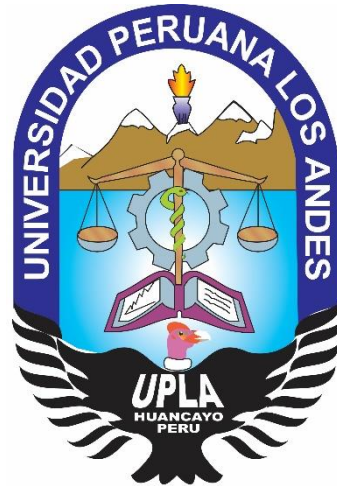


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

Escuela Profesional de Derecho



TESIS

- TITULO : VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESION EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER DISTRITO DE CHILCA-HUANCAYO 2017**
- PARA OPTAR : EL TITULO PROFESIONAL DE ABOGADO**
- AUTORAS : ALVARADO VICENTE ALINDA LILI
FERNANDEZ GUERRA SARA ELVIRA**
- ASESOR : DRA. MIRIAM CORDOVA MAYO**
- LÍNEA DE INV. INSTITUCIONAL : DESARROLLO HUMANO Y DERECHOS**
- FECHA DE INICIO Y CULMINACIÓN : NOVIEMBRE 2017 A DICIEMBRE 2019**

**HUANCAYO – PERÚ
2019**

**VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN MUJERES
QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER
DISTRITO CHILCA - HUANCAYO 2017**

ASESORA

Dra: Miriam Córdova Mayo

DEDICATORIA

Con profundo afecto y consideración a nuestros hijos y padres por motivarnos y alcanzar nuestros sueños.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro agradecimiento más significativo y sentido a nuestra familia, a la Universidad Peruana los Andes que nos abrió sus puertas un día especial para nosotras a todo el personal docente, administrativo, compañeros de aula con quienes compartimos muchos momentos juntos, un especial reconocimiento a nuestra asesora de tesis por su acertada conducción, guía en el camino de la ciencia. A nuestra santísima virgen y al Señor de Mayo por permitirnos tener salud y esperanza.

RESUMEN

Objetivo Fue Determinar la relación de la violencia familiar con la depresión de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, Chilca-Huancayo.

Hipótesis Fue La violencia familiar tiene relación significativa con la depresión de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca –Huancayo.

Material y Métodos Se aplicó el método Descriptivo Correlacional, de corte Transversal, la muestra estuvo conformada por 55 mujeres obtenido por muestreo de Población Finita, la técnica fue la encuesta y los instrumentos el cuestionario para medir La Violencia Familiar y la escala de medición, de Zung para medir el nivel de Depresión de las mujeres. El procesamiento de datos fue realizado a través del programa SPSS, Rho Spearman, t de students, R de Pearson.

Resultados Los resultados de la investigación nos han permitido elaborar importantes conclusiones Cómo $t_{calculada} > t_{teórica}$ ($4,96 > 2,0040$) y el coeficiente de correlación es igual a 0.5563, se concluye que existe una correlación alta positiva y estadísticamente significativa ($000 < 0,05$); por ello, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna que dice: La violencia familiar tiene relación significativa con la depresión de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca - Huancayo-2017, a un nivel de significancia de 0,05.

Palabras Claves: Violencia Familiar, Tipos de Violencia Familiar, Depresión, Niveles de depresión.

ABSTRACT

Objective was to determine the relationship of family violence with the depression of women who come to the Emergency Center Woman, Chilca-Huancayo.

Hypothesis was Family violence is significantly related to the depression of women who go to the Emergency Center Woman, district of Chilca -Huancayo.

Material and Methods The Correlational Descriptive method was applied, with a cross section, the sample consisted of 55 women obtained by sampling from the Finite Population, the technique was the survey and the instruments the questionnaire to measure Family Violence and the scale of measurement, of Zung to measure the level of depression of women. Data processing was done through the SPSS program, Rho Spearman, students t, Pearson R.

Results The results of the research have allowed us to draw important conclusions As t calculated > t theoretical ($4.96 > 2.0040$) and the correlation coefficient is equal to 0.563, it is concluded that there is a highly positive and statistically significant correlation ($0,00 < 0.05$); Therefore, we reject the null hypothesis and accept the alternative hypothesis that says: Family violence has a significant relationship with the depression of women who come to the Emergency Center Woman, district of Chilca -Huancayo-2017, at a level of significance of 0,05

Key Words: Family Violence, Types of Family Violence, Depression, Depression levels.

ÍNDICE

Hoja del asesor	iii
Dedicatoria	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE	viii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	15
1.1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	22
1.2.1 Problema General	22
1.2.2 Problemas específicos	22
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	23
1.3.1 Justificación Social	23
1.3.2 Justificación Teórica	24
1.3.3 Justificación Metodológica	26
1.3.4 1.2.4. Justificación práctica	26
1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	26
1.5 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	27
1.5.1 Objetivo general	27

1.5.2	Objetivos específicos	27
CAPÍTULO II		
MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN		28
2.1	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	28
2.1.1	Antecedentes internacionales	28
2.1.2	Antecedentes nacionales	31
2.2	MARCO HISTÓRICO	33
2.3	MARCO TEÓRICO	37
2.3.1	Violencia	37
2.3.2	Violencia Familiar	38
2.3.3	Concepto Social y Jurídico	38
2.3.4	Violencia contra las mujeres	39
2.3.5	Tipos de Violencia Según la Ley 30364	39
2.3.6	Violencia Física	39
2.3.7	Violencia Psicológica	40
2.3.8	Violencia Sexual	41
2.3.9	Violencia Económica o Patrimonial	42
2.3.10	Ciclo de Violencia Familiar	42
2.3.11	Depresión	43
2.4	MARCO CONCEPTUAL	50
2.4.1	Violencia Familiar	50
2.4.2	Depresión	50
2.4.3	Violencia Física	51
2.4.4	Violencia Psicológica	51

2.4.5	Violencia Sexual	52
2.4.6	Violencia Económica	52
2.5	MARCO FORMAL LEGAL	52
2.5.1	Sistema universal de protección de derechos humanos (Naciones Unidas)	52
2.5.2	Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer – CEDAW	53
2.5.3	Declaración sobre la eliminación de la violencia	54
2.5.4	Conferencias internacionales	55
2.5.5	Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Belem Do Para)	57
2.5.6	Normativa nacional	57
2.5.7	Constitución Política del Perú	58
2.5.8	LEY N° 26260, Ley de protección frente a la violencia	58
2.5.9	Violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar	61
	CAPITULO III	63
	HIPÓTESIS Y VARIABLES	63
3.1	HIPÓTESIS	63
3.1.1	Hipótesis General	63
3.1.2	Hipótesis Específica	63
3.2	VARIABLES	64
3.2.1	Variable independiente	64
3.2.2	Variable dependiente	64
3.3	PROCESO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	65

CAPÍTULO IV	67
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	67
2.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	67
2.1.1 Métodos generales	67
2.1.2 Métodos específicos	67
2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	68
2.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	68
2.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	69
2.5 POBLACIÓN Y MUESTRA	70
2.5.1 Población	70
2.5.2 Muestra.	70
2.5.3 Criterios de inclusión y exclusión.	72
2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	72
2.6.1 Técnicas	72
2.7 Instrumentos	73
2.7.1 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	76
CAPÍTULO V	78
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	78
5.1 PRESENTACIÓN O DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	78
CONCLUSIONES	131
RECOMENDACIONES	133
BIBLIOGRAFIA	131
ANEXOS	136

INTRODUCCIÓN

Una de los mayores problemas en estos momentos en nuestra patria es ver el impresionante incremento de la violencia familiar donde se supone que deberían estar seguros niños, mujeres, ancianos, en el hogar, Este aumento se debe a que en muchos hogares la violencia se ha normalizado. En nuestro país todos los días se reportan noticias referentes a la violencia familiar y sobre todo en contra de las mujeres, los tipos de violencia pueden ser físicos, sexuales, psicológicos, económicos. Toda América Latina tiene un arraigado de comportamiento machista, lo que ha ocasionado un alto grado de violencia y feminicidios en diversos países del mundo.

La mujer desde el inicio del patriarcado ha sido víctima de maltrato psicológico, físico y económico, a la vista de la sociedad: “No existe una causa única que explique, justifique la violencia contra las mujeres, así lo han explicado las investigaciones realizadas por expertos desde el feminismo, la criminología, los derechos humanos, la sociología, la salud pública. Se llega a la conclusión de que es el conjunto de diferentes factores específicos, de las desigualdades de poder en los distintos ámbitos: individual, grupal, nacional y mundial. Un factor causal importante son las desigualdades económicas, que crean las condiciones propicias para que se desarrolle la violencia contra las mujeres. A causa de ello muchas mujeres, en distintos países especialmente en nuestro país, son discriminadas en determinadas esferas tales como el acceso a empleos, puestos de trabajo importantes que si los varones pueden hacerlo, los ingresos y el acceso a otros recursos económicos son lamentablemente distinto al del sexo masculino”.

La violencia contra las mujeres no sólo afecta la salud física si no también pone en riesgo la salud mental, psicológico que puede provocar adicción a las drogas y al alcohol en las mujeres que la padecen, además pueden presentar disfunciones sexuales, intentos de suicidio, estrés postraumático y trastornos del sistema nervioso central.

La depresión es una de las consecuencias más comunes de la violencia sexual y física contra las mujeres. Tanto la depresión, como el intento de suicidio se vinculan estrechamente con la violencia dentro de la pareja. Las consecuencias psicológicas de la violencia contra las mujeres pueden ser tan graves, que pueden llegar al suicidio como los efectos físicos. La consecuencia más grave de la violencia contra las mujeres es la muerte.

Con mucha preocupación debemos mencionar que las mujeres violentadas por sus parejas sexuales, que acuden a las dependencias policiales para pedir ayuda solicitando iniciar una denuncia al agresor, si la autoridad no observa lesiones físicas de gravedad simplemente no le dan la importancia que realmente se merecen las víctimas, dejando de lado la violencia psicológica que también es gravísimo para las mujeres maltratadas.

La tesis se ha desarrollado en cinco capítulos:

- El primer capítulo “Planteamiento del Problema”, donde mencionamos descripción del problema de investigación, formulación de los problemas, justificación de la investigación, delimitación del problema, objetivos de la investigación
- El segundo capítulo titulado “Marco Teórico”, donde mencionamos los antecedentes tanto internacionales como nacionales, el marco histórico, el marco conceptual de la

investigación, el marco formal y legal, las bases teóricas científicas, las hipótesis y las variables.

- El tercer capítulo: “Metodología de la Investigación” incluye los Métodos de Investigación utilizados en el desarrollo de la tesis, el Tipo y Nivel de Investigación, el diseño de investigación, población y la muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos.
- El cuarto capítulo titulado “Resultados de la investigación” donde se tiene a la presentación, contrastación de los resultados de la investigación tanto en la hipótesis general como en las hipótesis específicas.
- El quinto capítulo se refiere al “Análisis y discusión” presentando tanto el análisis como la discusión de los resultados obtenidos.

Finalmente las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Descripción de la realidad problemática

Tristán F. (2005) “La violencia familiar especialmente contra las mujeres, no es exclusiva de ningún sistema político o económico; se da en todas las sociedades del mundo y sin distinción de posición económica, raza o cultura. Las estructuras de poder de la sociedad que la perpetúan se caracterizan por su profundo arraigo y su intransigencia. En todo el mundo, la violencia o las amenazas de violencia impiden a las mujeres poder ejercer sus derechos humanos y disfrutar de ellos.”¹

Fernández, C. (2011) “La violencia familiar es un problema social de gran magnitud, en la actualidad, en la comunidad internacional. Su elevada incidencia, sus

¹ Amnistía Internacional, “Está en nuestras manos. No más violencia contra las mujeres”, Editorial Amnistía Internacional – EDAI, 2004, pp. 18 y 19. 2 Idem, p. 19.

consecuencias negativas, tanto físicas como de salud mental, para las víctimas y sus familiares, y la gravedad de los hechos que entraña, hace que constituya una seria violación a los derechos humanos.”²

Meléndez, L, y Sarmiento (2008) “Por tanto, la violencia contra la mujer es un problema mundial, histórico y estructural. A lo largo de la historia se ha podido constatar que la mujer cumple un rol determinado socialmente; es decir, que se ha ido construyendo una realidad donde lo femenino es inferior a lo masculino. Además, la violencia contra la mujer se inscribe en el plano de los significantes colectivos, por lo que se han desarrollado y sedimentado en los imaginarios sociales prácticas discriminatorias que violentan la integridad física y mental de las mujeres.”

No existe causa única que explique la violencia contra las mujeres, así lo han explicado las investigaciones realizadas desde el feminismo, la criminología, los derechos humanos, la sociología, la salud pública. Se llega a la conclusión de que es la conjunción de diversos factores específicos, de las desigualdades de poder en los distintos ámbitos: individual, grupal, nacional y mundial. Un factor causal importante son las desigualdades económicas, que crean o exacerban las condiciones propicias para que se desarrolle la violencia contra las mujeres. A causa de ello muchas mujeres, en distintos países, son discriminadas en determinadas esferas tales como el acceso a empleos, los ingresos y el acceso a otros recursos económicos. Sin independencia económica se reduce la capacidad de las mujeres para actuar y tomar decisiones

² Fernández, C. “La violencia contra las mujeres”. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria Vol 4, nº 1, 2011. p. 53-63

incrementando su vulnerabilidad para sufrir violencia. Pueden sufrir explotación económica dentro de la relación de pareja o la familia.³

Lorente M, (1999) “Es de destacar que la violencia contra las mujeres funciona como medio de control para mantener la autoridad de los varones y para castigar a la mujer por transgredir las normas sociales que rigen los roles de familia o la sexualidad femenina. La violencia no sólo es individual, sino que se refuerza a través del control y la punición, y las normas de género vigentes. Además, la violencia contra las mujeres surge cuando los varones perciben que se desafía su masculinidad.”⁴

Corte IDH (2009) “La violencia familiar constituye uno de los más graves problemas de vulneración de derechos humanos en nuestro país. Esta se dirige principalmente contra mujeres de todas las edades, condiciones económicas y grupos étnicos de nuestro país. De acuerdo con la ENDES 2012 el 39% de mujeres alguna vez reportó haber sido víctima de violencia física y sexual por parte de la pareja o compañero y el 66% manifestó sufrir violencia psicológica en el mismo contexto de relación de pareja. La OMS (2013) menciona que el 30% de las mujeres experimentan abuso físico o sexual de parte de su pareja, asimismo la OMS refiere que la violencia sexual no necesariamente está asociada a la depresión, no obstante, pueda que esté relacionado a diferentes tipos u otros factores (estrés – postraumática).”

“La violencia familiar, es también considerada una de las manifestaciones de violencia de género y por lo tanto de discriminación. En los últimos años, ha recibido importante atención en el Sistema de Protección de Derechos Humanos tanto universal como Regional. En tal sentido, se han adoptado Tratados Internacionales como la

³ Meléndez, L, y Sarmiento. “Feminicidio/ Femicidio-Perú 2008-CMP Flora Tristán y DEMUS. 2008

⁴ Lorente M, Lorente, Acosta, J, Agresión a la mujer: Maltrato, violación y acoso, Comares, Granada, 1999, págs. 94-95

Convención para la Eliminación de Toda Forma de Discriminación Contra la Mujer - CEDAW y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer – Convención Belem Do Pará.”

A través de ambos tratados, los Estados parte – entre ellos el Perú- se han comprometido a respetar, garantizar y hacer efectivos los derechos en ellos reconocidos así como a actuar con la debida diligencia en el tratamiento de la violencia de género.⁵

James, F. (2009) “La depresión es una de las consecuencias más comunes de la violencia sexual y física contra las mujeres. Tanto la depresión, como el intento de suicidio se vinculan estrechamente con la violencia dentro de la pareja. Las consecuencias psicológicas de la violencia contra las mujeres pueden ser tan graves como los efectos físicos. La consecuencia más grave de la violencia contra las mujeres es la muerte.”⁶

Castillo, M. (2008)” Asamblea General de las Naciones Unidas. El impacto de la violencia contra las mujeres y sobre su salud mental puede tener consecuencias devastadoras, como una elevada incidencia de tensión nerviosa, ataques de pánico, trastornos del sueño, alcoholismo, abuso de drogas, baja autoestima, trastorno por estrés postraumático y depresión. Así, diversos estudios realizados tanto en hospitales como en población abierta han mostrado que la violencia ejercida por la pareja o esposo se encuentra asociada con intentos suicidas, estrés postraumático, ansiedad y depresión. “⁷

⁵ Corte IDH. "Caso Caesar Vs. Trinidad y Tobago: Sentencia de 11 de marzo de 2005" párrafo69, http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_123_esp.pdf

⁶ James, F. Sufrimiento y Depresión. Cómo la comprensión y la fe pueden ser de utilidad. Bogotá. Editorial: San pablo, Colombia. 2009

⁷ Castillo, M. Asamblea General de las Naciones Unidas, *Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer*, op. cit., págs. 39-40. 2008

Aguilar B y Tapia M (2014) “Resaltan que las mujeres sometidas a situaciones prolongadas de maltrato, en cualquiera de sus formas, sufren un debilitamiento progresivo de sus defensas físicas y psicológicas, llegando a presentar baja autoestima, ansiedad o estrés postraumático de difícil remisión.”⁸

James, F. (2009) “Seguidamente, mencionan que la depresión perturba tanto a los hombres como a las mujeres, pero las mujeres poseen más posibilidades de presentar depresión que los hombres en un periodo de un año. Las consecuencias de la violencia en la salud de las mujeres se revela sobre todo a nivel de la esfera psicológica donde se observan diversos trastornos, como la ansiedad, depresión y conducta suicida.”⁹

Según el Programa Nacional en el Perú, Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Boletín N°4 2018, se han atendido en los Centros de Emergencia Mujer de Enero a Julio del 2018 72,550 casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar el 85% son mujeres y el 15% son hombres, según tipo de violencia tenemos 181 casos de violencia económica y patrimonial, 23,066 casos de violencia psicológica, 7,387 casos de violencia física y 4,675 casos de violencia sexual, a nivel de Departamentos en la ciudad de Lima se registraron el 33% de casos de violencia familiar, Arequipa 10%, cusco 6% y Junín con un 5% ocupando el cuarto lugar de los departamentos con mayor número de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.¹⁰

MIMP (2017) “Durante el año 2017, el Centro Emergencia Mujer del distrito de Chilca registró 1190 casos de violencia familiar, donde las mujeres entre 17 y 33 años

⁸ Aguilar B y Tapia M. “La violencia nuestra de cada día”. Editorial. Print to e-book. 2014

⁹ James, F. Sufrimiento y Depresión. Cómo la comprensión y la fe pueden ser de utilidad. Bogotá. Editorial: San pablo, Colombia. 2009

¹⁰ MIMP Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables “Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual”pp.12 2017

de edad son las principales víctimas de violencia, afectando seriamente los aspectos físicos y la salud mental manifestándose a través de la depresión que generalmente conducen al suicidio a las mujeres.”¹¹

Como podemos observar, la violencia psicológica en contra de las mujeres está ocupando el primer lugar, actualmente según el Programa Nacional en el Perú, Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables con 23,066 cuya cifra es alarmante no solo a nivel nacional sino también a nivel local en el contexto de la región Junín y Huancayo el problema de la violencia intrafamiliar tiene alta incidencia, tal como indican los reportes de PNP y CEM; los maltratos psicológicos son comunes en muchas familias, resaltando siempre que la mujer es mayormente afectada.

Como resultado de este maltrato psicológico las víctimas van a presentar estados de depresión que son muy difíciles de superar a tal punto que muchas de ellas pueden llegar a situaciones extremas como es el suicidio. La violencia psicológica tiene efectos muy severos en la salud mental de la víctima, que va a ver cómo se va deteriorando su autoestimas, su propia personalidad, ya que no va a poder desempeñarse con normalidad en ningún lugar que le corresponde, sino que va a sentirse retraída, sumida en sus pensamientos, viéndose cada vez más propensa a ser sometida a humillaciones, , va a perder su alegría, va a sentirse deprimida, no podrá controlar sus emociones, con lo cual sus relaciones interpersonales van a ser mermadas y sólo tendrá pensamientos y sentimientos de culpa.

¹¹ MIMP Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables “Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual”pp.12 2017

Por otro lado nos encontramos con la indiferencia del personal que atiende las denuncias de mujeres que han sufrido violencias psicológica traducidas en Depresión, en los Centros de Emergencia Mujer, especialmente por parte de los operadores jurídicos quienes muestran poco o nulo interés en esta modalidad de violencia debido a que la violencia psicológica es “Invisible” no deja huellas externas, usualmente es lamentable que en estas dependencias no encuentre la ayuda que busca la mujer violentada, tienen dudas para recibir tales denuncias al no poder detectar evidencias físicas del maltrato en las víctimas, en consecuencia la respuesta que encontramos ante aquellas denuncias que han quedado desatendidas por los operadores jurídicos y demás personal responsables de la atención en casos de violencia, llámese policías, jueces y fiscales, que de cierto modo pasan a convertirse en cómplices porque probablemente en la mente de estas personas existe la idea de que esto no es grave restando la importancia debida que se debería dar o de que es normal, pero obviamente no se da en todos los casos, pero si en la gran mayoría, por ello urge que estos operadores tengan una reeducación, sensibilización capacitación retroalimentación en el tema de problemas psicológicos especialmente en la diferenciación de los tipos o niveles de Depresión que sufren las víctimas de violencia psicológica, porque son las personas que están directo con las víctimas, de lo contrario seguiremos siendo testigos de denuncias desatendidas, donde el agresor se siente impune dado que desde el primer momento no se frenó su actuar, porque para conseguir una pericia psicológica es mínimo un mes por la gran cantidad de casos que se presentan.

Ante lo expuesto, nace la necesidad de realizar el presente trabajo de investigación, preocupados por el incremento de casos de violencia contra la mujer y buscando determinar su relación con problemas de salud mental, manifestándose con

mayor incidencia en problemas de Depresión que es la primera causa del suicidio en mujeres.

En la medida en que se ignora que este problema existe y no se le brinde la debida importancia cómo se da y en qué consiste, se puede llegar a ser cómplice, por acción u omisión, de una situación que causa un inmenso sufrimiento y daño a las personas que la padecen.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación de la violencia familiar con la depresión en mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca-Huancayo-2017?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación de la violencia física con la depresión, en mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017?

¿Cuál es la relación de la violencia psicológica con la depresión, en mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017?

¿Cuál es la relación de la violencia sexual con la depresión, en mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017?

¿Cuál es la relación de la violencia económica con la depresión, en mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Justificación Social

La presente investigación sobre violencia hacia la mujer y la violencia psicológica traducida en Depresión Tiene relevancia de carácter social porque es un problema que necesita ser atendido de manera urgente, que va en incremento cada día, Su elevada incidencia, sus consecuencias negativas, tanto físicas como psicológicas para las víctimas y sus familiares, la gravedad de los hechos, hace que constituya una seria violación a los derechos humanos, entre los agravios más frecuentes que se observa en los hogares de nuestra sociedad es la violencia psicológica, que viene a ser uno de los daños más difíciles de identificar y de evaluar porque la gravedad al no dejar marcas visibles se estima según la frecuencia e impacto psicológico que ocasiona en la víctima.

Las víctimas de violencia psicológica traducidas en depresión que deciden y acuden a denunciar los hechos, no siempre obtienen una atención oportuna, eficaz y favorable, en los Centros de Emergencia Mujer, presentándose una serie de obstáculos, dificultades impidiendo que la víctima realice su denuncia convirtiéndose en un problema grave de desatención.

Los conocimientos de los profesionales a cargo de la atención de las mujeres víctimas de violencia, especialmente de los operadores jurídicos es fundamental que sepan diferenciar los niveles y formas de violencia familiar y depresión que se presentan en las mujeres que han sufrido violencia psicológica para que puedan realizar un diagnóstico real oportuno y brindarle una atención adecuada y de esta manera la mujer violentada pueda realizar su denuncia en forma inmediata aun sin la presencia de un perito psicológico.

Los resultados obtenidos de la presente investigación nos permitirá dar a conocer cómo es que los tipos de violencia hacia la mujer tiene relación directa con los niveles o tipos de depresión, del mismo modo servirá para replantear acciones concretas tendientes a buscar alternativas de solución ante este flagelo que viene afectando en forma alarmante especialmente a las mujeres en la sociedad, afectando directamente la salud mental de la víctima, debemos mencionar también finalmente los resultados permitirá que los jueces, fiscales, estudiantes de derecho conozcan sobre la importancia que tiene saber diferenciar el daño psicológico, a través de la identificación de los niveles de depresión y como estos conocimientos básicos permiten que las mujeres violentadas psicológicamente sean atendidas en forma inmediata por el operador jurídico y no necesariamente esperar la presencia de un perito o especialista en psicología.

