UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

VIOLENCIA DOMÉSTICA Y DEPRESIÓN EN MUJERES AMAS DE CASA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, PUCALLPA: 2023.

Tesis para optar el título profesional de

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

ANA FLAVIA SCHUNKE TUESTA

ROSA ELISA SÁNCHEZ ROBLES

Pucallpa – Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **veinticuatro (24)** días del mes de **abril** de **2025**, siendo las **09:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Dra. FRANCISCA AMARILIS DOMINGUEZ PALPA
MIEMBRO : Mg. VICTOR MANUEL NORIA ALIAGA
MIEMBRO : Mg. JOSE NELTON ROMERO CHUQUIPIONDO

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la tesis titulada:

"VIOLENCIA DOMESTICA Y DEPRESION EN MUJERES AMAS DE CASA DEL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, PUCALLPA-2023"

Presentado por los Bachilleres en Psicología:

SCHUNKE TUESTA ANA FLAVIA
SANCHEZ ROBLES ROSA ELISA

Teniendo en calidad de Asesor a: **Dra. Madelen Estrada Rivera (0000-0002-2707-0530) (DNI 08671028)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: APROBADO POR MAYORIA.....

Quedando los graduados expeditos para que se le otorgue el Título Profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

Siendo las 10.30.. horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **veinticuatro (24) de abril de 2025**

Dra. Francisca Amarilis Domínguez Palpa
PRESIDENTE

Dr. Victor Manuel Noria Aliaga
MIEMBRO

Mg. José Nelton Romero Chuquipiondo
MIEMBRO

La tesis titulada: **"VIOLENCIA DOMÉSTICA Y DEPRESIÓN EN MUJERES AMAS DE CASA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, PUCALLPA: 2023"** fue aprobada por los miembros del jurado calificador, conformado por:

Dra. Francisca Amarilis Dominguez Palpa
Presidente del Jurado Evaluador

Mg. Victor Manuel Noria Aliaga
Primer Miembro

Mg. Jose Nelton Romero Chuquipiondo
Segundo Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº **V/0739-2024** .

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"**VIOLENCIA DOMÉSTICA Y DEPRESIÓN EN MUJERES AMAS DE CASA EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 9 DE OCTUBRE, PUCALLPA: 2023**"

Autor(es)	:	**SCHUNKE TUESTA ANA FLAVIA**
		SÁNCHEZ ROBLES, ROSA ELISA
Facultad	:	**CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela	:	**PSICOLOGÍA**
Asesor(a)	:	**Mg. MADELEN ESTRADA RIVERA**

Presenta un **porcentaje de similitud de 4%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 26/12/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Ana Flavia Schunke Tuesta

Autor de la tesis titulada : "Violencia doméstica y depresión en mujeres amas de casa del Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023."

Sustentada el año 2025

Asesor(a): Mg. Madelen Estrada Rivera

Facultad: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional: Psicología

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 24 / 04 / 2025

Email: misakiamaia@gmail.com Firma:

Teléfono: 955375202 DNI: 71966841

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Rosa Elisa Sanchez Robles

Autor de la tesis titulada : Violencia doméstica y depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de octubre, Pucallpa. 2023

Sustentada el año 2025

Asesor(a): Mg. Madelen Estrada Rivera

Facultad: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional: Psicología

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 24 / 04 / 2025

Email: rosa.sr.01.rosr@gmail.com Firma:

Teléfono: 903293869 DNI: 75654316

DEDICATORIA

A mi padre y mi madre por ser mi cable a tierra en todo momento, y por ayudarme en toda mi formación, a Dios por darme el valor de cumplir mis sueños, a mi familia que siempre estuvo apoyándome, y a cada persona que siempre confió en mí.

Y mi ángel en el cielo que siempre me inspira a seguir soñando.

Ana Flavia

Agradezco a Dios, a mis padres ya que la dicha de estar formándome profesionalmente es gracias a su esfuerzo y aliento desmedido. A todos los que me apoyaron en el camino, cada palabra me formó en lo que soy ahora.

Rosa Elisa

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Mg. Madelen Estrada Rivera por su asesoría y orientación durante el desarrollo de nuestra tesis. Su conocimiento, compromiso y disposición para compartir su experiencia fueron fundamentales para la culminación de este trabajo. Su apoyo constante y sus valiosas sugerencias permitieron enriquecer y mejorar significativamente el contenido de nuestra investigación.

Las Autoras

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la violencia doméstica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023. Se empleó una metodología básica de nivel correlacional con un diseño transversal no experimental. La recolección de datos se realizó mediante dos cuestionarios validados por tres especialistas, aplicados a una muestra de 93 amas de casa del mencionado asentamiento. Estos instrumentos evaluaron las dos variables del estudio y mostraron altos niveles de confiabilidad (0.888 y 0.907, respectivamente). El análisis de datos, efectuado con el software SPSS, reveló que el 67.74% de las mujeres encuestadas experimentan un nivel moderado de violencia doméstica, el 17.20% enfrentan niveles altos y el 15.05% reportan niveles bajos. En cuanto a la depresión, el 64.52% presenta un nivel moderado, el 23.66% muestra depresión alta y el 11.83% un nivel bajo. La prueba de correlación de Spearman (coeficiente de 0.713, $p < 0.05$) evidenció una correlación positiva alta y significativa entre la violencia doméstica y la depresión, sugiriendo que la violencia contribuye significativamente a la depresión en esta población.

Palabras clave: Violencia doméstica, Depresión en mujeres, Violencia física.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between domestic violence and depression in housewives in the 9 de Octubre Human Settlement, Pucallpa: 2023. A basic correlational level methodology was used with a non- experimental cross-sectional design. Data collection was carried out using two questionnaires validated by three specialists, applied to a sample of 93 housewives from the aforementioned settlement. These instruments evaluated the two study variables and showed high levels of reliability (0.888 and 0.907, respectively). The data analysis, carried out with SPSS software, revealed that 67.74% of the women surveyed experience a moderate level of domestic violence, 17.20% face high levels, and 15.05% report low levels. Regarding depression, 64.52% present a moderate level, 23.66% show high depression, and 11.83% a low level. The Spearman correlation test (coefficient of 0.713, $p < 0.05$) showed a high and significant positive correlation between domestic violence and depression, suggesting that violence contributes significantly to depression in this population.

Keywords: Domestic violence, Depression in women, Physical violence.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA vii

AGRADECIMIENTOS viii

RESUMEN ix

ABSTRACT x

ÍNDICE GENERAL xi

ÍNDICE DE TABLAS xiii

INTRODUCCIÓN xv

CAPÍTULO I 17

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 17

1.1. Descripción del problema 15

1.2. Formulación del problema 20

1.2.1. Problema general 20

1.2.2. Problemas específicos 20

1.3. Objetivos de la investigación 20

1.3.1. Objetivo general 20

1.3.2. Objetivos específicos 20

1.4. Justificación e importancia 21

CAPÍTULO II 23

MARCO TEÓRICO 23

2.1. Antecedentes de la investigación 23

2.1.1. Antecedentes internacionales 23

2.1.2. Antecedentes nacionales 26

2.1.3. Antecedentes locales 29

2.2. Bases teóricas 30

2.3. Definición de términos básicos 43

2.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis 44
2.4.1. Hipótesis general..... 44
2.4.2. Hipótesis específicas..... 44
2.5. Variables..... 45
CAPÍTULO III 49
METODOLOGÍA..... 49
3.1. Método de investigación 49
3.2. Diseño de la investigación 49
3.3. Población y muestra 50
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... 52
3.5. Procedimiento de recolección de datos..... 58
3.6. Tratamiento de los datos..... 60
3.7. Principios éticos..... 61
CAPÍTULO IV..... 62
RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... 62
4.1. Resultados de la investigación..... 62
4.2. Discusión de resultados..... 76
CAPÍTULO V..... 83
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 83
5.1. Conclusiones..... 83
5.2. Recomendaciones..... 84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 85
ANEXOS..... 93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable Violencia doméstica……47

Tabla 2. Operacionalización de la variable Depresión en mujeres amas de casa…48

Tabla 3. Ficha de la encuesta sobre la variable violencia doméstica…….52

Tabla 4. Ficha de la encuesta sobre la variable depresión en mujeres amas de casa..52

Tabla 5. Baremos de la violencia doméstica……..53

Tabla 6. Baremos de la depresión en mujeres amas de casa…….54

Tabla 7. Datos personales de expertos……...56

Tabla 8. Análisis descriptivo entre violencia doméstica y la depresión en mujeres amas…….62

Tabla 9. Análisis descriptivo entre violencia física y la depresión en mujeres amas…63

Tabla 10. Análisis descriptivo entre violencia psicológica y la depresión en mujeres amas…….65

Tabla 11. Análisis descriptivo entre violencia sexual y la depresión en mujeres amas…….67

Tabla 12. Análisis descriptivo entre violencia económica y la depresión en mujeres amas……..69

Tabla 13. Prueba de normalidad mediante Kolmogorov – Smirnov……71

Tabla 14. Coeficiente de Rho de Spearman entre violencia doméstica y depresión en mujeres amas de casa……...72

Tabla 15. Coeficiente de Rho de Spearman entre violencia física y depresión en mujeres amas de casa……..73

Tabla 16. Coeficiente de Rho de Spearman entre violencia psicológica y depresión en mujeres amas de casa……..74

Tabla 17. Coeficiente de Rho de Spearman entre violencia sexual y depresión en mujeres amas de casa……..74

Tabla 18. Coeficiente de Rho de Spearman entre violencia económica y depresión en mujeres amas de casa……..75

INTRODUCCIÓN

La violencia doméstica es una problemática social que afecta gravemente a mujeres en todo el mundo, siendo las amas de casa en asentamientos humanos una de las poblaciones más vulnerables. Este tipo de violencia no solo involucra el daño físico, sino también el abuso emocional, psicológico y económico, generando un ambiente hostil que limita la autonomía y bienestar de las mujeres. En los asentamientos humanos, donde las condiciones socioeconómicas son generalmente precarias, las mujeres suelen enfrentarse a mayores desafíos debido a la falta de acceso a recursos, apoyo institucional y redes de protección social. Estos factores, sumados al miedo y la estigmatización, perpetúan situaciones de abuso que se normalizan en el hogar, afectando profundamente la calidad de vida de las víctimas.

La exposición continua a la violencia doméstica tiene repercusiones significativas en la salud mental de las mujeres, siendo la depresión una de las consecuencias más comunes. Las amas de casa, al encontrarse mayormente confinadas al entorno doméstico y bajo constante estrés, experimentan sentimientos de desesperanza, baja autoestima y aislamiento. En los asentamientos humanos, esta situación se ve agravada por la escasez de servicios de salud mental y el estigma asociado a la búsqueda de ayuda psicológica. La falta de intervención oportuna contribuye a que las mujeres en estas circunstancias enfrenten un deterioro emocional que afecta no solo su bienestar personal, sino también el de sus familias, creando un ciclo de sufrimiento difícil de romper.

El documento se ajusta a las normativas de la Universidad Nacional de Ucayali y está estructurado en cinco capítulos principales. En el Capítulo I se aborda la identificación del problema de investigación, con una descripción detallada, la formulación del problema, los objetivos propuestos, las hipótesis, las variables y sus definiciones operativas, así como la justificación del estudio. El Capítulo II desarrolla el marco teórico, que incluye un resumen de estudios previos y los conceptos clave para el análisis. El Capítulo III describe la

metodología aplicada, especificando el enfoque, diseño de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis de los datos y las consideraciones éticas. En el Capítulo IV se presentan los resultados y su análisis en comparación con estudios anteriores, junto con una discusión crítica de los hallazgos. El Capítulo V concluye con las conclusiones del estudio y las recomendaciones basadas en los resultados obtenidos. El documento finaliza con una sección de referencias bibliográficas y anexos, que incluyen la matriz de consistencia, el cuestionario utilizado, la base de datos y la evaluación de la fiabilidad del instrumento.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

A nivel internacional, la violencia doméstica es una problemática que afecta a millones de mujeres, con repercusiones significativas en su bienestar físico y mental Naciones Unidas (2021). Según la OMS (2021), aproximadamente una de cada tres mujeres ha experimentado violencia física o sexual a lo largo de su vida, mayormente por parte de sus parejas íntimas. Este tipo de violencia no solo deja secuelas físicas, sino que también está estrechamente vinculada a problemas de salud mental, especialmente la depresión Mlambo (2020). Las Naciones Unidas subrayan la gravedad de esta situación al señalar que las mujeres víctimas de violencia doméstica tienen el doble de probabilidades de padecer depresión en comparación con aquellas que no han sido afectadas Mutavati, A., Zaman, M. y Olajide, D. (2020). Este vínculo entre violencia y salud mental destaca la necesidad urgente de abordar la violencia doméstica no solo como un problema de seguridad y derechos humanos, sino también como una cuestión crítica de salud pública que requiere intervenciones integrales y efectivas para la protección y el bienestar de las mujeres (ONU Mujeres, 2020).

A nivel latinoamericano, en México, la violencia doméstica representa una de las formas más prevalentes de violencia contra las mujeres, afectando a una gran parte de la población femenina. De acuerdo con INEGI (2021), el 66.1% de las mujeres de 15 años o más reportaron haber sufrido algún tipo de violencia en su vida, siendo la violencia doméstica un factor significativo en estas estadísticas. Estos datos reflejan la magnitud del problema en el país y subrayan la necesidad de abordar esta forma de violencia con urgencia. Además, existe una clara interrelación entre la

violencia doméstica y la salud mental en las mujeres mexicanas. El INEGI (2021) también reveló que el 24.2% de las mujeres que han sido víctimas de violencia por parte de sus parejas presentan síntomas de depresión. Este dato evidencia cómo la violencia en el hogar no solo afecta la integridad física de las mujeres, sino que también tiene profundas repercusiones en su bienestar emocional y psicológico, resaltando la importancia de implementar políticas integrales para proteger y apoyar a las víctimas.

A nivel nacional, en Perú, la violencia contra la mujer constituye un problema de gran envergadura, afectando a un elevado porcentaje de la población femenina. De acuerdo con el INEI (2020), el 68.9% de las mujeres peruanas reportaron haber sido víctimas de algún tipo de violencia por parte de sus parejas, lo que refleja la prevalencia y la gravedad de esta situación en el país. Estos datos subrayan la urgencia de abordar la violencia de género como una prioridad nacional para proteger los derechos y la integridad de las mujeres. La violencia doméstica en Perú no solo tiene un impacto físico, sino que también afecta significativamente la salud mental de las mujeres CEIC (2021). El MIMP (2024) ha documentado un incremento en los casos de depresión entre las mujeres que sufren violencia doméstica, evidenciando que el 30% de las mujeres que buscan ayuda en el CEM presentan signos de depresión. MIMP (2022). Esta relación destaca la necesidad de fortalecer los servicios de apoyo psicológico y social para las víctimas, asegurando una respuesta integral que aborde tanto la protección física como el bienestar emocional de las mujeres.

A nivel regional, en Ucayali, la violencia doméstica continúa siendo un problema grave y persistente que afecta a un gran número de mujeres, especialmente amas de casa. GOREU (2023). Según datos de la PNP y el Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público, se registraron 2,500 denuncias de violencia familiar, siendo las mujeres amas de casa una gran parte de las víctimas.

Estas cifras reflejan la magnitud de la violencia doméstica en la región y subrayan la necesidad de fortalecer las medidas de prevención y protección para las mujeres en situación de vulnerabilidad. El impacto de la violencia doméstica en Ucayali se extiende más allá del ámbito físico, afectando profundamente la salud mental de las mujeres. Las instituciones de salud locales han reportado una alta incidencia de depresión entre las mujeres que han sido víctimas de violencia en el hogar, con un 35% de las mujeres que reciben tratamiento psicológico por depresión identificándose como víctimas de violencia doméstica. Esta situación evidencia la urgente necesidad de brindar apoyo integral que incluya servicios de salud mental adecuados, y refuerza la importancia de abordar la violencia doméstica como un problema de salud pública que requiere atención prioritaria en la región.

A nivel local, en el AA.HH. 9 de Octubre de la ciudad de Pucallpa, la situación de violencia doméstica es alarmante y refleja las condiciones de vulnerabilidad que enfrentan sus habitantes. Este sector, caracterizado por altos niveles de pobreza y limitado acceso a servicios básicos, crea un entorno propicio para la violencia en el hogar. INEI (2021). Según informes del Centro de Salud Mental Comunitario de Pucallpa, aproximadamente el 45% de las mujeres atendidas en esta comunidad han sido víctimas de violencia doméstica, lo que destaca la prevalencia de esta problemática en el área. Además, la violencia doméstica en esta comunidad tiene un fuerte impacto en la salud mental de las mujeres. Del total de víctimas, el 50% ha desarrollado síntomas de depresión, una consecuencia directa del entorno violento y la falta de apoyo. La escasez de recursos y el débil respaldo comunitario exacerban la situación, limitando significativamente el acceso a servicios de salud mental adecuados. Esto resalta la necesidad urgente de intervenciones integrales que no solo aborden la violencia doméstica, sino que también fortalezcan los servicios de apoyo y asistencia para las mujeres afectadas en esta comunidad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la relación entre la violencia doméstica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre la violencia física y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la violencia psicológica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la violencia sexual y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la violencia económica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre la violencia doméstica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre la violencia física y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023.
- Precisar la relación entre la violencia psicológica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023.
- Definir la relación entre la violencia sexual y la depresión en mujeres amas

de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023.

- Concretar la relación entre la violencia económica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023.

1.4. Justificación e importancia

La investigación se justificó teóricamente al aportar al conocimiento existente sobre la interrelación entre la violencia doméstica y la depresión en mujeres amas de casa, específicamente en contextos vulnerables como el AA.HH. 9 de Octubre - Pucallpa. Se fundamentó en teorías de la psicología y la sociología que explican cómo la violencia impacta la salud mental, ampliando el marco teórico sobre los factores que agravan la depresión en entornos de pobreza y marginalidad. Los hallazgos contribuyeron a llenar vacíos en la literatura sobre cómo las condiciones socioeconómicas influyen en la salud mental de las mujeres afectadas por violencia doméstica.

