psicológica y sexual) en su vida, y el 22.8% que ha presentado depresión ha experimentado solo un tipo de violencia. No se hubo relación significativa ($r = 0.05, p < 0.32 > 0.05$) entre la depresión y la violencia psicológica en mujeres atendidas en el C.S. Myrcal Comunitario Especializado "Pradera de los Colapes", aunque el 88.4% afirma haber sido víctima de violencia psicológica, un 19.8% de las mujeres no				

Matriz inicial

Accesibilidad: todo correcto

Autoguardado 1. MATRIZ de manejo de fuentes 2024. E... Guardado en Este PC

Buscar

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda

Comentarios Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Complementos

138

13	Violencia familiar y depresión en mujeres atendidas en el centro de salud mental comunitario especializado Pradera De Los Celajes, Andahuajlas, 2019	Barbarán Alvarez, M., Gamboa Quiroz, J. M., & Inca Flores, S.	http://repositorio.uwr.edu.pe/handle/20.500.13052/16431	Alicia	2020	Peru	Repositorio	Español	<p>Existe relación directa estadísticamente significativa ($r = .434, p < .000; 0.05$) entre violencia familiar y depresión en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado "Pradera de los Celajes" - Andahuajlas 2019. Resaltando que el 5% que presenta depresión muy severa ha sufrido las tres formas de violencia (física, psicológica y sexual) en su vida, y el 22.3% que ha presentado depresión ha experimentado solo un tipo de violencia. No se halló relación significativa ($r = -.185, p < .12 - 0.05$) entre la depresión y la violencia psicológica en mujeres atendidas en el C.S. Mental Comunitario Especializado "Pradera de los Celajes". Aunque el 88.46% afirma haber sido víctima de violencia psicológica, un 19.8% de las mujeres no evidencia depresión. Se demostró la relación directa y significativa ($r = .434, p < .000$) entre la depresión y la violencia física en mujeres atendidas en el C.S. Mental Comunitario Especializado "Pradera de los Celajes". El 9% de las mujeres han sufrido violencia física dentro de la familia y la mayoría (22.9%) presenta depresión moderada.</p>	Metodología: Tipo aplicada, no experimental, descriptivo-correlacional, transversal.	La población de estudio fue de 146 mujeres, con una muestra de 96 mujeres seleccionadas a través del muestreo no probabilístico por conveniencia.	La técnica fue la observación y tamizaje	la ficha de tan violencia fam de Depresión Hamilton.
14	Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de Huaraz	Florez Antezana, Nicolí	http://repositorio.uwr.edu.pe/handle/20.500.13052/16432		2021	Peru	Repositorio	Español	<p>En la variable violencia intrafamiliar se halló que del total de participantes el 48.7% se ubica en el nivel bajo y el 38.3% en el nivel medio, de modo similar en cada una de las dimensiones los niveles que prevalecen son bajo y medio. En la variable depresión se observa que del total de participantes el 46% se ubica en el nivel medio y el 33.9% en el nivel bajo, asimismo, en cada una de las dimensiones que estructuran la variable se observa que la tendencia de porcentajes que prevalecen se ubica en los niveles medio y bajo. Se evidencia que la variable intrafamiliar se relaciona positiva y significativamente con las dimensiones de la depresión: área cognitiva ($r = 0.67, p < .01$), área física conductual ($r = 0.63, p < .01$) y área afectivo emocional ($r = 0.61, p < .01$) en la muestra de estudio.</p>	Tipo básico, diseño no experimental correlacional - causal	Muestra no probabilística de tipo intencional en la cual fueron 298 mujeres quienes participaron y fueron parte de esta muestra	Cuestionario	Escala de me violencia intr (VF-Int) Inver depresión de (DELI)
15	Depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja en la provincia de Huarochiri, 2020	Ortega, A. y Guerrero, M	http://repositorio.uwr.edu.pe/handle/20.500.13052/16433		2020	Peru	Repositorio	Español	<p>Los resultados evidencian que el 28% no presentan depresión y 71% tienen un nivel bajo, en las dimensiones cognitivo afectivo y conductual fisiológico el 52% y 52% tienen niveles altos de depresión, asimismo, las mujeres que inician su atención psicológica al 53% presentan depresión un nivel bajo y con atención recurrente solo un 18% posee un nivel bajo, en cuanto a la actividad laboral el mayor porcentaje se encuentra en niveles bajos, similar al estado civil las solteras, casadas o convivientes, mientras que las separadas el 75% no presenta depresión. Concluyendo que hay un alto porcentaje de mujeres víctimas de violencia de pareja que presentan depresión en un nivel bajo, el tiempo de atención psicológica influye de forma positiva en el estado emocional de las personas, así como el estado civil.</p>	Mediante un enfoque cuantitativo, tipo básico, corte transversal y nivel de alcance descriptivo.	La muestra estuvo conformada por 100 mujeres víctimas de violencia de pareja, elegidas por muestreo no probabilístico intencional.	Cuestionario	Inventario de Beck & D
16	Violencia de pareja y depresión en mujeres de Cajamarca	Saldaña Briceño, Johanes Frank	http://repositorio.uwr.edu.pe/handle/20.500.13052/16434		2019	Peru	Repositorio	Español	<p>Se concluyó que, las féminas participantes en iniciativas de asistencia social auspiciadas por el ayuntamiento de Cajamarca experimentaban una conexión de relevancia entre el conflicto íntimo y la condición depresiva, como también, se notó que el grado de depresión más común fue el grave, además, se descubrió una correlación de importancia entre el grado de depresión y los diferentes tipos de violencia, incluyendo la psicológica, física y económica. En general, 30 se determinó que, a mayor violencia, mayores eran los indicadores de depresión en las mujeres estudiadas.</p>	Enfoque cuantitativo y de método no experimental, descriptivo correlacional	El grupo de estudio estuvo conformado por 144 mujeres del programa social del PSCA (Programa Complementario de Alimentación) del municipio de Cajamarca.	Cuestionario	Inventario de Adaptado (E validado por (2013) Cuestionario