La trascendencia de esta investigación radica en que el estudio incluye un área de nuestro entorno que viene incrementándose cada día y que es muy urgente que se realice un estudio minucioso para salvaguardar la integridad física y psicológica de la víctima, en su mayoría mujeres, asimismo la repercusión que tiene en la sociedad, siendo un país en desarrollo y viviendo en un estado de derecho se necesita instaurar el cese de la violencia en contra de las mujeres, donde debe imperar la defensa de los derechos fundamentales, elevando a la calidad de valor supremo la dignidad y vida humana.

1.3.2 Justificación Teórica

La idea de realizar la presente Investigación Científica tiene que ver con la gran problemática que existe en Perú sobre violencia familiar que es un flagelo que no

discrimina ni raza, ni religión, ni posición social o económica; así pues se puede dar cuenta las grandes y lamentables caso de violencia que quedan impunes al castigo de la ley porque simplemente son denunciados ante la jefatura policial más cercana las que no hacen nada para evitar dicho atropello, podemos constatar el nivel que ha alcanzado la violencia familiar como un fenómeno que se va incrementando de forma alarmante y preocupa porque afecta el desarrollo integral de las personas, específicamente el daño en la salud mental, manifestado a través de la depresión, que sufren las víctimas y la frustración de su proyecto existencial de vida, configurándose de este modo el daño a la persona.

La investigación, constituye un aporte teórico en la medida que aumentará el conocimiento sobre el efecto de la violencia familiar en la salud mental de las mujeres. Pese a que no ha sido ampliamente investigado, aún son insuficientes las referencias de estudios en el Perú, específicamente en nuestro departamento de Junín, donde son frecuentes los casos de violencia en contra de las mujeres por parte de sus parejas sexuales afectando seriamente su salud mental traducidos en depresión, los resultados permitieron identificar los principales puntos que deberán ser tomados en cuenta por los operadores jurídicos, autoridades públicas para tomar acciones y favorecer a las víctimas de violencia familiar.

Del mismo modo la investigación llenara algún vacío del conocimiento, por cuanto nos permitirá enriquecer nuestros conocimientos sobre el tema de violencia familiar y la depresión en sus diversas manifestaciones también servirá de base para las futuras investigaciones con mayor relevancia y profundidad.

1.3.3 Justificación Metodológica

La metodología empleada en esta investigación servirá para orientar otras investigaciones de tipo correlacional, de igual manera, tiene justificación en este rubro porque los instrumentos de acopio de datos podrán ser utilizados en estudios que tienen que ver con las variables de la depresión y la violencia familiar.

1.3.4 1.2.4. Justificación Práctica

De igual manera existen implicancias prácticas de enorme valor, porque nos va permitir descubrir la relación que existe entre la violencia familiar y la depresión de la población femenina que acude a la CEM del distrito de Chilca Huancayo, a efectos de tomar en cuenta especialmente por los Órganos competentes de aplicar la normatividad vigente en forma minuciosa y, según el caso, se pueda adoptar las medidas de protección que más se adecuen al caso concreto para resolver la violencia familiar del distrito de Chilca provincia de Huancayo.

1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Delimitación temporal

2017, durante el último trimestre del año

Delimitación espacial

La presente investigación se desarrolló en el Centro de Emergencia Mujer distrito de Chica –Huancayo-

Delimitación Social

Se estudió a todas las mujeres que acudieron a denunciar violencia familiar.

Delimitación conceptual

Los términos que se utilizó operacionalmente en la investigación fueron: Violencia Familiar, tipos de violencia, Depresión, niveles de depresión.

1.5 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 Objetivo General

Determinar la relación de la violencia familiar con la depresión de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo- 2017.

1.5.2 Objetivos Específicos

¿Identificar la relación de la violencia física con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017?

¿Identificar la relación de la violencia psicológica con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017?

¿Identificar la relación de la violencia sexual con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017?

¿Identificar la relación de la violencia económica con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017?

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Aguilar et al. En su investigación sobre *“Prevalencia de la depresión en mujeres mayores de 18 años en dos comunidades rurales”* la prevalencia y factores asociados a depresión en mujeres mayores de 18 años en las comunidades de Alubarén, Francisco Morazán y Flores, Comayagua de Honduras, comprendido en el periodo de enero de 2009 a enero de 2010 por los médicos del Servicio Social de la Unidad de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y el Hospital Psiquiátrico Nacional Santa Rosita, Amaratéca, Francisco Morazán. Las conclusiones a que arribaron fueron:” La prevalencia de depresión mayor fue de 2.7% (95% IC 1.5- 4.8). Las mujeres que fueron víctimas de violencia doméstica de tipo físico y las que calificaron sus relaciones familiares como

“regulares”, resultaron más propensas que el resto de las mujeres encuestadas a padecer depresión mayor. Las mujeres diagnosticadas informaron diez veces más dificultad en el desempeño de su trabajo. La prevalencia de depresión mayor fue relativamente baja (2.7%, IC95% 1.5% - 4.8%). Sin embargo, fue posible determinar asociaciones significativas en cuanto a la violencia física y el tipo de relaciones familiares.”¹²

Jurado y Rascón. Realizaron un estudio “Ideas irracionales y padecimientos psicológicos: Análisis en perpetradores y receptoras de violencia de pareja” cuya muestra fue recogida entre diciembre de 2010 y agosto de 2011 en la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente con, el objetivo de identificar y analizar las principales ideas irracionales, que se presentan en los hombres perpetradores y en las mujeres receptoras de violencia de pareja, y su relación con la presencia de padecimientos psicológicos como depresión, ansiedad y estrés postraumático, en una muestra de 51 hombres perpetradores y 56 mujeres receptoras de violencia de pareja, con edades comprendidas entre los 20 y 67 años, y edad media de 35 a 90 años. “Los resultados mostraron que las mujeres receptoras de violencia presentan más ideas irracionales, siendo las más frecuentes las asociadas a demandas (perfeccionismo) y ansiedad (baja tolerancia a la frustración), y se correlacionan con la presencia de padecimientos psicológicos como depresión y ansiedad, no así para estrés postraumático. Observaron además, que la presencia de

¹² Aguilar, M., Padilla, D., Oviedo, H., Espinoza, E., Sierra, M., Sosa, C., Alger, J. 2010. “Prevalencia de la depresión en mujeres mayores de 18 años en dos comunidades rurales”. Revista Médica de Honduras, 78(4). Retrieved from <http://www.bvs.hn/RMH75/pdf/2010/pdf/Vol78-4-2010-3.pdf>

ansiedad y depresión tendió a ser más fuerte en la muestra de perpetradores, que en las receptoras de violencia de pareja.”¹³

Ramírez. E. Realizó una investigación,” *Relación entre violencia de pareja contra la mujer y la aparición de depresión en el postparto*” 2012, Tesis para optar el grado de magister, Universidad Nacional de Colombia). La presente investigación buscó establecer la relación entre la violencia de pareja contra la mujer y la aparición de depresión postparto, en un grupo de puérperas de una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Bogotá D.C. Enmarcada dentro de un estudio transversal, con abordaje cuantitativo de correlación, mediante la aplicación de los instrumentos índice de abuso de pareja y la escala sistemática de depresión postparto, en un grupo de 81 puérperas.

Esta investigación concluye enfatizando, “en la importancia en la detección temprana de la depresión posparto, para una oportuna intervención. Establece el tipo de maltrato (físico o no físico), la gravedad del maltrato y las dimensiones más afectadas en la mujer con sintomatología depresiva en el postparto. Invita además al desarrollo de actividades desde la academia para el conocimiento, estudio, divulgación, de estas situaciones que afectan la salud de la mujer en la etapa perinatal, y al planteamiento de propuestas de intervención desde enfermería para las instituciones de salud.”¹⁴

¹³ Jurado, G. y Rascón M. “Ideas irracionales y padecimientos psicológicos: Análisis en perpetradores y receptoras de violencia de pareja.” *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, Vol. 11, 2011, pp. 83-99. 2011

¹⁴ Ramírez, E. *Relación entre violencia de pareja contra la mujer y la aparición de depresión en el postparto*, Colombia Bogotá, 2012

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Nóblega y Muñoz, *“Una aproximación cualitativa a la violencia hacia la mujer en un asentamiento humano de villa el salvador.”* 2009. Instituto de Investigación de Psicología Universidad de San Martín de Porres en Lima, estudiaron acerca de una aproximación cualitativa a la violencia hacia la mujer en un Asentamiento Humano de Villa el Salvador, en una muestra de 33 madres. A través de grupos focales, se exploraron las principales características de la violencia hacia las mujeres en la zona y las creencias que mantienen a la mujer en una relación violenta. La zona estudiada se caracteriza por ubicarse en un contexto de pobreza en donde concluyeron que: “En el estudio que fueron anteriormente realizado en esta misma zona, encontraron que el 35% de las madres entrevistadas recibió maltrato verbal en el último año. Asimismo, el 17% reporta violencia psicológica a través de chantajes, manipulaciones y humillaciones en los últimos doce meses. En el 16% de los casos manifestaron haber experimentado algún tipo de abandono en el último año; finalmente, el 13% de las madres entrevistadas refiere haber recibido violencia física.”¹⁵

Pérez, L. *“Influencia de la Norma Jurídica Vigente en la disminución de la Violencia Familiar”* 2011. Para optar el grado de Lic. En ciencias políticas. Departamento de Cajamarca, Lima. Universidad Alas Peruanas, arribando a las siguientes conclusiones: “El conocimiento de la Ley N° 26260 “Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar” por la ciudadanía, incide en la solución de la violencia familiar.”

¹⁵ Nóblega, M. y Muñoz, V. “Una aproximación cualitativa a la violencia hacia la mujer en un asentamiento humano de villa el salvador.” Instituto de Investigación de Psicología Universidad de San Martín de Porres 2009 Liberabit. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172948272009000200004

“La aplicación adecuada de la Ley N° 26260 “Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar” por parte de los Órganos Competentes, reduce la violencia familiar en el departamento de Cajamarca”¹⁶

Fuentes, P. “Factores Intrafamiliares y Jurídicos asociados a la Violencia Familiar.”

2015. Tacna-Perú” Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann, Para optar el Grado Académico de: maestro en ciencias con mención en derecho civil y comercial. La presente investigación tuvo por objetivo determinar los factores intrafamiliares y jurídicos que se encuentran asociados a la violencia familiar en el distrito de Tacna, 2015. La investigación corresponde a una investigación básica, socio jurídica de nivel correlacional; porque mide la asociación entre las variables: factores intrafamiliares y jurídicos y la violencia familiar. En la parte metodológica se aplicó tres instrumentos de medición (cuestionario, ficha de observación y la entrevista).La conclusión fue: “que el distrito de Tacna, los factores intrafamiliares y jurídicos que se encuentran asociados a la violencia familiar son: presencia del machismo, nivel educativo del agresor, frecuencia de consumo de alcohol, la dependencia económica y las medidas de protección. Los resultados de la investigación permiten comprobar la hipótesis de estudio planteada”.¹⁷

Aldave, J. “Asociación entre Depresión y Violencia Familiar en Centro Médico

Essalud - Ascope” 2016. Trujillo Perú, Universidad Privada Antenor Orrego, para optar

¹⁶ Pérez L, “Influencia de la Norma Jurídica Vigente en la disminución de la Violencia Familiar” Para optar el grado de Lic. En ciencias políticas. Departamento de Cajamarca, Lima. Universidad Alas Peruanas. , 2011

¹⁷ Fuentes “Factores Intrafamiliares y Jurídicos asociados a la Violencia Familiar.” Tacna-Perú” Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann, Para optar el Grado Académico de: maestro en ciencias con mención en derecho civil y comercial. 2015

el título de Médico Cirujano. El objetivo fue determinar si existe relación entre depresión y violencia familiar en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Centro Médico EsSalud– Ascope, Se llevó a cabo un estudio de tipo analítico, observacional, seccional, transversal. La población de estudio estuvo constituida por 125 pacientes adultos; quienes se dividieron en 2 grupos: con y sin violencia familiar, se precisó el grado de asociación y significancia estadística. El grupo con violencia familiar presento frecuencias significativamente mayores de sexo femenino y de nivel socioeconómico en comparación con el grupo sin violencia familiar. La frecuencia de violencia familiar en los pacientes atendidos en el Servicio de psiquiatría fue 82%. La frecuencia de depresión en los pacientes atendidos en el Servicio de psiquiatría fue 35%. La depresión es factor asociado violencia familiar en pacientes del Servicio de Psiquiatría con un Odds ratio de 3.1 el cual fue significativo. Concluyendo que: “Existe relación entre depresión y violencia familiar en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Centro Médico EsSalud– Ascope 2016”¹⁸

2.2 MARCO HISTÓRICO

Marco histórico de violencia familiar

Las generaciones han sido testigo de todos los tipos de violencia que se dieron y se dan, pues es uno de los problemas que se han enfrentado a nivel mundial. La violencia no es un problema aislado ya que existe y ha existido a través de la historia de la humanidad, se ha desarrollado desde épocas muy remotas desencadenándose desde el génesis de la Biblia cuando Dios en su creación del paraíso creó a Adán y a Eva, los

¹⁸ Aldave “Asociación entre Depresión y Violencia Familiar en Centro Médico Essalud - Ascope” Trujillo Perú, Universidad Privada Antenor Orrego, para optar el título de Médico Cirujano 2016

cuales luego fueron castigados por desobedecer generando con ello un conflicto y se toma desobediencia como sinónimo de conflicto, se puede decir que desde principios de la humanidad ha existido la violencia, pues cuando Dios da su castigo por desobedecer a lo que les había ordenado genera un miedo y terror a lo que sobrevendría después de desobedecer por haber hecho caso a la serpiente que los incito a pecar.

La primera legislación europea que trató el tema de la violencia familiar se remonta al año de 1976, fecha en la cual viene emanada en Inglaterra la normativa denominada Domestic Violence and Matrimonial Proceeding Act. Resulta curioso que se haya tardado tanto en el viejo continente para buscar una salida jurídica a un problema que atañe a las estructuras básicas de todo Estado social de Derecho, como es el caso de la familia. Sin embargo, resulta comprensible dicha actitud cuando se comprueba que los legisladores no querían asumir de manera seria y honesta el dato sociológico que demostraba que en tales sociedades "modernas" los hombres, al igual que sucede en nuestras latitudes, también golpeaban y maltrataban a sus mujeres.

Así, una encuesta que sucedió a la entrada en vigencia de la normativa contra la violencia familiar en Alemania demostró que los móviles que sustentaban las demandas de divorcio variaban según el nivel social: en el nivel social bajo las causales de divorcio tenían por fundamentos predominantemente los maltratos por parte del cónyuge mientras que, en el nivel social más elevado, las causales se sustentaban más bien en causales tales como la infidelidad.

Lo cierto es que, incluso en los países más modernos, la legislación estaba pensada y orientada para satisfacer los intereses del grupo socialmente más fuerte. El Codex Maximilianeus Bavaricus Civilis, vigente en Alemania hasta la entrada en vigor

del actual Código Civil de 1900 (Bürgerliches Gesetzbuch), por ejemplo, disponía que la mujer estaba sometida al marido, que era su obligación las labores domésticas relativas a la conducción de la casa y que, en caso de incumplimiento de sus deberes, podía ser castigada "moderadamente".

La situación actual es, por el contrario, más coherente con la perspectiva constitucional de los derechos fundamentales y con la perspectiva de la "acción afirmativa" que deben cumplir los Estados Sociales de Derecho para procurar que dichos derechos sean, en la realidad, efectivos. El problema se torna más agudo cuando, según las cifras, la violencia en la familia ha aumentado: sólo en Alemania, más de cincuenta mil mujeres piden ser acogidas, junto a sus hijos, en la denominada "Casa de la mujer" cada año, por motivos de maltrato.

Producto de esta evolución histórica, un instituto importantísimo ha sido predispuesto para tutelar efectivamente a las víctimas de la violencia familiar: la exclusión de la casa familiar, que consiste en el alejamiento de la casa familiar o, en su contrapartida, el de no retornar, y por tanto, no acceder a la misma sin autorización judicial, del agresor. Lo que persiguen las legislaciones modernas es tutelar de manera adecuada a las víctimas de la violencia doméstica, en especial a las mujeres jóvenes, madres e hijos quienes, en el pasado, no tenían otra opción que la de abandonar el techo familiar con la finalidad de sustraerse a los maltratos.¹⁹

Marco histórico de Depresión

La depresión es considerada como un trastorno del estado de ánimo con una base fisiológica y bioquímica conocida, en el pasado medieval se la veía como un mal

¹⁹ Fontanil, Y. "Generación y regeneración de la violencia contra las mujeres". Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria Vol. 4, nº 1, 2004. p. 37-51.12

extraño relacionado con posesiones demoníacas, a depresión, llamada hasta el siglo XIX melancolía, ha tenido un impacto en la civilización y la cultura, y ha sido origen de muchas obras literarias y artísticas a lo largo del tiempo, como si el estado de ánimo que le es propio impulsase de algún modo el sentido artístico.²⁰

En la edad media los postulados e ideas de la cultura griega y romana. Vallejo (1998) menciona que a finales del siglo XIX y principios del XX para que se empezara a estudiar en profundidad, quienes empezaron a profundizar en la enfermedad fueron el alemán Emil Krepelin y el austríaco Sigmund Freud, padre del psicoanálisis y estaba convencido de que esta dolencia estaba motivada por el contraste entre el ello y el superyó.

Por último, se menciona a Arón Beck en 1970 identifica la triada cognitiva de la depresión: visión negativa de sí mismo, percepción hostil del mundo y una visión de futuro sufrida o fracasada (Hernández, 2007).²¹

En el siglo XX va profundizándose en la comprensión de los mecanismos fisiológicos, bioquímicos y farmacológicos relacionados con la depresión, uno de los grandes triunfos fue el desarrollo de la teoría de las monoaminas, según la cual la depresión está relacionada con déficits del neurotransmisor serotonina en los espacios sinápticos interneuronales (León, 2012).²²

En la actualidad, la depresión se ha definido en el plano académico y clínico, se cuenta ya con un buen conocimiento de su bioquímica o del mecanismo de acción de los fármacos que la combaten, existen métodos eficaces de diagnóstico y tratamiento

²⁰ León, S, Brevísima historia de la depresión Ciencia, divulgación Psicológica 2012 Recuperado de: <http://e-ciencia.com/blog/divulgacion/brevesima-historia-de-la-depresion>

²¹ Hernández, G. Depresión Recorrido histórico y conceptual. Universidad piloto de Colombia 2007. Recuperado de: http://www.contextosrevista.com.co/Revista%209/A5_Depresi%C3%B3n%20Recorrido%20hist%C3%B3rico%20y%20conceptual.pdf

^{22,23} León, S, Brevísima historia de la depresión Ciencia, divulgación Psicológica 2012 Recuperado de: <http://e-ciencia.com/blog/divulgacion/brevesima-historia-de-la-depresion>

racional basados en el método científico, hay dos tipos de tratamiento: el psicoterapéutico y el farmacológico que pueden utilizarse ambos tipos o solo uno de ellos, según los casos de depresión (León, 2012).²³

Quienes empezaron a abordar en la enfermedad fueron el alemán Emil Kraepelin y el austríaco Sigmund Freud, padre del psicoanálisis.

Freud estaba convencido de que esta dolencia estaba motivada por el contraste entre el "ello" (la naturaleza salvaje básica del ser humano) y el "superyó" (las reglas sociales). Por su parte, Kraepelin estableció una clasificación de la enfermedad, que podía ser simple, confusa, grave o fantástica, entre otras modalidades. Pensaba que tenía causas orgánicas vinculadas a elementos hereditarios.

A lo largo del siglo XX el término "depresión" se divide en otros más específicos como "obsesión", "ansiedad", etc. Nació la biopsiquiatría, que estudia los mecanismos químicos y el funcionamiento de los neurotransmisores, como causantes de los trastornos del estado de ánimo.²⁴

2.3 MARCO TEÓRICO

2.3.1 Violencia

Según Corsi (1994, pp. 23). Etimológicamente el término violencia quiere decir la "fuerza". El sustantivo "violencia" mantiene correspondencia con verbos tales como "violentar", "violar" y/o "forzar"

²³

²⁴León, S, Brevísima historia de la depresión Ciencia, divulgación Psicológica 2012 Recuperado de: <http://e-ciencia.com/blog/divulgacion/brevisima-historia-de-la-depresion>

2.3.2 Violencia Familiar

“Cualquier acción u omisión que causa daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, incluso la amenaza o coacción, graves y/o reiteradas, así como la violencia sexual”.

La violencia familiar se produce entre cónyuges, convivientes, ex convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad. Entre quienes habitan en el mismo hogar siempre que no medien relaciones laborales. También entre quienes hayan procreado hijos/as en común, independientes que convivan o no.

2.3.3 Concepto Social y Jurídico

La violencia es un fenómeno multidimensional y atañe a los diferentes ámbitos de la vida de las personas: el económico, el político, el social y el cultural. Este problema es calificado como el crimen encubierto más numeroso del mundo y es considerado como un atentado a los derechos humanos de las personas, pues vulnera la integridad física, la estabilidad psicológica y la integridad y libertad sexual.

Constituye un problema de suma gravedad debido a que atenta al libre desenvolvimiento de las personas e impide que la población y la comunidad en general alcance el desarrollo, pues, impide la construcción de relaciones democráticas con equidad social, de género y generacional.

Las víctimas de la violencia familiar no son solamente las mujeres que tienen una relación de pareja o de convivencia, son también víctimas todos/as aquellos/as que se encuentran dentro del ámbito familiar. Por ello, serán víctimas de la violencia

familiar tanto varones como mujeres, niños, niñas y adolescentes, padres, madres, parientes que viven en el hogar, abuelos, abuelas, etc.

2.3.4 Violencia contra las mujeres

El artículo 5 de la Ley 30364. Define La violencia contra las mujeres a cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado.

2.3.5 Tipos de Violencia Según la Ley 30364

Nosotros en este marco teórico se menciona los tipos de violencia que existen, sin embargo la ley 30364 hace referencia a que consideran ellos como violencia, El artículo N° 8 nos menciona los tipos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar son:

2.3.6 Violencia Física

Es la acción o conducta, que causa daño a la integridad corporal o a la salud. Se incluye el maltrato por negligencia, descuido o por privación de las necesidades básicas, que hayan ocasionado daño físico o que puedan llegar a ocasionarlo, sin importar el tiempo que se requiera para su recuperación.

Por lo tanto analizando este punto podemos concluir que dentro de la violencia física se encuentran los subtipos que vamos a mencionar además de otros que considera esta ley.

Entre subtipos podremos mencionar:

Bofetadas: nos alude como un golpe que se le da en el cachete o el carrillo empleando en la mano, también se le dice cachetada.

Presentimiento fuerte de calor, frío y olor que se recibe de manera repentino. desprecio, menosprecio, humillación y ofensa.²⁵

Empujones: en lo referente a la violencia familiar se entiende por empujones que a la parte agraviada se agarre con las manos y se le trate de disminuir con un golpe.

Golpes: Impacto o contacto con un cierto grado de fuerza

Mordeduras: “son lesiones producidas por la dentadura de seres vivos. Signos y síntomas: enrojecimiento, inflamación de la zona afectada, dolor, picor. Consecuencias: riesgo de infección y afectación del estado general. Con esta reacción la persona mordida siente que el que realizo esto tiene control sobre él”.

Puñetazos: “Se denomina puñetazo a los golpes que se infligen con el puño cerrado, golpeando, generalmente a otra persona, con la intención de defensa o ataque en los casos de ataque hay que tener mucho cuidado ya que esto puede perturbar demasiado a quien lo recibe”.

Lesión: es un daño que ocurre en el cuerpo, estas lesiones pueden ser menores o severas y poner en peligro la vida.²⁶

2.3.7 Violencia Psicológica

“Es la acción o conducta, tendiente a controlar o aislar a la persona contra su voluntad, a humillarla o avergonzarla y que puede ocasionar daños psíquicos.

Daño psíquico es la afectación o alteración de algunas de las funciones mentales o capacidades de la persona, producida por un hecho o un conjunto de situaciones de

²⁵ Reglamento de la Ley 30364 Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo familiar. Lima 2015

²⁶ Reglamento de la Ley 30364 Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo familiar. Lima 2015

violencia, que determina un menoscabo temporal o permanente, reversible o irreversible del funcionamiento integral previo.