Desde una perspectiva práctica, la investigación proporcionó datos relevantes para la implementación de políticas y programas de intervención en el asentamiento. Los resultados permitieron a las autoridades locales y organizaciones no gubernamentales diseñar estrategias más efectivas para prevenir la violencia doméstica y brindar apoyo psicológico adecuado a las víctimas. Además, los hallazgos sirvieron para sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la salud mental y la necesidad de fortalecer la red de apoyo social y los servicios de atención para las mujeres en situación de vulnerabilidad.

Metodológicamente, la investigación se justificó por su enfoque cuantitativo, lo cual permitió medir y analizar la prevalencia de la violencia doméstica y sus efectos en la depresión entre las mujeres del asentamiento. Se utilizó un diseño no experimental de corte transversal, con encuestas y cuestionarios estandarizados que

facilitaron la recolección de datos representativos y precisos. Esta aproximación cuantitativa brindó una base sólida para evaluar la magnitud del problema y explorar la relación estadística entre las variables, aportando evidencia empírica para futuras investigaciones en contextos similares.

La investigación fue de gran importancia porque proporcionó información crucial para comprender la magnitud y el impacto de esta problemática en un contexto de alta vulnerabilidad. Los resultados no solo destacaron la urgente necesidad de abordar la violencia doméstica como un problema de salud pública, sino que también subrayaron la conexión directa entre el entorno violento y la salud mental de las mujeres, revelando altos niveles de depresión. Este estudio fue esencial para orientar la formulación de políticas públicas y estrategias de intervención que atiendan de manera integral a las víctimas, mejorando su calidad de vida y fomentando un entorno más seguro y saludable para las mujeres en la comunidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Palacino (2021): "Distorsiones cognitivas en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar", concluyo que: (a) La violencia ha sido entendida por años como acciones problemáticas o conflictivas entre personas, con efectos negativos físicos o psicológicos. Muchas personas no son conscientes de ser víctimas, mientras que otras, aunque lo saben, no denuncian por diversas razones. (b) La investigación exploró las distorsiones cognitivas en los relatos de tres mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Estas distorsiones funcionan como mecanismos que generan pensamientos erróneos y justifican los actos violentos de sus agresores, llevando a las víctimas a permanecer en relaciones abusivas. Se empleó una metodología cualitativa de estudio de casos, analizando las narrativas de mujeres que reportaron violencia psicológica, económica y física. (c) El análisis con el software ATLAS.ti y la comparación con fuentes bibliográficas revelaron que las distorsiones cognitivas llevaron a las mujeres a justificar la violencia y permanecer en ciclos abusivos. Estas distorsiones se manifestaron desde el inicio de las relaciones, con señales de comportamiento violento que las víctimas ignoraron.

Guaraca (2020): "Depresión y violencia doméstica en mujeres adultas y adolescentes: una revisión sistemática", concluyo que: (a) El matrimonio o la convivencia, la falta de educación básica, y bajos niveles económicos o desempleo, fueron antecedentes comunes en mujeres que sufrían violencia intrafamiliar; la edad mostró un comportamiento heterogéneo. (b) La

prevalencia de la depresión varió significativamente entre los estudios, probablemente debido a las diferentes herramientas utilizadas para la medición. (c) La violencia psicológica fue la más común entre los casos revisados. (d) Se identificó una relación entre la depresión y la violencia intrafamiliar en la mayoría de los estudios revisados.

Camacho (2019): "Depresión en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acuden a la Fundación Ayllu Huarmicuna", concluyo que: (a) Las mujeres que buscan ayuda psicológica suelen tener niveles bajos de educación, con un 98% completando la educación básica y un 53.1% la secundaria. (b) Todas las mujeres estudiadas, víctimas de violencia intrafamiliar que acudieron a la Fundación Ayllu Huarmicuna, presentaron depresión, predominando la depresión moderada con un 55.1%, y un 18.4% con depresión grave. (c) De los tipos de violencia (física, psicológica, sexual y económica), la violencia psicológica fue la más predominante, afectando al 100% de las mujeres de la muestra, mientras que la violencia económica fue la menos frecuente, afectando al 30.6% de la muestra. (d) Los resultados del análisis de Chi cuadrada mostraron una relación entre la depresión y tres de los cuatro tipos de violencia (física, psicológica y sexual), excluyendo la violencia económica.

Gonzáles (2019): "Intervención cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia psicológica con depresión de CINAMU - Los Santos", concluyo que: (a) La violencia psicológica es un tipo de maltrato que, aunque difícil de medir por ser poco visible, tiene un gran impacto en las mujeres. (b) La terapia cognitivo-conductual fue efectiva para manejar la depresión en mujeres víctimas de violencia psicológica; sin embargo, se recomienda complementar con un enfoque humanista en todas las intervenciones. (c) El

uso de pruebas pre y post test evidenció cambios significativos en la depresión de las pacientes tratadas durante el estudio.

Espitia (2018): "Afectación de la autoestima en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en la comunidad de Mirador de San Ignacio - Soacha", concluyo que:

(a) Se identificó que todas las participantes, de alguna forma, han vivido violencia física o psicológica, y aquellas con una autoimagen positiva manejaron mejor su autoestima a pesar de estas experiencias. (b) La participación de las mujeres fue clave para comprender cómo perciben su autoestima, la cual se veía afectada antes y después de las experiencias de violencia intrafamiliar. (c) La mayoría de los relatos mostraron violencia física y psicológica, y tras vivir estas situaciones, las mujeres se juzgaron y sintieron culpa, viéndose como responsables por no haberse valorado o actuado a tiempo. (d) No todas las mujeres reconocen la violencia psicológica, lo que las lleva a tolerar abusos; muchas participantes sienten que pueden trabajar para mejorar sus vidas a pesar de estas experiencias. (e) Aunque la violencia psicológica fue la más común, muchas mujeres se resignaron a su situación por miedo a estar solas y el gran apego emocional hacia sus parejas, a quienes no pueden imaginarse sin. (f) Se identificaron tácticas de los agresores para controlar a sus parejas, como ofensas verbales, amenazas, restricción de comunicación y limitación de recursos económicos, lo que lleva a una dependencia total. (g) En los relatos, emergieron categorías de resignación, culpa y miedo hacia los agresores, lo que mantuvo a las participantes en relaciones abusivas, además de caracterizar las formas de violencia que enfrentaron. (h) La violencia intrafamiliar afectó gravemente la autoestima de las mujeres, mostrando rasgos de sumisión y vulnerabilidad,

aunque algunas lograron superar las situaciones, sirviendo de ejemplo a otras. (i) Muchas participantes no han tenido apoyo constante para expresar sus emociones y, en varios casos, muestran dependencia emocional hacia sus parejas, tolerando relaciones tóxicas por no querer estar solas. (j) Después de experimentar violencia, algunas mujeres encontraron alivio en la ayuda espiritual, y solo un caso buscó ayuda profesional; muchas no superaron completamente la etapa de violencia. (k) La revisión de la literatura facilitó la comprensión de los temas investigados, validando la información obtenida y alineándola con las conclusiones de autores referenciados. (l) Se alcanzaron los objetivos propuestos y se enfatizó la importancia de educar a las mujeres sobre la violencia para que identifiquen estrategias de afrontamiento que mejoren su calidad de vida. (m) Se recomendó que futuros estudios exploren factores de resiliencia y amplíen la participación a mujeres que han recibido tratamiento psicológico, dado que muchas buscaban apoyo espiritual y esperanza de cambio en sus parejas.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Bardelli y Solari (2021): "Depresión en mujeres víctimas de violencia, Centro de Emergencia Mujer de Alto Larán-2020", concluyeron que: (a) Se identificó que en el Centro de Emergencia Mujer de Alto Larán-2020, un 73% de mujeres víctimas de violencia padecían depresión moderada, el 21% presentaban depresión leve con desorden emocional y el 6% depresión severa. (b) La mayoría de las mujeres víctimas de violencia no mostraban síntomas afectivos, con un 92% de ausencia de estos síntomas y solo un 8% los presentaban. (c) Los síntomas fisiológicos estaban presentes en el 64% de las mujeres, mientras que un 36% no los presentaba. (d) Respecto a los síntomas psicomotores, el 15% de las mujeres los presentaba, y un 85% no

mostraba estos síntomas. (e) Los síntomas psicológicos estaban presentes en el 44% de las mujeres, mientras que un 56% no presentaba estos síntomas

Guerrero y Ortega (2021): "Depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja en la provincia de Huarochirí, 2020", concluyeron que: (a) Este estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja en Huarochirí, 2020, utilizando un enfoque cuantitativo con una muestra de 100 mujeres seleccionadas por muestreo no probabilístico intencional, empleando el Inventario de Depresión de Beck II. Se encontró que el 29% de las mujeres no presentaban depresión y el 71% tenía un nivel bajo de depresión; además, en las dimensiones cognitivo afectivo y conductual fisiológico, el 53% y el 52% presentaron niveles altos de depresión. (b) El 53% de las mujeres con atención psicológica inicial mostraban depresión leve, mientras que solo el 18% de las que recibían atención recurrente tenía depresión leve. El estado civil y la actividad laboral también influyeron, siendo las mujeres separadas las que menos presentaban depresión (71% no tenía depresión). (c) En conclusión, un alto porcentaje de mujeres víctimas de violencia de pareja presentaron niveles bajos de depresión, y el tiempo de atención psicológica mostró una influencia positiva en su estado emocional.

Barbarán, M., Gamboa, J. e Inca, S. (2020): "Violencia familiar y depresión en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado 'Pradera de los Celajes' Andahuaylas 2019", concluyeron que: (a) Se encontró una relación significativa ($r=.434$, $p=.000<0.05$) entre la violencia familiar y la depresión en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado “Pradera de los Celajes” - Andahuaylas 2019, destacando que el 1% con depresión muy severa había sufrido las tres

formas de violencia (física, psicológica y sexual). (b) No se halló una relación significativa entre la depresión y la violencia psicológica (r=-.155; p=.132 > 0.05), aunque un 86.46% reportó haber sido víctima de violencia psicológica y un 19.8% no presentó depresión. (c) Se demostró una relación directa y significativa (r=.434, p=.000) entre la depresión y la violencia física, con el 51% de las mujeres habiendo sufrido violencia física, y la mayoría (22.9%) presentando depresión moderada. (d) También se encontró una relación directa y significativa (r=.317; p=0.02) entre la depresión y la violencia sexual, con el 12.5% de mujeres víctimas de violencia sexual y un 10.4% presentando depresión de moderada a muy severa.

Alvarado y Fernández (2019): "Violencia familiar y depresión en mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca-Huancayo 2017", concluyeron que: (a) En el Centro de Emergencia Mujer del distrito de Chilca- Huancayo, se encontró una relación significativa entre la violencia de pareja y la depresión crónica en las mujeres, ya que de las 55 encuestadas, 49 presentaban violencia familiar en grado muy alto y 47 tenían depresión crónica. (b) En cuanto a la violencia física, también se encontró una relación significativa con la depresión crónica, con 45 mujeres mostrando altos niveles de agresión física y 47 con depresión crónica. (c) En relación con la violencia psicológica, se identificó una correlación significativa con la depresión crónica; de 55 encuestadas, 46 sufrían violencia psicológica alta y 41 tenían depresión crónica. (d) Se determinó una relación significativa entre la violencia sexual y la depresión, con 45 mujeres sufriendo violencia sexual en un nivel alto, de las cuales 40 tenían depresión crónica. (e) También se halló una relación significativa entre la violencia económica y la depresión; de 55 mujeres encuestadas, 46 experimentaban violencia económica alta, y 44

padecían depresión crónica.

Saldaña (2019): "Violencia de pareja y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca", concluyo que: (a) Este estudio buscó establecer la relación entre la violencia de pareja y la depresión en mujeres de Cajamarca, utilizando un diseño descriptivo correlacional. La muestra incluyó a 144 mujeres del Programa Complementario de Alimentación del municipio de Cajamarca, y se utilizaron la Escala de Violencia Intrafamiliar (VIFJ4) y el Inventario de Depresión de Beck. (b) Los resultados mostraron una correlación significativa (p=0.00) entre la violencia de pareja y la depresión, lo que indicó que las mujeres participantes de programas sociales que experimentaban violencia de pareja también presentaban altos niveles de depresión.

2.1.3. Antecedentes locales

Delgado (2023): "Apoyo Social como Factor Protector contra la Depresión Postparto Inmediata en el Hospital Regional de Pucallpa", concluyo que: (a) El apoyo social se identificó como un factor protector contra la depresión postparto en mujeres de entre 18 y 25 años en el Hospital Regional de Pucallpa durante 2023. (b) Se encontró una relación significativa entre el apoyo social y la reducción del riesgo de depresión postparto. (c) La mayoría de las participantes reportaron contar con apoyo social, lo cual refleja un alto nivel de compromiso y apoyo por parte de sus familias y parejas. (d) Las puérperas con apoyo social presentaron un menor riesgo de desarrollar depresión postparto en comparación con aquellas que no contaban con dicho apoyo.

Ricopa, J.; Rojas, B. y Surichaqui, R. (2019): "Caracterización de la Violencia Intrafamiliar en Mujeres que Recurren al Centro de Emergencia

Mujer en Pucallpa en 2018", concluyeron que: (a) Las mujeres que acudieron al Centro de Emergencia Mujer en Pucallpa por violencia intrafamiliar en 2018, en su mayoría, tenían entre 18 y 27 años, provenían de zonas urbanas marginales, tenían educación secundaria, convivían con sus parejas, eran amas de casa y tenían un ingreso mensual menor a 500 soles. (b) El tipo de relación más común entre la mujer y su agresor era la de conviviente. (c) La violencia física fue el tipo de violencia intrafamiliar más reportado por las mujeres. (d) La mayoría de las mujeres indicaron que la violencia intrafamiliar ocurría con una frecuencia constante. (e) Un gran porcentaje de mujeres percibió que los celos eran la principal causa de la violencia intrafamiliar. (f) La denuncia fue la medida más comúnmente adoptada por las mujeres frente a la violencia intrafamiliar. (g) El principal motivo para denunciar la violencia intrafamiliar fue el temor a ser asesinadas. (h) La mayoría de las mujeres denunciaron a sus agresores por violencia intrafamiliar en tres o más ocasiones. (i) Las lesiones físicas fueron identificadas como la consecuencia más común de la violencia intrafamiliar. (j) La mayoría de las mujeres se encontraban en la etapa de recibir apoyo legal por violencia intrafamiliar. (k) Tras recibir ayuda en el Centro de Emergencia Mujer, la mayoría de las mujeres expresaron sentimientos de tranquilidad y protección.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Violencia doméstica

Junchaya (2024). Se define como cualquier acto de abuso físico, emocional, sexual, psicológico o económico cometido por un miembro de la familia o pareja íntima contra otro, con el propósito de controlar, dominar o infligir daño. Este tipo de violencia abarca agresiones físicas, amenazas, coerción y otros comportamientos abusivos que comprometen la integridad y

el bienestar de la víctima.

Escalante (2022). Además, se considera un patrón de comportamiento coercitivo y abusivo en una relación íntima, que puede manifestarse a través de la intimidación, manipulación, aislamiento y control de la pareja o familiares, creando un ambiente de miedo y sumisión, lo cual afecta gravemente la salud mental y emocional de las víctimas.

Gálvez y Prieto (2022). Sociológicamente, es vista como un fenómeno social profundamente arraigado en las dinámicas de poder y control dentro de las relaciones familiares. Este tipo de violencia no solo refleja, sino que perpetúa desigualdades de género, sociales y culturales, contribuyendo a la normalización del abuso y a la subordinación de ciertos miembros del hogar.

Choquehuanca (2021). Desde un enfoque médico, se describe como cualquier forma de maltrato o lesión infligida por un miembro del hogar a otro, con consecuencias físicas y psicológicas para la salud de la víctima, abarcando desde lesiones físicas hasta trastornos de salud mental como la depresión y el estrés postraumático.

Jaucala (2020). Finalmente, es reconocida como una violación de los derechos humanos que atenta contra la dignidad, seguridad y libertad de la persona. Se trata de un problema global que afecta a personas de todas las edades, géneros y clases sociales, y se combate mediante leyes, políticas de protección y programas de prevención para garantizar el derecho a una vida libre de violencia.

2.2.2. Causas de la violencia doméstica

Miura, P., Silva, A., Dos, S., Pedrosa, M., Costa, M. y Filho, J. (2018). Son múltiples y complejas. Factores culturales juegan un rol significativo, como las normas sociales y creencias que perpetúan la desigualdad de

género y normalizan el control y la dominación en las relaciones. Factores psicológicos, como trastornos de personalidad, problemas de salud mental, antecedentes de abuso en la infancia y consumo de sustancias, pueden predisponer a la violencia, aunque no la justifican. Factores sociales, como la pobreza, el desempleo, la falta de educación y redes de apoyo insuficientes, incrementan el riesgo de violencia doméstica, mientras que el aislamiento social puede dificultar que las víctimas busquen ayuda. Factores estructurales, como la falta de recursos adecuados en los sistemas de justicia y protección social, así como la deficiente capacitación de las autoridades, agravan la situación de las víctimas y perpetúan el ciclo de violencia.

2.2.3. Consecuencias de la violencia doméstica

Romero y González (2017). Tiene consecuencias devastadoras a varios niveles. Para la víctima, las consecuencias incluyen desde lesiones físicas hasta profundos impactos emocionales, como ansiedad, depresión, y en casos extremos, suicidio. La pérdida de autonomía y la disminución de la autoestima también son comunes, afectando la capacidad de la víctima para tomar decisiones sobre su vida. Para los hijos, crecer en un entorno de violencia puede generar traumas psicológicos, problemas de comportamiento y dificultades académicas, así como una mayor probabilidad de perpetuar la violencia en sus relaciones futuras. Para la sociedad, los costos son elevados, incluyendo gastos en atención médica, servicios legales y pérdida de productividad laboral, además del impacto negativo en la cohesión social y la perpetuación de ciclos intergeneracionales de abuso.