Matriz inicial

Autoguardado 1. MATRIZ de manejo de fuentes 2024. E... Buscar

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda

Comentarios Compartir

Calibri 11 Ajustar texto General

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Complementos

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	
17			Esquemas precoces desadaptativos y depresión en mujeres víctimas de violencia, 2023	Quijpe, G. y Poma, D.	http://repositorio.ceinter.edu.pe/bitstream/handle/123456789/17189/0/revista_501_17_Qui...ps_Poma_2023.pdf			2023	Peru	Repositorio	Español	Determinar la relación entre los esquemas desadaptativos y la depresión en mujeres víctimas de violencia de un programa de violencia contra la mujer de la ciudad de Huancayo	Acerca del objetivo general, se rechaza la hipótesis alterna, indicando que no existe correlación entre los esquemas precoces desadaptativos y la depresión en mujeres víctimas de violencia, se obtuvo un p valor de (0,417; p>0,05). En cuanto al objetivo específico 1, se concluye que existe una correlación significativa entre los esquemas precoces desadaptativos, dimensión I: desconexión/rechazo, y la depresión en mujeres víctimas de violencia (0,001; p<0,05), por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna. Con respecto al objetivo específico 2, se concluye que no existe una correlación entre esquemas precoces desadaptativos, dimensión II: autonomía/afección y la depresión en mujeres víctimas de violencia (0,088; p>0,05), debido al resultado se rechaza la hipótesis alterna	El estudio fue de nivel descriptivo correlacional, de tipo básica, de diseño no experimental-transversal.	La muestra estuvo conformada por 73 mujeres víctimas de violencia de pareja que fueron derivadas al programa de violencia contra la mujer de un centro de salud de Huancayo	Cuestionario	Esquemas Pre-Desadaptati- Young (YSQ-tercera versión por Andrea Iv una muestra r peruana a par estudio de las propiedades c traducción es Inventario de de Beck-II (E
18			Participación de los esquemas desadaptativos en la violencia de pareja y el bienestar psicológico: una revisión descriptiva de la literatura	Quiñón, A., y Cataño, C.	http://revista.uncp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/1408/1339	Revista UNCP		2021	Peru	Repositorio	Español	Analizar las literarias respecto a los esquemas desadaptativos en la violencia y bienestar psicológico en la pareja	violencia de pareja y el bienestar psicológico; los esquemas desadaptativos suelen fijarse en edades tempranas y le permanen al individuo interactuar de modo funcional con su entorno, son producto de experiencias de impacto negativo y de necesidades emocionales insatisfechas, se reactivan e influyen en su comportamiento de forma disfuncional en etapas más avanzadas de su vida, existen tres fases en el ciclo de violencia, asimismo se originan por las necesidades básicas infantiles, experiencias vitales tempranas y temperamento emocional, la dependencia emocional esta mediada por los estilos de afrontamiento, esquemas desadaptativos y síntomas psicopatológicos es necesario tenerlos en cuenta para vigilar los programas de tratamiento y así disminuir la estancia en relaciones violentas. Cuanto más intensa es la tendencia a presentar altas expectativas, mayor es el nivel de autocontrol percibido, esto se asocia con el esquema de fracaso que es consistente con el planteo de