Entre los subtipos podemos mencionar”

Insultos: Es una palabra que se utiliza por el emisor con la intención de lastimar u ofender a otro individuo como tal.

Burlas: La burla también puede ser utilizada contra la persona en asuntos tales como apariencia, peso, comportamiento, habilidades, manera de vestir y la inteligencia.

Indiferencia: Inclínación ni rechazo hacia otro sujeto, un objeto o un asunto determinado.

Amenazas: Hecho que puede producir un daño provocado.

Generar un ambiente de terror constante.

Intimidación: Es el acto de hacer que los otros hagan lo que uno quiere a través del miedo.

Humillación: Se considera humillación toda acción que denigre a la dignidad humana.

Manipulación: Una práctica destinada a influir en la voluntad o libre albedrío.

Abandono: El abandono del hogar por uno de los conyugues puede dar lugar a causa de separación y/o divorcio.

2.3.8 Violencia Sexual

“Son acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento o bajo coacción. Incluyen actos que no involucran penetración o contacto físico alguno. Asimismo, se consideran tales la exposición a material pornográfico y que vulneran el derecho de las personas a decidir voluntariamente acerca

de su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación.”²⁷

2.3.9 Violencia Económica o Patrimonial

“Es la acción u omisión que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de cualquier persona, a través de:

- “Sobre esto podemos indicar que es un acierto considerar este punto como violencia ya que muchas personas no lo consideran así ya que esto también es violencia de alguna u otra manera”.
- “La perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes”;
- “La pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales”;
- “La limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; así como la evasión del cumplimiento de sus obligaciones alimentarias”;
- “La limitación o control de sus ingresos, así como la percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo”.²⁸

2.3.10 Ciclo de Violencia Familiar

➤ El ciclo de la violencia

²⁷ Reglamento de la Ley 30364 Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo familiar. Lima 2015

²⁸ Reglamento de la Ley 30364 Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo familiar. Lima 2015

“Después de entrevistar a un gran número de parejas sobre sus relaciones, que suele darse un ciclo de violencia típico que cada pareja experimenta a su manera. Este ciclo consta de tres fases diferenciadas.”²⁹

- **Primera fase:** Acumulación de tensión. Esta fase se caracteriza por cambios repentinos en el ánimo del agresor, quien comienza a reaccionar negativamente ante lo que él siente como frustración de sus deseos, provocación o simplemente molestia. Pequeños episodios de violencia verbal van escalando hasta alcanzar un estado de tensión máxima.³⁰
- **Segunda fase:** Descarga de la violencia física. Es la más corta de las tres y consiste en la descarga incontrolada de las tensiones acumuladas durante la primera fase. La violencia puede variar en intensidad y duración. El episodio cesa porque el hombre, una vez desahogada la tensión, se da cuenta de la gravedad de lo que ha hecho, porque la mujer necesita ser atendida o huye, o porque alguien interviene (vecinos, otro familiar).³¹
- **Tercera fase:** Arrepentimiento. Se distingue por la actitud de arrepentimiento del agresor, que se da cuenta de que ha ido demasiado lejos y trata de reparar el daño causado. Es ésta una fase bienvenida por ambas partes, pero, irónicamente, es el momento en el que la victimización se completa. El hombre pide perdón y promete no volver a ser violento. La mujer a menudo perdona porque quiere creer que nunca más ocurrirá un episodio parecido.³²

2.3.11 Depresión

Generalidades

²⁹ Walker, L. “El círculo o ciclo de la violencia” Editorial: Harper y row publisher. 1979

³⁰ Walker, L. “El círculo o ciclo de la violencia” Editorial: Harper y row publisher. 1979

^{31,32} Walker, L. “El círculo o ciclo de la violencia” Editorial: Harper y row publisher. 1979

“La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más comunes en la población mundial. No se trata de un estado de ánimo pasajero de tristeza, ni de una emoción que pueda detenerse voluntariamente, tampoco es un defecto de carácter o una señal de debilidad de una persona que puede superarse con esfuerzo. Esta es una enfermedad que afecta distintos entornos en la persona, como su estado de ánimo, su mente, la vida personal, laboral, la alimentación, sus horas de sueño, la opinión de sí mismo, y su vida en general. Es un problema social, ya que no sólo afecta a la persona que está padeciendo el trastorno, sino también a las personas que la rodean. Los trastornos depresivos son una causa importante de morbilidad y son comunes en la atención primaria. Investigaciones previas sugieren que la depresión es poco diagnosticada y por lo tanto, poco tratada. La detección de la depresión en atención primaria puede mejorar el reconocimiento, el tratamiento, y los resultados de los trastornos depresivos.”³³

“La depresión es un estado emocional que casi todas las personas sufren en algún momento de su vida. El problema radica en distinguir cuando ese estado se debe considerar enfermedad y requiere tratamiento médico. Sin tratamiento, los síntomas pueden durar semanas, meses o años, mientras que un tratamiento adecuado puede ayudar al 80% de las personas afectadas. Se trata de un problema de salud que afecta el entorno social del paciente y que puede llevar a graves consecuencias, por lo que requiere de la atención de todo el equipo de salud. Tanto la cronicidad como la recurrencia de los trastornos depresivos, juegan un papel importante en las complicaciones de la enfermedad. Cuanto más grave sea la depresión y cuanto más tiempo dure, mayor será la probabilidad de que la depresión progrese a ser de carácter

³³ Bogaert G. Ciencia y Sociedad, Depresión: Fisiopatología y Tratamiento Instituto Tecnológico de Santo Domingo, República Dominicana 2012, pp. 186

crónico. Por lo tanto, el diagnóstico temprano y el tratamiento precoz eficaz de esta enfermedad no sólo disminuirán la morbilidad asociada al episodio actual, sino también puede disminuir la probabilidad de que la enfermedad pueda llegar a ser crónica, con la morbilidad adicional asociada.”³⁴

Definición

Según la organización Mundial de la Salud, “la depresión es una de las enfermedades más incapacitantes y está asociada con varios problemas de salud, tales como la pérdida de días laborales, deterioro en otras áreas de la vida y también con otras entidades, como la ansiedad, el estrés postraumático y abuso de sustancias psicoactivas, incluso es una de las condiciones más letales, por su amplia asociación con el suicidio.”³⁵

Es un trastorno del humor y del estado de ánimo, que se manifiesta a partir de una serie de síntomas, que incluyen cambios bruscos de humor, irritabilidad, falta de entusiasmo, una sensación de angustia, sobrepasando los niveles a lo que se considera normal.

“Se dice que son un grupo heterogéneo de trastornos afectivos que se caracterizan por un estado de ánimo deprimido, es decir, la persona siente disminución de interés en todos los aspectos de su vida, hay sentimientos de minusvalía, insomnio,

³⁴ Lezama, S. Propiedades Psicométricas de la Escala de Zung Para Síntomas Depresivos en Población Adolescente Escolarizada Colombiana. Universidad de San Buenaventura, sede Bogotá. Psychologia: Avances de la Disciplina .Bogotá, Colombia

³⁵ Ministerio de Salud. Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. Santiago, MINSAL, 2013. Disponible en:
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>

anorexia e ideación suicida. Puede haber hasta cambios cognitivos, como dificultad para la concentración, para la memoria, pensar ineficiente y una elevada auto-crítica.”³⁶

“El concepto de depresión, por definición, recoge la presencia de síntomas afectivos, es decir, una esfera de los sentimientos y emociones como tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia ante las exigencias de la vida, y aunque en mayor o en menor grado, siempre están presentes los síntomas cognitivo, volitivo, o incluso somático”³⁷

Etiología

“Es importante mencionar que a pesar que los trastornos depresivos han sido ampliamente investigados, y cuyo estudio sobre las causas y tratamiento se ha ampliado notablemente, aún existen algunos mecanismos de la fisiopatología de esta enfermedad que permanecen desconocidos. Para hablar de la etiología de la depresión hay que tener en cuenta que existen diferentes tipos de esta enfermedad, y cada una puede tener causas distintas, por lo que no se ha establecido una causa común que presenten todas las personas que sufren de estos trastornos. El conocimiento sobre los factores de riesgo y la etiología de la depresión es importante para el desarrollo de programas de prevención y tratamiento más efectivos. Factores como el género, el nivel

³⁶ Sudupe, J. Taboada, O. Castro, C. Vázquez, C. Depresión. Complejo Hospitalario “Juan Canalejo”. SERGAS. A Coruña. España. Guías Clínicas. 2006. Disponible en: <http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>.

³⁷ Guadarrama, L. Escobar, A. Zhang, L. Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no49-2/RFM49208.pdf>

socioeconómico, raza, cultura o edad, también se han demostrado estar relacionados con la depresión.”³⁸

Las afecciones del estado de ánimo son un grupo de entidades clínicas que se caracterizan por tener el ánimo alterado; experimentan una pérdida de energía y un desinterés, sentimientos de culpa, dificultades de concentración, pérdida de apetito, pensamientos e ideas suicidas. Además, estas personas experimentan también síntomas como cambio en el nivel de actividad y funciones cognitivas.³⁹

Factores de riesgo

“Entre los factores de riesgo para la depresión tenemos factores genéticos, físicos psicológicos y del entorno entre los cuales tenemos: sexo femenino, edad entre (20 a 50 años), historia familiar de enfermedad mental, bajo nivel socioeconómico.⁴⁰

La carencia de estabilidad emocional puede desencadenar en la aparición de la depresión en la mujer, manifestándose en estado de irritabilidad, llanto innecesario, intento de suicidio. Una familia coherente y comunicativa minimiza los factores de riesgo, mientras que las familias rígidas y desavenidas son más proclives a las depresiones.

³⁸ Toro, R. Yepes, L. Fundamentos de Medicina: Psiquiatría. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia. 1998. Disponible en: http://www.depression.ch/documents/depressionen_es_neu.pdf

³⁹ Sánchez, J, Historia de la depresión. 2014 Recuperado de: <http://depression.about.com/od/historiasreales/a/Historia-Depresion.htm>

⁴⁰ Sánchez, J, Historia de la depresión. 2014 Recuperado de: <http://depression.about.com/od/historiasreales/a/Historia-Depresion.htm>

Entre estas últimas figuran los casos de inestabilidad emocional de las personas, especialmente de la mujer, Y también las familias desavenidas, con continuos problemas y discusiones, violencia en el hogar especialmente de las parejas divorciadas, convivientes.”.⁴¹

Epidemiología

La depresión cada día cobra más importancia: se estima que para el año 2020 será la segunda causa de años de vida saludable perdidos a nivel mundial y la primera en países desarrollados, por tanto, un diagnóstico precoz y adecuado permitirá realizar un tratamiento idóneo que incluya tratamiento médico y psicoterapia.⁴²

En el informe global sobre la depresión que publica la OMS se refiere que la prevalencia puntual de depresión a nivel mundial es de 3.2% en mujeres y 1.9% en varones en este estudio se incluyeron a 18 países y se encontró que el país con mayor prevalencia de depresión fue Francia (más de 30%), y el de menor prevalencia fue China (6.5%). en este mismo estudio se encontró que los países con bajos ingresos la depresión se presenta casi 2 años antes que en los países con altos ingresos. las mujeres tienen dos veces más riesgo de sufrir episodios depresivos que los hombres; y los casados tiene tasas más bajas que aquellos que tiene otro estado civil. ⁴³

^{41,42} Vallejo, J. *Depresión Recorrido histórico y conceptual. Universidad piloto de Colombia 1988. Recuperado de:*
http://www.contextosrevista.com.co/Revista%209/A5_Depresi%C3%B3n%20Recorrido%20hist%C3%B3rico%20y%20conceptual.pdf

⁴³ Vallejo, J. *Depresión Recorrido histórico y conceptual. Universidad piloto de Colombia 1988. Recuperado de:*
http://www.contextosrevista.com.co/Revista%209/A5_Depresi%C3%B3n%20Recorrido%20hist%C3%B3rico%20y%20conceptual.pdf

Niveles de Depresión.

- Zung, “Desorden Emocional o depresión Leve se caracteriza porque los síntomas que presenta son la tristeza, cierta apatía, falta de autoestima, cansancio, falta de interés y desilusión, pero de una forma suave que no afecta a nuestra vida cotidiana o a nuestras actividades diarias. La persona con depresión leve puede seguir haciendo las mismas cosas a nivel social, familiar y laboral, aunque la constante sea la tristeza y el desgano. Sin embargo, esta depresión leve, a la que algunos llaman “Distimia”, no debe tomarse a la ligera ya que en muchos casos conduce a una depresión crónica. Si no se trata a tiempo este tipo de depresión puede llegar a una situación irreversible.”
- Zung, “Depresión Situacional o moderada su intensidad va ganando fuerza respecto a la depresión leve de forma que ya se empieza a paralizar un tanto la vida diaria de la persona enferma. Esta depresión va destruyendo la fortaleza y la seguridad y restando fuerzas e ilusiones hasta afectar a las actividades sociales, familiares y laborales”.
- Zung, “Depresión Ambulatoria severa o crónica sus consecuencias negativas se hacen más que evidentes. Se caracteriza por una pérdida total de interés por la vida, por pensamientos frecuentes de suicidio y por la desaparición de las fuerzas físicas. siempre se tiene en cuenta cada caso particular, la depresión severa es la más difíciles de superar, ya que la evidencia de sus síntomas, sus consecuencias y sus efectos negativos sobre la vida diaria puede llevar a la persona que lo sufre a buscar un tratamiento inmediato”.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

2.4.1 Violencia Familiar

El artículo 5 de la Ley 30364. Define La violencia contra las mujeres a cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado.⁴⁴

2.4.2 Depresión

Para Beck (1976) “el trastorno depresivo surge en aquellos individuos que poseen una visión deformada y errónea de la realidad, según lo que él denominó la “triada cognitiva”. Existe en la de la depresión, para esta teoría, una distorsión cognitiva, según la cual se hace siempre una interpretación negativa del yo, del mundo y del futuro.”⁴⁵

Depresión Leve

“Se caracteriza porque los síntomas que se presenta son la tristeza, cierta apatía, falta de autoestima, cansancio, falta de interés y desilusión, pero de una forma tolerable que no afecta a nuestra vida cotidiana o a nuestras actividades diarias. La persona con depresión leve puede seguir haciendo las mismas cosas a nivel social, familiar y laboral, aunque la constante sea la tristeza y el desgano.”⁴⁶

Depresión Moderada

⁴⁴ Reglamento de la Ley 30364 Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo familiar. Lima 2015

⁴⁵ Sánchez, J, Historia de la depresión. 2014 Recuperado de:
<http://depression.about.com/od/historiasreales/a/Historia-Depresion.htm>
46,47,48 González, H. Depresión. Noviembre 2013. Disponible en:
<http://www.webconsultas.com/depresion/tipos-de-depresion-292>

“Los síntomas de la depresión moderada se conocen unos pocos, pero su intensidad va ganando fuerza respecto a la depresión leve de forma que ya se empieza a paralizar un tanto la vida diaria de la persona enferma. Esta depresión va destruyendo la fortaleza y la seguridad y disminuyendo fuerzas e ilusiones hasta afectar las actividades sociales, familiares y laborales.”⁴⁷

Depresión Grave

“Se trata de una depresión donde la cantidad de síntomas es mayor y sus consecuencias negativas se hacen evidentes. Se caracteriza por una pérdida total de interés por la vida, pensamientos frecuentes de suicidio y por la desaparición de las fuerzas físicas.”⁴⁸

2.4.3 Violencia Física

“Es toda agresión física, que provoque daño físico, lesión o enfermedad”. La intensidad del daño puede variar desde lesiones leves a lesiones mortales.⁴⁹

2.4.4 Violencia Psicológica

“Violencia Psicológica es la agresión que sufre una persona en su psique y más aún en el ejercicio de su libertad; alterando su equilibrio psicológico, su sensación de bienestar.”⁵⁰

⁴⁹ Reglamento de la Ley 30364 Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo familiar. Lima 2015

^{50, 51, 52} Reglamento de la Ley 30364 Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo familiar. Lima 2015

2.4.5 Violencia Sexual

Conceptualizado como “cualquier actividad sexual no consentida” Se refiere a la imposición de actos en el ámbito de la sexualidad contra la voluntad de la víctima, incluyendo la violación marital, afectando a la autodeterminación sexual de una persona. ⁵¹

2.4.6 Violencia Económica

Es la que ejerce a partir del control de los bienes y recursos financieros, manteniendo de esta forma el dominio sobre la pareja ⁵²

2.5 MARCO FORMAL LEGAL

Para el reconocimiento de la problemática de la violencia contra las mujeres, hay un conjunto de normas jurídicas internacionales y normas nacionales producidas en las últimas décadas, que establecen un marco de protección y atención al problema. En todo ese proceso, las organizaciones de mujeres y las Naciones Unidas han sido actores protagónicos dado que han promovido varias Conferencias Mundiales y declaraciones oficiales en las que se ha analizado en profundidad el problema de la discriminación y la violencia contra las mujeres.

2.5.1 Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos (Naciones Unidas)

“El derecho internacional de los derechos humanos cuenta con un cuerpo jurídico que se encuentra en permanente evolución y es cada vez más sensible a las realidades de las mujeres. Sobre el particular, la organización de las Naciones Unidas y las Organizaciones de Mujeres de todo el mundo han cumplido un rol protagónico en

resaltar la violencia contra la mujer como objeto de preocupación. Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos sostiene esta idea al decir que “el corpus juris del Derecho Internacional de los Derechos Humanos está formado por un conjunto de instrumentos internacionales de contenido y efectos jurídicos variados (tratados, convenios, resoluciones y declaraciones)”.

En este punto es importante destacar que -según lo señala la Doctrina y la Jurisprudencia Internacional los Estados, al suscribir los instrumentos internacionales, adquieren dos tipos de deberes: el primero referido a “respetar los derechos reconocidos por los tratados” y el segundo deber que aspira a “garantizar su goce efectivo a las distintas personas bajo su jurisdicción. Bajo ese marco, nuestro país está comprometido a cumplir los principios, normativa y a adherirse a la jurisprudencia internacional, refrendado en el artículo 55° de la Constitución de 1993 que afirma que los tratados celebrados por el Estado y en vigor forman parte del derecho nacional.

En este orden de ideas, el Tribunal Constitucional reconoce que “los tratados internacionales sobre derechos humanos no sólo conforman nuestro ordenamiento sino que, además, detentan rango constitucional”

2.5.2 Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer – CEDAW

“La CEDAW define la discriminación contra la mujer sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o cualquier otra esfera y especifica que cada Estado debe tomar medidas legislativas y administrativas necesarias para prevenir, investigar y castigar la discriminación hacia las mujeres.”

2.5.3 Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer

Esta Declaración señala que por “violencia contra la mujer” se entiende “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”.

La Declaración reconoce el sustrato cultural de la violencia contra la mujer al señalar que “constituye una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer, que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre e impedido el adelanto pleno de la mujer”, y pone de relieve los distintos escenarios de la violencia contra la mujer: violencia en la familia, violencia en la comunidad y violencia cometida o tolerada por el Estado.

Paz Rodríguez (2012) considera que esta Declaración supuso un avance histórico en la lucha contra la violencia hacia las mujeres porque:

- Considera que las diferentes formas de violencia ejercida contra las mujeres son violaciones de los derechos humanos.
- “No limita la definición de violencia a la violencia física, sino que incluye la violencia psicológica, la violencia sexual, las amenazas y la privación de libertad, que se produce tanto en el contexto familiar como en el de la comunidad o el Estado.”
- “Plantea que se trata de una forma de violencia basada en la ideología de género: el origen de la violencia contra las mujeres está en la discriminación que sufren como consecuencia de la ancestral desigualdad en la distribución de roles sociales.”

2.5.4 Conferencias Internacionales

a) I Conferencia Mundial sobre la Mujer, 1975 (Ciudad de México)

La importancia de esta primera conferencia se basa tanto en la amplitud de los temas abordados, como en el abanico de aspectos surgidos en el desarrollo de la misma.

Señala Alda Facio que esta conferencia, tuvo como principal resultado la adopción por parte de los Estados del “Plan de Acción de la Ciudad de México” que dio lugar a la proclamación por la Asamblea General de la ONU del “Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer”⁵³

Tras el impulso por los objetivos planteados en esta Conferencia, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó en 1979 la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, instrumento jurídico clave en la lucha contra la violencia contra las mujeres, pues aunque no es abordada de modo específico, “muchas de las cláusulas antidiscriminación en él recogidas suponen un instrumento clave en la lucha contra la violencia”

b) II Conferencia Mundial sobre la Mujer, 1980 (Copenhague)

“Se evaluó el nivel de cumplimiento del Plan surgido de la I Conferencia (1975) y se aprobó un nuevo Plan de Acción, centrado en las áreas de salud, educación y empleo.”

c) III Conferencia Mundial sobre la Mujer, 1985 (Nairobi)

Bajo el título “Para el examen y la evaluación de los logros del decenio de Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, desarrollo y paz”, se constata el retroceso sufrido en buena parte del mundo en desarrollo, con relación a la situación de las

⁵³ Cáceres, C.” Legislación sobre la Violencia Contra la Mujer en el Entorno Familiar en el Perú. 2014

mujeres. También se alerta acerca del bajo nivel de cumplimiento de los Planes de Acción anteriormente acordados. Se concluye que los programas llevados a cabo por los Estados en materia de igualdad y de no discriminación eran insuficientes y que debería realizarse un cambio de enfoque en los estudios y en la intervención política: la perspectiva de género ⁵⁴

d) IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, 1995 (Beijing)

Se comprobó que a pesar de las medidas adoptadas, persistían los obstáculos para lograr la igualdad de oportunidades y derechos de las mujeres, los Estados adoptaron la Plataforma de Acción, la misma que contiene una serie de medidas específicas que obligatoriamente debían ser implementadas por los Estados en los quince años posteriores a la Conferencia.

e) Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993)

En la Declaración y Programa de Acción de Viena se afirmó la universalidad de los derechos de la mujer como derechos humanos y se hizo un llamamiento a la eliminación de la violencia contra ellas (NNUU, 2006, p. 11). En efecto, se reconoce por primera vez a los derechos de las mujeres y de las niñas como parte integrante de los derechos humanos: “Los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales.”

Además, la Declaración señala en su párrafo 18 que “La violencia y todas las formas de acoso y explotación sexuales, en particular las derivadas de prejuicios culturales y de la trata internacional de personas, son incompatibles con la dignidad de la persona humana y deben ser eliminadas”.⁵⁵

^{54,55} Cáceres, C.” Legislación sobre la Violencia Contra la Mujer en el Entorno Familiar en el Perú. 2014

2.5.5 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer (Belem Do Para)

Esta Convención reconoce que la violencia contra las mujeres “es una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres”, y la define como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.” (Artículo 1°).

Señala además que constituye violencia contra la mujer tanto la violencia física como la sexual y la psicológica, que se produzca en el ámbito familiar o de las relaciones interpersonales, en la comunidad o por acción o tolerancia del Estado, como lo señala el artículo 2°:

“Que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual; que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra”.

2.5.6 Normativa Nacional

Considerando el marco jurídico internacional, corresponde identificar cómo ha sido recogido en la legislación nacional interna y cuál es el desarrollo normativo logrado a nivel de políticas de protección y empoderamiento de las mujeres en el país.

2.5.7 Constitución Política del Perú

Reconoce como derechos fundamentales:

- Derecho a la vida, identidad, integridad moral, psíquica y física y al libre desarrollo y bienestar (Artículo 2.1)
- Derecho a la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole (Artículo 2.2)
- Derecho a la libertad y seguridad personales (Artículo 2.24.b) y,
- Derecho a no ser víctima de violencia moral, psíquica o física, ni sometido a tortura o a tratos crueles inhumanos o humillantes (Artículo 2.24.h).

La prohibición de discriminación por razón de sexo está explícitamente prevista en la norma constitucional, con lo cual se reconoce que la sola condición de mujer suele generar discriminación, y en ese sentido se acercaría a la definición de discriminación prevista en la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer-CEDAW.

Cabe señalar también que el término “género” fue incluido en la Constitución el año 2002 para establecer la representación obligatoria de mujeres en los Consejos Regionales y Municipales.

2.5.8 LEY N° 26260, Ley de protección frente a la violencia Familiar

La primera norma de alcance nacional que reconoce de manera expresa la problemática de la violencia contra la mujer es la Ley N° 26260, Ley de Protección contra la Violencia Familiar, la cual, en un primer momento, reconocía como violencia familiar a “cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción graves” que se produjera entre los cónyuges,

convivientes, ascendientes, descendientes, parientes colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad o quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no mediaran relaciones contractuales o laborales.