2.2.4. Estrategias de prevención y atención

Requieren estrategias integrales y multidisciplinarias. La educación y sensibilización son esenciales para cambiar actitudes y comportamientos que toleran o justifican la violencia, promoviendo la igualdad de género y relaciones saludables desde edades tempranas. El fortalecimiento de redes de apoyo, como refugios, líneas de ayuda, y servicios de apoyo psicológico y legal, es crucial para ofrecer a las víctimas los recursos necesarios para escapar del ciclo de violencia.

Cordero y Teyes (2016). Estos servicios deben ser accesibles, confidenciales, y adaptados a las necesidades de diversos grupos poblacionales. La legislación y políticas públicas deben enfocarse en la implementación efectiva de leyes que protejan a las víctimas y sancionen a los agresores, junto con la capacitación continua de jueces, fiscales y policías para garantizar una respuesta sensible y eficaz. Las intervenciones psicológicas y terapéuticas son fundamentales tanto para las víctimas como para los agresores, abordando las raíces del comportamiento violento y promoviendo la rehabilitación y el cambio de conductas.

2.2.5. Desafíos en la implementación de políticas

Ventura (2016). Enfrenta varios desafíos. El acceso a la justicia es limitado, ya que, aunque existen leyes que protegen a las víctimas, su aplicación efectiva es dificultada por la falta de capacitación en perspectiva de género entre los funcionarios, la corrupción y la burocracia. Los recursos insuficientes para refugios, servicios de salud mental y programas de rehabilitación para agresores también limitan la respuesta y efectividad de estas políticas. Además, la resistencia cultural en muchas comunidades, con valores tradicionales que estigmatizan a las víctimas, dificulta que estas

busquen ayuda y denuncien la violencia.

2.2.6. Dimensiones de la violencia doméstica

Meneses y Miguel (2022). La violencia física se manifiesta a través de cualquier acto intencional que provoque daño corporal o malestar físico a otra persona. Esta dimensión de la violencia incluye agresiones como golpes, empujones, patadas, estrangulamientos y quemaduras, así como el uso de objetos o armas con el fin de infligir daño. Aquije y Gonzales (2021). No se limita únicamente a agresiones evidentes; también abarca cualquier acción que restrinja o inmovilice físicamente a la víctima, causando lesiones físicas, dolor o incapacitación. Valentín (2018). En un contexto familiar, la violencia física se convierte en un patrón de comportamiento agresivo que tiene como objetivo controlar o intimidar a un miembro de la familia mediante el uso de fuerza corporal o coerción física.

Meneses y Miguel (2022). La violencia psicológica o emocional abarca una serie de comportamientos destinados a dañar la autoestima de la víctima, manipularla, controlarla o infundirle terror a través de insultos, amenazas, humillaciones, aislamiento social o control excesivo. Aquije y Gonzales (2021). Esta forma de violencia implica una exposición continua a conductas de desprecio, rechazo, intimidación o manipulación emocional, cuyo propósito es desestabilizar la salud mental y emocional de la víctima, sin necesidad de recurrir al contacto físico. Valentín (2018). Entre sus manifestaciones se incluyen la ridiculización constante, la manipulación de emociones, la desvalorización y la negación de afecto, todas dirigidas a deteriorar la salud mental de la víctima y mantener un control psicológico sobre ella.

Meneses y Miguel (2022). La violencia sexual se define como cualquier acto sexual no consentido o la coerción para participar en actividades

sexuales en contra de la voluntad de la víctima, lo cual incluye violaciones, abusos y explotación sexuales en el ámbito doméstico. Aquije y Gonzales (2021). Esta forma de violencia implica imponer, mediante fuerza o coerción, actos de naturaleza sexual sin el consentimiento de la persona afectada, abarcando no solo el acto físico sino también la manipulación y el chantaje sexual. Valentín (2018). Al ejercer violencia o presión para realizar actividades sexuales, se vulnera el derecho de la víctima a decidir sobre su propio cuerpo, lo que puede tener consecuencias físicas y emocionales graves.

Por último, la violencia económica se manifiesta a través del control injusto o coercitivo de los recursos financieros y materiales de la víctima, limitando su acceso al dinero, la propiedad o los recursos necesarios para su bienestar y autonomía. Este tipo de violencia se presenta en formas como la restricción de los recursos económicos, la prohibición de trabajar, el control de ingresos y gastos, o la disposición de los bienes de la víctima sin su consentimiento, con el fin de crear dependencia económica. A través de la manipulación de los recursos financieros, se busca ejercer control y poder, negando acceso al dinero, impidiendo el acceso al empleo o limitando el uso de recursos esenciales para la vida diaria, lo cual impacta directamente en la independencia de la víctima.

2.2.7. Depresión

Junchaya (2024). Es un trastorno mental caracterizado por una persistente sensación de tristeza, pérdida de interés o placer en casi todas las actividades y una serie de síntomas físicos y emocionales, como fatiga, alteraciones en el apetito y el sueño, dificultad para concentrarse, y pensamientos de inutilidad o culpa excesiva. Esta condición médica puede interferir de manera significativa en la capacidad de una persona para llevar

a cabo sus actividades diarias.

Escalante (2022). Desde una perspectiva psicológica, se entiende como un estado emocional negativo que incluye sentimientos profundos y continuos de desesperanza y desánimo. Frecuentemente, se acompaña de una visión pesimista del futuro, baja autoestima y una percepción negativa tanto de uno mismo como del mundo en general.

Gálvez y Prieto (2022). En el ámbito psiquiátrico, se clasifica como un trastorno del estado de ánimo que puede variar desde formas leves, como la distimia, hasta formas severas, como la depresión mayor. Este trastorno incluye síntomas cognitivos, emocionales y físicos que afectan la capacidad del individuo para funcionar con normalidad, y suele requerir tratamiento médico o psicoterapéutico.

Choquehuanca (2021). Desde una perspectiva social, no solo afecta al individuo, sino también a su entorno, incluyendo relaciones familiares, laborales y sociales. La estigmatización y la falta de comprensión de esta condición pueden agravar la situación, dificultando la integración y el apoyo que la persona recibe de su comunidad.

Jaucala (2020). A nivel neurobiológico, está asociada con desequilibrios químicos en el cerebro, especialmente en neurotransmisores como la serotonina, la dopamina y la norepinefrina, que juegan un papel crucial en la regulación del estado de ánimo, el sueño y el apetito. Estos desequilibrios pueden ser influenciados por factores genéticos, estrés y otros desencadenantes ambientales.

2.2.8. Tipos de depresión

Basantes, D., Villavicencio, L., Alvear, L., Arteño, R. y Valdes, E. (2021). Existen varias formas, cada una con características específicas. El

trastorno depresivo mayor, también conocido como depresión clínica, implica episodios severos de tristeza y pérdida de interés que interfieren considerablemente con la vida diaria, y deben durar al menos dos semanas para cumplir con los criterios diagnósticos. La distimia (trastorno depresivo persistente), es una forma crónica de depresión, con síntomas menos severos pero persistentes durante al menos dos años, afectando la calidad de vida debido a su constancia. La depresión bipolar forma parte del trastorno bipolar y se caracteriza por episodios alternantes de depresión y manía (o hipomanía), donde durante la fase depresiva se presentan síntomas similares al Trastorno Depresivo Mayor. El trastorno afectivo estacional está relacionado con los cambios estacionales, principalmente en otoño e invierno, cuando la luz solar es limitada; se cree que está vinculado a alteraciones en el ritmo circadiano y a deficiencias en la vitamina D. Por último, la depresión postparto afecta a algunas mujeres después del parto y puede incluir síntomas graves como tristeza extrema, ansiedad, fatiga y, en casos severos, pensamientos de autolesión o daño al bebé.

2.2.9. Causas y factores de riesgo de la depresión

Corea (2021). Al ser una condición multifactorial que surge de la interacción de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos, los factores genéticos desempeñan un papel significativo; las personas con antecedentes familiares de depresión tienen un mayor riesgo de padecerla, como lo demuestran estudios en gemelos y familiares. Además, los cambios en la química del cerebro, específicamente los desequilibrios en neurotransmisores como la serotonina, dopamina y noradrenalina están asociados con la depresión, ya que estos neurotransmisores son cruciales en la regulación del estado de ánimo, el sueño y el apetito. Los factores

hormonales, especialmente en mujeres durante períodos críticos como la pubertad, el embarazo, el posparto y la menopausia, pueden también desencadenar episodios depresivos. Experiencias traumáticas (estrés prolongado), como la pérdida de un ser querido, el abuso (físico, emocional o sexual) y el estrés crónico por problemas financieros o laborales, son desencadenantes importantes. Además, ciertas condiciones médicas crónicas como enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades neurológicas están asociadas con una mayor incidencia de depresión, así como el dolor crónico y las discapacidades.

2.2.10. Síntomas de la depresión

Martínez y Jácome (2019). Pueden variar ampliamente entre individuos, pero generalmente incluyen una combinación de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y conductuales. Emocionalmente, se presentan sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza, irritabilidad, así como sentimientos de culpa o inutilidad y una pérdida de interés o placer en actividades previamente disfrutadas. Los síntomas cognitivos incluyen dificultades para concentrarse, tomar decisiones o recordar cosas, y en casos graves, pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. Físicamente, los síntomas pueden manifestarse como cambios en los patrones de sueño (insomnio o exceso de sueño), cambios en el apetito y peso, fatiga constante, dolores y molestias sin explicación y falta de energía. Conductualmente, se observa aislamiento social, abandono de responsabilidades y actividades, y cambios en los hábitos personales.

2.2.11. Diagnóstico de la depresión

Álvarez, M., Pereira, V. y Ortuño, F. (2017). El diagnóstico de la depresión debe ser realizado por un profesional de la salud mental, como un

psicólogo o psiquiatra, a través de una evaluación clínica detallada. Esta evaluación suele incluir entrevistas estructuradas y cuestionarios específicos, como la Escala de Depresión de Hamilton o el Inventario de Depresión de Beck, que permiten evaluar la gravedad y duración de los síntomas. Es fundamental descartar otras condiciones médicas que puedan causar síntomas similares, como trastornos de la tiroides, deficiencias vitamínicas o efectos secundarios de medicamentos, para asegurar un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado.

2.2.12. Tratamiento de la depresión

Pérez (2017). Es personalizado y puede incluir una combinación de psicoterapia, medicamentos y cambios en el estilo de vida. La psicoterapia, especialmente la terapia cognitivo-conductual (TCC), es eficaz para identificar y modificar patrones de pensamiento negativos. Otros enfoques útiles incluyen la terapia interpersonal y la terapia de aceptación y compromiso. Los antidepresivos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN), son frecuentemente utilizados; la elección del medicamento depende de la tolerancia del paciente y de los posibles efectos secundarios. Los cambios en el estilo de vida, como la práctica regular de ejercicio, una dieta equilibrada y la reducción del consumo de alcohol y drogas, pueden tener efectos positivos significativos. Además, mantener una rutina de sueño saludable y buscar apoyo social son componentes importantes en el manejo de la depresión. En algunos casos, se consideran tratamientos alternativos y complementarios, como la estimulación magnética transcraneal o la terapia electroconvulsiva para la depresión resistente al tratamiento, y la intervención con mindfulness para reducir el estrés.

2.2.13. Prevención de la depresión

Fernández, J., Iturriza, A., Toro, J. y Valbuena, R. (2014). Requiere un enfoque proactivo para reducir los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores. Esto incluye la promoción de la salud mental a través de programas educativos que fomenten la resiliencia, la gestión del estrés y la autoeficacia desde una edad temprana. Es fundamental aumentar la disponibilidad de recursos de apoyo y facilitar la detección temprana de síntomas mediante programas comunitarios y servicios de salud accesibles. Además, ofrecer ayuda inmediata y soporte a individuos que experimentan eventos traumáticos o pérdidas significativas puede ser crucial para prevenir el desarrollo de la depresión en situaciones de crisis.

2.2.14. Depresión en mujeres amas de casa

Justiniano (2022). Es un problema complejo que involucra factores psicológicos, sociales, económicos y culturales. Se caracteriza por un estado de ánimo persistentemente bajo, pérdida de interés en actividades diarias, alteraciones en el apetito y el sueño, fatiga, y sentimientos de inutilidad o culpa. Entre las principales causas se encuentran la sobrecarga de responsabilidades domésticas y de cuidado, la falta de reconocimiento, el aislamiento social, la dependencia económica y, en algunos casos, antecedentes de salud mental. Estas condiciones generan un agotamiento físico y emocional constante que puede desencadenar o agravar la depresión.

Araujo (2016). Las consecuencias no solo afectan a la mujer, sino también a su entorno familiar, deteriorando las relaciones y la dinámica familiar, afectando el desarrollo emocional de los hijos y disminuyendo la calidad de vida de la mujer. Para abordar este problema, es crucial implementar estrategias de apoyo como la terapia psicológica, la creación de

redes de apoyo social, programas de educación y empoderamiento, y la promoción del reconocimiento del trabajo doméstico. Estas intervenciones pueden ayudar a las amas de casa a desarrollar habilidades de afrontamiento, reducir el aislamiento y mejorar su bienestar emocional, contribuyendo así a fortalecer tanto el núcleo familiar como la comunidad en general.

2.2.15. Dimensiones de la depresión

Rocca (2022). El aislamiento social es una dimensión de la depresión que se manifiesta cuando el individuo comienza a evitar interacciones sociales y a retirarse de las actividades que solía disfrutar, intensificando así los sentimientos de soledad y desesperanza. Flores (2021). Esta tendencia se refleja en la reducción o incluso la ausencia de contacto con amigos, familiares o la comunidad en general, lo cual puede agravar los síntomas depresivos debido a la falta de apoyo social y la pérdida de redes de interacción positiva. Anaya (2020). Este proceso se caracteriza también por la evitación de situaciones sociales y una significativa disminución en la participación en actividades grupales, perpetuando el ciclo de la depresión al limitar las oportunidades de establecer conexiones emocionales y recibir apoyo.

Rocca (2022). En cuanto a la carga de trabajo y el estrés, esta dimensión de la depresión se refiere al exceso de demandas laborales y la presión constante a la que se enfrenta el individuo, contribuyendo a sentimientos de agobio, ansiedad y agotamiento emocional que agravan los síntomas depresivos. Flores (2021). Esta situación implica una sobrecarga de responsabilidades laborales junto con un manejo inadecuado del estrés, lo cual puede llevar al agotamiento tanto físico como mental, intensificando la sensación de desesperanza y la incapacidad para enfrentar los retos diarios. Anaya (2020). Además, se trata de una percepción donde las demandas

laborales superan la capacidad personal para manejarlas, generando un estrés crónico que puede contribuir al desarrollo y mantenimiento de la depresión, afectando así la salud mental y emocional del individuo.

Rocca (2022). La pérdida de identidad y la falta de realización personal se presentan como una sensación de desconexión con uno mismo, donde la persona siente que ha perdido su propósito, sus metas o su sentido de logro en la vida. Flores (2021). Esta dimensión se caracteriza por la percepción de que los logros personales carecen de valor o significado, lo cual puede llevar a una profunda insatisfacción con la vida, sentimientos de inutilidad y una disminución en la autoestima. Anaya (2020). Este estado refleja una experiencia en la que el individuo percibe que su identidad y esfuerzos no son reconocidos ni valorados, tanto por él mismo como por los demás, intensificando la sensación de vacío y contribuyendo a la cronicidad de la depresión.

Finalmente, el desequilibrio en las responsabilidades familiares se refiere a la incapacidad de manejar adecuadamente las obligaciones familiares, generando tensiones adicionales y sentimientos de culpa, lo cual impacta negativamente en la salud mental. Esta dimensión se manifiesta cuando existe una falta de equilibrio entre las demandas familiares y la capacidad personal para cumplirlas, lo que puede generar estrés, ansiedad y agravar los síntomas depresivos debido a la percepción de inadecuación o fracaso. Además, implica una distribución desigual de las responsabilidades familiares que contribuye al agotamiento y al estrés, exacerbando los síntomas depresivos al aumentar la presión de cumplir con múltiples roles sin el apoyo o el tiempo necesarios para el autocuidado.

2.3. Definición de términos básicos

- **Acceso a servicios**

Reusche (2024). Disponibilidad y facilidad con la que las mujeres pueden acceder a servicios de apoyo, como asistencia psicológica, legal y refugios para víctimas de violencia doméstica.

- **Amas de casa**

Silva y Barazorda (2024). Mujeres que se dedican a las tareas del hogar y al cuidado de la familia sin recibir remuneración por su trabajo.

- **Apoyo social**

Delgado (2023). Red de amigos, familia y comunidad que ofrece asistencia emocional, práctica y de recursos a las mujeres que enfrentan violencia o depresión.

- **Bienestar psicológico**

Silva y Barazorda (2024). Estado en el que una persona se siente satisfecha consigo misma y tiene un sentido de propósito y control sobre su vida.

- **Ciclo de la violencia**

Reusche (2024). Modelo que describe las fases de abuso, desde la acumulación de tensión hasta el incidente violento y la fase de reconciliación, repetidas cíclicamente.

- **Empoderamiento**

Reusche (2024). Proceso de aumentar la autonomía y la autoeficacia de las mujeres, especialmente aquellas en situaciones de violencia doméstica, para mejorar su calidad de vida.

- **Estigma**

Reusche (2024). Percepción negativa o discriminación hacia las personas que sufren depresión o son víctimas de violencia doméstica, lo que puede dificultar la

búsqueda de ayuda.

- **Estrategias de afrontamiento**

  Silva y Barazorda (2024). Técnicas y métodos utilizados por las mujeres para manejar y superar las situaciones de violencia y depresión.