que aquellos que presentan un perfeccionismo adaptativo, por otra parte el aumento de los niveles de depresión produce esquemas desadaptativos, que a su vez producen un aumento de esa sintomatología depresiva. Así mismo los síntomas de depresión se asocian con el dominio de desconexión y rechazo; que también se asocia como predictor de violencia, autonomía y el rendimiento, estos tres esquemas asociados con síntomas psicopatológicos. Finalmente, la perspectiva de este trabajo permite profundizar los estudios sobre los factores sociales que originan el desarrollo de los esquemas y cómo estos influyen en la violencia de pareja y bienestar psicológico. Los esquemas desadaptativos están relacionados con experiencias perjudiciales en la niñez, los adolescentes que sufrieron violencia en la niñez pueden creer que serán abandonados, explotados, humillados y la estadía en relaciones íntimas abusivas puede ser una manera de eludir se	Se adoptó básicamente un enfoque cualitativo, el cual, orientándose al ámbito descriptivo, permitió ofrecer una perspectiva amplia sobre la temática escogida por medio de la información existente sobre el tema en cuestión	Se revisaron más de 20 trabajos a texto completo, de los que fueron seleccionados 16 artículos académicos publicados en castellano, portugués o inglés entre los años 2015 y 2021	No evidencia	No evi
19			Esquemas tempranos desadaptativos y dependencia emocional en mujeres estudiantes de psicología de una universidad de Huancayo	Lauro D.	http://repositorio.ueh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12460/1475			2018	Peru	Repositorio	Español	Determinar la relación entre la dependencia emocional y los esquemas tempranos desadaptativos en mujeres estudiantes de psicología de una Universidad de Huancayo, 2018	menencia que los esquemas se forman en la infancia y se activan cuando las personas estas más inmersas a relaciones y se refuerzan porque ciertas vivencias les resultan familiares por ende estos patrones cognitivos se refuerzan generando sufrimiento pero no incomodidad, por ello es que el 89,6% de la muestra utilizada en este estudio presenta esquemas tempranos desadaptativos, lo que significa que la mayoría de ellas se encuentran o están contruyendo relaciones inadecuadas pero que para ellas suelen ser normales, entonces ahí también se demuestra la certeza de la teoría de vinculación afectiva de Castelli (2005) sobre la dependencia emocional, donde refiere que este problema se genera debido a que el individuo necesita afecto de manera exagerada por ende establecen o no terminan relaciones, porque necesitan satisfacer sus carencias afectivas. Por ende si existe relación directa entre dependencia emocional y esquemas tempranos desadaptativos en mujeres estudiantes de psicología de una Universidad de Huancayo, 2018. Con	Método científico, de tipo aplicada, con un nivel correlacional y un diseño no experimental transaccional de corte correlacional	Se evaluó a 115 estudiantes mujeres que cursan el cuarto ciclo, utilizando el muestreo no probabilístico intencional	Cuestionario	Cuestionario Esquemas de forma abrevi SF) y el Inveni dependencia

Matriz inicial

Autoguardado 1. MATRIZ de manejo de fuentes 2024. E... Buscar

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda

Comentarios Compartir

Calibri 11 Fuente Ajustar texto Alineación Número Estilos Celdas Edición Complementos