Posteriormente, mediante la Ley N° 27306, dicho supuesto fue ampliado incorporando entre sus conductas la violencia sexual, e incluyendo entre los sujetos pasivos y/o activos de dichos actos a los ex cónyuges y a los ex convivientes, quienes hubiesen procreado hijos en común, independientemente de que convivieran o no al momento de producirse la violencia, y/o uno de los convivientes y los parientes del otro hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad en las uniones de hecho.

La Ley No. 26260, en consonancia con la Constitución, hace evidente la responsabilidad del Estado Peruano de proteger a mujeres víctimas de violencia familiar y reconoce que los derechos de las mujeres son parte inalienable de los derechos humanos, tal como lo establecen diversos instrumentos jurídicos vinculantes y no vinculantes de los sistemas internacionales de protección de Derechos Humanos.

La Ley 26260 contra todo acto de violencia familiar es la primera norma peruana que establece la política del Estado y de la sociedad frente a todo tipo de violencia familiar y es una ley eminentemente protectora. Prevé la obligación por parte de los operadores de justicia de brindar medidas de protección a favor de las víctimas de violencia familiar, estas son conocidas también como medidas cautelares, preventivas o provisionales y son actos procesales que tienen como objeto garantizar la propia actividad jurisdiccional. Es definido además como un medio para la realización de la justicia. Estas medidas deben ser utilizadas siempre ante la probabilidad o inminencia de una “daño irreparable”, y la

necesidad de asegurar la realización futura de una determinada situación jurídica. En ese sentido el artículo 630 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos señala:

“En extrema gravedad y urgencia, y cuando se haga necesario evitar daños irreparables a las personas, (...) podrá tomar las medidas provisionales que considere pertinentes (...)”

Otra norma importante es el **Reglamento del TUO de la ley de protección frente a la violencia familiar. DECRETO SUPREMO N° 002-98-JUS** aprobado el 24 de febrero de 1998 que tiene como objeto establecer las normas y procedimientos para la mejor aplicación de la política del Estado y de la Sociedad frente a la violencia familiar, así como para ejecutar efectivamente las medidas de protección a las víctimas de tales actos.

- En todas las Delegaciones de la Policía Nacional existirá una dependencia encargada exclusivamente de recibir las denuncias por violencia familiar□ Interpuesta la denuncia por actos de violencia familiar es responsable de la dependencia policial dar cuenta de inmediato al Fiscal Provincial de Familia.
- El Fiscal Provincial de Familia está autorizado a dictar las medidas de protección inmediata prevista en el artículo 1o de la Ley, siempre que existe peligro por la demora y resulten indispensables para evitar mayores perjuicios a la víctima o para garantizar su integridad física, psíquica y moral.
- La sentencia que desestime la demanda interpuesta por el Fiscal, deberá ser elevada en consulta del superior jerárquico.
- En los lugares en donde no exista Juez de Paz Letrado, asumirá sus funciones el Juez de Paz.

2.5.9 Violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar La Ley N° 30364 - Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar

La Ley N° 30364 - Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar fue promulgada el 23 de noviembre de 2015, sin disposición alguna que contemple la *vacatio legis* (periodo que transcurre entre la publicación de una norma hasta que entra en vigor); por lo que, conforme al artículo 109 de la Constitución Política del Perú, la Ley N° 30364 entró en vigor a partir del día siguiente de su publicación en el Diario oficial (24 de noviembre de 2015).

La nueva normatividad, a diferencia de la anterior, contiene seis principios rectores (de igualdad y no discriminación, del interés superior del niño y niña, de la debida diligencia, de intervención inmediata y oportuna, de sencillez y oralidad, y de razonabilidad y proporcionalidad) que son principios transversales a todo el cuerpo legal de la Ley así como principios que deben guiarse el accionar de los agentes estatales comprendidos en la protección de la violencia basada en género.

De igual manera, la nueva norma contempla seis enfoques (de género, de integralidad, de interculturalidad, de derechos humanos, de interseccionalidad y generacional) que, al igual que los principios, están pensados para el accionar de toda aquella persona o funcionario público que tenga que intervenir en casos de violencia basada en género. Sin embargo, cabe hacer una precisión. La violencia basada en género, conforme a lo explicado en la primera parte de este documento, puede afectar tanto a hombres como a mujeres. No obstante, la nueva Ley solo contempla (conforme al artículo 4 y 7) como ámbito de protección a las mujeres en el ámbito público como privado (relación de pareja y como integrante del grupo familiar); no siendo lo mismo

para el caso de hombres, los cuales sólo entran en el ámbito de la protección normativa en el ámbito privado (sólo como integrante del grupo familiar). Con ello se ha excluido de proteger y garantizar los derechos del hombre en el ámbito público (por ejemplo, en el ámbito laboral así como en la vía pública).

Por otra parte, la nueva Ley en el Capítulo III incorpora cuatro nuevos derechos. Si bien estos derechos se derivan de los derechos humanos generales (como es la vida, integridad física, salud, trabajo, educación, entre otros), se advierte un gran avance progresivo en materia de protección de derechos humanos toda vez que estos nuevos derechos son específicos para los sujetos protegidos de la norma. Estos cuatro son el derecho a una vida libre de violencia, el derecho a la asistencia y la protección integrales, derechos laborales y derechos en el campo de la educación, conforme a los artículos 9, 10, 11 y 12 de la Ley N° 30364

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

3.1.1 Hipótesis General

La violencia familiar tiene relación significativa con la depresión de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017.

3.1.2 Hipótesis Específica

- Existe una relación significativa de la violencia física con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca - Huancayo-2017.
- Existe una relación significativa de la violencia psicológica con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017.
- Existe una relación significativa de la violencia sexual con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca - Huancayo-2017.

- Existe una relación significativa de la violencia económica con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca - Huancayo-2017.

3.2 VARIABLES

3.2.1 Variable Independiente

VIOLENCIA FAMILIAR

El artículo 5 de la Ley 30364. Define La violencia familiar, contra las mujeres a cualquier acción o conducta que les causa muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico por su condición de tales, tanto en el ámbito público como en el privado.

Los tipos de violencia familiar según la presente norma son: Violencia física, psicológica, sexual y económica.⁵⁶

3.2.2 Variable Dependiente

DEPRESIÓN

Según la organización Mundial de la Salud, “la depresión es una de las enfermedades más incapacitantes y está asociada con varios problemas de salud, tales como la pérdida de días laborales, deterioro en otras áreas de la vida y también con otras entidades, como la ansiedad, el estrés postraumático y abuso de sustancias psicoactivas, incluso es una de las condiciones más letales, por su amplia asociación con el suicidio.”⁵⁷

⁵⁶ Reglamento de la Ley 30364 Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo familiar. Lima 2013.

⁵⁷ Lezama, S. Propiedades Psicométricas de la Escala de Zung Para Síntomas Depresivos en Población Adolescente Escolarizada Colombiana. Universidad de San Buenaventura, sede Bogotá. Psychologia: Avances de la Disciplina .Bogotá, Colombia

3.3 PROCESO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA LA MUJER	Física	Golpes	1,2
		Patadas	3
		Bofetadas	4
		Hemorragias	5
		Lesiones	6,7
	Psicológica	Maltrato	8
		Amenaza	9,10
		Celos Patológicos	11,12
		Chantaje	13
		Coacción	14
	Sexual	Violencia Sexual	15
		Abuso Sexual	16,17
		Acoso Sexual	18
		Chantaje	19,20
		Acto Contra natura	21
	Económica	Control Sobre los Recursos y Bienes	22,23
		Exigencia para que la Pareja Abandone o no Inicie un Trabajo Remunerado	24,25
Negación a Proveer los Recursos Económicos Necesarios para el Hogar.		26	
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	
	Afectivos	Deprimido, triste, abatido	1
		Descorazonado y melancólico	2
		Lloroso	2
	Fisiológicos	Variación diurna: Exceso de síntomas en la mañana y un poco de alivio al transcurrir el día	3
		Sueño: Despertar frecuente o temprano	4
		Apetito: Disminución de la ingestión de alimentos	5
		Reducción de peso	6

DEPRESIÓN		Sexo: Libido disminuido	7
		Cardiovascular: Taquicardia	8
		Osteomuscular: Aumento inexplicable de fatiga	9,10
	Psicomotores	Agitación	12
		Atraso Mental	13
	Psicológicos	Confusión	11
		Soledad	14
		Desesperación	15
		Indecisión	16
		Irritabilidad	17
		Insatisfacción	18
		Devaluación Personal	19
Pensamientos de Suicidio	20		

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 Métodos generales

Respecto al método que se utilizó fue el método científico. “En el que hizo uso fundamentalmente del pensamiento lógico. Este método permite realizar una investigación científica. Entre las características más importantes de ésta podemos identificar que es fáctico, trasciende más allá de los sucesos, se puede corregir de acuerdo a las necesidades, se realiza por etapas y la formulación es del tipo general y es objetivo”.⁵⁸

2.1.2 Métodos Específicos

Descriptivo Correlacional, porque se observaron los datos obtenidos para explicar la relación entre las dos variables, es decir para saber en qué medida la variación de una de ellas afecta a la otra, con la finalidad de conocer su magnitud dirección y naturaleza.⁵⁹

No hay ninguna fuente en el documento actual.

^{58,59} Mendoza, S. “Pasos para la Elaboración de Proyectos de Investigación” Segunda Edición 2016 Lima-Perú

El método jurídico que se utilizó fue el **EXEGÉTICO**, para lo cual el problema queda al estudio y análisis de los textos legales, a fin de que desentrañe la voluntad del legislador (menslegistores) en el momento de la elaboración y aprobación de la norma. Para ello, se utilizó procedimientos interpretativos como el gramatical, el lógico y el teleológico.⁶⁰

2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación que se utilizó fue el **básico - descriptivo**, “Su interés es el descubrimiento de principios que ayudan a reforzar y enriquecer el conocimiento científico, orientados al conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación de tiempo y espacio” por lo que el trabajo de investigación explicará el nivel correlacional que existe entre la violencia familiar que sufren las mujeres y el tipo de depresión que presentan las mismas.⁶¹

2.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación fue **cuantitativo y correlacional** en el que se presentan variables simétricas; es decir, que tienen el mismo peso y cuyo objetivo es, el análisis de la relación entre la violencia familiar que sufren las mujeres y su repercusión en la salud mental traducidos en niveles de depresión de las mismas. La presente investigación se orientó a recolectar informaciones, procesar e interpretar dicho problema.

Según enfoque : Cuantitativa

Según profundidad : Correlacional

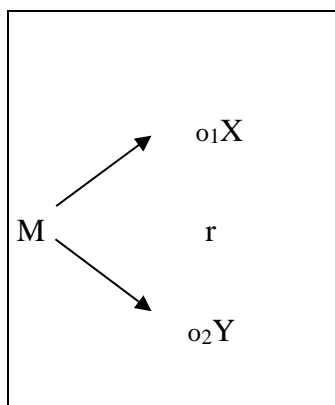
Según su nivel : Descriptivo y transversal.

^{60,61} Mendoza, S. “Pasos para la Elaboración de Proyectos de Investigación” Segunda Edición 2016 Lima-Perú

2.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se utilizó el diseño no experimental, transversal y Correlacional, no existe manipulación activa de ninguna de las variables, consideran que lo que se mide es la relación entre las dos variables: para luego identificar e interpretar la relación de los resultados. El estudio de correlación tiene como propósito determinar el grado de relación entre variables, detectando hasta qué punto las alteraciones de una, dependen de la otra, ya sea en forma positiva o negativa, el cual da por resultado un coeficiente de correlación.⁶²

Gráficamente se denota:



Dónde:

M : Muestra de estudio

X : Violencia Familiar

Y : Depresión

o₁ : Evaluación de la Violencia Familiar

o₂ : Evaluación del tipo de Depresión

⁶² Mendoza, S. "Pasos para la Elaboración de Proyectos de Investigación" Segunda Edición 2016 Lima-Perú

r : Correlación

2.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.5.1 Población

La población estuvo conformada por todas las mujeres que acudieron a denunciar violencia familiar al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca Departamento de Huancayo, durante el último trimestre del año 2017, (trimestralmente se atendieron a **206** mujeres.)

2.5.2 Muestra.

Mujeres que acuden a denunciar violencia familiar al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo, durante el último trimestre del 2017.

La muestra de estudio se obtuvo por la fórmula estadística población finita obteniendo que la cantidad mínima para realizar el estudio es de 55 madres las cuales representan el 60% del total de atenciones realizadas al mes (91), para su selección se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador.

a) Fórmula para hallar el tamaño de la muestra:

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

Dónde:

n: Tamaño de la muestra

Z²: Nivel de confianza (1.75)

N: Población total (206)

p: Proporción de los casos de la población que tienen las características que se desean estudiar. (0.5).

q: (1-p) Proporción de sujetos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un sujeto sin esas

Características. (0.5)

d2: Margen de error permisible establecido por el investigador (0.08)

Reemplazando:

$$n = \frac{206 \times (1.75)^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.082 \times 207 + 1.752 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = 75,81 = 85$$

b) Reajuste del tamaño de la muestra.

Si: $n/N > \delta = 0.05$ es necesario utilizar el factor de corrección de población finita.

Si reemplazamos:

$$75/206 = 0.36$$

Es necesario realiza el reajuste del tamaño de la muestra

Para ello:

Dónde:

$$Nf = \frac{n}{1 + n/N}$$

Nf: Muestra final por la corrección de muestra.

N: Tamaño de la población (288)

n : Tamaño de la muestra (84)

Reemplazando tenemos que: **nf = 55**

2.5.3 Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

- Género femenino.
- Casadas, divorciadas, separadas, convivientes y solteras.
- Con hijos y sin hijos.
- Lugar de procedencia: costa, sierra y selva.
- Grado de instrucción, sin estudios, primario, secundario, técnico o superior.

Criterios de exclusión.

- Mujeres con incapacidad para ser encuestadas por diferentes motivos
- Mujeres que no son atendidas, por Violencia Familiar en el CEM Chica-Huancayo.

2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.6.1 Técnicas

Encuesta

Para la recolección de datos en la presente investigación se realizó a través de la encuesta, Es una técnica para recolectar y analizar la información de manera objetiva sistemática y cuantitativa y hacer inferencias validadas y confiables de los datos con respecto a su contexto.

2.7 Instrumentos

Cuestionario

En la presente investigación se usó como instrumentos el cuestionario a través de las escalas de medición.

Para la Variable Violencia Familiar

En función a los valores se considerara lo siguiente:

Para Violencia Familiar el puntaje máximo es 78 y el puntaje mínimo es 26, porque se considerara:

Nunca (1);

A veces (2) y;

Siempre (3).

Y teniendo en cuenta 7 preguntas para cada dimensión (violencia física, violencia sexual violencia sicológica y 5 para Violencia Económica) hay total 26 preguntas.

Reactivos de la dimensión violencia familiar

Violencia física

-Golpes

-Patadas

-Bofetadas

-Hemorragias

-Lesiones

Violencia psicológica

-Maltrato humillaciones

-Amenaza

-Celos

-Chantaje

Violencia sexual

-Abuso sexual

-Acoso sexual

-Chantaje sexual

-Acto contra natura

Violencia económica

-Control sobre sus recursos y bienes patrimoniales

- Exigencia para que la pareja abandone o no Inicie un trabajo remunerado.

- Negación de proveer recursos económicos al hogar

Además se considera cinco intervalos: Muy alto, alto, regular, bajo y muy bajo; y distribuyendo el rango con una amplitud de diez unidades se determinó el respectivo baremo.

Muy alto 66-76

Alto 56-66

Regular 46-56

Bajo 36-46

Muy bajo 26-36

Para la Variable Depresión

Se utilizó la escala de medición, de Zung, la cual incluye 20 ítems, donde las preguntas se subdividen en cuatro categorías: afectiva, fisiológica, psicomotora y psicológica, lo que permite delinear en sus diferentes aspectos sintomáticos el síndrome depresivo.

➤ **Afectivos**

- Deprimido
- Triste, abatido
- Desconsolado
- Melancólico, lloroso

➤ **Fisiológicos**

- Exceso de síntomas en la mañana
- Sueño: inestabilidad, despierta no concluye
- Disminución del apetito
- Disminución de peso
- Disminución de la libido
- Taquicardia
- Fatiga sin razón

➤ **Psicomotor**

- Agitación
- Atraso mental

➤ **Psicológicos**

- Confusión
- Soledad

- Desesperación
- Indecisión
- Irritabilidad
- Insatisfacción
- Devaluación personal
- Pensamiento suicida

Todos los ítems se encuentran valorados entre 1 y 4 (1: Muy pocas veces, 2: Algunas veces, 3: Muchas veces, 4: Casi siempre). La sumatoria de los puntajes de cada pregunta genera un valor total que luego es convertido a un índice mediante una tabla de equivalencia de 100 puntos. Este índice total revela el grado de depresión del individuo: un índice menor de 50 sugiere una impresión clínica normal, sin psicopatología; de 50-59: depresión mínima o leve; de 60-69: depresión moderada o notoria; 70 o más: depresión severa a extrema o crónica.

Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva y diez de forma negativa.

Cada pregunta se evalúa en la escala de uno a cuatro.

2.7.1 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Estadística descriptiva:

Mediante el uso del método deductivo. Tal análisis se hizo también de las tablas y los gráficos de la encuesta. La técnica fue la técnica computarizada, la estadística descriptiva y un software. Considerando los valores o resultados obtenidos; la relación con la teoría consultada (fundamentación – contrastación) y se da la opinión del autor.

Para poder analizar los datos se utilizó el programa SPSS en donde se colocaran los datos y se hará las operaciones estadísticas descriptivas e inferenciales lo cual permitió obtener los resultados requeridos según los objetivos establecidos, así mismo se usó

Rho Spearman para identificar si la correlación de ambas variables es directa o inversa.

T de student, R Pearson.

El coeficiente rho de Spearman puede variar de -1.00 a + 1.00 ($-1 \leq r \leq 1$)

Si r es: - 1,00 = correlación negativa perfecta (“A mayor X, menor Y”, de manera proporcional. Es decir, cada vez que X aumenta una unidad, Y disminuye siempre una cantidad constante) Esto también se aplica” a menor X mayor Y.

CAPÍTULO V

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 PRESENTACIÓN O DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

La violencia contra las mujeres actualmente en nuestro país y especialmente en nuestra región se ha convertido en un tema permanente debido a que todos los medios de comunicación transmiten casos de maltrato físico, psicológico, sexual, económico, feminicidios, suicidios y hasta homicidio. Esto preocupa a toda la sociedad debido a que coloca a las familias como el centro, formadores de personas violentas, ya que a pesar de existir normas legales expresas que sancionan estos delitos continúan y no disminuyen sino, lo que es peor aún, tienden a incrementarse cada día.

La violencia familiar hacia la mujer ha sido definida como aquellos comportamientos violentos y coercitivos que incluyen ataques físicos, sexuales y psicológicos, así como coerción económica, que se presenta en la mayoría de las parejas sexuales en cualquiera de sus estados civiles casados, divorciados convivientes,

enamorados separados etc. Por ello se considera un problema de Salud Pública de difícil intervención, tanto por sus connotaciones psíquicas, como por las variaciones culturales.

Las mujeres que han sufrido maltrato físico o sexual experimentan con mayor frecuencia problemas psíquicos y adquieren comportamientos de riesgo altamente peligrosos como el tabaquismo, la inactividad, el abuso de alcohol y otras drogas. Además, tienen mayor riesgo de depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático, intentos de suicidio, dolores crónicos, cefaleas sin causa definida, tristeza, agitación, problemas para conciliar sueño, baja autoestima, elevándose la morbimortalidad de la mujer en nuestro país y nuestra región.

Uno de las acciones fundamentales para poder parar éste flagelo de violencia en contra de la mujer es sin lugar a dudas, el aceptar que éste tipo de violencia es evidente y se da en nuestra sociedad, especialmente en nuestra región, se encuentra presente en todos los hogares por las condiciones de machismo y poder que existe del hombre sobre la mujer, en la situación de dependencia económica, psicológica e inclusive de decisión personal de las mujer.

CUADRO N° 5.2

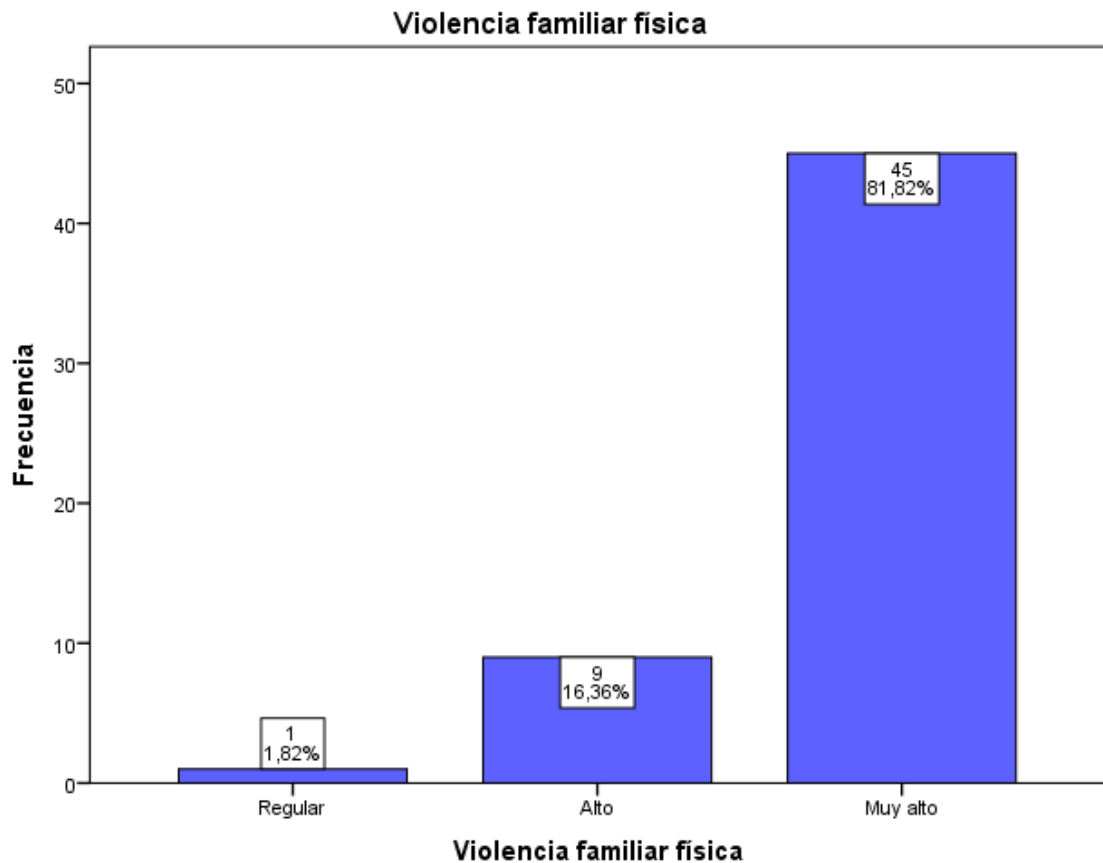
VIOLENCIA FÍSICA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA -HUANCAYO- 2017.

VIOLENCIA FÍSICA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Regular	1	1,8	1,8	1,8
Alto	9	16,4	16,4	18,2
Muy alto	45	81,8	81,8	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Elaborada en base al cuestionario (Escala Likert), mujeres que acuden al centro de emergencia mujer Chilca último trimestre año 2017.

GRAFICO N° 5.2

VIOLENCIA FÍSICA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA -HUANCAYO- 2017.



Interpretación:

La investigación demostró que de las mujeres encuestadas en el Centro de Emergencia Mujer en el Distrito de Chilca- Huancayo año 2017, 45 (81,82%), presentan violencia física muy alta, 9 (16,36%), violencia física alta y sólo uno por violencia física regular. Esto nos da a conocer que las mujeres esperan llegar a niveles extremos para acudir a denunciar la violencia.