- **Intervención comunitaria**

  Reusche (2024). Acciones coordinadas a nivel comunitario para prevenir la violencia doméstica y ofrecer apoyo a las víctimas, como redes de apoyo y campañas de sensibilización.

- **Intervención psicosocial**

  Silva y Barazorda (2024). Estrategias y acciones destinadas a abordar los problemas sociales y psicológicos asociados con la violencia y la depresión.

- **Resiliencia**

  Cordero y Teyes (2016). Capacidad de las mujeres afectadas por la violencia doméstica para recuperarse y adaptarse frente a las adversidades emocionales y psicológicas.

- **Salud mental**

  Silva y Barazorda (2024). Estado de bienestar emocional y psicológico que permite a las personas manejar el estrés, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad.

2.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

- Existe relación significativa entre la violencia doméstica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la violencia física y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre,

Pucallpa: 2023.

- Existe relación significativa entre la violencia psicológica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023.
- Existe relación significativa entre la violencia sexual y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023.
- Existe relación significativa entre la violencia económica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023.

2.5. Variables

2.5.1. Definición conceptual de variables

Junchaya (2024). La violencia doméstica, es el abuso físico, emocional, sexual, psicológico o económico entre familiares o parejas, con el fin de controlar o dañar. Incluye agresiones físicas, amenazas y comportamientos abusivos que afectan el bienestar de la víctima.

Junchaya (2024). La depresión, es el trastorno mental caracterizado por tristeza persistente, pérdida de interés, fatiga, alteraciones en apetito y sueño, dificultad para concentrarse y sentimientos de culpa o inutilidad, afectando la vida diaria.

2.5.2. Definición operativa de variables

V_1: Violencia doméstica

- D_1: Violencia física.
- D_2: Violencia psicológica.
- D_3: Violencia sexual.
- D_4: Violencia económica.

V_2: Depresión en mujeres amas de casa

- D_1: Aislamiento social.
- D_2: Carga de trabajo y estrés.
- D_3: Pérdida de identidad y falta de realización personal.
- D_4: Desequilibrio en las responsabilidades familiares.

Tabla 1

Operacionalización de la variable Violencia doméstica

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	RANGO
Violencia doméstica	La violencia física es el uso de la fuerza para causar daño corporal. La violencia psicológica implica acciones que generan daño emocional, como insultos o amenazas. La violencia sexual abarca conductas sexuales impuestas sin consentimiento. La violencia económica se manifiesta al controlar los recursos financieros, limitando la autonomía de la víctima.	Violencia física	▪ Golpes, puñetazos, patadas u otras formas de agresión física. ▪ Lesiones visibles, como moretones, cortes o quemaduras. ▪ Uso de armas u objetos peligrosos para amenazar o herir a la víctima.	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Bajo (2) Moderado (3) Alto
		Violencia psicológica	▪ Insultos, descalificaciones o menosprecios constantes. ▪ Amenazas de daño físico o emocional. ▪ Aislamiento social o control excesivo de las actividades de la víctima.		
		Violencia sexual	▪ Violación o agresión sexual. ▪ Coerción para participar en actividades sexuales no deseadas. ▪ Comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas.		
		Violencia económica	▪ Limitación del acceso a dinero o recursos económicos. ▪ Control o supervisión constante de los gastos de la víctima. ▪ Obstaculización de la capacidad de la víctima para obtener o mantener empleo.		

Tabla 2

Operacionalización de la variable Depresión en mujeres amas de casa

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	RANGO
Depresión en mujeres amas de casa	Aislamiento social es la desconexión emocional y física de las personas en su entorno, afectando sus relaciones. Carga de trabajo y estrés implica la presión por exceso de tareas, causando tensión. Pérdida de identidad y falta de realización personal refiere a la desconexión con el propósito, reduciendo la satisfacción. Desequilibrio en las responsabilidades familiares es la dificultad para balancear las exigencias del trabajo y el hogar, generando conflictos.	Aislamiento social	▪ Reducción de la interacción social con amigos y familiares. ▪ Sensación de soledad y aislamiento. ▪ Falta de participación en actividades sociales fuera del	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	(1) Bajo (2) Moderado (3) Alto
		Carga de trabajo y estrés	▪ Sentimientos abrumadores de responsabilidad y carga emocional. ▪ Falta de tiempo para sí mismas y para el autocuidado. ▪ Sensación de falta de reconocimiento o valoración por su		
		Pérdida de identidad y falta de realización personal	▪ Sentimientos de falta de propósito o dirección en la vida. ▪ Dificultad para encontrar satisfacción o sentido de logro personal. ▪ Baja autoestima y autocrítica. ▪ Sensación de sobrecarga y agotamiento físico y emocional.		
		Desequilibrio en las responsabilidades familiares	▪ Falta de apoyo y colaboración de otros miembros de la familia. ▪ Sentimientos de frustración e injusticia.		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

3.1.1. Tipo de Investigación

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). La investigación de tipo básica, también denominada como investigación fundamental o pura, se centró en ampliar el conocimiento y la comprensión de las variables, como en este caso son la violencia doméstica y depresión, sin enfocarse en su aplicación práctica o inmediata. Su propósito es abordar preguntas sobre conceptos teóricos y principios esenciales dentro de un área específica del saber.

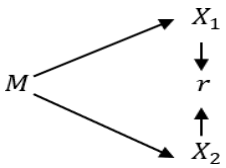
3.1.2. Nivel de Investigación

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). La correlación es un concepto estadístico que indica la relación o asociación entre las variables violencia doméstica y depresión. En particular, describe la fuerza y la dirección de esa relación. Cuando se menciona que dos variables están correlacionadas, implica que existe una tendencia sistemática de cambio entre ellas. La correlación se mide a través de un coeficiente, siendo los más comunes los coeficientes de Pearson y Spearman. Estos coeficientes varían entre -1 y 1, donde -1 indica una correlación negativa perfecta, 1 una correlación positiva perfecta, y 0 señala ausencia de correlación.

3.2. Diseño de la investigación

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). En este estudio se optó por un diseño de investigación no experimental y transversal. Esto implica que las variables son observadas sin intervención o manipulación deliberada. Además, el

enfoque transversal indica que la recolección de datos se llevó a cabo en un único momento y lugar.



Dónde

- M: Muestra.
- X_1: Violencia doméstica.
- X_2: Depresión en mujeres amas de casa.
- r: Relación.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014), definen la población como el conjunto de individuos con características comunes que interesan a los investigadores. Siendo constituido por 123 mujeres amas de casa del Asentamiento Humano 09 de Octubre de la ciudad de Pucallpa.

Características

- Homogeneidad: Todos los miembros de la población deben reunir las mismas características.
- Tiempo: En el año 2023.
- Espacio: El lugar donde se llevó a cabo la investigación fue en el AA.HH. 09 de Octubre.
- Cantidad: Son 123 mujeres amas de casa del AA.HH. 09 de Octubre.

Criterios de inclusión

- Son mujeres amas de casa mayores de 18 años de edad.
- Se requiere que sean mujeres amas de casa que sean residentes del

AA.HH. 09 de octubre.

Criterios de exclusión

- Mujeres amas de casa menores de 18 años de edad.
- Mujeres amas de casa que no sean residentes del AA.HH. 09 de octubre.

3.3.2. Muestra

Según Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014), una muestra es un subconjunto representativo de la población general, seleccionado para obtener datos relevantes en un estudio. En esta investigación se usó el muestreo probabilístico, donde cada individuo tiene una probabilidad conocida de ser elegido. El valor Z refleja el nivel de confianza, como 1.96 para el 95%, mientras que P y Q son las proporciones estimadas del atributo, generalmente 0.5 si no se tiene información previa. E es el margen de error aceptado, como 0.05 para un 5%. Esta fórmula calcula el tamaño adecuado de la muestra, garantizando confianza y precisión.

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{\varepsilon^2 * (N-1) + Z^2 * P * Q}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 123}{0.05^2 * (123-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{118.1}{\frac{292}{1.265}}{4}$$

$$n = 93.3532 \equiv 93$$

El tamaño de la muestra se representa por 93 amas de casa del Asentamiento Humano 9 de Octubre.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). La técnica elegida para esta investigación es la aplicación de una encuesta. Esta técnica consiste en un conjunto de preguntas y afirmaciones cuidadosamente formuladas para examinar las variables clave del estudio. Las preguntas serán dirigidas a la muestra seleccionada, quienes podrán responder de forma confidencial y anónima. Esto garantiza la privacidad y la neutralidad en la recopilación de datos, lo que favorece la obtención de respuestas sinceras y sin sesgos, contribuyendo de manera sustancial al rigor y validez de la investigación.

Tabla 3

Ficha de la encuesta sobre la variable violencia doméstica

Autoras	**Ana Flavia Schunke Tuesta** **Rosa Elisa Sánchez Robles**
Administración	Individual
Aplicación	Personal
Tiempo de aplicación	4 minutos

Tabla 4

Ficha de la encuesta sobre la variable depresión en mujeres amas de casa

Autoras	**Ana Flavia Schunke Tuesta** **Rosa Elisa Sánchez Robles**
Administración	Individual
Aplicación	Personal
Tiempo de aplicación	4 minutos

3.4.2. Instrumento

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Un cuestionario es un instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas

formuladas para obtener información específica de los participantes. Estas preguntas pueden variar en su formato, incluyendo preguntas cerradas o abiertas.

Tabla 5

Baremos de la violencia doméstica

Violencia doméstica	Violencia física	Violencia psicológica	Violencia sexual	Violencia económica
12 – 27	3 – 6	3 – 6	3 – 6	3 – 6
28 – 43	7 – 10	7 – 10	7 – 10	7 – 10
44 – 60	11 – 15	11 – 15	11 – 15	11 – 15

El instrumento diseñado en base a la variable violencia doméstica cuenta con un total de 12 preguntas, cuidadosamente distribuidas entre sus cuatro dimensiones fundamentales: violencia física, violencia psicológica, violencia sexual y violencia económica. Cada una de estas dimensiones incluye 3 indicadores, los cuales han sido seleccionados para capturar las diversas formas en que se manifiesta la violencia dentro del hogar, asegurando una evaluación completa y exhaustiva.

La violencia física comprende aquellos actos que involucran el uso de la fuerza corporal que causan daño o sufrimiento físico, como golpes, empujones o agresiones con objetos. Los indicadores en esta dimensión exploran la frecuencia, intensidad y naturaleza de estos actos, permitiendo un análisis detallado de cómo la violencia física afecta a la víctima.

La violencia psicológica abarca todas aquellas acciones o comportamientos que causan daño emocional o mental, como insultos, amenazas, humillaciones o el aislamiento social. Los indicadores en esta dimensión se centran en identificar el impacto que estos comportamientos tienen sobre el bienestar emocional y psicológico de la persona afectada,

permitiendo medir el grado de control o manipulación ejercido por el agresor.

La violencia sexual se refiere a cualquier forma de contacto o comportamiento sexual no deseado, como coerción, abuso o agresión sexual. Los indicadores en esta dimensión examinan tanto la presencia de conductas sexuales forzadas como la percepción y experiencia de la víctima en torno a estas situaciones, proporcionando una visión completa de esta forma de violencia.

Finalmente, la violencia económica incluye actos que buscan controlar o restringir el acceso de la víctima a los recursos financieros o materiales, tales como la imposición de barreras para trabajar, el control del dinero o la privación de bienes básicos. Los indicadores de esta dimensión permiten evaluar el grado de dependencia económica que el agresor intenta imponer sobre la víctima, así como los efectos que esta forma de violencia tiene en su capacidad para desenvolverse de manera autónoma.

El instrumento no solo identifica la ocurrencia de diferentes formas de violencia doméstica, sino que también ofrece una visión clara de cómo estas dimensiones interactúan y afectan a la víctima, proporcionando una herramienta valiosa para su evaluación y estudio en diversos contextos.

Tabal 6

Baremos de la depresión en mujeres amas de casa

Depresión en mujeres amas de casa	Aislamiento social	Carga de trabajo y estrés	Pérdida de identidad y falta de realización personal	Desequilibrio en las responsabilidades familiares
12 – 27	3 – 6	3 – 6	3 – 6	3 – 6
28 – 43	7 – 10	7 – 10	7 – 10	7 – 10
44 – 60	11 – 15	11 – 15	11 – 15	11 – 15

El instrumento diseñado para medir la variable “Depresión” en mujeres amas de casa consta de 12 preguntas cuidadosamente estructuradas, distribuidas equitativamente entre cuatro dimensiones esenciales. Estas dimensiones han sido seleccionadas para abarcar los aspectos más relevantes que influyen en la aparición de la depresión en este grupo específico. La primera dimensión, “Aislamiento social”, se centra en evaluar el grado de desconexión y soledad que pueden experimentar las amas de casa, considerando la falta de interacción social frecuente debido a sus responsabilidades en el hogar. Este aspecto puede afectar significativamente su bienestar emocional, y las tres preguntas asociadas a esta dimensión buscan identificar la magnitud de este aislamiento y sus consecuencias.

La segunda dimensión, “Carga de trabajo y estrés”, se refiere a la acumulación de responsabilidades domésticas y el impacto que esto tiene en la salud mental de las mujeres. Las preguntas dentro de esta dimensión exploran cómo la gestión de las tareas del hogar y las expectativas sociales de su rol generan niveles elevados de estrés y ansiedad, contribuyendo al agotamiento emocional.

La tercera dimensión, “Pérdida de identidad y falta de realización personal”, aborda la sensación de desvalorización que puede surgir cuando las amas de casa sienten que sus aspiraciones personales y profesionales han sido desplazadas o ignoradas por sus responsabilidades familiares. Las tres preguntas de esta sección indagan en qué medida las mujeres perciben una desconexión con sus propios intereses, talentos y metas personales, lo que puede intensificar los sentimientos de frustración y tristeza.

Finalmente, la cuarta dimensión, “Desequilibrio en las responsabilidades familiares”, examina cómo la distribución desigual de las

tareas del hogar y el cuidado de los hijos o familiares afecta su equilibrio emocional. Las preguntas dentro de esta dimensión exploran el nivel de sobrecarga que las mujeres pueden experimentar al sentir que llevan la mayor parte de las responsabilidades, lo que puede generar frustración, cansancio y contribuir al desarrollo de síntomas depresivos.

Este instrumento busca proporcionar una evaluación integral y detallada del estado emocional de las amas de casa, ayudando a identificar áreas de vulnerabilidad y diseñar intervenciones adecuadas para mejorar su bienestar mental y emocional.

3.4.3. Validez de los instrumentos

Los instrumentos fueron validados por tres profesionales en el campo de la psicología, todos con estudios de posgrado, lo cual aporta confianza y solidez a su evaluación.

Tabla 7

Datos personales de expertos

N°	Nombres y apellidos	Especialidad	Conclusión
1	Jesús Eugenio Garcilozo Pedrozo	Especialista	Aplicable
2	Víctor Manuel Noria Aliaga	Especialista	Aplicable
3	Daynne Panduro Cárdenas	Especialista	Aplicable

3.4.4. Confiabilidad de los instrumentos

Los instrumentos diseñados para medir las variables de violencia doméstica y depresión en mujeres amas de casa constan de 12 preguntas cada uno, elaboradas cuidadosamente para evaluar los aspectos más relevantes de estas problemáticas. La consistencia interna de ambos instrumentos se refleja en los valores de alfa de Cronbach obtenidos: 0.888 para la violencia doméstica y 0.907 para la depresión. Estos valores indican un alto nivel de fiabilidad, lo cual garantiza la precisión y consistencia de las

respuestas recolectadas. Gracias a estas características, los instrumentos son adecuados para realizar un análisis descriptivo que identifique las tendencias y características generales de la población, así como un análisis inferencial que permita establecer relaciones significativas entre las variables, proporcionando una comprensión más profunda de las condiciones enfrentadas por las mujeres amas de casa en el contexto de la violencia y la depresión.

Medición de la variable violencia doméstica: Woman Abuse Screening Tool (WAST)

En cuanto a la medición de la variable de violencia doméstica, se utilizará el Woman Abuse Screening Tool (WAST), desarrollado por Brown y colaboradores en 1996 en Canadá. Fue validado por Pinto y Rodríguez en Lima en 2020, con el propósito de identificar niveles de violencia doméstica. Este instrumento se aplica tanto de manera individual como colectiva y requiere aproximadamente 15 minutos para completarse. Consiste en 8 ítems distribuidos en 4 dimensiones, evaluados mediante una escala ordinal tipo Likert.

En relación a la validez y confiabilidad del WAST, Pinto y Rodríguez (2020) determinaron una adecuada validez de contenido a través de la opinión de expertos y la estimación del índice V de Aiken (V > .70). Asimismo, obtuvieron un coeficiente omega de .857, lo cual confirmó la validez de contenido y la confiabilidad del instrumento en una población peruana.

Medición de la variable depresión: Inventario de depresión de Beck II (DBI-II)

El Inventario de Depresión de Beck II (DBI-II) fue desarrollado por Aron Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown. Puede ser administrado tanto

de forma individual como colectiva, y su propósito es estimar el nivel de depresión. El tiempo estimado para completarlo es de diez minutos como máximo. En esta investigación, se utilizó una versión adaptada en Lima Sur por Barreda Sanchez y Pachas Dennys Vanessa en 2019, que consta de 21 ítems y es aplicable tanto a adultos como a adolescentes mayores de 13 años. Cada ítem presenta cuatro alternativas de respuesta, dependiendo del estado emocional del individuo. De los 21 ítems del inventario, 15 se centran en síntomas cognitivos y los restantes 6 en síntomas vegetativos.

En cuanto a la confiabilidad, el DBI-II original muestra una consistencia interna adecuada, con un coeficiente alfa de Cronbach que oscila entre 0.76 y 0.95. La versión adaptada por Barreda (2019) demostró una alta confiabilidad con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.93. En lo que respecta a la validez, la versión de Barreda (2019) obtuvo un coeficiente de validez de contenido de Aiken de 0.99, lo que indica un 100% de ítems válidos.