C28

20	Violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México	González-Rodríguez C., Capul-Uicab L., Guimaraes G., Salazar-Martínez E., Salazar-Martínez J. y Romales-Sigüenza L.	https://doi.org/10.35247/2021-3111-ga-35-02-161.pdf	Soelko	2021	México	Español	El 28,5% de los participantes tenía menos de 40 años, el 64,8% estudió preparatoria o licenciatura, el 60,6% no realizaba actividad física, el 60,9% tenía IMC > 25,0 y el 80,2% embarazada o vivía en pareja libre (Tabla 1). Las categorías laborales más comunes fueron los puestos administrativos (15%), enfermería (12,6%), jefes de departamento (9,6%), vendedoras administrativas (9,6%), y asistentes, laboratoristas y trabajo social (5%). Los menos comunes fueron medicina o investigación (4,2%), neofísica (3,4%) y voluntaria o becario (1,5%). El 15% reportaron una categoría indefinida y del 26,6% no se dispuso de información. La intensidad de depresión fue del 1,2%. La media de la escala CES-D fue de 15,4 puntos en la medición basal y de 9,3 en el seguimiento. El 41,3% experimentaron algún tipo de violencia en la medición basal y el 39,6% en el seguimiento. La violencia psicológica fue la más común (21,5%), seguida de la física (18,3%) y la sexual (12,8%) en la medición basal. Los porcentajes fueron similares en el seguimiento, aunque la violencia sexual (15,2%) aumentó ligeramente. El 11,5% experimentaron violencia de intensidad baja, el 18,6% moderada y el 6,2% alta en la medición basal. El porcentaje con violencia de intensidad baja (11,7%) disminuyó y el de alta intensidad (10,3%) aumentó ligeramente después de aproximadamente 6 meses de seguimiento (véase la tabla 1 del Apéndice online). El riesgo ajustado de depresión en las mujeres con violencia fue 2,3 (odds ratio ajustada [ORA]) veces más en comparación con aquellas sin violencia. Teniendo al mismo grupo de comparación, el riesgo ajustado de depresión fue 4,3 veces más con la violencia física y 3,1 veces más con la violencia psicológica y sexual.	Se analizaron los datos de 470 mujeres de la Cohorte de Trabajadores de la Salud de México. El tipo y la gravedad de la violencia de pareja se midieron en los años 2004 y 2011. El evento principal fue el diagnóstico médico de depresión (2011). Un evento secundario fue la sintomatología depresiva (2004 y 2011), evaluada mediante la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). El riesgo de depresión y la sintomatología depresiva en relación con la violencia se evaluaron con modelos de regresión de efectos aleatorios logísticos y lineales, respectivamente.	Se analizaron los datos de 470 mujeres de la Cohorte de Trabajadores de la Salud de México. El tipo y la gravedad de la violencia de pareja se midieron en los años 2004 y 2011. E	Cuestionario	Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos			
21	Implicación entre la depresión y violencia doméstica contra la mujer en la provincia de Lima en el año 2018	Jweath G.	https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/documento/4641/5?lnk=24-464-35ad-3175acc2aafcc0a0a2		2020	Perú	Repositorio	Español	Se detectó que 338 mujeres son víctimas de violencia doméstica de las cuales el 81,2% han tenido depresión, el tipo de Violencia que más predominó fue la Psicológica con 34,7%. En el análisis bivariado la depresión también estuvo asociada significativamente a las variables Grupo de Edad Adulto (OR: 1,53; IC95% 1,40-2,85; P < 0,001), estado civil Soltera (OR: 0,72; IC95% 0,53 - 0,96; P: 0,036) y Violencia Doméstica (OR: 1,55; IC95% (1,2-2,16; P=0,008). Por otro lado en el grupo de mujeres violentadas que padecen depresión se encontró que los factores sociodemográficos asociados fueron Grupo de Edad Adulto (OR: 2,11; IC95% 0,91-7,36; P=0,044) y Educación hasta Secundaria (OR: 2,80; IC95% 1,50 - 5,25; P < 0,001), respectivamente. Respecto al análisis multivariado para depresión se encontró relación con las variables grupo de edad y educación. Conclusión: Si existe implicación entre depresión y violencia	Se realizó un estudio observacional, analítico a partir de los datos de la encuesta Endeza 2018	La población estuvo constituida de 14760 viviendas al área sede (hospital de departamento y los 43 distritos que conforman la Provincia de Lima), 2540 viviendas al centro urbano, 12660 viviendas al área rural. La unidad de análisis fueron Mujeres de 15 a 43 años de edad participantes de la encuesta.	Cuestionario	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar EDSF 2018, según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)		
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															
35															
36															
37															
38															
39															

TOTAL DE ARTÍCULOS 21

Scopus 0

Alia 1

Repositorio 16

SOELO 4

Matriz inicial +