CUADRO N° 5.3

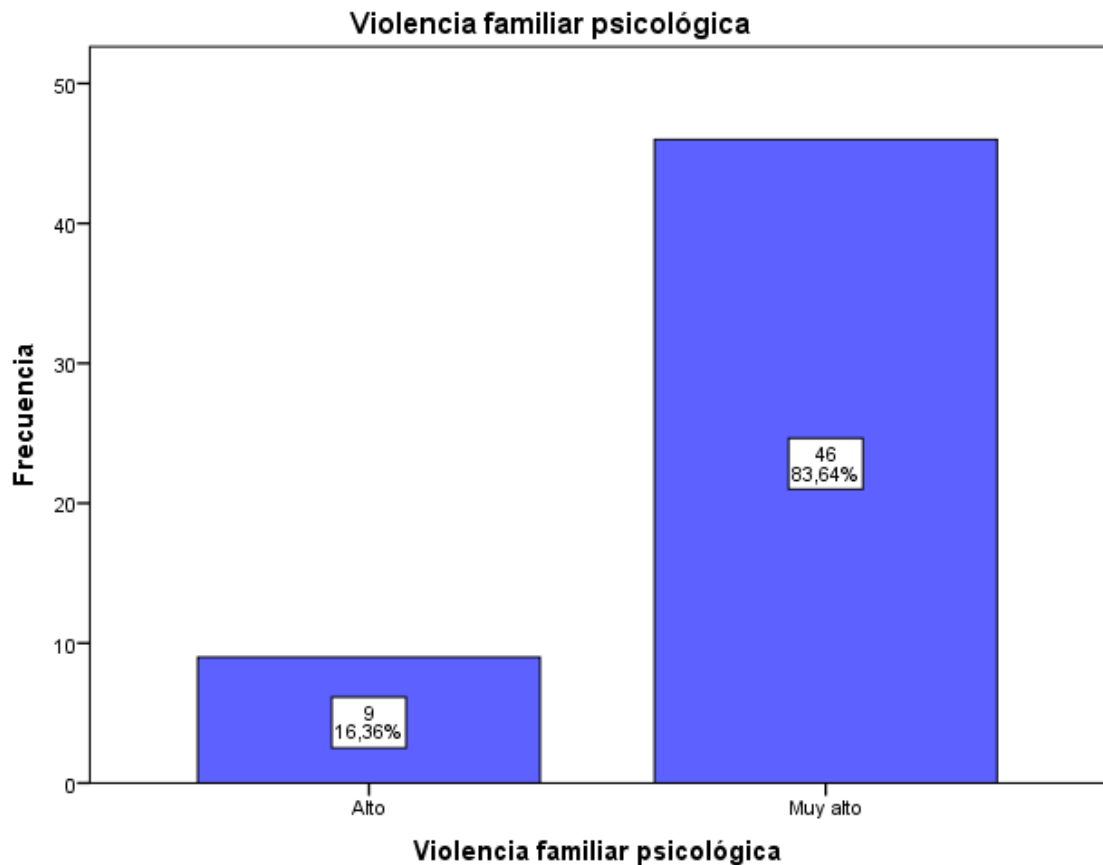
**VIOLENCIA PSICOLÓGICA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO
DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA -HUANCAYO- 2017.**

VIOLENCIA PSICOLOGICA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	9	16,4	16,4	16,4
	Muy alto	46	83,6	83,6	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Elaborada en base al cuestionario (Escala Likert), mujeres que acuden al centro de emergencia mujer Chilca último trimestre año 2017.

GRAFICO N° 5.3

VIOLENCIA PSICOLÓGICA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA -HUANCAYO- 2017.



Interpretación:

La investigación demostró que en la dimensión violencia psicológica 46 (83,64%) presentan violencia psicológica muy alta, y 9 (16,36%) tienen violencia psicológica alta, esto nos indica que casi el 50% de las mujeres que acuden al centro de emergencias mujer sufren maltratos psicológicos severos que posteriormente desencadenan en depresiones severas, conflictos familiares seguidas de muerte, feminicidios y hasta suicidios.

CUADRO N° 5.4

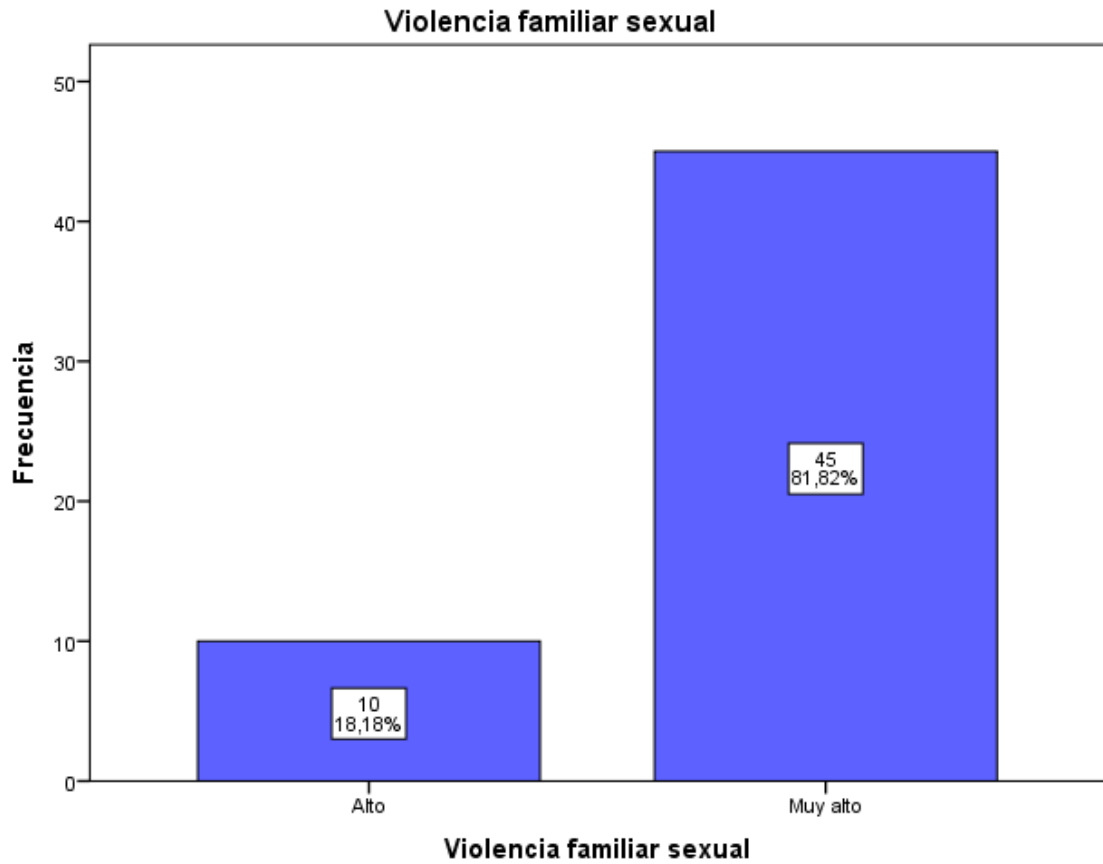
VIOLENCIA SEXUAL EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA -HUANCAYO- 2017

VIOLENCIA SEXUAL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Alto	10	18,2	18,2	18,2
Muy alto	45	81,8	81,8	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Elaborada en base al cuestionario (Escala Likert), mujeres que acuden al centro de emergencia mujer Chilca último trimestre año 2017.

GRAFICO N° 5.4

VIOLENCIA SEXUAL EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA –HUANCAYO - 2017.



Interpretación:

En la tabla 4.4, se muestra que 45 (81,82%) mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer padecieron violencia sexual en grado muy alto, y 10 (18,18%) tienen un grado alto de violencia sexual. Este resultado nos indica que las mujeres en el Distrito de Chilca son víctimas de violencia sexual por parte de sus parejas.

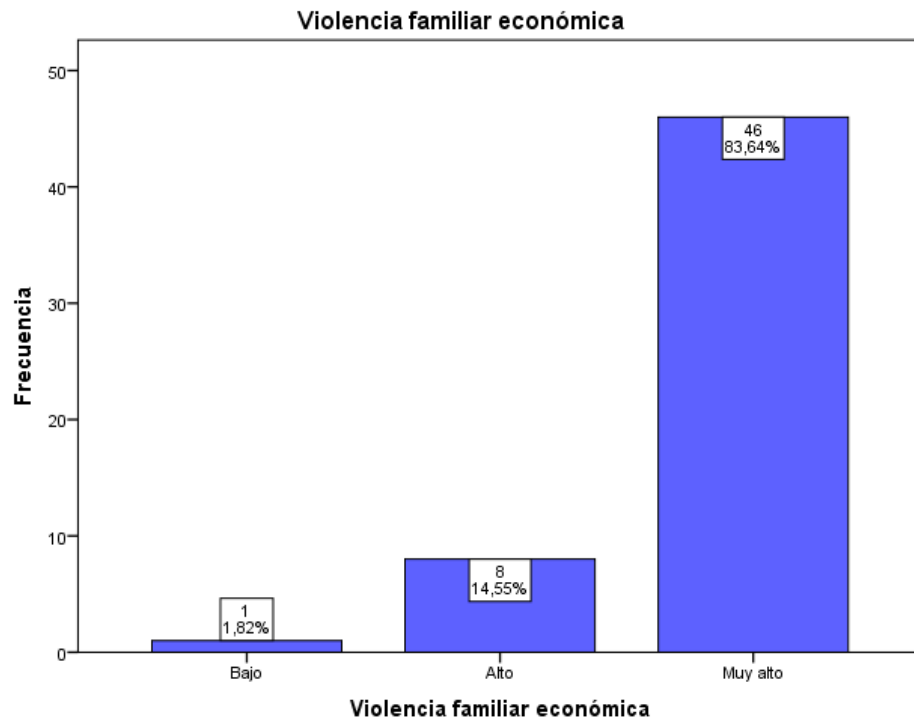
CUADRO N° 5.5

VIOLENCIA ECONÓMICA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA -HUANCAYO- 2017.

VIOLENCIA ECONOMICA		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	1,8	1,8	1,8
	Alto	8	14,5	14,5	16,4
	Muy alto	46	83,6	83,6	100,0
	Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Elaborada en base al cuestionario (Escala Likert), mujeres que acuden al centro de emergencia mujer Chilca último trimestre año 2017.

GRAFICO N° 5.5
VIOLENCIA ECONÓMICA EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA -HUANCAYO- 2017.



Interpretación:

De la investigación demostró que, las mujeres que asisten al Centro de Emergencia Mujer en el Distrito de Chilca en el año 2017, 46 (83,64%) vienen por violencia económica muy alta, 8 (14,55 %) vienen por violencia económica alta y sólo uno por violencia económica baja. Los resultados nos indican también que las mujeres en el distrito de chilca reciben maltratos desde el punto de vista económico ya que el varón restringe la economía como un chantaje para tenerlas sometidas a las mujeres.

CUADRO N° 5.6

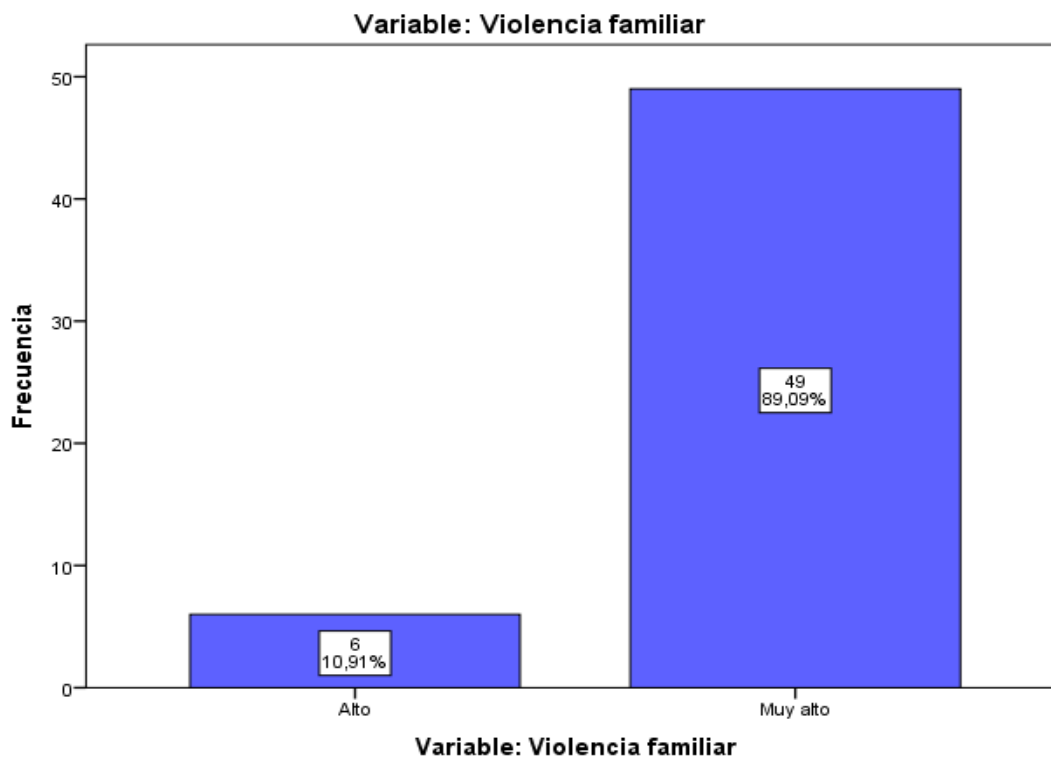
VIOLENCIA FAMILIAR EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA -HUANCAYO- 2017.

VIOLENCIA FAMILIAR	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Alto	6	10,9	10,9	10,9
Muy alto	49	89,1	89,1	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Elaborada en base al cuestionario (Escala Likert), mujeres que acuden al centro de emergencia mujer Chilca último trimestre año 2017.

GRAFICO N° 5.6

VIOLENCIA FAMILIAR EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA -HUANCAYO- 2017.



Interpretación:

Respecto a la variable violencia familiar se observó que 49 (89,09 %) de las mujeres denunciadas tienen un nivel de violencia muy alto y la cantidad restante tienen un nivel alto. Es decir las mujeres acuden con evidencias contundentes de violencia física (moretones, sangrando, acuchilladas, etc), violencia psicológica donde la pareja humilla a su pareja a tal punto que sienten que sin ellos no son nada, violencia sexual, donde las mujeres se sienten un objeto sexual que debe ser extremadamente complacientes con sus parejas y en caso de no cumplir con todo lo que sus parejas exigen, viene la violencia económica, donde las parejas restringen el dinero a fin de subyugar a la pareja.

CUADRO N° 5.7

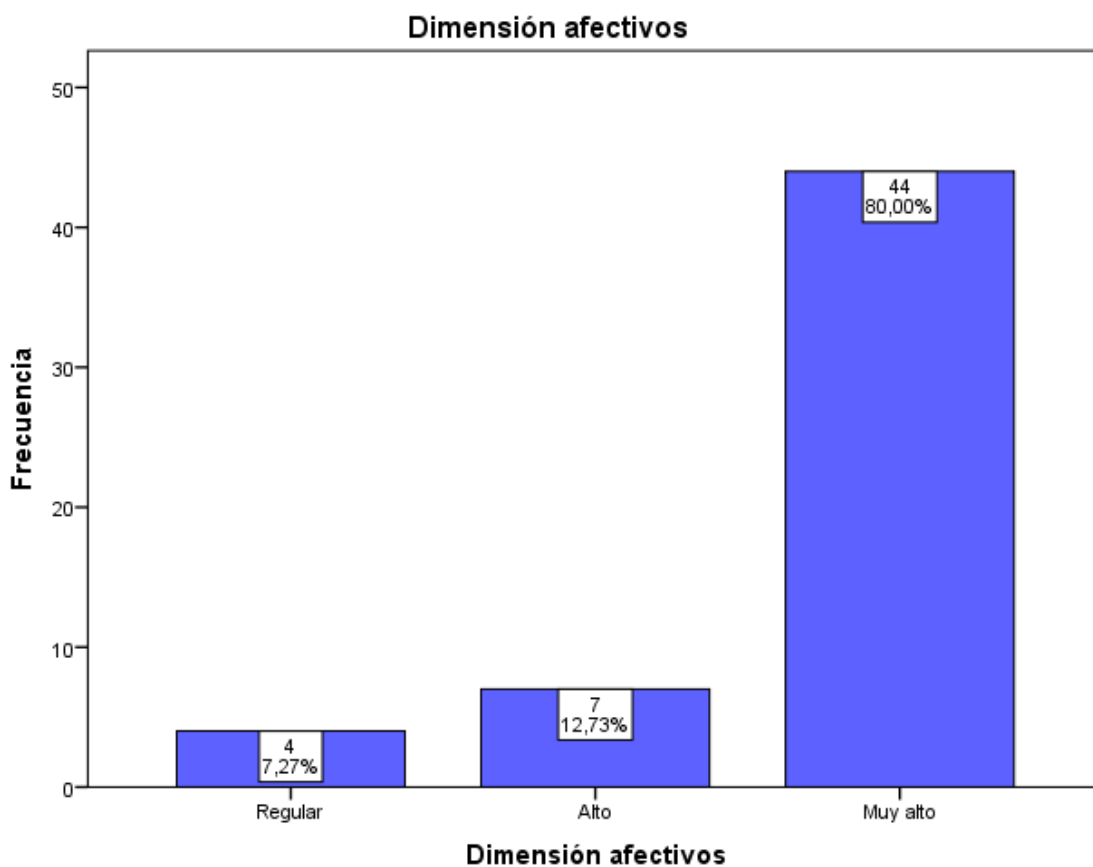
PROBLEMAS AFECTIVOS DE LA DEPRESIÓN EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA - HUANCAYO- 2017.

PROBLEMAS AFECTIVOS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Regular	4	7,3	7,3	7,3
Alto	7	12,7	12,7	20,0
Muy alto	44	80,0	80,0	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Elaborada en base al cuestionario (Test de zung), mujeres que acuden al centro de emergencia mujer Chilca último trimestre año 2017.

GRAFICO N° 5.7

PROBLEMAS AFECTIVOS DE LA DEPRESION EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA - HUANCAYO- 2017.



Interpretación

Los resultados del Test de Zung demostró que 44 (80%) de las mujeres que acudieron a denunciar al Centro de Emergencia Mujer del Distrito de Chilca, a través del cuestionario tienen un grado de depresión en su dimensión afectivo muy alto, este resultado corrobora los resultados de la violencia familiar y la depresión.

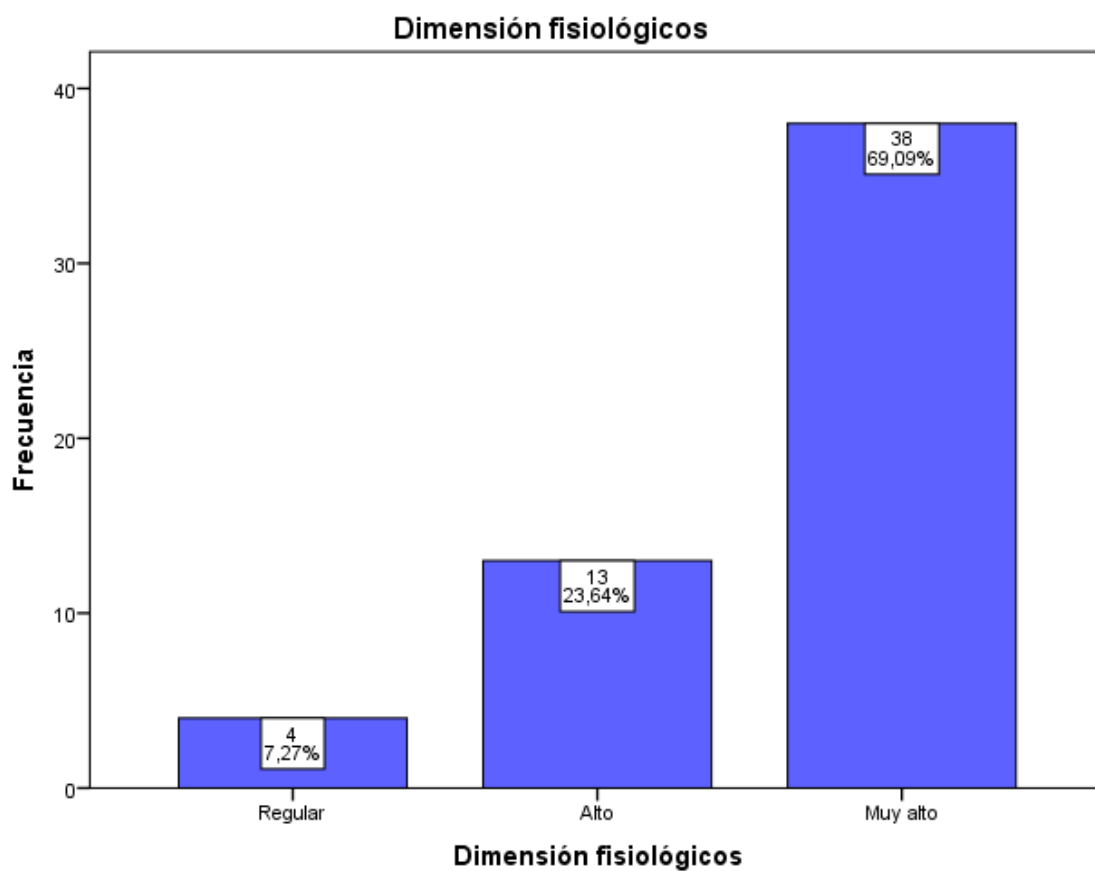
CUADRO N° 5.7
PROBLEMAS FISIOLÓGICOS DE LA DEPRESIÓN EN MUJERES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA -
HUANCAYO- 2017

PROBLEMAS FISIOLÓGICOS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Regular	4	7,3	7,3	7,3
Alto	13	23,6	23,6	30,9
Muy alto	38	69,1	69,1	
Total	55	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaborada en base al cuestionario (Test de zung), mujeres que acuden al centro de emergencia mujer Chilca último trimestre año 2017.

GRAFICO N° 5.7

PROBLEMAS FISIOLÓGICOS DE LA DEPRESIÓN EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA - HUANCAYO- 2017.



Interpretación

Respecto a la dimensión fisiológica de la depresión indica que 38 (69,09%) de las mujeres encuestadas tienen un nivel muy alto de depresión fisiológica, es decir que la violencia familiar genera trastornos físicos, dolores musculares, trastornos menstruales, trastornos en el sueño. etc. Desencadenado de la violencia que sufren de parte de sus parejas sexuales.

CUADRO N° 5.8

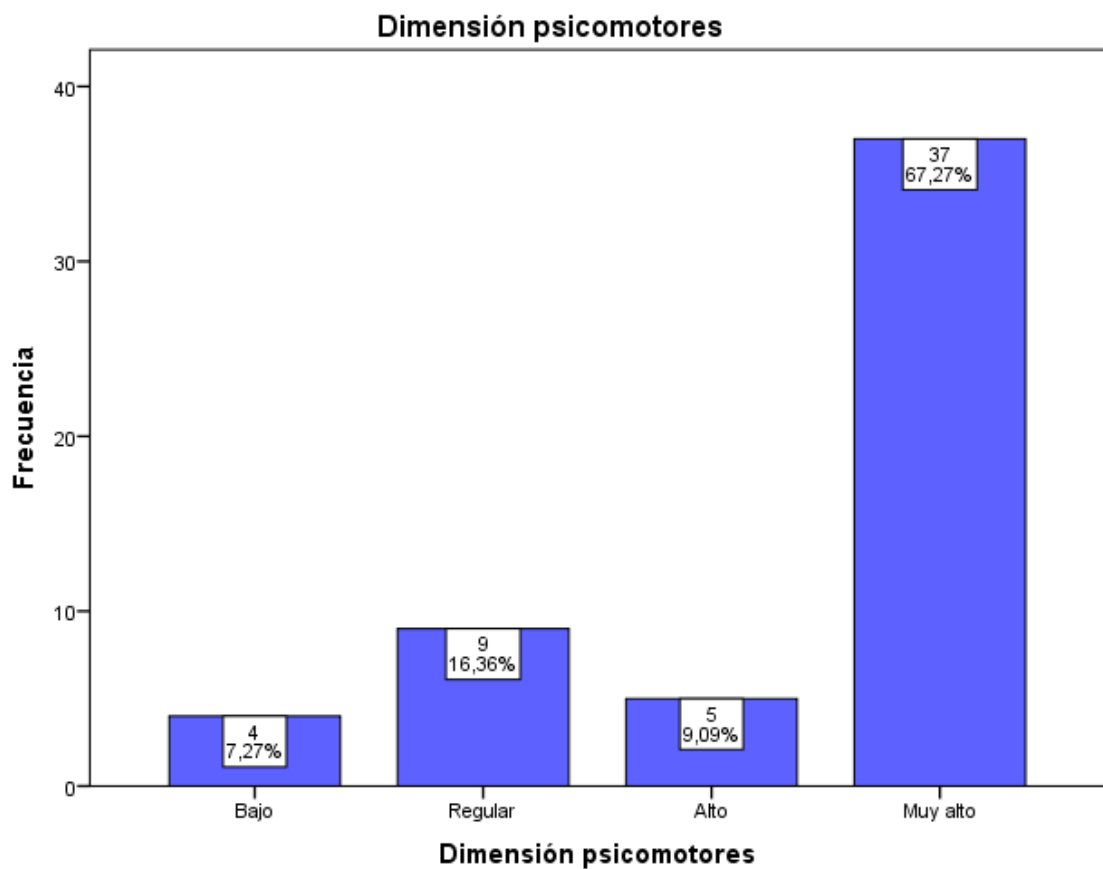
**PROBLEMAS PSICOMOTORES DE LA DEPRESION EN MUJERES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA -
HUANCAYO- 2017.**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Bajo	4	7,3	7,3	7,3
Regular	9	16,4	16,4	23,6
Alto	5	9,1	9,1	32,7
Muy alto	37	67,3	67,3	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Elaborada en base al cuestionario (Test de zung), mujeres que acuden al centro de emergencia mujer Chilca último trimestre año 2017.