3.5. Procedimiento de recolección de datos

Se llevó a cabo de manera cuidadosa y ética, considerando la naturaleza sensible del tema y el contexto de las participantes.

En primer lugar, se realizó la selección de la muestra. Se utilizó un muestreo probabilístico, debido a que el estudio se centraba en mujeres que habían estado expuestas a situaciones de violencia doméstica. Se eligieron amas de casa del Asentamiento Humano 9 de Octubre, quienes voluntariamente accedieron a participar en la investigación. Estas mujeres cumplían con los criterios de inclusión establecidos para el estudio.

Posteriormente, se procedió con la obtención del consentimiento informado. Antes de la recolección de datos, cada participante recibió un documento que explicaba claramente los objetivos del estudio, la naturaleza de las preguntas y las

medidas para garantizar la confidencialidad de la información proporcionada. Se destacó que la participación era completamente voluntaria y que las participantes tenían el derecho de retirarse en cualquier momento sin sufrir ninguna consecuencia. Esta etapa fue esencial para asegurar que los derechos de las mujeres fueran respetados durante todo el proceso.

A continuación, se realizó la aplicación de cuestionarios, utilizando una escala de Likert, así como un instrumento validado, para medir los niveles de depresión.

El equipo de recolección de datos había sido previamente capacitado para abordar con sensibilidad los temas de violencia doméstica y depresión. Se les instruyó sobre la importancia de actuar con empatía y de no hacer sentir incómodas o presionadas a las participantes. Asimismo, se les proporcionaron pautas sobre cómo manejar situaciones emocionalmente difíciles, además de información sobre recursos locales a los que las mujeres podían recurrir en caso de necesitar apoyo adicional.

Para asegurar la confidencialidad y anonimato, a cada participante se le asignó un código único para proteger su identidad. Los datos se almacenaron de forma segura en archivos electrónicos protegidos por contraseña, a los que solo tuvo acceso el equipo de investigación. Este enfoque garantizó que toda la información se manejara de manera responsable y que las participantes no estuvieran expuestas a ningún tipo de riesgo.

Finalmente, se procedió con la recolección principal de datos. El equipo de campo organizó visitas y reuniones con las participantes para aplicar los cuestionarios, siempre garantizando que las mujeres contaran con el tiempo y la privacidad necesarios para responder a las preguntas de manera cómoda y sin interrupciones.

De esta forma, el proceso de recolección de datos se desarrolló respetando la integridad, confidencialidad y bienestar de las participantes, logrando obtener información valiosa para el estudio sin comprometer la seguridad emocional de las mujeres involucradas.

3.6. Tratamiento de los datos

Tras la recopilación de los datos, se realizó un análisis de los niveles de violencia doméstica y depresión en mujeres amas de casa, utilizando el software estadístico SPSS versión 26, lo que permitió un procesamiento eficiente y preciso de la información. Los resultados se interpretaron mediante baremos que clasificaron los datos en tres categorías: bajo, moderado y alto. Esta categorización ofreció una visión estructurada de la situación de la muestra en relación con estas variables, facilitando una mejor comprensión del impacto del estrés en el desempeño laboral.

Para evaluar la correlación entre el estrés y el desempeño laboral, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, la cual permitió determinar si los datos seguían una distribución normal. Este análisis fue esencial para decidir las pruebas estadísticas adicionales a emplear, garantizando un tratamiento adecuado de los datos.

El diseño del estudio también incluyó un análisis descriptivo detallado de cada variable, cuyos resultados se presentaron en tablas claras y sencillas para facilitar su interpretación. Este análisis permitió identificar tendencias generales y se complementó con estadísticas clave como la frecuencia unidimensional y las medidas de tendencia central (moda, media, percentiles y mediana), las cuales se presentaron en cuadros estadísticos concisos y bien organizados.

Además del SPSS, se utilizó Excel como herramienta complementaria para organizar y preparar las hojas de cálculo necesarias para el análisis. Excel facilitó la manipulación preliminar de los datos, lo que permitió optimizar su procesamiento en

el SPSS. Esta combinación de herramientas garantizó un análisis exhaustivo y riguroso de la información, proporcionando una interpretación clara de los resultados y una comprensión más profunda de la relación entre el estrés y el desempeño laboral en la muestra estudiada.

3.7. Principios éticos

Se siguieron estrictamente las normas APA para garantizar el respeto a los derechos de autor, con una correcta atribución de las fuentes y asegurando la originalidad e integridad académica del trabajo. Se empleó un software antiplagio proporcionado por la UNU para verificar la autenticidad del contenido y prevenir cualquier forma de plagio, cumpliendo así con los estándares éticos establecidos.

Asimismo, se mantuvo una comunicación clara con los participantes, explicándoles los objetivos del estudio, lo que fomentó un ambiente de confianza y colaboración. Este enfoque no solo promovió una participación informada, sino que también aseguró la obtención de datos más confiables para el análisis final.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados de la investigación

Tabla 8

Análisis descriptivo entre violencia doméstica y la depresión en mujeres amas

			Depresión en mujeres amas de casa			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
Violencia doméstica	Bajo	Recuento	9	5	0	14
		% dentro del total	9.68%	5.38%	0.0%	15.05%
	Moderado	Recuento	2	49	12	63
		% dentro del total	2.15%	52.69%	12.90%	67.74%
	Alto	Recuento	0	6	10	16
		% dentro del total	0.0%	6.45%	10.75%	17.20%
Total		Recuento	11	60	22	93
		% dentro del total	11.83%	64.52%	23.66%	100.0%

En lo que respecta a la violencia doméstica, el estudio reveló que 63 mujeres (equivalente al 67.74%) se encuentran en un nivel moderado. Este hallazgo sugiere que la mayoría de las mujeres encuestadas están expuestas a episodios frecuentes de violencia, aunque de una intensidad que no llega a ser extrema. La clasificación en este nivel moderado indica que, si bien no están inmersas en situaciones de violencia física o emocional severa, las mujeres enfrentan agresiones recurrentes que impactan negativamente en su bienestar emocional y físico, afectando su calidad de vida de manera significativa. Por otro lado, 16 mujeres (el 17.20%) experimentan niveles de violencia alta, lo que significa que enfrentan situaciones de maltrato más graves y constantes, probablemente con repercusiones severas en su salud mental y en sus relaciones familiares. Este porcentaje, aunque menor, es alarmante, pues refleja la presencia de casos en los que la violencia doméstica es una realidad persistente y crítica. Finalmente, un 15.05% de las encuestadas (14 mujeres) reportan niveles bajos de violencia, lo que podría interpretarse como la presencia de episodios esporádicos de maltrato o la coexistencia en hogares donde la violencia es

menos visible, aunque no ausente.

En cuanto a la depresión en las mujeres amas de casa del asentamiento, los resultados son igualmente preocupantes. El 64.52% de las mujeres (60 encuestadas) se encuentran en un nivel moderado de depresión, lo que implica que experimentan síntomas significativos de este trastorno, como la tristeza persistente, la falta de motivación y el agotamiento emocional. Aunque no se trata de síntomas debilitantes, la presencia de depresión moderada afecta negativamente su capacidad para enfrentar los desafíos del día a día y podría estar vinculada a las situaciones de violencia y estrés que enfrentan en sus hogares. De manera aún más alarmante, un 23.66% (22 mujeres) presentan niveles altos de depresión. Este porcentaje refleja a un grupo considerable de mujeres que posiblemente enfrentan un sufrimiento emocional más intenso, con síntomas severos de depresión, como el aislamiento social, la desesperanza e incluso pensamientos negativos recurrentes, lo que requiere una intervención inmediata y especializada. Finalmente, un 11.83% (11 mujeres) reportan niveles bajos de depresión, lo que indica que, aunque no están exentas de experimentar síntomas depresivos, estos son esporádicos y no interfieren gravemente en su vida diaria.

Tabla 9

Análisis descriptivo entre violencia física y la depresión en mujeres amas

			Depresión en mujeres amas de casa			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
Violencia física	Bajo	Recuento	9	10	0	19
		% dentro del total	9.68%	10.75%	0.0%	20.43%
	Moderado	Recuento	2	34	7	43
		% dentro del total	2.15%	36.56%	7.53%	46.24%
	Alto	Recuento	0	16	15	31
		% dentro del total	0.0%	17.20%	16.13%	33.33%
Total		Recuento	11	60	22	93
		% dentro del total	11.83%	64.52%	23.66%	100.0%

Los resultados obtenidos sobre la percepción de violencia física entre las mujeres amas de casa del Asentamiento Humano 09 de Octubre reflejan una

preocupante realidad que requiere atención urgente. Un grupo significativo de mujeres, representado por el 46.24% (43 participantes), ha reportado vivir situaciones de violencia física de manera moderada. Este porcentaje indica que casi la mitad de las encuestadas están experimentando agresiones físicas con una frecuencia o intensidad considerable, lo que podría afectar gravemente su bienestar tanto físico como psicológico. Estas mujeres pueden estar expuestas a episodios de violencia que, aunque no son constantes, impactan negativamente en su calidad de vida y su entorno familiar.

Asimismo, el 33.33% (31 mujeres) se encuentra en un nivel alto de violencia física. Este es un grupo aún más vulnerable, pues la violencia que experimentan es más frecuente y severa. Las agresiones en este nivel podrían estar poniendo en peligro su salud e incluso su integridad, generando un ambiente constante de temor y estrés. La prevalencia de violencia alta en más de una tercera parte de las encuestadas subraya la necesidad de medidas urgentes de intervención y protección para estas mujeres.

En contraste, solo el 20.43% (19 mujeres) de las encuestadas reportan vivir situaciones de violencia física en un nivel bajo. Si bien este porcentaje es menor en comparación con los otros niveles, sigue representando un problema, ya que incluso en los casos en que la violencia es esporádica o de menor intensidad, las mujeres aún están siendo afectadas por episodios que dañan su seguridad personal y emocional.

Estos resultados revelan que más del 79% de las mujeres del Asentamiento Humano 09 de Octubre viven bajo alguna forma de violencia física, lo que no solo las coloca en situaciones de riesgo constante, sino que también afecta profundamente la dinámica familiar y comunitaria. Las cifras presentadas evidencian la necesidad urgente de diseñar e implementar políticas de prevención, programas de apoyo

psicológico y refugios que ayuden a mitigar los efectos de esta violencia y promuevan un entorno más seguro para estas mujeres y sus familias.

Tabla 10

Análisis descriptivo entre violencia psicológica y la depresión en mujeres amas

			Depresión en mujeres amas de casa			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
Violencia psicológica	Bajo	Recuento	9	7	2	18
		% dentro del total	9.68%	7.53%	2.15%	19.35%
	Moderado	Recuento	2	38	8	48
		% dentro del total	2.15%	40.86%	8.60%	51.61%
	Alto	Recuento	0	15	12	27
		% dentro del total	0.0%	16.13%	12.90%	29.03%
Total		Recuento	11	60	22	93
		% dentro del total	11.83%	64.52%	23.66%	100.0%

En los resultados obtenidos sobre la violencia psicológica en las mujeres amas de casa del Asentamiento Humano 09 de Octubre, se evidencia una situación preocupante que afecta de manera considerable a esta población. Un análisis más detallado revela que un significativo 51.61% de las mujeres encuestadas (48 mujeres) reporta haber experimentado violencia psicológica en un nivel moderado. Esto sugiere que más de la mitad de las mujeres se encuentra inmersa en dinámicas de maltrato emocional que, si bien no alcanzan el extremo de la violencia severa, ejercen una presión continua y desgastante sobre su salud mental y emocional. Este tipo de violencia podría incluir acciones como el menosprecio, la manipulación o el aislamiento emocional, factores que, a lo largo del tiempo, pueden deteriorar su autoestima y bienestar.

Por otro lado, un 29.03% (27 mujeres) manifestó haber sido víctima de violencia psicológica en un nivel alto, lo cual representa un problema de mayor gravedad. Estas mujeres enfrentan situaciones en las que la violencia emocional es persistente y probablemente extrema, abarcando comportamientos de control coercitivo, amenazas verbales, humillaciones constantes o manipulación psicológica severa. Este grupo está expuesto a un riesgo considerable en términos de su salud

psicológica, con posibles secuelas profundas que afectan su capacidad para relacionarse socialmente, su seguridad personal y su estabilidad emocional. La violencia psicológica de alto nivel puede tener consecuencias devastadoras, incluyendo el desarrollo de trastornos de ansiedad, depresión e incluso aislamiento social.

En contraste, solo un 19.35% (18 mujeres) declaró haber experimentado violencia psicológica en un nivel bajo. Aunque estas mujeres no están exentas de haber sufrido agresiones de tipo emocional, el impacto y la frecuencia de la violencia es relativamente menor en comparación con los otros grupos. Sin embargo, es importante no subestimar esta situación, ya que incluso la exposición a niveles bajos de violencia psicológica puede tener efectos acumulativos a largo plazo, afectando la calidad de vida de estas mujeres.

Estos resultados ponen en evidencia que más del 80% de las mujeres encuestadas ha sido víctima de violencia psicológica en algún grado, lo cual indica que esta forma de maltrato es un problema común y extendido en la comunidad. El hecho de que una cantidad considerable de mujeres experimente niveles moderados a altos de violencia psicológica refleja una necesidad urgente de implementar estrategias de prevención y apoyo, tales como programas de orientación psicológica, talleres sobre relaciones saludables y medidas de protección para aquellas mujeres que se encuentren en situaciones de alto riesgo.

Tabla 11

Análisis descriptivo entre violencia sexual y la depresión en mujeres amas

			Depresión en mujeres amas de casa			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
Violencia sexual	Bajo	Recuento	9	4	0	13
		% dentro del total	9.68%	4.30%	0.0%	13.98%
	Moderado	Recuento	2	41	12	55
		% dentro del total	2.15%	44.09%	12.90%	59.14%
	Alto	Recuento	0	15	10	25
		% dentro del total	0.0%	64.52%	23.66%	26.88%
Total		Recuento	11	60	22	93
		% dentro del total	11.83%	64.52%	23.66%	100.0%

Los resultados obtenidos a partir de la opinión de las mujeres amas de casa del Asentamiento Humano 09 de Octubre ofrecen un panorama claro y preocupante sobre la prevalencia de la violencia sexual en esta comunidad. En primer lugar, se destaca que un 59.14% de las encuestadas clasifican su experiencia con la violencia sexual dentro de un nivel moderado. Este dato sugiere que, aunque muchas de ellas no se consideran víctimas de agresiones sexuales extremas o constantes, sí han sufrido situaciones de abuso que tienen un impacto significativo en su bienestar emocional, físico y psicológico. Las experiencias moderadas de violencia sexual pueden incluir episodios de acoso, intimidación o actos no consensuados que, aunque no resulten en daños físicos severos, afectan profundamente la calidad de vida y el sentido de seguridad de las mujeres.

Por otro lado, un 26.88% de las mujeres participantes en el estudio indican haber sufrido violencia sexual en un nivel alto. Este grupo representa una cuarta parte de la muestra y refleja experiencias de abuso que probablemente incluyen agresiones físicas, violaciones u otros actos de violencia sexual graves y reiterados. El hecho de que una proporción tan elevada de mujeres haya vivido este tipo de situaciones subraya la gravedad del problema en la comunidad, revelando que una cantidad significativa de mujeres enfrenta vulnerabilidad y falta de protección ante estas agresiones. Este hallazgo sugiere la necesidad urgente de intervenciones concretas

para la protección de las mujeres, tales como servicios de atención especializada, campañas de concientización y programas de denuncia y sanción de los agresores.

Finalmente, un 13.98% de las encuestadas reporta haber experimentado violencia sexual en un nivel bajo. Aunque esta cifra es menor en comparación con los otros niveles de prevalencia, sigue siendo preocupante que un número considerable de mujeres se vea afectado, incluso de forma mínima. Estos casos de violencia sexual en un nivel bajo pueden incluir situaciones de acoso verbal o gestos inapropiados que, aunque no conlleven contacto físico, siguen siendo manifestaciones de abuso que atentan contra la dignidad y los derechos de las mujeres. Esta categoría indica que la violencia sexual, en sus múltiples formas, es un problema generalizado en la comunidad, y no solo una cuestión de agresiones extremas.

En conjunto, estos resultados ofrecen un panorama alarmante sobre la violencia sexual que sufren las mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 09 de Octubre. La combinación de niveles moderados y altos, que abarca más del 85% de la población encuestada, evidencia la necesidad de políticas públicas urgentes y acciones comunitarias enfocadas en la prevención de la violencia sexual, el apoyo a las víctimas y la implementación de mecanismos efectivos de denuncia y justicia. Además, estos resultados refuerzan la importancia de trabajar en la educación de la comunidad, tanto en términos de los derechos de las mujeres como en la sensibilización sobre la violencia de género, con el fin de disminuir la normalización de estas conductas y proteger la integridad de las mujeres.

Tabla 12

Análisis descriptivo entre violencia económica y la depresión en mujeres amas

			Depresión en mujeres amas de casa			Total
			Bajo	Moderado	Alto	
Violencia económica	Bajo	Recuento	9	6	1	16
		% dentro del total	9.68%	6.45%	1.08%	17.20%
	Moderado	Recuento	2	38	7	47
		% dentro del total	2.15%	40.86%	7.53%	50.54%
	Alto	Recuento	0	16	14	30
		% dentro del total	0.0%	17.20%	15.05%	30.26%
Total		Recuento	11	60	22	93
		% dentro del total	11.83%	64.52%	23.66%	100.0%

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada a las mujeres amas de casa del Asentamiento Humano 09 de Octubre revelan una problemática significativa relacionada con la violencia económica, manifestando diversos niveles de severidad. En primer lugar, un 17.20% de las encuestadas señaló experimentar un nivel bajo de violencia económica. Este porcentaje, aunque es el menor del grupo, indica que estas mujeres cuentan con mayor autonomía financiera y pueden tener control sobre sus ingresos y decisiones económicas, lo que les permite llevar una vida con menos restricciones económicas impuestas por terceros. Es importante resaltar que, aunque este grupo sea el más reducido, representa un modelo hacia el cual se debería encaminar al resto de las mujeres afectadas.