GRAFICO N° 5.8

PROBLEMAS PSICOMOTORES DE LA DEPRESIÓN EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA - HUANCAYO- 2017.



Interpretación

Respecto a la dimensión psicomotor el 67, 27% de las mujeres manifestaron tener trastornos psicomotora, es decir la depresión afecta en un su concentración y su tranquilidad.

CUADRO N° 5.9

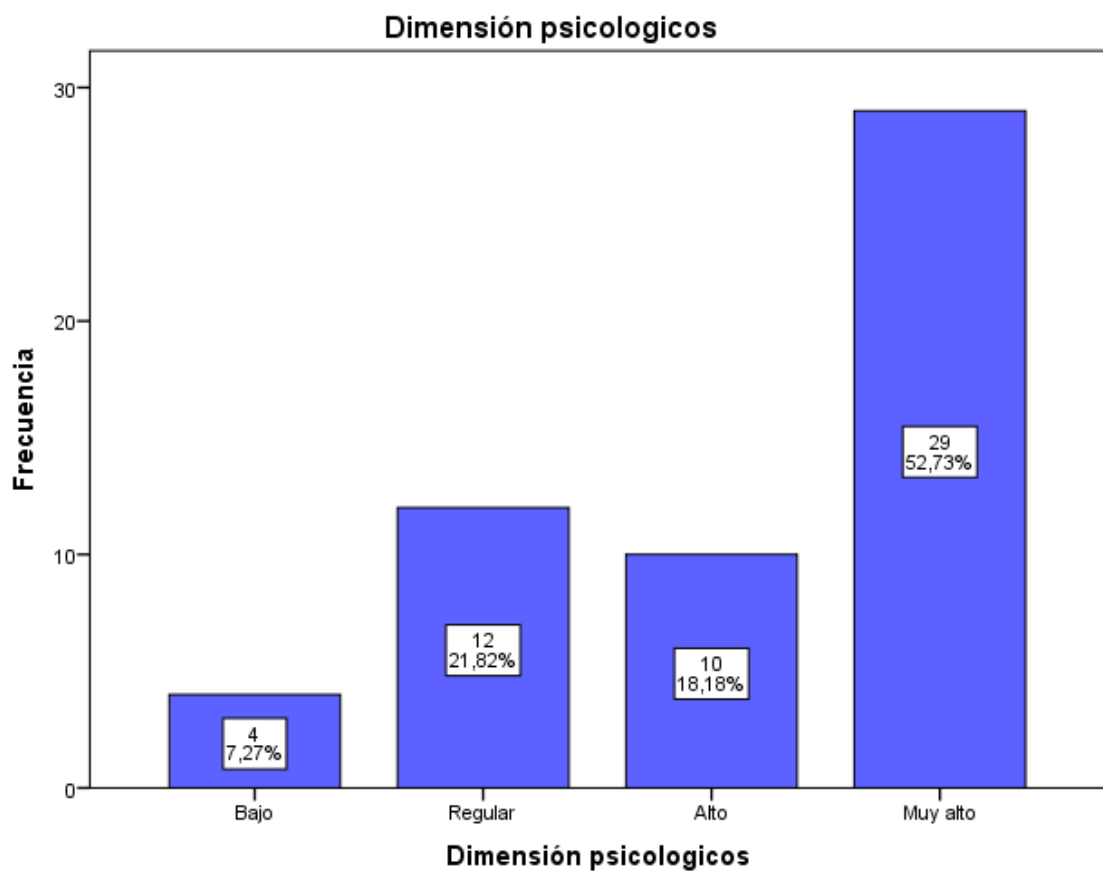
**PROBLEMAS PSICOLÓGICOS DE LA DEPRESIÓN EN MUJERES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA -
HUANCAYO- 2017.**

PROBLEMAS PSICOLOGICOS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Bajo	4	7,3	7,3	7,3
Regular	12	21,8	21,8	29,1
Alto	10	18,2	18,2	47,3
Muy alto	29	52,7	52,7	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Elaborada en base al cuestionario (Test de Zung) mujeres que acuden al centro de emergencia mujer Chilca último trimestre año 2017.

GRAFICO N° 5.9

PROBLEMAS PSICOLOGICOS DE LA DEPRESION EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA - HUANCAYO- 2017.



Interpretación

Respecto a la dimensión psicológica de la depresión indica que 29 (52,73%) de las mujeres denunciadas tienen un nivel muy alto de depresión psicológica, es decir que la violencia familiar genera en las mujeres sentimientos de culpa, tristeza, decaimiento emocional, soledad poco interés hacia la vida y superación personal.

CUADRO N° 5.10

DEPRESION EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA

MUJER, DISTRITO DE CHILCA -HUANCAYO- 2017.

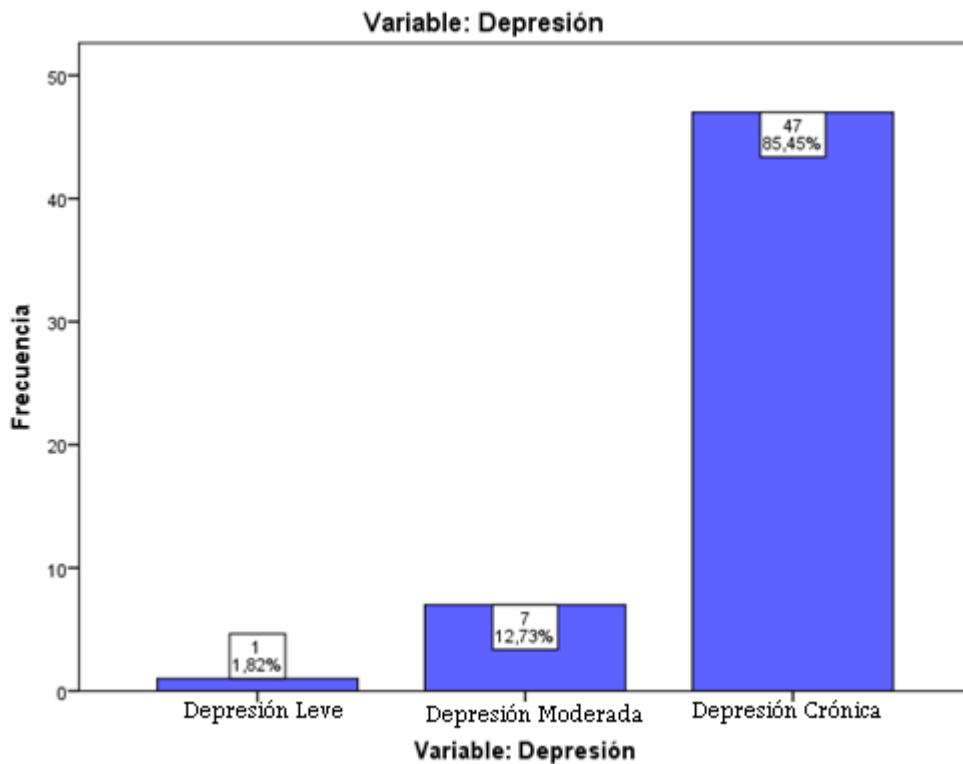
DEPRESION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Depresión leve	1	1,8	1,8	1,8
Depresión moderada	7	12,7	12,7	14,5
Depresión crónica	47	85,5	85,5	100,0
Total	55	100,0	100,0	

Fuente: Elaborada en base al cuestionario (Test de Zung) mujeres que acuden al centro de emergencia mujer Chilca último trimestre año 2017.

GRAFICO N° 5.10

DEPRESION EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA

MUJER, DISTRITO DE CHILCA -HUANCAYO- 2017.



Interpretación:

La variable depresión nos indica las implicancias de la violencia familiar en la mujer, una mujer violentada puede ser potencial víctima de la depresión así tenemos que de las 55 mujeres encuestadas, 47 (85,45%) tienen depresión crónica de acuerdo a los resultados del Test de Zung, 7 de ellas tienen depresión moderada y sólo 1 de ellas tiene depresión leve. La investigación nos ayudó a comprender que las mujeres denunciantes lo hacen en casos extremos, es decir cuando la violencia ha llegado al límite y cuando

sienten que ya no pueden soportar más, es por ello que los resultados de depresión son altos.

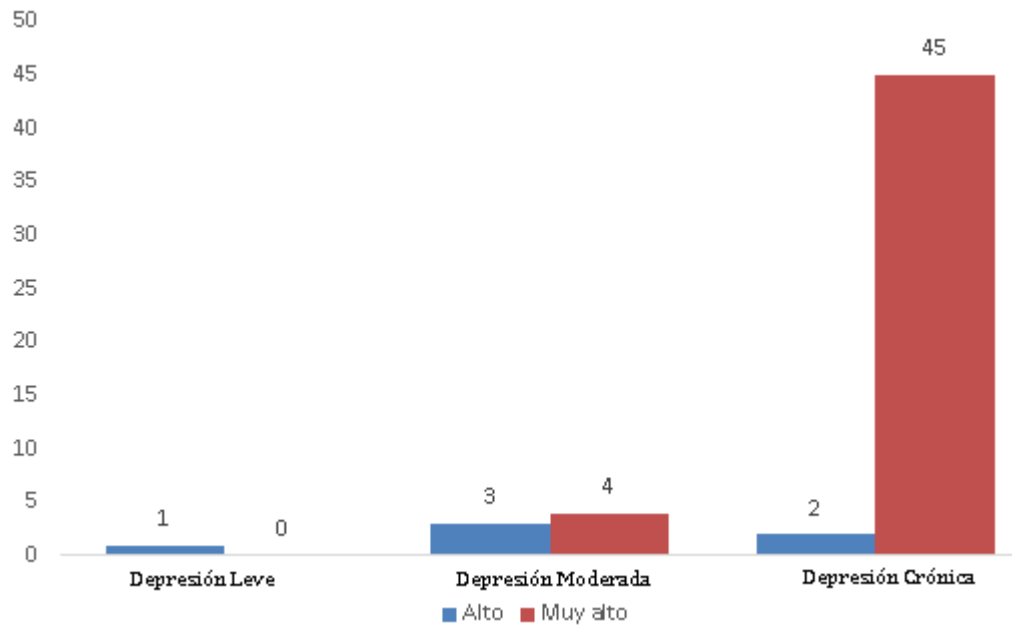
CUADRO N° 5.10
VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESION EN MUJERES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA -HUANCAYO-
2017.

Violencia familiar	Depresión			Total
	Depresión Leve	Depresión Moderada	Depresión crónica	
Alto	1	3	2	6
Muy alto	0	4	45	49
Total	1	7	47	55

Fuente: Elaborada en base al cuestionario (Escala Likert y el Test de Zung) mujeres que acuden al centro de emergencia mujer Chilca último trimestre año 2017.

GRAFICO N° 5.10

VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA -HUANCAYO- 2017.



Interpretación:

Los resultados muestran que de las 55 féminas que acudieron al centro emergencia mujer a realizar denuncias de violencia familiar 6 tienen grado de violencia alto de las cuales 1 tiene depresión leve, 3 tienen depresión moderada y dos de ellas se les diagnosticó depresión crónica, así mismo 49 de las denunciadas padecen de violencia familiar en grado muy alto, de las cuales 4 tienen depresión severa y 47 tienen depresión crónica. Estos resultados nos indican que las mujeres que van a realizar las denuncias al centro emergencia mujer, se encuentran cansadas de tanta violencia por parte de sus parejas sexuales y se encuentran en el extremo de la depresión, que si no es tratada a

tiempo, puede ocasionar consecuencias como el suicidio, el asesinato o elevar al violencia a tal grado que pueden llegar a ser asesinadas por sus parejas.

CUADRO N° 5.11

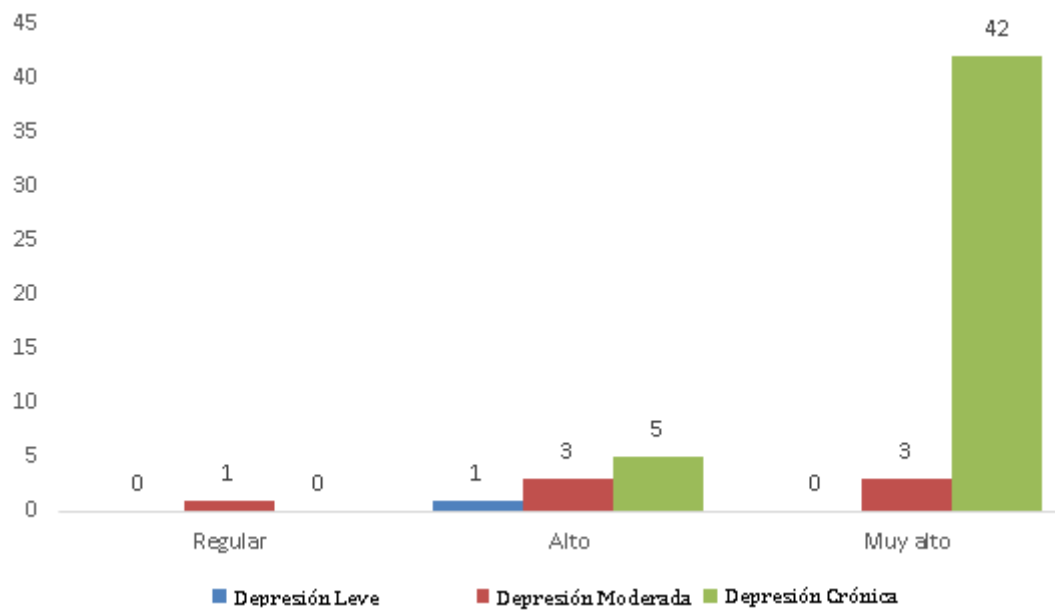
**VIOLENCIA FÍSICA Y DEPRESION EN MUJERES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA -HUANCAYO-
2017.**

Violencia física	Depresión			Total
	Depresión Leve	Depresión Moderada	Depresión crónica	
Regular	0	1	0	1
Alto	1	3	5	9
Muy alto	0	3	42	45
Total	1	7	47	55

Fuente: Elaborada en base al cuestionario (Escala Likert y el Test de Zung) mujeres que acuden al centro de emergencia mujer Chilca último trimestre año 2017.

GRAFICO N° 5.11

**VIOLENCIA FÍSICA Y DEPRESION EN MUJERES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA -HUANCAYO-
2017.**



Interpretación:

En el análisis cruzado de la violencia física y la depresión se determinó que de las 55 mujeres denunciadas que fueron evaluadas con el test de violencia familiar, 45 de ellas tienen un nivel muy alto de agresión física, 9 tienen un nivel alto de violencia física y 1 tiene un nivel regular, así mismo para la variable depresión se determinó con ayuda del test de Zung que 47 de las mujeres denunciadas tienen depresión crónica, 7 tienen depresión moderada y 1 tiene depresión leve. Este resultado demuestra que una mujer que padece de violencia física en el hogar en su mayoría está sumida en una depresión crónica.

CUADRO N° 5.12

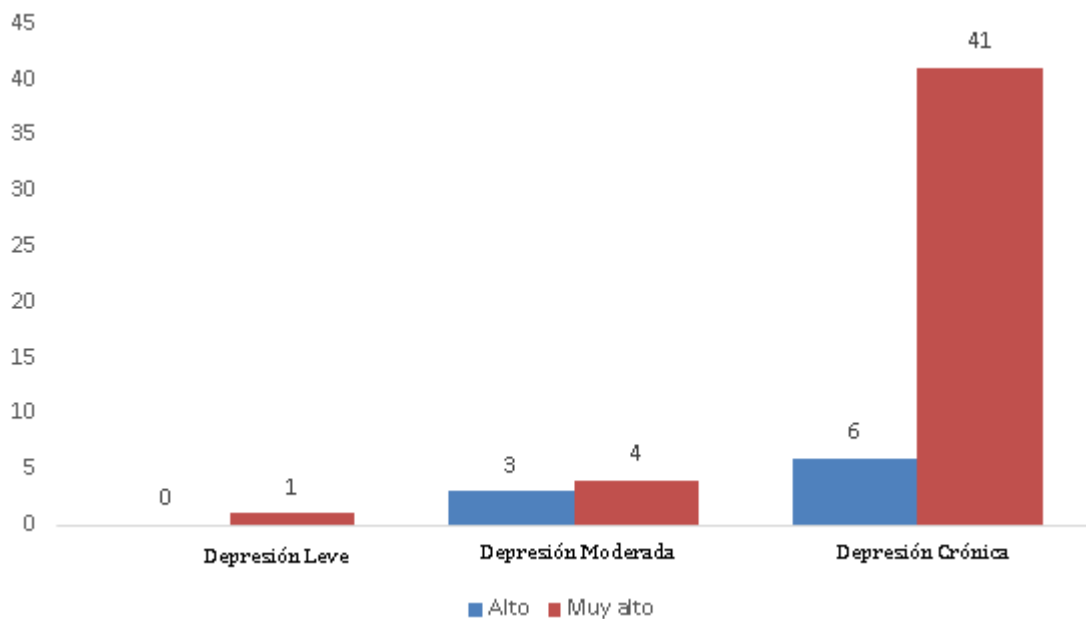
**VIOLENCIA PSICOLOGICA Y DEPRESION EN MUJERES QUE ACUDEN
AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA -
HUANCAYO- 2017.**

Violencia psicológica	Depresión			Total
	Depresión Leve	Depresión Moderada	Depresión crónica	
Alto	0	3	6	9
Muy alto	1	4	41	46
Total	1	7	47	55

Fuente: Elaborada en base al cuestionario (Escala Likert y el Test de Zung) mujeres que acuden al centro de emergencia mujer Chilca último trimestre año 2017.

GRAFICO N° 5.12

VIOLENCIA PSICOLOGICA Y DEPRESION EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA - HUANCAYO- 2017.



Interpretación:

La violencia psicológica se relaciona con la depresión, según los resultados obtenidos de las 55 mujeres entrevistadas, tenemos que 46 de ellas sufren de violencia psicológica muy alta, de las cuales 41 de ellas tienen depresión crónica, 4 depresión severa y 1 depresión leve, seguidamente tenemos 9 mujeres con alto grado de violencia física, de las cuales 6 tienen depresión crónica y 3 tienen depresión moderada. Con estos resultados podemos darnos cuenta que las mujeres que sufren violencia física también son víctimas de violencia psicológica, el cual sólo empeora su situación de

depresión, afectando principalmente su autoestima conduciéndole a una depresión severa.

CUADRO N° 5.13

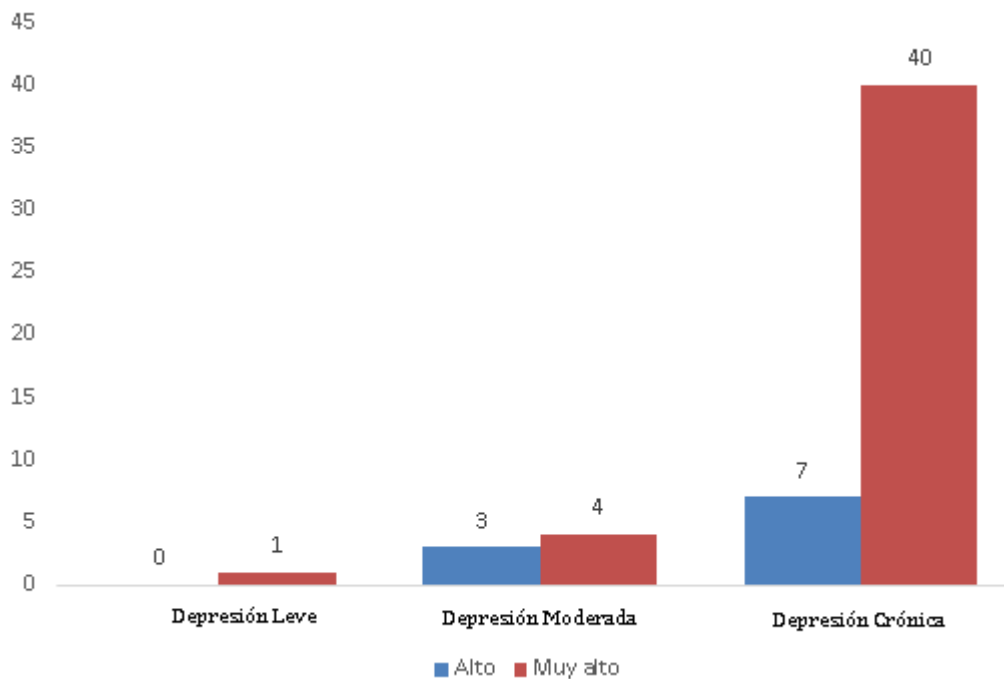
VIOLENCIA SEXUAL Y DEPRESION EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA -HUANCAYO- 2017.

Violencia sexual	Depresión			Total
	Depresión Leve	Depresión Moderada	Depresión crónica	
Alto	0	3	7	10
Muy alto	1	4	40	45
Total	1	7	47	55

Fuente: Elaborada en base al cuestionario (Escala Likert y el Test de Zung) mujeres que acuden al centro de emergencia mujer Chilca último trimestre año 2017.

GRAFICO N° 5.13

**VIOLENCIA SEXUAL Y DEPRESION EN MUJERES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA -HUANCAYO-
2017.**



Interpretación:

Los resultados del cruce de información entre la variable violencia sexual y la depresión se determinó que de las 55 mujeres encuestadas 45 de ellas son víctimas de violencia sexual en un nivel muy alto, de las cuales 40 de ellas tienen depresión crónica, 4 de ellas tienen depresión moderada y 1 tiene depresión leve, así mismo 10 féminas manifestaron mediante los cuestionarios que son víctimas de violencia sexual en un nivel alto, de las cuales 7 están sumergidas en una depresión crónica y 3 tienen depresión severa. Estos resultados nos indican que las mujeres que van a realizar las

denuncias al centro emergencia mujer, se encuentran violentadas sexualmente encontrándose en el extremo de la depresión, que si no se le da la debida importancia a la esfera de la salud mental, puede ocasionar consecuencias como el suicidio, el asesinato o elevar al violencia a tal grado que pueden llegar a ser asesinadas por sus parejas.

CUADRO N° 5.14

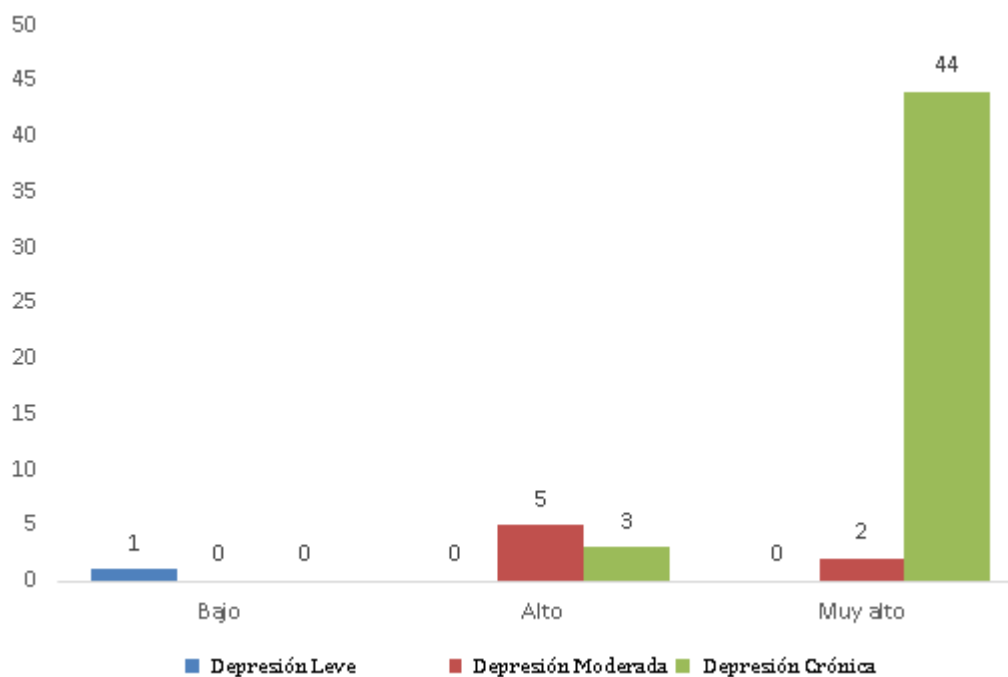
VIOLENCIA ECONOMICA Y DEPRESION EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA -HUANCAYO- 2017.

Violencia económica	Depresión			Total
	Depresión Leve	Depresión Moderada	Depresión crónica	
Bajo	1	0	0	1
Alto	0	5	3	8
Muy alto	0	2	44	46
Total	1	7	47	55

Fuente: Elaborada en base al cuestionario (Escala Likert y el Test de Zung) mujeres que acuden al centro de emergencia mujer Chilca último trimestre año 2017.

GRAFICO N° 5.14

VIOLENCIA ECONOMICA Y DEPRESION EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA -HUANCAYO- 2017.



Interpretación:

En los últimos años se ha incrementado una forma de violencia familiar, que es la económica, en un mundo donde todo está valorizado y todo cuesta, este tipo de violencia ha generado mayor cantidad de suicidios que los problemas sentimentales, basados en esto tenemos que de las 55 mujeres encuestadas tenemos que 46 mujeres sufren un nivel muy alto de violencia económica lo que ha conllevado a 44 mujeres a sumirse en una depresión crónica, porque se sienten atadas a su pareja a pesar de todos

los maltratos porque dependen económicamente de ellos y 2 de ellas tienen depresión moderada. Por otro lado 8 mujeres son víctimas de violencia económica alta de las cuales 3 tienen depresión crónica y 5 tienen depresión moderada.

5.2.- CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

5.2.1. Hipótesis general

La violencia familiar tiene relación significativa con la depresión de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017.

a) Hipótesis operacional

Ho: La violencia familiar no tiene relación significativa con la depresión de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017.

$$Ho : \rho_s = 0$$

Ha: La violencia familiar tiene relación significativa con la depresión de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017.

$$Ha : \rho_s \neq 0$$

CUADRO N° 5.15
NIVEL DE CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES VIOLENCIA
FAMILIAR Y DEPRESIÓN

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Intervalo por R de pearson	0,563	,160	4,960	,000 ^c
intervalo ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,529	,172	4,534	,000 ^c
N de casos válidos	55			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

De la tabla N° 5.15, mostrada se obtiene el coeficiente de correlación $\rho=0,563$; por lo tanto, decimos que la relación entre la variable violencia familiar y depresión es positiva moderada, $p=0,00$ (sig. bilateral), confirma que la correlación es estadísticamente significativa; puesto que $p<0.05$.

b).- El estadístico de la prueba es la t de Student's para aceptar o rechazar la hipótesis nula:

$$t = \frac{r_s \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r_s^2}}$$

$$t = \frac{0.563 \sqrt{55-2}}{\sqrt{1-0.563^2}}$$

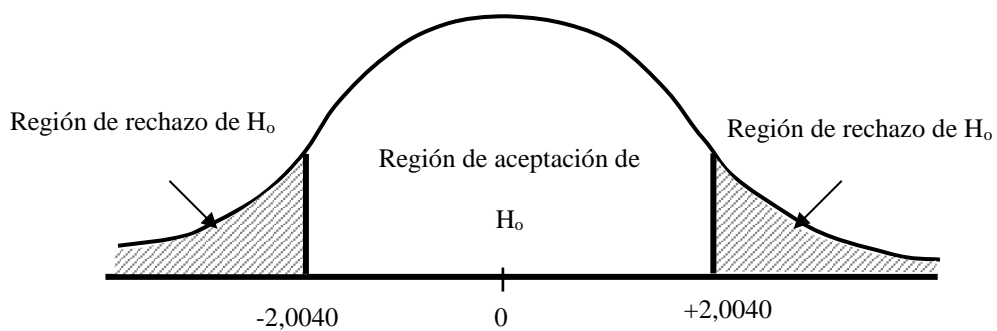
t calculada = 4,96 valor calculada

b) Cálculo del valor teórico (tablas) de la distribución t de Students

gl= n -2 = 55 - 2 = 53 GL

$\alpha= 0.05$ y 2 colas nivel de confianza bilateral

t_t (tablas) = 2.0040



Aceptar H_0 , si $-2,0040 < t_c < 2,0040$

Rechazar H_0 , si $-2,0040 \geq t_c \geq 2,0040$

c) Decisión estadística

Decisión: Se rechaza H_0 sí y sólo si la $t_{calculada} > t_{teórica}$

Puesto que t_c calculada es mayor que t_t teórica ($4,96 > 2,0040$), en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

d) Conclusión estadística

Cómo $t_{calculada} > t_{teórica}$ ($4,96 > 2,0040$) y el coeficiente de correlación es igual a 0.563 , se concluye que existe una correlación alta positiva y estadísticamente significativa ($0,00 < 0,05$); por ello, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna que dice: La violencia familiar tiene relación significativa con la depresión de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017, a un nivel de significancia de $0,05$.

5.2.2. Hipótesis específica 1:

Existe una relación significativa de la violencia física con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017

a) Hipótesis operacional

CUADRO N° 5.16

NIVEL DE CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES VIOLENCIA FAMILIAR EN SU DIMENSIÓN VIOLENCIA FÍSICA Y DEPRESIÓN

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Intervalo por R de Pearson	,513	,125	4,347	,000c
intervalo ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,491	,158	4,107	,000c
N de casos válidos	55			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

De la tabla N° 5.16, mostrada se obtiene el coeficiente de correlación $\rho=0,513$; por lo tanto, decimos que la relación entre la variable violencia familiar en su dimensión violencia Física y depresión es positiva moderada, $p=0,00$ (sig. bilateral), confirma que la correlación es estadísticamente significativa; puesto que $p<0.05$.

b) El estadístico de la prueba es la *t* de Student's para aceptar o rechazar la hipótesis nula:

$$t = \frac{r_s \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r_s^2}}$$

$$t = \frac{0.513 \sqrt{55-2}}{\sqrt{1-0.513^2}}$$

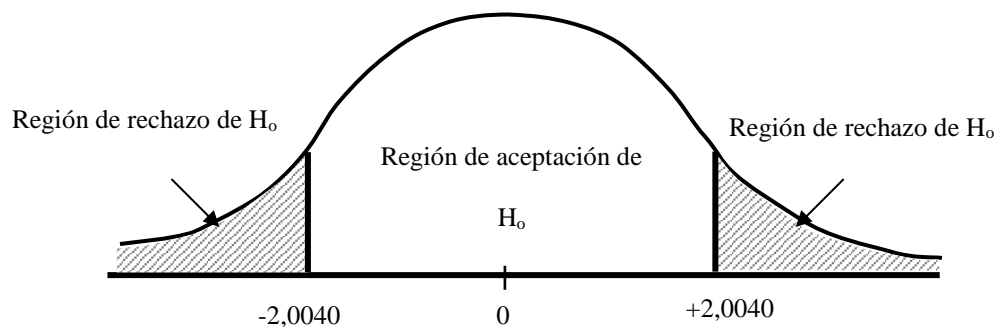
t calculada = 4,52 valor calculada

c) Cálculo del valor teórico (tablas) de la distribución *t* de Students

gl= *n* - 2 = 55 - 2 = 53 grados de libertad

α = 0.05 y 2 colas nivel de confianza bilateral

*t*_t (tablas) = 2.0040



Aceptar H₀, si $-2,0040 < t_c < 2,0040$

Rechazar H₀, si $-2,0040 \geq t_c \geq 2,0040$

d) Decisión estadística

Decisión: Se rechaza H_0 sí y sólo si la $t_{calculada} > t_{teórica}$

Puesto que t_c calculada es mayor que t_t teórica ($4,52 > 2,0040$), en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

e) Conclusión estadística

Cómo $t_{calculada} > t_{teórica}$ ($4,96 > 2,0040$) y el coeficiente de correlación es igual a 0.563, se concluye que existe una correlación alta positiva y estadísticamente significativa ($0,00 < 0,05$); por ello, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna que dice Existe una relación significativa de la violencia física con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017, a un nivel de significancia de 0,05.

5.2.3. Hipótesis específica 2:

Existe una relación significativa de la violencia psicológica con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca - Huancayo-2017.

a) Hipótesis operacional

H_0 : No existe una relación significativa de la violencia psicológica con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017.

$$H_0 : \rho_s = 0$$

Ha: Existe una relación significativa de la violencia psicológica con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017.

$$H_a : \rho_s \neq 0$$

CUADRO N° 5.17

NIVEL DE CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES VIOLENCIA FAMILIAR EN SU DIMENSIÓN VIOLENCIA PSICOLÓGICA Y LA DEPRESIÓN EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER DEL DISTRITO DE CHILCA – HUANCAYO- 2017

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Intervalo por R de pearson	,180	,156	1,335	,188 ^c
intervalo ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,228	,165	1,703	,094 ^c
N de casos válidos	55			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

De la tabla N° 5.17, mostrada se obtiene el coeficiente de correlación rho=0,180; por lo tanto, decimos que la relación entre la variable violencia familiar en su dimensión violencia psicológica y depresión es positiva baja, p=0,00 (sig. bilateral), además la

correlación no es significativa puesto que $p > 0.05$.

b) El estadístico de la prueba es la T de Student's para aceptar o rechazar la hipótesis nula:

$$t = \frac{r_s \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r_s^2}}$$

$$t = \frac{0.180 \sqrt{55-2}}{\sqrt{1-0.180^2}}$$

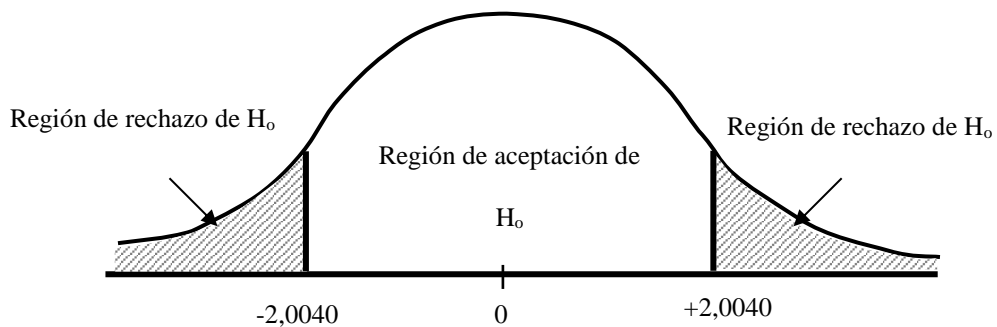
t calculada = 1.59 valor calculada

c) Cálculo del valor teórico (tablas) de la distribución t de Students

gl= n -2 = 55 - 2 = 53 grados de libertad

$\alpha = 0.05$ y 2 colas nivel de confianza bilateral

t_t (tablas) = 2.0040



Aceptar H₀, si $-2,0040 < t_c < 2,0040$

Rechazar H₀, si $-2,0040 \geq t_c \geq 2,0040$

d) **Decisión Estadística**

Decisión: Se rechaza H_0 sí y sólo si la $t_{calculada} > t_{teórica}$

Puesto que t_c calculada es menor que t_t teórica ($1,59 < 2,0040$), en consecuencia, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alterna (H_a).

e) **Conclusión Estadística**

Cómo $t_{calculada} < t_{teórica}$ ($1,59 < 2,0040$) y el coeficiente de correlación es igual a $0,180$, se concluye que existe una correlación positiva baja y estadísticamente no significativa ($0,188 < 0,05$); por ello, aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alternativa, por lo tanto: No existe una relación significativa de la violencia psicológica con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017, a un nivel de significancia de $0,05$.

5.2.4. Hipótesis Específica 3:

Existe una relación significativa de la violencia sexual con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca - Huancayo-2017.

a) Hipótesis Operacional

H_0 : No existe una relación significativa de la violencia sexual con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017.

$$H_0 : \rho_s = 0$$

Ha: Existe una relación significativa de la violencia sexual con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017.

$$H_a : \rho_s \neq 0$$

CUADRO N° 5.18

NIVEL DE CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES VIOLENCIA FAMILIAR EN SU DIMENSIÓN VIOLENCIA SEXUAL Y LA DEPRESIÓN EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER DEL DISTRITO DE CHILCA – HUANCAYO- 2017

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Intervalo por R de pearson	,643	,151	1,138	,002 ^c
Intervalo ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,628	,160	1,479	,001 ^c
N de casos válidos	55			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

De la tabla N° 5.18, mostrada se obtiene el coeficiente de correlación rho=0,643 por lo tanto, decimos que la relación entre la variable violencia familiar en su dimensión

violencia sexual y depresión es positiva moderada, $p=0,00$ (sig. bilateral), además la correlación es significativa puesto que $p < 0.05$.

b) El estadístico de la prueba es la t de Student's para aceptar o rechazar la hipótesis nula:

$$t = \frac{r_s \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r_s^2}}$$

$$t = \frac{0.643 \sqrt{55-2}}{\sqrt{1-0.643^2}}$$

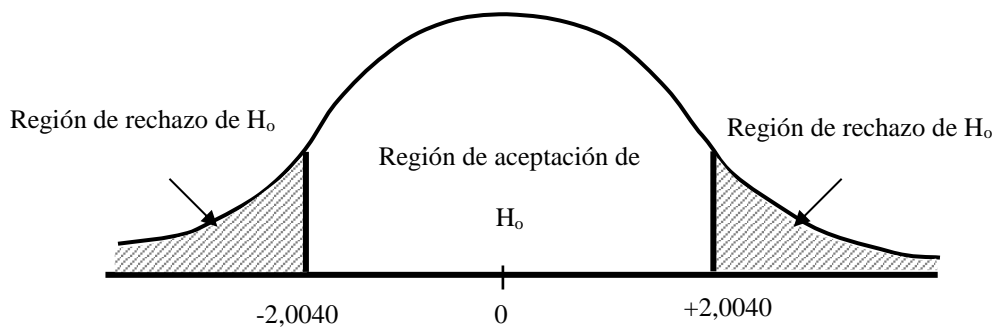
t calculada = 5,75 valor calculada

c) Cálculo del valor teórico (tablas) de la distribución T de Students

gl= $n - 2 = 55 - 2 = 53$ grados de libertad

$\alpha = 0.05$ y 2 colas nivel de confianza bilateral

t_t (tablas) = 2.0040



Aceptar H_0 , si $-2,0040 < t_c < 2,0040$

Rechazar H_0 , si $-2,0040 \geq t_c \geq 2,0040$

d) Decisión Estadística

Decisión: Se rechaza H_0 sí y sólo si la $t_{calculada} > t_{teórica}$

Puesto que t_c calculada es mayor que t_t teórica ($5,75 > 2,0040$), en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

e) Conclusión Estadística

Cómo $t_{calculada} > t_{teórica}$ ($5,75 > 2,0040$) y el coeficiente de correlación es igual a 0.643, se concluye que existe una correlación positiva baja y estadísticamente significativa ($0,002 < 0,05$); por ello, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, por lo tanto: Existe una relación significativa de la violencia sexual con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017, a un nivel de significancia de 0,05.

5.2.5. Hipótesis Específica 4:

a) Hipótesis operacional

Existe una relación significativa de la violencia económica con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca - Huancayo-2017.

H_0 : No existe una relación significativa de la violencia económica con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca - Huancayo-2017.

$$H_0 : \rho_s = 0$$

Ha: Existe una relación significativa de la violencia económica con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca –Huancayo - 2017.

$$H_a : \rho_s \neq 0$$

CUADRO N° 5.19

NIVEL DE CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES VIOLENCIA FAMILIAR EN SU DIMENSIÓN VIOLENCIA ECONÓMICA Y LA DEPRESIÓN EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER DEL DISTRITO DE CHILCA – HUANCAYO- 2017

	Valor	Error estándar asintótico ^a	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Intervalo por R de pearson	,775	,123	8,921	,000 ^c
intervalo ordinal por ordinal Correlación de Spearman	,667	,141	6,525	,000 ^c
N de casos válidos	55			

a. No se supone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

De la tabla N° 5.19, mostrada se obtiene el coeficiente de correlación rho= 0,775; por lo tanto, decimos que la relación entre la variable violencia familiar en su dimensión violencia económica y depresión es positiva alta, p=0.00 (sig. bilateral), además la correlación es significativa puesto que $p < 0.05$

b) El estadístico de la prueba es la T de Student's para aceptar o rechazar la hipótesis nula:

$$t = \frac{r_s \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r_s^2}}$$

$$t = \frac{0.775 \sqrt{55-2}}{\sqrt{1-0.775^2}}$$

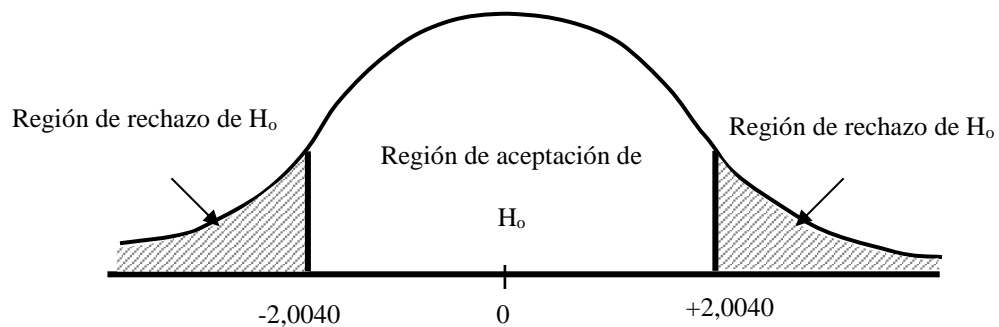
t calculada = 6,83 valor calculada

c) Cálculo del valor teórico (tablas) de la distribución t de students

gl= n -2 = 55 - 2 = 53 grados de libertad

$\alpha = 0.05$ y 2 colas nivel de confianza bilateral

t_t (tablas) = 2.0040



Aceptar H₀, si $-2,0040 < t_c < 2,0040$

Rechazar H₀, si $-2,0040 \geq t_c \geq 2,0040$

d) Decisión Estadística

Decisión: Se rechaza H_0 sí y sólo si la $t_{calculada} > t_{teórica}$

Puesto que t_c calculada es mayor que t_t teórica ($6,83 > 2,0040$), en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

e) Conclusión Estadística

Cómo $t_{calculada} > t_{teórica}$ ($6,83 > 2,0040$) y el coeficiente de correlación es igual a 0.643, se concluye que existe una correlación positiva alta y estadísticamente significativa ($0,00 < 0,05$); por ello, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, por lo tanto: Existe una relación significativa de la violencia económica con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca –Huancayo - 2017, a un nivel de significancia de 0,05.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados encontrados en la presente investigación, básicamente son; En relación con la hipótesis general los resultados arrojan que $t_{calculada} > t_{teórica}$ ($4,96 > 2,0040$) y el coeficiente de correlación es igual a 0.563, se concluye que existe una correlación alta positiva y estadísticamente significativa ($0.00 < 0,05$); entre la violencia familiar y la depresión de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca - Huancayo, con un nivel de significancia de 0,05. Los resultados muestran que de las 55 féminas que acudieron al centro emergencia mujer a realizar denuncias de violencia familiar 49 de las encuestadas presentan violencia familiar en grado muy alto y 47 mujeres tienen depresión crónica. Este resultado es corroborado por **Castillo, M. (2008)** "El impacto de la violencia contra las mujeres y sobre su salud mental puede tener consecuencias devastadoras, como una elevada incidencia de tensión nerviosa, ataques de pánico, trastornos del sueño, alcoholismo, abuso de drogas, baja autoestima, trastorno por estrés postraumático y depresión. Así, diversos estudios realizados tanto en diversos campos como en población abierta han mostrado que la violencia ejercida por la pareja o esposo se encuentra asociada con intentos suicidas, estrés postraumático, ansiedad y depresión. "Además **Aguilar et al.** En su investigación sobre "*Prevalencia de la depresión en mujeres mayores de 18 años en dos comunidades rurales*" la prevalencia y factores asociados a depresión en mujeres mayores de 18 años en las comunidades de Alubarén, Francisco Morazán y Flores, Comayagua de Honduras, concluyen que la prevalencia de depresión mayor fue de 95% en mujeres que fueron víctimas de violencia doméstica de tipo físico y las que calificaron sus relaciones familiares como "regulares". Estos resultados nos indican que las mujeres que van a realizar las denuncias al centro emergencia mujer, se encuentran cansadas de tanta

violencia por parte de sus parejas sexuales y se encuentran en el extremo de la depresión, que si no es tratada a tiempo, puede ocasionar consecuencias como el suicidio, el asesinato o elevar la violencia a tal grado que pueden llegar a ser asesinadas por sus parejas.

Seguidamente se observa en los resultados obtenidos en la investigación, una relación marcada entre la violencia física y la depresión, es así que de las 55 mujeres evaluadas con el test de violencia familiar, 45 de ellas tienen un nivel muy alto de agresión física, así mismo para la variable depresión se determinó con ayuda del test de Zung que 47 de las mujeres denunciadas tienen depresión crónica. Estos resultados son respaldados por **Arón, A.** Las conductas más características del maltrato físico son puñetazos, patadas, bofetadas, estrangulamientos, empujones y agresiones sexuales. Como consecuencia de dichos actos violentos, se producen lesiones tales como rotura de nariz, costillas, dedos, brazo, mandíbula y de otra índole que requiere asistencia médica. Supone golpes con las manos o pies, con armas u otros objetos, jalones de cabellos, provocando lesiones internas o externas o ambas. Este tipo de violencia se da en ciclos de intensidad creciente y puede llegar a provocar lesiones graves e inclusive al homicidio. Además en la investigación realizada por **Aldave** “*Asociación entre Depresión y Violencia Familiar en Centro Médico Essalud - Ascope*” 2016. Trujillo Perú, Universidad Privada Antenor orrego, concluyeron que: “Existe relación entre depresión y violencia física entre otros, en pacientes del Servicio de Psiquiatría del Centro Médico EsSalud– Ascope 2016”. Con estos resultados podemos darnos cuenta que las mujeres que sufren violencia física posteriormente también les afecta el aspecto de la salud mental conduciéndoles a una depresión severa.

Según los resultados obtenidos pudimos evidenciar que la violencia psicológica se relaciona con la depresión en forma significativa, de las 55 mujeres encuestadas, tenemos que 46 de ellas sufren violencia psicológica muy alta, de las cuales 41 de ellas tienen depresión crónica, Estos resultados son corroborados por **Radda, B.** quien define a la violencia psicológica, como “toda acción u omisión cuyo propósito es degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de la persona, por medio de la intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento, encierro o cualquier otra conducta u omisión que implique un perjuicio de la salud psicológica. Con estos resultados podemos darnos cuenta que las mujeres que sufren violencia física también son víctimas de violencia psicológica, el cual sólo empeora su situación de depresión, afectando principalmente su autoestima. Del mismo modo es respaldado por, **Aguilar B y Tapia M.** “Resaltan que las mujeres sometidas a situaciones prolongadas de maltrato, en cualquiera de sus formas, sufren un debilitamiento progresivo de sus defensas físicas y psicológicas, llegando a presentar baja autoestima, ansiedad o estrés postraumático de difícil remisión.”

Asimismo, en cuanto a la dimensión violencia sexual y la depresión se determinó que de las 55 mujeres encuestadas 45 de ellas son víctimas de violencia sexual en un nivel muy alto, de las cuales 40 de ellas tienen depresión crónica, existiendo una relación significativa entre ambas dimensiones, Estos resultados nos indican que las mujeres que van a realizar las denuncias al centro emergencia mujer, se encuentran violentadas sexualmente encontrándose en el extremo de la depresión, que si no se le da la debida importancia a la esfera de la salud mental, puede ocasionar consecuencias como el suicidio, el asesinato o elevar al violencia a tal grado que pueden llegar a ser asesinadas por sus parejas, estos resultados son respaldados por **Arón, A,** “Violencia Intrafamiliar:

Implicaciones para los Modelos de Terapia Familiar” conceptualiza la violencia sexual como “cualquier actividad sexual no consentida” Se refiere a la imposición de actos en el ámbito de la sexualidad contra la voluntad de la víctima, incluyendo la violación marital, afectando a la autodeterminación sexual de una persona. Se produce en chistes y bromas sexuales, miradas fijas, comentarios tocamientos indeseados, indebidos, relación sexual obligada, violación, incesto, todo ello dirigido a la ejecución de actos sexuales que la víctima considere dolorosos o humillantes y explotación en la industria del sexo.