Sin embargo, la mayoría de las encuestadas, un 50.54%, reporta experimentar violencia económica en un nivel moderado. Esto sugiere que, aunque no están completamente privadas de su autonomía financiera, enfrentan importantes barreras o restricciones en la gestión de sus recursos, siendo controladas en cierta medida por sus parejas u otros miembros de la familia. Este control puede manifestarse a través de limitaciones en el acceso al dinero, restricciones para trabajar o tomar decisiones relacionadas con la economía familiar, lo cual afecta su bienestar y capacidad para ser independientes económicamente. Este nivel moderado refleja una situación preocupante, ya que muchas de estas mujeres están

en una zona de riesgo que podría empeorar con el tiempo.

Finalmente, un 30.26% de las encuestadas indica sufrir altos niveles de violencia económica. Este grupo enfrenta una situación crítica, en la que existe un control total o casi total sobre sus ingresos, bienes o decisiones económicas. Estas mujeres pueden estar en una posición de dependencia extrema, donde la privación económica las coloca en una situación de vulnerabilidad, impidiéndoles escapar de relaciones abusivas o tomar decisiones para mejorar su calidad de vida. La violencia económica en este nivel está asociada a un control coercitivo, donde la mujer es sistemáticamente privada de recursos financieros como una forma de manipulación y dominación.

Estos resultados subrayan la prevalencia de la violencia económica en distintas formas, afectando profundamente la autonomía y bienestar de las mujeres del Asentamiento Humano 09 de Octubre. La alta proporción de mujeres que sufren niveles moderados y altos de esta forma de violencia pone de manifiesto la necesidad urgente de implementar programas y políticas que promuevan la independencia económica y brinden apoyo a las víctimas de este tipo de abuso. El acceso a educación financiera, la promoción de oportunidades laborales y el establecimiento de redes de apoyo son esenciales para ayudar a estas mujeres a salir de situaciones de dependencia y empoderarlas para que tomen el control de sus vidas económicas.

- **Prueba de normalidad**

Se examina si los datos recolectados a través de los cuestionarios siguen una distribución normal. Dado que la muestra excede los 50 participantes, se requiere aplicar la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Los datos correspondientes a las variables violencia doméstica y depresión en mujeres amas de casa, así como sus dimensiones: violencia física, psicológica, sexual y económica, fueron evaluados mediante esta prueba de normalidad para determinar si se utilizará el test paramétrico

de Pearson o el test no paramétrico de Spearman.

Tabla 13

Prueba de normalidad mediante Kolmogorov – Smirnov

	Estadístico	gl	Sig.
▪ Violencia doméstica	0.103	93	.017
▪ Violencia física	0.123	93	.001
▪ Violencia psicológica	0.146	93	.000
▪ Violencia sexual	0.120	93	.002
▪ Violencia económica	0.092	93	.040
▪ Depresión en mujeres amas de casa	0.076	93	.020

El criterio a seguir es el siguiente: cuando el valor de significancia (Sig.) es menor que el nivel de significancia establecido (α=0.05), se opta por utilizar la prueba no paramétrica de Spearman, debido a que los datos no cumplen con los supuestos necesarios para aplicar pruebas paramétricas. En cambio, si el valor de significancia es mayor o igual al nivel de significancia, se emplea la prueba paramétrica de Pearson, ya que esta es más adecuada para variables que siguen una distribución normal.

En el análisis presentado en la tabla, se observa que el valor de significancia (Sig.) correspondiente a todas las variables y dimensiones analizadas no excede el

0.05. Este resultado es crucial, ya que indica que la relación entre las variables no sigue una distribución normal o no cumple con los supuestos paramétricos, lo que justifica la utilización de pruebas no paramétricas. En consecuencia, se concluye que es necesario aplicar la prueba de hipótesis utilizando la prueba no paramétrica de Spearman, también conocida como coeficiente Rho de Spearman, para garantizar que el análisis estadístico sea adecuado para la naturaleza de los datos.

- **Prueba de hipótesis**

Hipótesis principal

H_a**:** Existe relación significativa entre la violencia doméstica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023.

H_0**:** No existe relación significativa entre la violencia doméstica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023.

Tabla 14

Coeficiente de Rho de Spearman entre violencia doméstica y depresión en mujeres amas de casa

		Violencia doméstica
Depresión en mujeres amas de casa	Rho de Spearman	0.713
	Sig. (bilateral) = p	0.000
	N	93

En la tabla se muestra el coeficiente de correlación de Spearman, el cual evalúa la relación entre la violencia doméstica y la depresión en mujeres amas de casa. El resultado, Rho de Spearman = 0.713, refleja una correlación positiva alta, lo que sugiere que a medida que aumenta la violencia doméstica, también lo hacen los niveles de depresión. Dado que el valor p es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alternativa (Ha), lo que confirma la existencia de una relación significativa entre ambos factores en mujeres amas de casa del Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023. Esta correlación positiva alta evidencia que la violencia doméstica contribuye al incremento de los niveles de depresión en esta población.

Hipótesis específica 1

H_a**:** Existe relación significativa entre la violencia física y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023.

H_0**:** No existe relación significativa entre la violencia física y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023.

Tabla 15

Coeficiente de Rho de Spearman entre violencia física y depresión en mujeres amas de casa

		Violencia física
Depresión en mujeres amas de casa	Rho de Spearman	0.684
	Sig. (bilateral) = p	0.000
	N	93

En la tabla, se observa que el coeficiente de Spearman obtenido es 0.684, lo cual indica una correlación positiva moderadamente alta entre las dos variables. Esto significa que, a mayor violencia física, mayor es el nivel de depresión en las mujeres amas de casa del asentamiento.

Además, el valor de significancia (p) obtenido fue 0.000, que es menor que el nivel de significancia convencional de 0.05. Esto indica que la relación observada entre violencia física y depresión es estadísticamente significativa, lo que lleva a rechazar la hipótesis nula (Ho) en favor de la hipótesis alterna (Ha).

Los resultados sugieren que existe una relación significativa y positiva entre la violencia física y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa, durante el año 2023. A medida que las mujeres experimentan mayor violencia física, es más probable que presenten síntomas de depresión.

Hipótesis específica 2

H_a**:** Existe relación significativa entre la violencia psicológica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023.

H_0**:** No existe relación significativa entre la violencia psicológica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023.

Tabla 16

Coeficiente de Rho de Spearman entre violencia psicológica y depresión en mujeres amas de casa

		Violencia psicológica
Depresión en mujeres amas de casa	Rho de Spearman	0.568
	Sig. (bilateral) = p	0.000
	N	93

Según la tabla, el valor del coeficiente de Rho de Spearman obtenido fue de 0.568, lo que indica una correlación moderada y positiva entre la violencia psicológica y la depresión. Esto significa que a medida que aumenta la violencia psicológica, también tiende a aumentar el nivel de depresión en las mujeres amas de casa.

Dado que el p-value es menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alternativa (Ha). Esto significa que existe una relación significativa entre la violencia psicológica y la depresión en las mujeres amas de casa del Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa, durante el 2023.

Hipótesis específica 3

H_a: Existe relación significativa entre la violencia sexual y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023.

H_0: No existe relación significativa entre la violencia sexual y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023.

Tabla 17

Coeficiente de Rho de Spearman entre violencia sexual y depresión en mujeres amas de casa

		Violencia sexual
Depresión en mujeres amas de casa	Rho de Spearman	0.642
	Sig. (bilateral) = p	0.000
	N	93

De acuerdo con la tabla, el coeficiente de correlación de Spearman (Rho = 0.642) indica una correlación positiva moderada a fuerte entre la violencia sexual y la

depresión. Esto significa que a medida que aumenta la violencia sexual, también tiende a incrementarse el nivel de depresión en las mujeres amas de casa evaluadas.

Dado que el valor de p es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alternativa (Ha). Por lo tanto, se concluye que existe una relación significativa entre la violencia sexual y la depresión en mujeres amas de casa del Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa, en el año 2023.

Hipótesis específica 4

H_a**:** Existe relación significativa entre la violencia económica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023.

H_0**:** No existe relación significativa entre la violencia económica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023.

Tabla 18

Coeficiente de Rho de Spearman entre violencia económica y depresión en mujeres amas de casa

		Violencia económica
Depresión en mujeres amas de casa	Rho de Spearman	0.621
	Sig. (bilateral) = p	0.000
	N	93

El coeficiente de Rho de Spearman es de 0.621, lo que indica una correlación positiva moderada-alta entre la violencia económica y la depresión. Esto significa que, a medida que aumenta la violencia económica, también tiende a incrementarse el nivel de depresión en las mujeres amas de casa.

Dado que el p-valor es menor a 0.05 y la correlación es positiva y moderadamente fuerte, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alternativa (Ha). Por lo tanto, existe una relación significativa entre la violencia económica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa, 2023.

4.2. Discusión de resultados

Con respecto al objetivo general determinar la relación entre la violencia doméstica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023, el presente estudio realizado en el Asentamiento Humano 9 de Octubre de Pucallpa en 2023 reveló que un 67.74% de las mujeres amas de casa encuestadas experimenta un nivel moderado de violencia doméstica, caracterizada por agresiones frecuentes pero no extremas. Además, un 17.20% enfrenta niveles altos de violencia y un 15.05% reporta niveles bajos. En relación con la depresión, se encontró que el 64.52% de las mujeres presenta un nivel moderado con síntomas que afectan su vida diaria, un 23.66% sufre niveles altos de depresión con síntomas severos y un 11.83% muestra niveles bajos. La prueba de correlación de Spearman arrojó un coeficiente de 0.713, indicando una correlación positiva alta entre violencia doméstica y depresión, con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Esto confirma una relación significativa entre ambas variables en esta población, sugiriendo que, a mayor experiencia de violencia doméstica, mayor es la probabilidad de presentar síntomas de depresión. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos señalados en los antecedentes y marco teórico. Por ejemplo, Barbarán et al. (2020) encontraron una relación significativa entre violencia familiar y depresión en mujeres, destacando que aquellas con depresión muy severa habían sufrido las tres formas de violencia (física, psicológica y sexual). Saldaña (2019) reportó una correlación significativa entre violencia de pareja y depresión en mujeres de Cajamarca, indicando que las participantes de programas sociales que experimentaban violencia también presentaban altos niveles de depresión. Alvarado y Fernández (2019) identificaron en Huancayo que la mayoría de las mujeres con violencia familiar en grado muy alto presentaban depresión crónica. De manera similar, Ricopa et al. (2019) señalaron que en Pucallpa la violencia intrafamiliar

ocurría con frecuencia constante y que los celos eran la principal causa, lo cual podría influir en el estado emocional de las mujeres. Además, estudios como el de Guerrero y Ortega (2021) encontraron que un alto porcentaje de mujeres víctimas de violencia de pareja presentaban niveles bajos de depresión, pero con altas puntuaciones en dimensiones específicas como la cognitivo afectiva y conductual fisiológica. Bardelli y Solari (2021) identificaron que un 73% de mujeres víctimas de violencia padecían depresión moderada, con síntomas fisiológicos presentes en un 64% de las mujeres. Espitia (2018) resaltó que la violencia intrafamiliar afectaba gravemente la autoestima de las mujeres, mostrando rasgos de sumisión y vulnerabilidad, aunque algunas lograron superar las situaciones. Palacino (2021) exploró cómo las distorsiones cognitivas llevaban a las mujeres a justificar la violencia y permanecer en ciclos abusivos. Guaraca (2020) en su revisión sistemática encontró una relación entre la depresión y la violencia intrafamiliar en la mayoría de los estudios revisados. Camacho (2019) concluyó que todas las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acudieron a la Fundación Ayllu Huarmicuna presentaron depresión, predominando la depresión moderada. En conjunto, estos estudios, junto con el nuestro, refuerzan la comprensión de la violencia doméstica como un factor determinante en la salud mental de las mujeres. La violencia doméstica, definida como cualquier acto de abuso físico, emocional, sexual, psicológico o económico cometido por un miembro de la familia o pareja íntima Junchaya (2024), afecta gravemente la integridad y el bienestar de las víctimas. La depresión, caracterizada por una persistente sensación de tristeza y pérdida de interés en actividades diarias Junchaya (2024), puede ser exacerbada por experiencias de abuso y maltrato. Nuestros resultados subrayan la necesidad de abordar la violencia doméstica no solo como un problema social sino también como un factor crítico en la prevención y tratamiento de la depresión en mujeres. Es fundamental implementar estrategias de

apoyo social y psicológico, como lo señala Delgado (2023), quien encontró que el apoyo social es un factor protector contra la depresión posparto. Asimismo, es importante considerar intervenciones que aborden las distorsiones cognitivas y fortalezcan la autoestima de las mujeres afectadas, tal como sugieren Espitia (2018) y Palacino (2021). Esto permitirá mejorar la calidad de vida de las mujeres y promover relaciones familiares más saludables.

De acuerdo al primero objetivo específico que es establecer la relación entre la violencia física y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023. Los resultados obtenidos en el estudio, según el primer objetivo específico, revelan una situación alarmante en cuanto a la percepción de violencia física entre las amas de casa del Asentamiento Humano 09 de Octubre. Un 46.24% de las participantes (43 mujeres) reportan experimentar violencia física moderada, lo cual impacta negativamente en su bienestar físico y psicológico. Además, un significativo 33.33% (31 mujeres) sufre altos niveles de violencia, con mayor frecuencia y severidad, poniendo en riesgo su salud e integridad personal. Solo un 20.43% (19 mujeres) indica percibir una violencia baja, lo que, a pesar de ser un porcentaje menor, sigue siendo preocupante. Se estableció un coeficiente de correlación de 0.684, indicando una relación positiva moderadamente alta entre violencia física y depresión, con significancia estadística ($p < 0.05$). Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que abordan la relación entre violencia física y bienestar psicológico en mujeres. Por ejemplo, Ricopa et al. (2019) encontraron que la violencia física era el tipo más reportado de violencia intrafamiliar entre las mujeres que acudían al Centro de Emergencia Mujer en Pucallpa. De manera similar, Alvarado y Fernández (2019) evidenciaron una relación significativa entre la violencia física y la depresión crónica, con un alto número de mujeres mostrando elevados niveles de agresión física y depresión. Barbarán et al. (2020) también

demostraron una relación directa y significativa entre depresión y violencia física, con más de la mitad de las mujeres en su estudio habiendo sufrido violencia física y presentando síntomas de depresión moderada. Estos estudios corroboran la correlación encontrada en nuestro estudio entre violencia física y depresión. Desde el marco teórico, la violencia física se manifiesta a través de cualquier acto intencional que provoca daño corporal o malestar físico a otra persona, Meneses y Miguel (2022). Esto incluye agresiones directas como golpes, empujones y uso de objetos o armas, así como acciones que restringen o inmovilizan a la víctima Aquije y Gonzales (2021). En el contexto familiar, la violencia física se convierte en un patrón de comportamiento destinado a controlar o intimidar a un miembro de la familia mediante fuerza o coerción física Valentín (2018). Los resultados de nuestro estudio, junto con los antecedentes mencionados, resaltan la necesidad de abordar la violencia física como un problema de salud pública que afecta gravemente la integridad física y psicológica de las mujeres, y que se correlaciona significativamente con niveles elevados de depresión.

Asimismo, el segundo objetivo específico que es precisar la relación entre la violencia psicológica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023. El estudio reveló que más de la mitad de las mujeres encuestadas, un 51.61%, reportaron haber sufrido violencia psicológica moderada. Este maltrato emocional continuo, manifestado a través de menosprecio o manipulación, afecta profundamente su salud mental y bienestar general. Además, un preocupante 29.03% de las participantes experimentaron violencia psicológica alta, incluyendo amenazas y humillaciones severas que ponen en riesgo su estabilidad psicológica. Aunque un 19.35% enfrentó violencia baja, el impacto acumulativo de estas experiencias sigue siendo significativo y no debe ser subestimado. El análisis estadístico mostró un coeficiente de Spearman de 0.568, indicando una correlación

positiva moderada entre la violencia psicológica y la depresión, siendo este resultado estadísticamente significativo ($p < 0.05$). Esto sugiere que a medida que aumenta la intensidad de la violencia psicológica, también incrementa la propensión a desarrollar depresión entre las mujeres afectadas. Estos hallazgos evidencian la necesidad urgente de abordar la violencia psicológica como un factor determinante en la salud mental y emocional de las mujeres en esta comunidad. Los resultados obtenidos están en línea con estudios previos, como el de Alvarado y Fernández (2019), quienes identificaron una correlación significativa entre la violencia psicológica y la depresión crónica. Asimismo, Camacho (2019) encontró que la violencia psicológica fue el tipo más predominante, afectando al 100% de su muestra y estando relacionada con la depresión. Estos paralelos refuerzan la importancia de reconocer y abordar la violencia psicológica no solo como un problema social, sino también como un serio factor de riesgo para la salud mental que requiere intervención y apoyo profesional.