Finalmente en cuanto a las dimensiones violencia económica y depresión Existe una relación significativa de la violencia económica con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca –Huancayo. En los últimos años se ha incrementado una forma de violencia familiar, que es la económica, en un mundo donde todo está valorizado y todo cuesta, este tipo de violencia ha generado mayor cantidad de suicidios que los problemas sentimentales, basados en esto tenemos que de las 55 mujeres encuestada, 46 mujeres sufren un nivel muy alto de violencia económica lo que ha conllevado a 44 mujeres a sumirse en una depresión crónica, porque se sienten atadas a su pareja a pesar de todos los maltratos porque la mayoría de las mujeres, dependen económicamente de ellos. Estos resultados son sustentados por **la Ley 30364**, donde conceptualiza la Violencia económica o patrimonial como la acción u omisión que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos o patrimoniales de cualquier persona. Del mismo modo también es apoyado por **Radda B.** Violencia Económica, Es la que ejerce a partir del control de los bienes y recursos financieros, manteniendo de esta forma el dominio sobre la pareja. Son formas de violencia económica: negación a proveer los recursos económicos necesarios para el

hogar, desconocimiento del aporte económico que hace la mujer con su trabajo dentro o fuera de la casa, exigencia para que la pareja abandone o no inicie estudios que le permitan superarse entre otros.

James, F. “La depresión es una de las consecuencias más comunes de la violencia sexual, psicológica, económica y física contra las mujeres. Tanto la depresión, como el intento de suicidio se vinculan estrechamente con la violencia dentro de la pareja. Las consecuencias psicológicas de la violencia contra las mujeres pueden ser tan graves como los efectos físicos. La consecuencia más graves de la violencia contra las mujeres es la muerte.”

En síntesis la violencia contra la mujer de parte de sus parejas sexuales en nuestra investigación, en sus diferentes dimensiones físicas, psicológicas, sexuales y económicas, está asociada en un nivel significativo con la presencia de depresión crónica en un buen porcentaje seguida de depresión grave, conduciendo a las mujeres a intentos de suicidio, homicidios feminicidios entre otros problemas mucho más graves de responsabilidad directa de todos los operadores de justicia y otras profesiones afines.

Pero referente a la situación jurídica tenemos que la Constitución Política del Perú señala en el artículo 2, numerales 1 y 2, que todas las personas tenemos derecho a: A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole. Bajo esta premisa, el Estado Peruano se encuentra obligado a garantizar al máximo el ejercicio y respeto de los derechos mencionados, para cada uno de sus ciudadanos. En este caso, la obligación se centra en otorgar una garantía plena del derecho a la vida e integridad de todas las personas, sin distinción alguna por razón de sexo o género.

Asimismo, debemos mencionar que existen normas a nivel internacional que protegen los derechos de la mujer a una vida libre de violencia. Finalmente, es importante señalar que el Estado Peruano ha suscrito y ratificado dichos convenios y tratados.

CONCLUSIONES

En base a la investigación realizada podemos concluir en lo siguiente:

1. La violencia contra las mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer en el distrito de Chilca Huancayo, de parte de sus parejas sexuales tiene relación significativa con la depresión crónica que presentan en su mayoría. Así demuestran los resultados de las 55 féminas que acudieron al centro emergencia mujer a realizar denuncias de violencia familiar 49 de las encuestadas presentan violencia familiar en grado muy alto y 47 mujeres tienen depresión crónica.
2. En cuanto a la Violencia Física, también se evidencio una relación significativa con la depresión crónica en mujeres, que fueron agredidas por sus parejas sexuales, así lo demostró los resultados obtenidos en la investigación de las 55 mujeres encuestadas, 45 de ellas presentan un nivel muy alto de agresión física, así mismo para la variable depresión se determinó que, 47 de las mujeres denunciantes tienen depresión crónica.
3. En cuanto a la violencia psicológica existe una relación significativa con la depresión crónica que presentan las mujeres que acudieron al Centro de Emergencia Mujer en Chilca –Huancayo, porque pudimos determinar de las 55 mujeres encuestadas, tenemos que 46 de ellas sufren violencia psicológica muy alta, de las cuales 41 de ellas tienen depresión crónica.
4. En cuanto a la dimensión violencia sexual y la depresión se determinó que de las 55 mujeres encuestadas 45 de ellas son víctimas de violencia sexual en un nivel muy alto, de las cuales 40 de ellas tienen depresión crónica, existiendo una relación significativa entre ambas dimensiones.

5. en cuanto a las dimensiones violencia económica y depresión Existe una relación significativa de la violencia económica con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca –Huancayo. De las 55 mujeres encuestadas, 46 mujeres sufren un nivel muy alto de violencia económica lo que ha conllevado a 44 mujeres a sumirse en una depresión crónica.

RECOMENDACIONES

- 1.- A los Legisladores representantes de la patria, que establezcan penas severas en contra de los agresores por violencia familiar del mismo modo sensibilizar al personal que se encuentran laborando en los Centros de Emergencia Mujer abogados, jueces, fiscales y personal de salud, el manejo apropiado en la identificación de la violencia psicológica ya que se demostró la existencia de un alto índice de depresión grave en las mujeres, como medida que garantice el cumplimiento de normas y protocolos de calidad.
- 2.- Debido al incremento en forma alarmante de violencia física cuyo efecto es desgarrador en la salud mental traducida en depresión de las mujeres, concientizar y sensibilizar a los operadores jurídicos y toda la sociedad que la violencia familiar es un problema social.
- 3.-Existiendo una relación significativa entre la violencia psicológica y depresión crónica grave en mujeres que sufren violencia familiar, quienes acuden a los Centros de Emergencia Mujer sin encontrar una solución firme porque no se evidencia a simple vista el maltrato psicológico, es necesario trabajar en este aspecto el tema, para detectar problemas en estado leve evitando llegar a problemas graves irreversibles.
- 4.- Capacitación permanente a todos los responsables de este flagelo que cada día se viene incrementando especialmente en la dimensión violencia sexual que se relaciona directamente con la salud mental de las mujeres, especialmente a los operadores de justicia de tal modo que adquieran las competencias necesarias y puedan detectar y tratar en forma oportuna y eficiente el tema, antes de convertirnos en cómplices silenciosos de las víctimas.

5.- Implementar y ejecutar planes de acción para abordar la violencia familiar, debido a que es un problema importante de salud pública. Ya que se evidencio un buen número de mujeres violentadas económicamente por parte de sus parejas sexuales cuyo efecto se evidencia en el deterioro de la salud mental, respondiendo de manera adecuada cuando ocurra, para brindar el soporte emocional a las víctimas, ayudando a que estas puedan salir del círculo de violencia, es por ello que se recomienda implementar refugios provisionales donde puedan sentirse seguras, además de recibir el apoyo y orientación profesional.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1.- Amnistía Internacional, “Está en nuestras manos. No más violencia contra las mujeres”, Editorial Amnistía Internacional – EDAI, 2004, pp. 18 y 19. 2 Idem, p. 19.
- 2.- Fernández, C. “La violencia contra las mujeres”. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria Vol 4, nº 1, 2011. p. 53-63.
- 3.-Meléndez, L, y Sarmiento. “Feminicidio/ Femicidio-Perú 2008-CMP Flora Tristán y DEMUS. 2008.
- 4.- Lorente M, Lorente, Acosta, J, Agresión a la mujer: Maltrato, violación y acoso, Comares, Granada, 1999, págs. 94-95.
- 5.- Corte IDH. "Caso Caesar Vs. Trinidad y Tobago: Sentencia de 11 de marzo de 2005" párrafo 69, http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_123_esp.pdf.
- 6.- James, F. Sufrimiento y Depresión. Cómo la comprensión y la fe pueden ser de utilidad. Bogotá. Editorial: San pablo, Colombia. 2009.
- 7.- Castillo, M. Asamblea General de las Naciones Unidas, *Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer*, op. cit., págs. 39-40. 2008
- 8.- Aguilar B y Tapia M.”La violencia nuestra de cada día”. Editorial. Print to e-book. 2014.
- 9.- James, F. Sufrimiento y Depresión. Cómo la comprensión y la fe pueden ser de utilidad. Bogotá. Editorial: San pablo, Colombia. 2009.
- 10.- MIMP Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables “Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual” pp.12 2017.
- 12.- Aguilar, M., Padilla, D., oviedo, H., Espinoza, E., Sierra, M., Sosa, C., Alger, J. 2010. “Prevalencia de la depresión en mujeres mayores de 18 años en dos comunidades

rurales”. *Revista Médica de Honduras*, 78(4). Retrieved from <http://www.bvs.hn/RMH75/pdf/2010/pdf/Vol78-4-2010-3.pdf>

13.- Jurado, G. y Rascón M. “Ideas irracionales y padecimientos psicológicos: Análisis en perpetradores y receptoras de violencia de pareja.” *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, Vol. 11, 2011, pp. 83-99. 2011.

14.- Ramírez, E. *Relación entre violencia de pareja contra la mujer y la aparición de depresión en el postparto*, Colombia Bogotá, 2012.

15.- Nóbrega, M. y Muñoz, V. “Una aproximación cualitativa a la violencia hacia la mujer en un asentamiento humano de villa el salvador.” Instituto de Investigación de Psicología Universidad de San Martín de Porres 2009 Liberabit. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172948272009000200004

16.- Pérez L, “Influencia de la Norma Jurídica Vigente en la disminución de la Violencia Familiar” Para optar el grado de Lic. En ciencias políticas. Departamento de Cajamarca, Lima. Universidad Alas Peruanas. , 2011

17.- Fuentes “*Factores Intrafamiliares y Jurídicos asociados a la Violencia Familiar.*” Tacna-Perú” Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann, Para optar el Grado Académico de: maestro en ciencias con mención en derecho civil y comercial. 2015

18.- Aldave “*Asociación entre Depresión y Violencia Familiar en Centro Médico Essalud - Ascope*” Trujillo Perú, Universidad Privada Antenor orrego, para optar el título de Médico Cirujano 2016

19.- Fontanil, Y. “Generación y regeneración de la violencia contra las mujeres”. *Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria* Vol. 4, nº 1, 2004. p. 37-51.12.

- 20.- León, S, Brevísima historia de la depresión Ciencia, divulgación Psicológica 2012
Recuperado de:
<http://e-ciencia.com/blog/divulgacion/brevisima-historia-de-la-depresion>.
- 21.- Hernández, G. Depresión Recorrido histórico y conceptual. Universidad piloto de Colombia 2007. Recuperado de:
http://www.contextosrevista.com.co/Revista%209/A5_Depresi%C3%B3n%20Recorrido%20hist%C3%B3rico%20y%20conceptual.pdf
- 25.- Reglamento de la Ley 30364 Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo familiar. Lima 2013.
- 29.- Sánchez, J, Historia de la depresión. 2014 Recuperado de:
<http://depresion.about.com/od/historiasreales/a/Historia-Depresion.htm>
- 30.- Radda Barner, Violencia Familiar “No permitas que la violencia viva en tu casa” segunda edición, Lima 1999.
- 31.- Walker, L. “El círculo o ciclo de la violencia” Editorial: Harper y row publisher. 1979.
- 33.- Bardales, E. Movimiento Manuela Ramos, Manual sobre Violencia Familiar y Sexual, Lima 2009.
- 34.-Bogaert G, Ciencia y Sociedad, Depresión Fisiopatología y tratamiento, Instituto Tecnológico Santo Domingo, República Dominicana 2012 Pag: 186
- 35.- Lezama, S. Propiedades Psicométricas de la Escala de Zung Para Síntomas Depresivos en Población Adolescente Escolarizada Colombiana. Universidad de San Buenaventura, sede Bogotá. Psychologia: Avances de la Disciplina .Bogotá, Colombia.
- 36.- Ministerio de Salud. Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. Santiago, MINSAL, 2013. Disponible en:

<http://web.minsal.cl/portal/url/item/7222754637co8646eo4oo1o11fo14e64.pdf>

37.- Sudupe, J. Taboada, o. Castro, C. Vásquez, C. Depresión. Complejo Hospitalario “Juan Canalejo”. SERGAS. A Coruña. España. Guías Clínicas. 2006. Disponible:

<http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>.

38.- Guadarrama, L. Escobar, A. Zhang, L. Bases neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en:

<http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no49-2/RFM49208.pdf>

39- Toro, R. Yepes, L. Fundamentos de Medicina: Psiquiatría. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín, Colombia. 1998. Disponible en:

http://www.depression.ch/documents/depressionen_es_neu.pdf

41.- Sánchez, J, Historia de la depresión. 2014 Recuperado de:

<http://depression.about.com/od/historiasreales/a/Historia-Depresion.htm>

42.- Vallejo, J. Depresión Recorrido histórico y conceptual. Universidad piloto de Colombia 1988. Recuperado de:

http://www.contextosrevista.com.co/Revista%209/A5_Depresi%C3%B3n%20Recorrido%20hist%C3%B3rico%20y%20conceptual.pdf

45.- Bohórquez, A. Prevalencia de depresión y ansiedad según las escalas de Zung y evaluación de la asociación con el desempeño académico en los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. 2007.

47.-Reglamento de la Ley 30364 Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo familiar. Lima 2015

48.-Sánchez, J, Historia de la depresión. 2014 Recuperado de:

<http://depression.about.com/od/historiasreales/a/Historia-Depresion.htm>

- 49.- González, H. Depresión. Noviembre 2013. Disponible en:
<http://www.webconsultas.com/depresion/tipos-de-depresion-292>
- 52.- Reglamento de la Ley 30364 Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo familiar. Lima 2015.
- 56.- Cáceres, C.” Legislación sobre la Violencia Contra la Mujer en el Entorno Familiar en el Perú. 2014.
- 64.- Lezama, S. Propiedades Psicométricas de la Escala de Zung Para Síntomas Depresivos en Población Adolescente Escolarizada Colombiana. Universidad de San Buenaventura, sede Bogotá. Psychologia: Avances de la Disciplina .Bogotá, Colombia. 2012.
- 65.- Mendoza, S. “Pasos para la Elaboración de Proyectos de Investigación” Segunda Edición 2016 Lima-Perú.
- 66.- Hernández, R. “Metodología de la Investigación” Cuarta Edición 2012 México.

ANEXOS

ANEXO 2
CUESTIONARIO

La investigación “VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESION DE MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCAHUANCAYO - 2017”, corresponde a una tesis para optar el grado de Licenciada en derecho y ciencias políticas en la Universidad Peruana Los Andes Huancayo y tiene como propósito detectar el Nivel de Depresión de las mujeres afectadas por la violencia familiar en una muestra de mujeres que acuden al centro emergencia Mujer del distrito de Chilca Huancayo.

Su participación como informante en esta etapa de la investigación es voluntaria y no remunerada. Si usted decide participar de la investigación tendrá la libertad de omitir preguntas hechas en las entrevistas y encuestas y dejar de participar en cualquier momento.

El cuestionario se mantendrá en privacidad y sólo la investigadora responsable tendrá acceso a la información que usted entregue. Su participación será anónima, por lo tanto, su nombre y otros datos personales no aparecerán cuando los resultados del estudio sean publicados o utilizados en investigaciones futuras.

ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad: _____

1.- Nivel educativo:

- (o) Sin estudios
- (1) Básica incompleta
- (2) Básica completa
- (3) Media incompleta
- (4) Media completa
- (5) Estudios técnicos incompletos
- (6) Estudios técnicos completos
- (7) Estudios universitarios incompletos
- (8) Estudios universitarios completos

2.- Situación laboral

- (1) Ama de casa
- (2) Trabaja sin boletas (ej. Feria, pequeña costura, cuidado de otros hogares)
- (3) Pequeña empresaria
- (4) Trabajo esporádico
- (5) Trabajo Fijo
- (6) Desempleada
- (7) Estudiante

(8) Estudiante y Trabaja

3.- Nivel socioeconómico

(1) Bajo

(2) Medio-bajo

(3) Medio-alto

(4) Alto

4.- Estado civil

(1) Soltera

(2) Casada

(3) Conviviendo

(4) Separada

(5) Divorciada

(6) En trámites de separación

(7) Viuda

5.- Número de hijos _____

Nº	REACTIVO	RESPUESTAS		
		Siempre	A veces	Nunca
1	¿Eres víctima de golpes por parte de tu pareja?			
2	¿Tu pareja te golpea con cualquier objeto que encuentra?			
3	¿Te da patadas tu pareja cuando se enoja?			
4	¿Te da bofetadas, puñetes tu pareja cuando está enojado?			
5	¿Cuándo tu pareja te golpea te causa sangrado?			
6	¿Cuándo tu pareja te golpea te causa lesiones?			
7	¿Crees que se siente satisfecho tu pareja produciéndote lesiones?			
8	¿Eres víctima insultos, gritos por parte de tu pareja?			
9	¿Te sientes humillada cada vez que tu pareja te agrede verbalmente?			
10	¿Tu pareja te amenaza permanentemente?			
11	¿Tu pareja te cela en cualquier lugar continuamente?			
12	¿Te cela con cualquier varón tu pareja?			
13	¿Es costumbre de tu pareja lograr lo que desea contigo a través de chantaje?			
14	¿Tu pareja te obliga hacer actos que no deseas en contra de tu voluntad?			
15	¿Tu pareja tiene sexo contigo contra tu voluntad?			
16	¿Tu pareja si no aceptas tener el acto sexual te agrede física y psicológicamente?			
17	¿Tu pareja te insiste en tener sexo si no lo deseas?			

18	¿Tu pareja coquetea delante de ti a otras mujeres?			
19	¿Para tener relaciones sexuales tu pareja te chantajea siempre?			
20	¿Aceptas tener relaciones sexuales cuando te chantajea tu pareja?			
21	¿Te obliga a tener sexo contra natura tu pareja?			
22	¿Usted tiene que rendirle cuentas de todo lo que gasta a su pareja, esposo/a?			
23	¿Usted debe darle todo o una parte de su dinero a su esposo/a o pareja?			
24	¿Alguna vez su esposo (a) o pareja ha tomado su dinero o ahorros en contra de su voluntad?			
25	¿Alguna vez usted ha dejado o rechazado un trabajo porque su esposo (a) o pareja no quería que usted trabajara?			
26	¿Su esposo/a o pareja se ha negado alguna vez a darle dinero para los gastos del hogar, aun cuando él tiene dinero para otras cosas?			

Nota: instrumento elaborado por bachiller en derecho AMES LARA VÍCTOR (tesis Violencia Familiar y Femicidio 2015) adaptado por las autoras.

Escala de Zung (Para medir la variable Nivel de Depresión en mujeres)

	Por favor marque (x) la columna adecuada	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre
1	Me siento ansiosa y deprimida				
2	Por la tarde me siento mejor				
3	Continuamente tengo ganas de llorar y a veces lloro				
4	Duermo mal por las noches				
5	Ingiero la misma cantidad que antes las comidas				
6	Me siento atraído(a) por el sexo opuesto/ Todavía disfruto el sexo				
7	Creo que estoy perdiendo peso				
8	Pienso que tengo episodios de estreñimiento (constipación)				
9	Mi corazón palpita velozmente de lo normal				
10	Me siento cansada continuamente por cualquier cosa				
11	Mi mente está bien nítida como siempre				
12	Hago mis cosas con la misma disposición que				

	antes				
13	Me siento ansiosa e intranquila y no puedo estar quieta)				
14	Siento confianza y esperanza en el futuro				
15	Estoy más inquieta de lo normal				
16	Me es fácil tomar decisiones				
17	Siento que soy útil aun en la sociedad				
18	Creo que es agradable vivir y mi vida es bastante plena				
19	Siento que sería mejor para los demás que me muriera				
20	Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes				

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION: VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESION EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE EMERGENCIA MUJER, DISTRITO DE CHILCA-HUANCAYO-2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES INDICADORES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación de la violencia familiar con la depresión en mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca-Huancayo-2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación de la violencia familiar con la depresión de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo- 2017.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>La violencia familiar tiene relación significativa con la depresión de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca - Huancayo- 2017.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Violencia familiar.</p>	<p>DIMENCIONES</p> <p>Violencia Física.</p> <p>Golpes</p> <p>Patadas</p> <p>Bofetadas</p> <p>Hemorragias</p> <p>Lesiones</p>	<p>Tipo de Investigación.</p> <p>Básico-Descriptivo</p> <p>Nivel de Investigación.</p> <p>cuantitativo</p> <p>Correlacional</p> <p>Descriptivo transversal</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental, transversal correlacional</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación de la violencia física con la depresión,</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación de la</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Existe una relación significativa de la</p>			

<p>en mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017?</p> <p>¿Cuál es la relación de la violencia psicológica con la depresión, en mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca - Huancayo-2017?</p> <p>¿Cuál es la relación de la violencia sexual con la depresión, en mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -</p>	<p>violencia física con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017</p> <p>Identificar la relación de la violencia psicológica con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017</p> <p>Identificar la relación de la violencia sexual con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito</p>	<p>violencia física con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017</p> <p>Existe una relación significativa de la violencia psicológica con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017</p> <p>Existe una relación significativa de la violencia sexual con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de</p>		<p>Violencia psicológica. Maltratos Amenazas Celos Patológicos Chantaje Coacción</p> <p>Violencia Sexual. Abuso Sexual Acoso Sexual Chantaje Acto contra Natura</p> <p>Violencia Económica Control Sobre los Recursos y Bienes</p> <p>Exigencia para que la Pareja abandone o no Inicie un Trabajo Remunerado Negación a Proveer los Recursos Económicos Necesarios para el Hogar.</p>	<p>Población</p> <p>Mujeres que acuden a denunciar violencia familiar al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca Huancayo en el último trimestre del año 2017(280 mujeres)</p> <p>Muestra</p> <p>No probabilístico</p> <p>La muestra de estudio se obtendrá por la fórmula estadística población finita., 55 madres las cuales representan el 60% del total de atenciones realizadas al mes.</p>
--	--	---	--	--	---

<p>Huancayo-2017?</p> <p>¿Cuál es la relación de la violencia económica con la depresión, en mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca - Huancayo-2017?</p>	<p>de Chilca -Huancayo-2017</p> <p>Identificar la relación de la violencia económica con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017</p>	<p>Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017</p> <p>Existe una relación significativa de la violencia económica con la depresión, de mujeres que acuden al Centro de Emergencia Mujer, distrito de Chilca -Huancayo-2017</p>			<p>Método General</p> <p>Método Científico</p> <p>Métodos Específicos</p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p>Método jurídico EXEGETICO.</p> <p>Mendoza, S.(2016)</p> <p>Técnicas de Recolección de información.</p> <p><input type="checkbox"/> Encuesta</p> <p><input type="checkbox"/> Bibliográfica</p> <p><input type="checkbox"/> Técnica Estadística</p>
--	---	--	--	--	---

			<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Depresión</p>	<p>Afectivos Deprimido, triste, abatido Lloroso Descorazonado y melancólico</p> <p>Fisiológicos osteomuscular: Aumento inexplicable de fatiga Sueño: Despertar frecuente o temprano</p> <p>Apetito: Disminución de la ingestión de alimentos Reducción de peso</p> <p>Sexo: Libido disminuido</p> <p>Cardiovascular: Taquicardia</p>	<p>Instrumentos.</p> <p><input type="checkbox"/> Cuestionario.</p> <p>Violencia Familiar</p> <p>(Se utilizará la escala de síntomas depresivos de Zung)</p> <p><input type="checkbox"/> Material Bibliográfico.</p> <p>Fuentes.</p> <p>➤ Material Bibliográfico.</p> <p>➤ Estadísticas.</p>
--	--	--	---	--	---

				<p>Variación diurna: Exceso de síntomas en la mañana y un poco de alivio al transcurrir el día.</p> <p>Psicomotores Atraso Mental Agitación</p> <p>Psicológicos Confusión Soledad Indecisión Irritabilidad Insatisfacción Devaluación Personal Pensamientos de Suicidio Desesperación</p>	
--	--	--	--	--	--