Además, los resultados del tercer objetivo específico, que es definir la relación entre la violencia sexual y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023. Revelan un panorama alarmante sobre la violencia sexual entre las mujeres amas de casa de la comunidad. Un significativo 59.14% de las encuestadas reportó experiencias de violencia sexual en un nivel moderado, indicando situaciones de abuso que afectan su bienestar físico y emocional. Además, un preocupante 26.88% manifestó haber experimentado violencia sexual en un nivel alto, reflejando casos graves y reiterados de abuso. Incluso el 13.98% que clasifica su experiencia como baja no es menos significativo, ya que implica acoso y gestos inapropiados que vulneran sus derechos y dignidad. Estos datos evidencian la magnitud del problema y la necesidad de intervenir de manera urgente. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que han explorado la

relación entre la violencia sexual y la depresión en mujeres. Alvarado y Fernández (2019) encontraron una relación significativa entre la violencia sexual y la depresión, donde de 45 mujeres que sufrían violencia sexual en un nivel alto, 40 presentaban depresión crónica. De manera similar, Barbarán et al. (2020) identificaron una correlación directa y significativa ($r=0.317$; $p=0.02$) entre la depresión y la violencia sexual, con un 12.5% de mujeres víctimas de violencia sexual y un 10.4% presentando depresión de moderada a muy severa. Estos estudios respaldan los resultados del presente estudio, que encontró una correlación positiva moderada a alta (coeficiente de 0.642, $p<0.05$) entre la violencia sexual y la depresión en las mujeres encuestadas. La gravedad de la situación se enfatiza al considerar la definición de violencia sexual como cualquier acto sexual no consentido o coerción para participar en actividades sexuales en contra de la voluntad de la víctima Meneses y Miguel (2022). Esta forma de violencia incluye no solo actos físicos forzados, sino también manipulación y chantaje sexual Aquije y Gonzales (2021), lo que puede explicar la alta prevalencia de experiencias moderadas y altas reportadas. La violación del derecho de las mujeres a decidir sobre sus propios cuerpos tiene consecuencias físicas y emocionales graves (Valentín, 2018), como lo demuestra la correlación significativa con la depresión encontrada en el estudio. Es imperativo abordar esta problemática de manera integral para proteger la salud mental y el bienestar de las mujeres en la comunidad.

Finalmente, el cuarto objetivo específico señala concretar la relación entre la violencia económica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023. Explica una problemática significativa de violencia económica en diversos niveles de severidad. Un 17.20% de las encuestadas experimenta un nivel bajo de violencia económica, lo que sugiere cierta autonomía financiera y capacidad para gestionar sus recursos. Sin embargo, es

preocupante que la mayoría, un 50.54%, reporte niveles moderados de violencia económica, enfrentando restricciones que limitan su independencia económica. Más alarmante aún es que un 30.26% sufre altos niveles de violencia económica, donde existe un control casi total sobre sus ingresos, colocándolas en una situación de extrema dependencia y vulnerabilidad. El coeficiente de correlación de Spearman obtenido, de 0.621 con $p < 0.05$, indica una correlación positiva moderadamente alta entre la violencia económica y la depresión en las mujeres encuestadas. Esto confirma una relación significativa entre ambas variables, evidenciando que a medida que aumenta la violencia económica, también se incrementan los niveles de depresión. Estos hallazgos coinciden con los resultados de Alvarado y Fernández (2019), quienes encontraron una relación significativa entre la violencia económica y la depresión en mujeres que acudían al Centro de Emergencia Mujer en Chilca-Huancayo; de 55 mujeres encuestadas, 46 experimentaban violencia económica alta y 44 padecían depresión crónica. Por otro lado, aunque Camacho (2019) identificó que la violencia económica era la menos frecuente entre los tipos de violencia intrafamiliar, afectando al 30.6% de su muestra, y no encontró una relación significativa entre esta y la depresión, los resultados actuales subrayan la importancia de considerar la violencia económica como un factor determinante en la salud mental de las mujeres. La manifestación de la violencia económica a través del control injusto o coercitivo de los recursos financieros limita el acceso de las víctimas al dinero y otros recursos esenciales, creando dependencia y afectando su bienestar y autonomía Meneses y Miguel (2022); Aquije y Gonzales (2021). Por tanto, es fundamental abordar esta problemática como parte integral de las estrategias para prevenir la depresión y promover la independencia económica y emocional de las mujeres.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se determinó con la prueba de correlación de Spearman, arrojó un coeficiente de 0.713, lo que indica una correlación positiva alta entre la violencia doméstica y la depresión en mujeres amas de casa. El valor de $p < 0.05$ confirma la existencia de una relación significativa, permitiendo rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, demostrando que la violencia doméstica contribuye significativamente a la depresión en esta población.
- Se estableció un coeficiente de correlación de 0.684, lo que señala una relación positiva moderadamente alta entre la violencia física y la depresión. Dado que el valor p es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula, confirmando una relación significativa entre ambos factores. A mayor violencia física, mayor es el nivel de depresión.
- Se precisó con el coeficiente de Spearman de 0.568, indica una correlación positiva moderada entre la violencia psicológica y la depresión. Con un valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe una relación significativa entre ambos, lo que sugiere que la violencia psicológica incrementa la tendencia a sufrir depresión.
- Se definió con el coeficiente de 0.642, refleja una correlación positiva moderada a alta entre la violencia sexual y la depresión. El valor de $p < 0.05$ respalda la aceptación de la hipótesis alternativa, demostrando que la violencia sexual tiene un impacto significativo en los niveles de depresión en mujeres amas de casa del Asentamiento Humano 9 de Octubre.
- Se concretó con un coeficiente de Spearman de 0.621, muestra una correlación positiva moderadamente alta entre la violencia económica y la depresión. Con un

valor de $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, confirmando la existencia de una relación significativa, sugiriendo que la violencia económica también contribuye al aumento de los niveles de depresión.

5.2. Recomendaciones

- Es crucial implementar y fortalecer programas preventivos enfocados en reducir todas las formas de violencia. Esto puede incluir campañas de concientización, talleres educativos y charlas comunitarias dirigidas tanto a las mujeres como a sus familias para promover entornos libres de violencia.
- Es necesario crear o mejorar servicios de apoyo psicológico accesibles para las mujeres que sufren violencia. Estos servicios deben ser confidenciales y brindar atención psicológica especializada para ayudar a las mujeres a sobrellevar el trauma y mitigar los efectos de la depresión.
- Desarrollar talleres y actividades grupales que fortalezcan la autoestima, resiliencia y capacidad de autogestión emocional en las mujeres afectadas. Estas actividades pueden brindarles herramientas para identificar y enfrentar la violencia psicológica de manera más efectiva.
- Garantizar que las mujeres víctimas de violencia sexual tengan acceso a servicios médicos y psicológicos especializados, así como a asesoría legal. Es fundamental promover una ruta clara de atención integral que les permita denunciar y recibir el apoyo necesario para evitar que la violencia agrave su salud mental.
- Generar programas que promuevan la independencia financiera de las mujeres. Se recomienda implementar capacitaciones y ofrecer oportunidades de empleo o microemprendimientos que les permitan generar ingresos propios, reduciendo su dependencia económica y, por ende, su vulnerabilidad a la violencia económica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarado, A. y Fernández, S. (2019). Violencia familiar y depresión en mujeres que acuden al centro de emergencia mujer distrito de Chilca-Huancayo 2017. Universidad Peruana los Andes. https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2202/TESIS%20ALVARADO%20y%20FERNANDEZ.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Álvarez, M., Pereira, V. y Ortuño, F. (2017). Tratamiento de la depresión [Depression treatment]. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 12(46), 2731-2742. https://doi.org/10.1016/j.med.2017.12.001

Anaya, D. (2020). Relación entre la violencia familiar y la depresión en gestantes adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista 2019. Investigación, 28(2), 260–269. https://doi.org/10.51440/unsch.revistainvestigacion.28.2.2020.417

Aquije, G. y Gonzales, A. (2021). Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres del AA.HH. Señor de los Milagros, Chincha, 2019. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Ica. http://hdl.handle.net/autonomadeica/927

Araujo, R. (2016). Relación entre la depresión y ansiedad en mujeres amas de casa de una comunidad urbana del sur de Arequipa Marzo-Agosto 2014. Repositorio Institucional de la Universidad Alas Peruanas. https://hdl.handle.net/20.500.12990/595

Barbarán, M., Gamboa, J. y Inca, S. (2020). Violencia familiar y depresión en mujeres atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado “Pradera de los Celajes” Andahuaylas 2019. Universidad Nacional del Callao. http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6237/TESIS_2DAESP_BARBAR%C3%81N_GAMBOA_INCA_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bardelli, M. y Solari, G. (2021). Depresión en mujeres víctimas de violencia, centro de emergencia mujer de Alto Laran-2020. Universidad Autónoma de Ica. https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1108/1/Gustavo%

20Xavier%20Solari%20Saravia.pdf

Basantes, D., Villavicencio, L., Alvear, L., Arteño, R. y Valdes, E. (2021). Ansiedad y depresión en adolescentes. Revista Redipe, 10(2), 182-199. https://doi.org/10.36260/rbr.v10i2.1205

Camacho, A. (2019). Depresión en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acuden a la Fundación Ayllu Huarmicuna. Repositorio Institucional Universidad Central del Ecuador. http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18575

CEIC (2021). Perú: Feminicidio y violencia contra la mujer 2015-2020. https://inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1831/libro.pdf

Choquehuanca, C. (2021). Depresión y violencia doméstica contra la mujer en el distrito de Catacaos 2020. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo. https://hdl.handle.net/20.500.12692/60830

Cordero, V. y Teyes, R. (2016). Resiliencia de mujeres en situación de violencia doméstica. Omnia, 22(2), 107-118. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73749821009

Corea, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. Revista Médica Hondureña, 89(1), 46–52. https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047

Delgado, F. (2023). Apoyo social, factor protector contra depresión postparto inmediato en el Hospital Regional de Pucallpa en el año 2023: Universidad Nacional de Ucayali. http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/6438/B7_2023_UNU_MEDICINA_2023_T_FRANK-DELGADO_V1.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Escalante, L. (2022). Asociación entre depresión y violencia doméstica en mujeres casadas y convivientes en Perú: Análisis de la ENDES 2019. Repositorio Académico de la Universidad Científica. https://doi.org/10.21142/tl.2022.2543

Espitia, L. (2018). Afectación de la autoestima en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en la comunidad de mirador de San Ignacio - Soacha. Institución Universitaria

Politécnico Grancolombiano. https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1269/TRABAJO%20DE%20GRADO%20LIBIA%20VIOLENCIA%20INTRAFLIAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fernández, J., Iturriza, A., Toro, J. y Valbuena, R. (2014). Depresión posparto valorada mediante la escala de Edimburgo. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 74(4), 229-243. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322014000400003&lng=es&tlng=es

Flores, N. (2021). Violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de Huaraz. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo. https://hdl.handle.net/20.500.12692/59250

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

Gonzáles, M. (2019). Intervención cognitivo conductual en mujeres víctimas de violencia psicológica con depresión de CINAMU - Los Santos. Universidad Especializada de Las Américas. http://repositorio2.udelas.ac.pa/bitstream/handle/123456789/497/Marisel_Gonz%C3%A1lez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

GOREU (2023). Plan de Acción Regional de Seguridad Ciudadana 2023. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4597614/PLAN%20ACCION%20REGIONAL%20DE%20SEGURIDAD%20CIUDADANA%20-%20UCAYALI%202023.pdf

Guaraca, C. (2020). Depresión y violencia doméstica en mujeres adultas y adolescentes: una revisión sistemática. Universidad de Cuenca. http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38082/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf

Guerrero, M. y Ortega, A. (2021). Depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja en la provincia de Huarochirí, 2020. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4723090

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. Mc Graw-Hill 6ta Edición. https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

INEGI (2021). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021 (ENDIREH): Informe operativo. https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/889463907190.pdf

INEGI (2021). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021 (ENDIREH): Diseño muestral. https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/889463907183.pdf

INEGI (2021). Violencia contra las mujeres en México: Encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/nacional_resultados.pdf

INEI (2020). Capítulo 11: Violencia contra las mujeres, niñas y niños. En Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2020 (pp. 1-12). https://inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/pdf/cap011.pdf

INEI (2021). Estadísticas de la criminalidad, seguridad ciudadana y violencia: Una visión desde los registros administrativos.

https://inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/estadisticas_de_criminalidad_seguridad_ciudadana_abr-jun2021.pdf

Jaucala, G. (2020). Implicancia entre la depresión y violencia doméstica contra la mujer en la provincia de Lima en el año 2018. Repositorio Institucional de la Universidad Ricardo Palma. https://hdl.handle.net/20.500.14138/2912

Junchaya, M. (2024). Asociación entre violencia doméstica y depresión en mujeres de 18 - 59 años en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado "Vitaliza", Parcona, Ica – 2022. Repositorio Institucional de la Universidad Privada San Juan Bautista. https://hdl.handle.net/20.500.14308/5210

Justiniano, I. (2022). Prevalencia de niveles de depresión, ansiedad y estrés en mujeres amas de casa durante la pandemia COVID-19 en el sector 2 grupo 10 del distrito de Villa El Salvador en 2022. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Federico Villarreal. https://hdl.handle.net/20.500.13084/6316

Martínez, J. y Jácome, N. (2019). Depresión en el embarazo [Depression in pregnancy]. Revista Colombiana de Psiquiatría, 48(1), 58-65. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.07.003

Meneses, J. y Miguel, A. (2022). Asociación entre violencia doméstica y síntomas de depresión en la madre de niño lactante entre los 0 a 6 meses de edad. Un estudio secundario de la ENDES 2014-20. Repositorio Institucional de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. http://hdl.handle.net/10757/667327

MIMP (2024). Intervenciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables a nivel nacional: Indicadores de violencia. https://mimp.gob.pe/omep/pdf/resumen2/Boletin-Nacional-2024.pdf

MIMP (2022). Cartilla estadística: Cifras de violencia contra las mujeres. https://portalestadistico.aurora.gob.pe/wp-content/uploads/2023/01/Cartilla-Estadistica-AURORA-Diciembre-2022.pdf

Miura, P., Silva, A., Dos, S., Pedrosa, M., Costa, M. y Filho, J. (2018). Violência doméstica ou violência intrafamiliar: Análise dos termos. Psicologia & Sociedade, 30, e179670. https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30i7970

Mlambo, P. (2020). Violencia contra las mujeres: La pandemia en la sombra. ONU Mujeres. https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic

Mutavati, A., Zaman, M. y Olajide, D. (2020). Combatiendo la pandemia oculta de la violencia contra mujeres y niños durante COVID-19. Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. https://unsdg.un.org/es/latest/blog/combatiendo-la-pandemia-oculta-de-la-violencia-contra-mujeres-y-ninos-durante-covid19

Naciones Unidas (2021). Una de cada tres mujeres en el mundo sufre violencia física o sexual desde que es muy joven. Noticias ONU. https://news.un.org/es/story/2021/03/1489292

OMS (2021). Violencia contra la mujer: Datos y cifras. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

ONU Mujeres (2020). El impacto de la pandemia por COVID-19 en la violencia contra las mujeres. https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2020/11/impacto-de-la-pandemia-covid-en-violencia-contra-las-mujeres

Palacino, S. (2021). Distorsiones cognitivas en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Universidad Santo Tomás. https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/34846/2021santiagopalacino.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pérez, R. (2017). Tratamiento farmacológico de la depresión: Actualidades y futuras direcciones. Revista de la Facultad de Medicina (México), 60(5), 7-16. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-

17422017000500007&lng=es&tlng=es

Reusche, N. (2024). Relación de la violencia familiar conyugal con la depresión en mujeres que acuden al área de Medicina y área de Psicología de la División medicolegal II de Piura – 2021. Repositorio Institucional de la Universidad Privada Antenor Orrego. https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/33351

Ricopa, J.; Rojas, B. y Surichaqui, R. (2019) Caracterización de la violencia intrafamiliar en mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, Pucallpa – 2018. Universidad Nacional de Ucayali. http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4018/000003640T-ENFERMERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rocca, R. (2022). Violencia familiar y depresión en mujeres del distrito de Pueblo Libre, 2021. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo. https://hdl.handle.net/20.500.12692/102388

Romero, D. y González, M. (2017). Violencia doméstica según la percepción de la mujer. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 77(1), 30-40. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322017000100005&lng=es&tlng=

Saldaña, J. (2019). Violencia de pareja y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca. Repositorio de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6618599

Silva, C. y Barazorda, J. (2024). Depresión en mujeres víctimas de violencia familiar que acuden a la Comisaría de la Familia en Abancay - 2023. Repositorio Institucional de la Universidad Continental. https://hdl.handle.net/20.500.12394/15311

Valentín, M. (2018). Indicadores de depresión y violencia familiar en mujeres del Programa Vaso de Leche de Sapallanga, 2017. Repositorio Institucional de la Universidad Continental. https://hdl.handle.net/20.500.12394/4884

Ventura, A. (2016). El Convenio de Estambul y los sujetos de la violencia de género. El cuestionamiento de la violencia doméstica como categoría jurídica. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Educación a Distancia. https://hdl.handle.net/10234/165647

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre la violencia doméstica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023?	Determinar la relación entre la violencia doméstica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023.	Existe relación significativa entre la violencia doméstica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023.	**V1: VIOLENCIA DOMÉSTICA** D1: Violencia física. D2: Violencia psicológica. D3: Violencia sexual. D4: Violencia económica. **V2: DEPRESIÓN EN MUJERES AMAS DE CASA** D1: Aislamiento social. D2: Carga de trabajo y estrés. D3: Pérdida de identidad y falta de realización personal. D4: Desequilibrio en las responsabilidades familiares.	**TIPO** Básica. **NIVEL** Correlacional. **DISEÑO** No experimental de corte transversal. **POBLACIÓN** Siendo constituido por 123 mujeres amas de casa del Asentamiento Humano 09 de Octubre de la ciudad de Pucallpa. **MUESTRA** 93 amas de casa del asentamiento. **TÉCNICA** Encuesta. **INSTRUMENTO** Cuestionario de preguntas. **SOFTWARE DE PROCESAMIENTO DE DATOS** Excel. SPSS.
a) ¿Cuál es la relación entre la violencia física y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023? b) ¿Cuál es la relación entre la violencia psicológica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023? c) ¿Cuál es la relación entre la violencia sexual y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023? d) ¿Cuál es la relación entre la violencia económica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023?	a) Establecer la relación entre la violencia física y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023. b) Precisar la relación entre la violencia psicológica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023. c) Definir la relación entre la violencia sexual y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023. d) Concretar la relación entre la violencia económica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023.	a) Existe relación significativa entre la violencia física y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023. b) Existe relación significativa entre la violencia psicológica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023. c) Existe relación significativa entre la violencia sexual y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023. d) Existe relación significativa entre la violencia económica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023.		

ANEXO 2. CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

Instrucciones: El presente cuestionario tiene como propósito determinar la relación entre la violencia doméstica y la depresión en mujeres amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa: 2023. Tu participación es fundamental para el desarrollo de esta investigación, ya que tus respuestas nos permitirán comprender mejor esta problemática y su impacto en la salud mental. Agradecemos tu colaboración al tomarte el tiempo para responder cuidadosamente las preguntas que se presentan a continuación. Estas están organizadas en categorías específicas con el fin de obtener una visión más completa de tu experiencia y perspectiva personal. La información proporcionada será tratada con total confidencialidad, y tus respuestas ayudarán a generar conocimientos que podrían ser útiles para mejorar el bienestar de las mujeres en situaciones similares.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS DE LA VARIABLE VIOLENCIA DOMÉSTICA

DIMENSIÓN: VIOLENCIA FÍSICA						
P01	Dentro de su hogar, alguna vez fue golpeada en base a patadas o puñetazos u otras formas de agresión física.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P02	Tiene o tuvo lesiones visibles, como moretones, cortes o quemaduras debido a la violencia física dentro de su hogar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P03	Dentro de su hogar, alguna vez se hizo uso de armas u objetos peligrosos para amenazarle o herirle.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
DIMENSIÓN: VIOLENCIA PSICOLÓGICA/EMOCIONAL						

P04	Dentro de su hogar, sufrió alguna vez insultos, descalificaciones o menosprecios constantes por algún miembro de su familia.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P05	Dentro de su hogar, sufrió alguna vez amenazas de daño físico o emocional por algún miembro de su familia.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P06	Dentro de su hogar, sufrió aislamiento social o control excesivo por algún miembro de su familia.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
DIMENSIÓN: VIOLENCIA SEXUAL						
P07	Sufrió violación o agresión sexual alguna vez.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P08	Sufrió presión para participar en actividades sexuales no deseadas alguna vez.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P09	Sufrió comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas alguna vez.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
DIMENSIÓN: VIOLENCIA ECONÓMICA						
P10	Dentro de su hogar sufre limitación del acceso a dinero o recursos económicos para el bienestar de la familia.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P11	Dentro de su hogar sufre control o supervisión constante de los gastos familiar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P12	Dentro de su hogar existen obstaculización para que pueda tener un empleo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS DE LA VARIABLE DEPRESIÓN EN MUJERES AMAS DE CASA

DIMENSIÓN: AISLAMIENTO SOCIAL						
P13	En su hogar le reducen la interacción social con amigos y familiares.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

P14	Considera que tiene sensación de soledad y aislamiento como miembro del hogar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

P15	Considera que le falta participación en actividades sociales fuera del hogar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
DIMENSIÓN: CARGA DE TRABAJO Y ESTRÉS						
P16	Siente que tiene sentimientos abrumadores de responsabilidad y carga emocional dentro del hogar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P17	Considera que le falta el tiempo para sí misma y para el autocuidado.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P18	Considera que tiene una sensación de falta de reconocimiento y valoración por su trabajo dentro de su hogar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
DIMENSIÓN: PÉRDIDA DE IDENTIDAD Y FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL						
P19	Considera que tiene sentimientos de falta de propósito o dirección en la vida dentro de su hogar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P20	Existe dificultad para encontrar satisfacción o sentido de logro personal.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P21	Tiene baja autoestima como persona.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
DIMENSIÓN: DESEQUILIBRIO EN LAS RESPONSABILIDADES FAMILIARES						
P22	Tiene una sensación de sobrecarga y agotamiento físico y emocional dentro de su hogar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P23	Los miembros de su hogar le apoyan y colaboran con los quehaceres del hogar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
P24	Tiene sentimientos de frustración e injusticia dentro de su hogar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Ana Flavia Schunke Tuesta y Rosa Elisa Sánchez Robles, de la Universidad Nacional de Ucayali. La meta de este estudio es analizar la conexión entre la violencia doméstica y la presencia de síntomas de depresión en mujeres que se desempeñan como amas de casa en el Asentamiento Humano 9 de Octubre, Pucallpa, durante el año 2023. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de una encuesta. Esto tomará aproximadamente unos minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones, de modo que la investigadora pueda recabar datos. La participación es este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez trascritas las encuestas se destruirán.

Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Firma del participante:

Fecha: _____/_____/_____

ANEXO 4. VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

Universidad Nacional de Ucayali

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

a) Apellidos y nombres del informante: Panduro Cárdenas Daynne

b) Cargo e institución donde labora: C.S.M.C. Nuevo Amanecer

c) Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

d) Autor del instrumento: Ana Flavia Schunke Tuesta y Rosa Elisa Sánchez Robles

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE VIOLENCIA DOMÉSTICA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro.					95
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.					95
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis.					100
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos.					95
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores.					95
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					95

Opinión de la aplicabilidad:

El instrumento es aplicable.

Promedio de valoración:

En un 97%

Firma:

Mg. Daynne Panduro Cardenas
C.Ps.P. N° 29294

Universidad Nacional de Ucayali

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

a) Apellidos y nombres del informante: Panduro Cardenas Daynne

b) Cargo e institución donde labora: C.S.H.C. Nuevo Amanecer

c) Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

d) Autores del instrumento: Ana Flavia Schunke Tuesta y Rosa Elisa Sánchez Robles

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE DEPRESIÓN EN MUJERES AMAS DE CASA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro.					95
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.					99
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis.					95
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					97
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos.					95
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores.					95
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					95

Opinión de la aplicabilidad:

El instrumento es aplicable

Promedio de valoración:

En un 97%

Firma:

Mg. Daynne Panduro Cardenas
C.Ps.P. N° 29294

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

a) Apellidos y nombres del informante: Noria Aliaga Victor M.

b) Cargo e institución donde labora: Docente - UNU

c) Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

d) Autor del instrumento: : Schunke Tuesta, Ana Flavia y Sánchez Robles, Rosa Elisa.

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE VIOLENCIA DOMÉSTICA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro.					97%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.					97%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobrela relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis.					97%
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de losítems.					97%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					97%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos.					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					97%
COHERENCIA	Entre los índices deindicadores.					97%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					97%

Opinión de la aplicabilidad:

Soy de la opinion que el instrumento es aplicable

Promedio de valoración:

97%

Firma:

Mg. Victor Manuel Noria Aliaga
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 15481

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

a) Apellidos y nombres del informante: Noria Aliaga, Victor M.

b) Cargo e institución donde labora: Docente – UNU

c) Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

d) Autores del instrumento: Schunke Tuesta, Ana Flavia y Sánchez Robles, Rosa Elisa.

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE DEPRESIÓN EN MUJERES AMAS DE CASA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro.					96%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.					96%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis.					96%
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					96%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					96%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos.					96%
CONSISTENCIA	Basados en aspectosteóricos y científicos.					96%
COHERENCIA	Entre los Índices de indicadores.					96%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					96%

Opinión de la aplicabilidad:

Soy de la opinio que el instrumento es aplicable

Promedio de valoración:

En un 96%

Firma:

Mg. Victor Manuel Noria Aliaga
PSICÓLOGO
C.Ps.P. N° 15481

Universidad Nacional de Ucayali

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. **DATOS GENERALES**

a) Apellidos y nombres del informante: GARCILAZO PEDROZO, JESUS EUGÉNIO

b) Cargo e institución donde labora: PSICOLOGO. MINISTERIO PUBLICO

c) Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

d) Autor del instrumento: Ana Flavia Schunke Tuesta y Rosa Elisa Sánchez Robles

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE VIOLENCIA DOMÉSTICA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis.					
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos.					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					

Opinión de la aplicabilidad:

Muy buena

Promedio de valoración:

100%.

Firma

MINISTERIO PUBLICO
Unidad Distrital de Atención a Víctimas y Testigos
Jesús Eugenio Garcilazo Pedrozo
PSICOLOGO

Jesús Garcilazo

N° CPSP: 7039

Universidad Nacional de Ucayali

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – APROBACIÓN POR EXPERTOS

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

I. DATOS GENERALES

a) Apellidos y nombres del informante: GARCILAZO PEDROZO, JESUS EUGENIO

b) Cargo e institución donde labora: PSICOLOGO. MINISTERIO PÚBLICO

c) Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

d) Autores del instrumento: Ana Flavia Schunke Tuesta y Rosa Elisa Sánchez Robles

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE DEPRESIÓN EN MUJERES AMAS DE CASA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulada con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuesta.					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con los avances, la teoría sobre la relación entre los factores epidemiológicos y la presencia de psicosis.					
ORGANIZACIONAL	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores epidemiológicos.					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices de indicadores.					
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					

Opinión de la aplicabilidad:

Muy buena.

Promedio de valoración:

100%

MINISTERIO PUBLICO
Unidad Distrital de Asistencia a Víctimas y Testigos
Jesús Eugenio Garcilazo Pedrozo
PSICOLOGO

Firma: Jesús Garcilazo

CPSP. N° 7039

ANEXO 5. BASE DE DATOS

MUESTRA	VIOLENCIA DOMÉSTICA												DEPRESIÓN EN MUJERES AMAS DE CASA											
	Violencia física			Violencia psicológica			Violencia sexual			Violencia económica			Aislamiento social			Carga de trabajo y estrés			Pérdida de identidad y falta de realización personal			Desequilibrio en las responsabilidades familiares		
	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12
M 01	5	4	4	3	2	2	3	5	4	5	2	2	2	2	4	2	2	4	5	2	2	4	4	4
M 02	1	4	4	4	2	1	3	2	2	4	2	4	3	1	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1
M 03	3	2	4	2	2	2	2	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4
M04	1	1	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	2
M05	3	4	2	4	4	4	2	3	2	2	3	2	4	4	2	3	2	3	3	4	4	2	2	4
M 06	3	3	5	3	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	5
M 07	5	4	2	2	3	2	4	4	4	4	4	5	3	4	5	4	3	5	3	5	4	5	2	5
M 08	3	4	4	1	2	3	1	2	4	2	2	2	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3
M 09	4	2	3	5	3	5	5	1	4	3	1	3	1	4	4	4	2	2	4	2	2	2	4	2
M 10	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
M 11	5	3	4	4	2	2	4	3	5	4	2	5	2	4	5	1	2	5	5	3	2	2	2	3
M 12	2	3	4	2	2	3	2	3	4	2	3	4	4	3	3	2	4	2	4	3	4	4	3	2
M 13	4	2	4	2	3	5	5	4	3	2	4	4	2	3	2	4	4	3	4	2	2	2	3	2
M 14	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5
M 15	4	4	4	4	4	3	3	5	3	4	4	5	4	3	4	3	3	3	4	4	5	3	5	3
M 16	4	4	3	3	4	4	3	3	4	2	4	3	3	3	2	2	4	3	4	2	3	2	3	2
M 17	3	3	2	3	2	1	3	2	2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
M 18	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2
M 19	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3
M 20	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2
M 21	1	3	1	3	2	1	2	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3

M 22	4	5	1	5	1	5	5	2	3	3	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
M 23	3	4	3	2	4	4	2	4	3	3	2	3	3	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	2
M 24	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2
M 25	4	4	3	3	4	4	3	2	2	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	2	2	2	3
M 26	3	2	2	4	4	3	4	2	2	4	3	4	3	3	4	2	3	2	2	3	4	3	2	2
M 27	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2
M 28	3	3	1	1	4	3	4	3	3	4	4	4	2	3	3	2	1	3	1	4	4	3	4	2
M 29	3	5	4	5	3	4	5	5	3	4	3	5	2	4	3	3	4	2	3	4	4	3	4	2
M 30	4	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	4	3	3	2	4	2
M 31	4	3	4	3	5	4	3	3	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4
M 32	5	4	2	2	3	2	2	5	3	5	5	2	3	2	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4
M 33	3	4	3	3	4	2	3	3	1	4	4	4	2	4	3	1	4	3	1	3	1	4	4	3
M 34	2	1	1	1	3	1	2	4	1	2	2	2	2	5	5	2	3	5	3	1	4	1	1	4
M 35	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4
M 36	2	4	1	3	5	4	5	1	4	2	2	5	1	2	1	3	2	2	2	5	4	2	3	3
M 37	4	3	2	4	3	3	3	2	4	2	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
M 38	5	4	2	3	2	2	2	2	3	3	4	5	2	4	4	5	4	3	2	3	3	4	5	5
M 39	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	5
M 40	5	4	5	5	5	3	5	5	4	3	5	4	4	5	4	5	4	3	4	3	5	4	3	5
M 41	3	2	3	2	3	4	4	3	4	3	2	4	3	2	4	2	3	2	3	4	4	4	3	2
M 42	2	3	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	3	2	2	1	3	2	3	3	1	3	2	3
M 43	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1
M 44	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4
M 45	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1
M 46	2	1	3	2	3	3	3	2	3	2	3	1	3	1	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3
M 47	4	5	3	4	1	3	2	5	4	1	4	4	4	1	2	3	1	3	2	2	2	3	3	4

M 48	3	3	4	2	3	2	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2	4	3	4	2	2	2	2
M 49	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1
M 50	4	4	3	2	3	3	3	3	2	2	4	3	4	2	3	4	4	2	3	3	4	4	4	4
M 51	3	2	3	3	3	4	3	2	2	2	3	4	4	2	3	3	4	3	2	2	4	4	2	4
M 52	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3
M 53	2	2	3	3	3	1	4	1	2	4	2	1	3	1	1	3	2	4	3	1	4	4	3	4
M 54	5	2	5	5	3	2	2	3	2	2	4	5	3	2	2	2	2	3	3	3	4	4	2	2
M 55	3	1	2	2	3	1	3	4	3	4	3	4	3	1	1	1	3	4	4	4	3	4	1	2
M 56	4	3	4	2	3	2	4	2	4	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3
M 57	2	3	2	2	3	3	3	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	1	1	2	2
M 58	2	2	4	3	4	3	4	2	3	4	2	4	2	4	4	4	2	4	3	3	2	2	2	3
M 59	3	4	3	3	5	4	5	4	3	5	5	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3
M 60	3	2	2	2	4	4	5	2	4	4	2	2	3	2	4	4	3	2	3	4	5	2	3	2
M 61	3	1	3	4	2	3	3	4	3	3	3	1	4	2	2	1	4	3	3	4	4	3	3	2
M 62	2	4	2	2	5	1	3	4	4	5	4	2	1	2	5	5	1	5	4	1	5	5	3	5
M 63	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3
M 64	5	5	2	3	2	5	3	3	2	5	3	3	3	3	4	2	4	4	3	3	2	2	4	2
M 65	4	3	4	3	2	4	3	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4
M 66	4	5	5	5	3	3	4	2	4	2	4	3	4	5	4	5	2	3	4	3	4	5	5	2
M 67	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4
M 68	3	4	5	5	4	4	5	5	4	5	3	5	5	5	4	4	3	5	3	3	3	3	5	5
M 69	2	2	2	3	2	3	4	2	3	3	2	2	4	3	2	4	3	2	3	4	3	3	4	4
M 70	1	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2
M 71	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	4	3	2	2	2	4	4	4	3	4
M 72	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3
M 73	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	4	2	3	2	3	2	2	2	3	2
M 74	3	3	1	2	3	2	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2
M 75	3	2	1	5	2	5	5	1	2	2	3	2	3	3	2	2	1	4	4	3	5	5	4	5

M 76	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
M 77	2	3	2	3	3	2	1	3	1	2	2	1	2	1	3	3	2	3	3	3	1	3	2	3	
M 78	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	
M 79	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	
M 80	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	
M 81	3	3	2	3	3	2	2	2	1	3	1	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	1	3	3	
M 82	3	5	2	2	3	1	4	1	4	5	4	5	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	
M 83	2	4	2	2	3	2	3	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	
M 84	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	3	3	2	1	2	2	1	1	2	
M 85	3	4	4	4	3	3	4	3	2	4	2	3	3	4	3	3	2	4	2	2	3	2	2	3	
M 86	4	3	3	2	3	3	4	2	3	4	3	2	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
M 87	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	
M 88	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	
M 89	2	2	5	3	3	4	4	3	3	3	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	
M 90	4	3	3	2	4	4	4	4	2	4	2	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	
M 91	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	2	3	4	3	3	2	2	3	3	3	
M 92	2	3	3	3	3	2	1	3	3	1	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	2	2	3	
M 93	1	1	2	3	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	

ANEXO 6. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Alfa De Cronbach de la variable Violencia Doméstica

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.888	12

P	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P01	32.51	68.296	0.645	0.876
P02	32.52	68.035	0.626	0.877
P03	32.65	68.731	0.592	0.879
P04	32.59	71.070	0.518	0.883
P05	32.52	71.709	0.539	0.882
P06	32.65	69.623	0.554	0.881
P07	32.43	69.139	0.608	0.878
P08	32.67	69.659	0.554	0.881
P09	32.60	69.329	0.639	0.877
P10	32.49	69.861	0.559	0.881
P11	32.55	70.337	0.615	0.878
P12	32.40	67.155	0.663	0.875

Alfa de Cronbach de la variable depresión en mujeres amas de casa

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.907	12

P	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P01	32.87	69.940	0.636	0.899
P02	32.89	69.293	0.614	0.900
P03	32.71	70.252	0.610	0.900
P04	32.77	69.003	0.649	0.898
P05	32.83	69.666	0.615	0.900
P06	32.77	70.307	0.613	0.900
P07	32.78	70.062	0.664	0.898
P08	32.72	71.030	0.588	0.901
P09	32.73	69.655	0.618	0.900
P10	32.77	68.851	0.665	0.898
P11	32.78	68.910	0.680	0.897
P12	32.75	68.732	0.665	0.898

ANEXO 7. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS





