



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

Dependencia emocional y su relación con la depresión y la ansiedad en mujeres víctimas

de violencia en un Instituto de Medicina Legal, Nuevo Chimbote-2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Doctora en Psicología

AUTORA:

Mg. Veronica Del Rosillo Salazar Roldan (ORCID: 0000-0002-3781-8434)

ASESORA:

Dra. Galia Susana Lescano López (ORCID: 0000-0001-7101-0589)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

CHIMBOTE – PERÚ

2020

Dedicatoria

A Dios

Por la fuerza que me da en todo instante de mi vida, porque sin su amor, empuje y su misericordia no podría seguir adelante.

A mis padres

A mi madre María Luisa, desde el cielo, me enseñaste a luchar a amar y a seguir adelante en esos poquitos años que te tuve.

A mi padre Juan, tierno, con mucha sabiduría e inteligencia y la motivación que me das, creyendo en mí, padre mío.

A mis hijos

Christian, Anderson y Fabrisio, mis tesoros, mi vida, mi alegría, mi todo a ustedes, que estoy segura que seguirán mis pasos y ser más que su madre, los amo.

Veronica

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo, por ser parte de mi formación profesional y brindarme la oportunidad de estudiar en su Escuela de Posgrado.

A mi asesora, la Dra. Galia Lescano López, quien con su asesoramiento y ayuda me dio las pautas correctas durante este trabajo de investigación.

Asimismo, un especial agradecimiento al psicólogo del Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote, quien me proporcionó la información que permitió la obtención de los datos de muestra para la investigación.

La Autora

Página del jurado

Declaratoria de autenticidad

Yo, Veronica del Rosillo Salazar Roldan, estudiante de la Escuela Profesional de Postgrado de la Universidad César Vallejo filial Chimbote, declaro que el trabajo académico titulado “Dependencia emocional y su relación con la depresión y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia en un Instituto de Medicina Legal, Nuevo Chimbote-2019” presentado en 123 folios, para la obtención del grado académico de Doctora en Psicología, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o paráfrasis proveniente de otras fuentes de acuerdo a lo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en el trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Chimbote, Febrero 2020



VERONICA DEL ROSILLO SALAZAR ROLDAN

DNI N° 32906377

Índice

	Página
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
RESUMO	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	14
2.1. Tipo y diseño de investigación	14
2.2. Operacionalización de las variables	15
2.3. Población y muestra	16
2.4. Técnicas para la recolección de información	16
2.5. Procedimiento	18
2.6. Métodos de análisis de datos	18
2.7. Aspectos éticos	19
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES	42
VII. PROPUESTA	43

REFERENCIAS	45
ANEXOS	51
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	52
ANEXO 02: INSTRUMENTOS	54
ANEXO 03: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	71
ANEXO 04: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ LA INVESTIGACIÓN	95
ANEXO 05: BASE DE DATOS	96
ANEXO 06: ARTÍCULO CIENTÍFICO	99
ANEXO 07: PANTALLA DE TURNITIN	108
ANEXO 08: ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	109
ANEXO 09: FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LA TESIS	110
ANEXO 10: ACTUALIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	111

Índice de tablas

Tabla 1	Interpretación de Coeficientes de Correlación Rho de Spearman	19
Tabla 2	Descripción de las categorías de la dependencia emocional	21
Tabla 3	Niveles de relación entre la depresión y ansiedad	22
Tabla 4	Niveles de relación entre la dependencia emocional y la dimensión cognitivo afectivo de la depresión	23
Tabla 5	Niveles de relación entre la dependencia emocional y la dimensión somático motivacional de la depresión	24
Tabla 6	Niveles de relación entre la dependencia emocional y la dimensión sensaciones motoras de la ansiedad	25
Tabla 7	Niveles de relación entre la dependencia emocional y la dimensión sensaciones cognitivas de la ansiedad	26
Tabla 8	Niveles de relación entre la dependencia emocional y la dimensión somático de la ansiedad	27
Tabla 9	Correlaciones entre las variables: dependencia emocional, depresión y ansiedad	28
Tabla 10	Correlaciones entre la dependencia emocional y la dimensión cognitivo afectivo de la depresión	29
Tabla 11	Correlaciones entre la dependencia emocional y la dimensión somático motivacional de la depresión	30
Tabla 12	Correlaciones entre la dependencia emocional y la dimensión sensaciones motoras de la ansiedad	31
Tabla 13	Correlaciones entre la dependencia emocional y la dimensión sensaciones cognitivas de la ansiedad	32
Tabla 14	Correlaciones entre la dependencia emocional y la dimensión sensaciones cognitivas de la ansiedad	33

Índice de figuras

Figura 1	Niveles de la dependencia emocional.	21
Figura 2	Niveles de la depresión y la ansiedad.	22
Figura 3	Niveles de la dependencia emocional y la dimensión cognitivo afectivo de la depresión.	23
Figura 4	Niveles de la dependencia emocional y la dimensión somático motivacional de la depresión.	24
Figura 5	Niveles de la dependencia emocional y la dimensión sensaciones motoras de la ansiedad.	25
Figura 6	Niveles de la dependencia emocional y la dimensión sensaciones cognitivas de la ansiedad.	26
Figura 7	Niveles de la dependencia emocional y la dimensión sensaciones cognitivas de la ansiedad.	27
Figura 8	Correlaciones entre las variables: dependencia emocional, depresión y ansiedad.	28

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo, determinar el nivel de relación entre dependencia emocional y, depresión y ansiedad, en mujeres víctimas de violencia registradas en el Instituto de Medicina Legal del distrito de Nuevo Chimbote 2019.

Para la elaboración del presente informe se contó con la muestra de estudio es de 350 mujeres víctimas de violencia registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote, siendo el nivel de confianza 95%, para el análisis de las variables dependencia emocional, depresión y ansiedad, el tipo de estudio es básica con una metodología con un diseño correlacional, pues se buscó establecer la relación entre las variables ya mencionadas, a la muestra se le aplicaron dos cuestionarios que midieron cada una de las variables de estudio, los instrumentos pasaron por los procesos de validación y de confiabilidad, de esta manera podemos asegurar la seriedad de los resultados que publicamos y así poder ser una fuente de consulta para futuras investigaciones relacionadas con nuestras variables.

Luego de la recolección y análisis de los datos se realizó la comprobación de la hipótesis de investigación con niveles de confianza del 95%, resultando como conclusión principal que: Existe relación positiva y significativa entre las variables dependencia emocional y, la depresión y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote en el 2019, donde las correlaciones entre la dependencia emocional y la depresión fue de 0.58 ($p = 0.000 < 0.05$) indicando una correlación positiva considerable; respecto a la dependencia emocional y la ansiedad el coeficiente de correlación fue de 0.86 ($p = 0.000 < 0,05$) lo cual indico una correlación positiva muy fuerte y el coeficiente de correlación entre la depresión y la ansiedad fue de 0.51 ($p = 0.000 < 0.05$) lo cual indico una correlación positiva considerable.

Palabras clave: Violencia, somático, cognitivo, afectivo, conductual.

ABSTRACT

The purpose of this research work is to determine the level of relationship between emotional dependence and depression and anxiety in women victims of violence registered in the Institute of Legal Medicine of the district of Nuevo Chimbote 2019.

For the preparation of this report, the study sample included 350 women victims of violence registered in the Institute of Legal Medicine of Nuevo Chimbote, the level of confidence being 95%, for the analysis of the variables emotional dependence, depression and anxiety, the type of study is basic with a methodology with a correlational design, since it was sought to establish the relationship between the aforementioned variables, to the sample two questionnaires were applied that measured each of the study variables, the instruments went through Validation and reliability processes before being applied, in this way we can ensure the seriousness of the results we publish and thus be a source of consultation for future research related to our variables.

After the collection and analysis of the data, the research hypothesis was checked with 95% confidence levels, resulting in the main conclusion that: There is a positive and significant relationship between the variables emotional dependence and depression and anxiety in women victims of violence, registered at the Institute of Legal Medicine of Nuevo Chimbote in 2019, where the correlations between emotional dependence and depression was 0.58 ($p = 0.000 < 0.05$) indicating a considerable positive correlation; regarding the emotional dependence and anxiety the correlation coefficient was 0.86 ($p = 0.000 < 0.05$) which indicated a very strong positive correlation and the correlation coefficient between depression and anxiety was 0.51 ($p = 0.000 < 0.05$) which indicated a considerable positive correlation.

Keywords: Violence, somatic, cognitive, affective, behavioral.

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é determinar o nível de relação entre dependência emocional, depressão e ansiedade em mulheres vítimas de violência registradas no Instituto de Medicina Legal do distrito de Nuevo Chimbote 2019.

Para a elaboração do presente relatório, a amostra do estudo incluiu 350 mulheres vítimas de violência registradas no Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote, com nível de confiança de 95%, para a análise das variáveis dependência emocional, depressão e ansiedade, o tipo de estudo é básico com uma metodologia de tipo correlacional, uma vez que buscou-se estabelecer a relação entre as variáveis anteriormente mencionadas; para a amostra, dois questionários foram aplicados que mensuravam cada uma das variáveis do estudo; os instrumentos passaram por processos de validação e confiabilidade, dessa maneira, dessa forma se pode garantir a seriedade dos resultados que são publicados e, assim, ser uma fonte de consulta para futuras pesquisas relacionadas às variáveis.

Após a coleta e análise dos dados, a hipótese da pesquisa foi verificada com um nível de confiança de 95%, onde a conclusão relevante é: existe uma relação positiva e significativa entre as variáveis dependência emocional e depressão e ansiedade na mulheres vítimas de violência, registradas no Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote em 2019, onde as correlações entre dependência emocional e depressão foram de 0,58 ($p = 0,000 < 0,05$), indicando uma correlação positiva considerável; em relação à dependência emocional e à ansiedade, o coeficiente de correlação foi de 0,86 ($p = 0,000 < 0,05$), o que indicou uma correlação positiva muito forte e o coeficiente de correlação entre depressão e ansiedade foi de 0,51 ($p = 0,000 < 0,05$), o que indicou uma correlação positiva considerável também.

Palavras-chave: Violência, somática, cognitiva, afetiva, comportamental.

I. INTRODUCCIÓN

América Latina y el Caribe es la región más violenta del planeta, con una tasa de homicidio de 22 por cada 100 000 habitantes en el 2017 (cuatro veces el promedio mundial), registrando el 39% de los homicidios, a pesar de que habita en ella el 9% de la población global.

La violencia de género constituye en la actualidad un problema de primera magnitud que ocupa la atención social y política (Pallarés, 2012). Los datos que aportan diferentes informes dan cuenta de esta preocupante realidad. Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (2005), en su estudio multipaís, señala que entre el 13% y el 61% de las mujeres, dependiendo de los países, reconocen haber sido víctimas de alguna forma de violencia física a lo largo de sus vidas; entre el 20% y el 75% de las mujeres declaran haber padecido violencia psicológica y, en el caso de la violencia de índole sexual, entre el 6% y el 59%. Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones estos hechos no se denuncian (Echeburúa, 1996), o solamente se conocen los casos más graves que conllevan la más trágica de las consecuencias de esta violencia, la muerte de la mujer (Temkin y Krahé, 2008), cuando la noticia sale a la luz a través de los medios de comunicación. La violencia hacia la mujer representa tanto una violación de sus derechos humanos como un problema de salud pública (García-Moreno, Henrica, Watts, Ellsberg y Heise, 2013).

A nivel nacional, el último estudio reportado por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018), indicó que el 66.3% de las mujeres alguna vez unidas (casadas, convivientes, divorciadas, separadas o viudas) manifestaron que el esposo o compañero ejerció alguna forma de control sobre ellas; el 21.7% refirieron que habían experimentado situaciones de violencia verbal; el 19.9% declararon que habían sido amenazadas por su esposo o compañero con irse de la casa, quitarle a sus hijas(os) o retirarle la ayuda económica; mientras que el 37.2% manifestaron que fueron víctimas de violencia física y sexual por parte de su esposo o compañero (como empujones, golpes, patadas, ataques o amenaza con cuchillo, pistola u otra arma, tener relaciones sexuales sin su consentimiento o realizar actos sexuales que la mujer no aprobaba).

Áncash es la quinta región con más casos de violencia familiar a nivel nacional, de acuerdo a las estadísticas que maneja el Ministerio de Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Hasta julio de este año, ya hay 5096 reportados ante esta cartera ministerial en todo el departamento. Del total de casos registrados hasta julio de este año, el MIMP ha brindado patrocinio legal a un total de 4361, pero solo 19 de esos casos han concluido con sentencias favorables a las víctimas. Por si eso fuera poco en agosto, de este año, uno de los Centro de Emergencia Mujer (CEM) de Áncash ha registrado el primer caso de una víctima con características de feminicidio. La cifra de denuncias presentadas en lo que va del año está muy cerca de llegar al total de casos registrados por el MIMP al cierre de 2018, que fue de 5791. (Horna, 2019)

En el contexto local, esta situación parece no ser ajena. Los CEM que se ubican en la provincia del Santa son los que reportan la mayor cantidad de casos de violencia de género en Áncash. En estos primeros meses del año, el CEM Chimbote ya tiene un total de 800 denuncias. La mayoría de las víctimas tiene entre 18 a 35 años y en casi todas se repite que el agresor es su pareja, pero no necesariamente es su esposo o conviviente, ya que también jovencitas denuncian que son víctimas de agresión desde la etapa de enamoramiento. El tipo de agresiones que más se denuncia es la psicológica, seguida por la violencia física y luego la violencia sexual. Recientemente se vienen recibiendo nuevas denuncias de casos conocidos como violencia patrimonial. En el centro de medicina legal de Nuevo Chimbote atienden diariamente a mujeres víctimas de violencia, que luego de hacer la denuncias en las comisarías acuden a ser evaluadas por el psicólogo forense, al mismo tiempo estas mujeres refieren que no es la primera denuncia, ni maltrato de su pareja sino es consecutivo y no saben cómo salir de esa violencia y tiene que soportar por diversos motivos personales, económicos y emocionales, asimismo según las estadísticas del centro hasta la fecha (octubre del 2019) han pasado aproximadamente 300 mujeres atendidas en el centro de medicina legal de Nuevo Chimbote.

No cabe duda que el contexto sociocultural influye en la aparición de esta problemática, pero la misma relevancia tiene el enfocar también aquellos factores individuales, aquellas características psicológicas que una mujer presenta al inicio de sus relaciones de pareja y que pueden configurar desde ya un factor de riesgo para que sea víctima de violencia de pareja. De esta forma, algunos estudios han encontrado asociación entre el maltrato en las

relaciones de pareja y las variables psicológicas (Miljánovich et al., 2013), y específicamente, algunas características de personalidad (Dubugras & Guevara, 2013).

De esta forma, algunos estudios han encontrado asociación entre el maltrato en las relaciones de pareja y las variables psicológicas y específicamente, algunas características de personalidad (Picó-Alfonso, 2008).

Congruente a lo expuesto, una de las variables psicológicas individuales que es importante estudiar en este contexto es la dependencia emocional a la pareja; pero también se puede señalar una elevada frecuencia de trastornos de ansiedad, y la alta frecuencia de problemas de depresión.

Como investigaciones previas y que permiten darle sustento a este estudio, consideramos al autor Mendoza (2018) que nos expresa en su tesis, “Dependencia emocional y violencia de pareja en mujeres que acuden a las unidades de atención y prevención a la violencia familiar (UNAVI)”, que de acuerdo con población encuestada no se encuentra una correlación relevante en las variables ($r = -.073$, $\alpha=.483$) y ($r = .68$, $\alpha=.511$). Por otro lado, Cobeñas & Montenegro (2018) en su tesis, “Niveles de dependencia emocional y tipos de distorsiones cognitivas en mujeres maltratadas”, concluyó que los niveles de dependencia emocional en mujeres maltratadas en su totalidad se encontraron en el nivel bajo, en el nivel significativo, la dimensión miedo e intolerancia a la soledad, miedo a la ruptura y prioridad a la pareja. El autor Humerez (2017) en su tesis, “Relación entre los esquemas desadaptativos con la dependencia emocional en mujeres en situación de violencia de pareja en el centro de promoción de la mujer Gregoria Apaza”, concluyó que de los diferentes tipos de violencia que más se encontraron en una relación de pareja fue la violencia psicológica. Hernández (2014) nos expresa en su tesis “Frecuencia de trastornos ansiosos, depresivos y violencia en la relación de pareja en mujeres que acuden a la UMAE hospital de psiquiatría “Morelos” IMSS” encontró un vínculo entre el padecimiento de violencia y la depresión en la relación de pareja. Watkins et al. (2014) encontraron que tanto las agresiones físicas como psicológicas por parte de la pareja generan un impacto negativo en la salud física y mental de las mujeres, destacándose síntomas ansiosos, somáticos y depresivos. Villegas y Sánchez (2013) realizaron un estudio para identificar las características de dependencia afectiva en un grupo de mujeres denunciadas víctimas de maltrato por su pareja. Encontraron que las

características psicológicas más sobresalientes de dependencia afectiva en las participantes fueron expresión límite (percepción de la ruptura de pareja como algo catastrófico y expresiones impulsivas), miedo a la soledad (la soledad es vista como algo aterrador y se evita por todos los medios), ansiedad por separación (miedo ante la amenaza de ser abandonados y preocupación por la pérdida), así como modificación de planes (modifican su vida con tal de retener a su lado la pareja).

Es necesario tener en claro lo que nos menciona el autor Sobrado (2017) en su tesis “Factores de depresión y de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar asistidas en un centro de emergencia mujer de la provincia de Huánuco” que, el 37.9% de la muestra de mujeres violentadas presentan depresión leve a grave. Los autores Díaz y Rojas (2017) estudiaron el “Nivel de ansiedad y depresión en mujeres viviendo con VIH/SIDA integradas en una asociación civil privada de Chiclayo. Julio- noviembre, 2016” encontró que los niveles de ansiedad y depresión que se evidenciaron en las mujeres de la asociación “Viviendo en Positivo”, fueron moderados. Y a la vez alarmante ya que existe un alto porcentaje de mujeres en riesgo por sintomatología ansiosa (62%) y depresiva (74%) en niveles moderados y graves. Castillo (2017) en su trabajo “Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo” entre sus conclusiones principales menciona que existe una correlación positiva altamente significativa de grado fuerte entre las dimensiones de la dependencia emocional y depresión, especialmente la prioridad a la pareja, miedo e intolerancia a la soledad y prioridad a la pareja; así como una correlación negativa altamente significativa entre las estrategias de afrontamiento por aproximación y depresión; y una correlación positiva altamente significativa entre las estrategias de afrontamiento por evitación y depresión, especialmente con las estrategias de evitación cognitiva y resignación. La dependencia emocional constituye un factor de personal de permanencia en convivencia conflictiva y la depresión como una manifestación de afectación emocional ante la violencia sufrida, frente a lo cual la víctima experimenta sintomatología caracterizada fundamentalmente por humor depresivo y pérdida de la capacidad de interesarse, disfrutar de las cosas (anhedonia), cansancio o fatiga que empobrece la calidad de vida y genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social. El autor Puerta (2016), planteó en su tesis “Relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un Club de Madres, del distrito de Ventanilla, Lima 2016” que las mujeres presentan predominancia a una depresión moderada. Labrador, Fernández y Rincón (2015) concluyeron que la depresión

afecta al 89% de las participantes, distribuyéndose el 68,6% entre las categorías de depresión moderada y grave, sólo el 11% se ve libre de síntomas depresivos. Varios factores pueden contribuir a esto: sensación de fracaso personal, abandono del hogar, deterioro de redes sociales y/o familiares, pérdida de poder adquisitivo y, especialmente, la alteración de todas las áreas de la vida cotidiana. Por otro lado, Aiquipa (2015) menciona que tres de las dimensiones o factores de la dependencia emocional se encuentran más relacionados con la violencia de pareja, puesto que sus coeficientes de asociación tuvieron valores más elevados. Estas son: miedo a la ruptura, prioridad de pareja y subordinación y sumisión. De esta forma, una mujer con dependencia emocional experimentará elevados niveles de miedo al pensar que su relación de pareja pueda terminar. Por ello es que evitará por todos los medios que eso se cumpla y es posible que llegue a tolerar conductas que van de simples y esporádicas desatenciones por parte de su pareja hasta insultos y ofensas reiterativas, incluso agresiones físicas. Si en algún momento su pareja decide terminar la relación, aquella rogará para que el otro recapacite su decisión, suplicará que le dé una nueva oportunidad, pedirá perdón por faltas que no cometió y se atribuirá toda la responsabilidad para que la relación de pareja no acabe. Mostrará resistencia a terminar esa relación, y si aun así se da la ruptura, mantendrá comunicación directa o indirecta con la pareja (revisará las redes sociales, preguntará a las amistades de la pareja sobre su situación amorosa, hablará con los familiares de aquel para que aboguen por ella, etc.).

Bajo el enfoque de la teoría de la vinculación afectiva, Castelló (2005) definió la dependencia emocional o afectiva como la necesidad afectiva extrema que una persona siente hacia otra a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja. No obstante, su carácter crónico no se basa en la sucesión de dichas relaciones sino en la personalidad de estos sujetos; es decir, el dependiente emocional lo es también cuando no tiene pareja, aunque esto no sea lo más habitual porque su patología provoca que busque otra desesperadamente (Rathus, 1997). Por lo cual se concluye según el autor, que los dependientes afectivos toman al objeto de dependencia como un medio y no como un fin en sí mismo.

Desde una perspectiva cognitiva, la dependencia emocional se plantea como un patrón que involucra aspectos cognitivos, emocionales, motivacionales y comportamentales orientados al otro como fuente de satisfacción y seguridad personal, que implica creencias erróneas acerca del amor, de la vida en pareja y de sí mismo (Radloff, 1997). Creencias que

llevan a pensar, a quienes presentan este patrón, que la vida solo puede concebirse dentro de una relación, aun cuando esta les genere dolor e insatisfacción, dado que no puede colmar sus necesidades emocionales irresueltas o les produce sentimientos de inseguridad frente a la disponibilidad de una persona particular cuando la requieran (Castelló, 2005). El modelo cognitivo basado en actitudes disfuncionales (Chico y Fernando, 2008) se fundamenta en el concepto de vulnerabilidad cognitiva. Parte de la preexistencia de una serie de creencias ineficaces (necesidad de logro, necesidad de aprobación) que favorecen la aparición de procesos depresivos.

La dependencia emocional se caracteriza por una notable exageración patológica de aquellos comportamientos y actitudes que se presentan en el contexto de las relaciones interpersonales, donde cobran una importancia fundamental las relaciones de pareja, y donde la persona busca de manera desesperada colmar una serie de demandas afectivas insatisfechas, mediante el establecimiento de vínculos estrechos y desequilibrados (Castelló, 2005).

La dependencia emocional es un patrón crónico de demandas afectivas frustradas, que buscan desesperadamente satisfacerse mediante relaciones interpersonales estrechas. No obstante (Castelló, 2014).

La dependencia emocional presenta ciertas características que la definen tal. En primer lugar, existe una prioridad de la pareja sobre cualquier otra, porque pone a su relación por encima de todo, incluyéndose a sí mismo, a su trabajo o a sus hijos en muchos casos. No tiene que haber nada que se interponga entre el individuo y su pareja, que dificulte el contacto deseado con ella. Obviamente, dentro de una normalidad, pero siempre observando esa dinámica. (Avendaño y Sánchez, 2002)

Para Espíritu, (2015), la dependencia emocional es “la necesidad afectiva extrema que una persona siente hacia otra a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja” (p. 2)

Las dimensiones de la dependencia emocional fueron nombradas en función al contenido de sus ítems, además de basarse en las características descritas por Castelló (2005) y refieren los siguientes procesos:

1. Miedo a la ruptura – MR (9 ítems): Temor que se experimenta ante la idea de disolución de la relación, adoptándose conductas para mantener la relación. Negación cuando se hace realidad una ruptura, ejerciendo continuos intentos para reanudar la relación.
2. Miedo e Intolerancia a la soledad - MIS (11 ítems): Sentimientos desagradables experimentados ante la ausencia momentánea o definitiva de la pareja. Tendencia a retomar la relación o buscar otra lo más pronto posible para evitar la soledad.
3. Prioridad de la pareja - PP (8 ítems): Tendencia a mantener en primer lugar de importancia a la pareja sobre cualquier otro aspecto o personas.
4. Necesidad de acceso a la pareja – NAP (6 ítems): Deseos de tener presente a la pareja en todo momento, ya sea físicamente o mediante pensamientos.
5. Deseos de exclusividad - DEX (5 ítems): Tendencia a enfocarse en la pareja y aislarse paulatinamente del entorno, acompañada deseos de reciprocidad de esta conducta por la pareja.
6. Subordinación y sumisión - SS (5 ítems): Sobreestimación de las conductas, pensamientos, sentimientos e intereses de la pareja, acompañada sentimientos de inferioridad y desprecio hacia uno mismo.
7. Deseos de control y dominio - DCD (5 ítems): Búsqueda activa de atención y afecto para captar el control de la relación de pareja, a fin de asegurar su permanencia.

En este contexto, Amor y Echeburúa (2010) identificaron la dependencia emocional hacia el agresor como una característica de tipo emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja, la cual implicaría la vivencia de emociones contradictorias hacia esta (aproximación y rechazo), vínculo emocional basado entre la intermitencia entre el buen y el mal trato, enamoramiento intenso, sensación de no poder vivir sin él y miedo a ser abandonada.

La teoría psicológica más importante que trata de explicar tanto la ansiedad como la depresión es la teoría cognitiva de Beck. Esta teoría ha generado gran cantidad de investigación empírica, sobre todo en relación a su explicación de los trastornos depresivos (Sanz et al, 2003). En este sentido, la teoría de Beck, et al. (1979) ha tenido un enorme impacto en la investigación psicopatológica de la depresión, estimulando desarrollos metodológicos y conceptuales que han contribuido a la clarificación y precisión de los modelos explicativos del trastorno, así como de los métodos y diseños adecuados para

evaluar tales modelos. Los individuos depresivos valoran excesivamente sucesos negativos, los consideran globales, frecuentes e irreversibles, mostrando, pues, lo que se conoce como la tríada cognitiva negativa: una visión negativa del yo, del mundo y del futuro (Ruscio, 2000). Esta tríada resulta en una retirada persistente del entorno, una persistencia que resta todo valor adaptativo a la conducta de retirada. Del anterior párrafo se deduce que la teoría de Beck adopta de manera explícita la hipótesis de la continuidad, es decir, existe una continuidad entre las excesivas, inapropiadas y disfuncionales conductas y experiencias emocionales asociadas a los estados psicopatológicos de ansiedad y depresión, y los procesos y respuestas adaptativas “normales”: “Varios síndromes psicopatológicos parecen representar formas exageradas y persistentes de respuestas emocionales normales” (Beck, et al. 1996, p.370).

El modelo conductual Joiner et al, (2002) considera la depresión como el producto de una disminución del nivel de actividad, vinculado a su vez a una pérdida de reforzamiento positivo (usualmente de carácter social). Este modelo cuenta con un apoyo empírico considerable.

Para Beck, et al. (2011), la depresión consta de 3 conceptos específicos para explicar el proceso psíquico de la depresión siendo esta; la triada cognitiva, conformada por la visión negativa de sí mismo, los esquemas cognitivos que constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones durante periodos prolongados de tiempo, generando muchas veces ansiedad y los errores en el procesamiento de la información, que mantienen la creencia en los esquemas cognitivos, a pesar de la existencia de una evidencia contraria.

Existe en la base de depresión, para esta teoría, una distorsión cognitiva, según la cual se hace siempre una interpretación negativa del yo, del mundo y del futuro (Beck, et al. 2011).

La depresión se caracteriza por la tristeza, considerando que la tristeza en el sujeto depresivo presenta características específicas que se diferencian del sentimiento de tristeza no patológico como, la intensidad superior a la esperable para la situación ambiental en la que se encuentra el sujeto. Así mismo, el sujeto depresivo describe sus síntomas como diferente a otras experiencias tristes que hubiera podido sufrir previamente, y existe mayor

sensación de pérdida de control y gran dificultad o incluso imposibilidad para motivarse por otras cuestiones que no sean el foco de su tristeza (Moral et al, 2018).

De acuerdo a Cano et al. (2012), la depresión es un fenómeno bastante complejo e integrado por una multitud de factores, empezando por los más globales, los primeros a distinguir son una persona y un contexto de esta distinción global para algunos teóricos más que la doctrina medica entre depresiones endógenas (orgánicos-medicas) que viene a ser las que creemos de que alguna manera podemos controlar y de presiones exógenas (reactivas o psicógenas), las cuales escapan de nuestro control. De esta manera la causa está dentro o externa del propio sujeto.

Desde Beltrán et al, (2015) se considera que la persona puede abandonar sus propios planes por el temor a la soledad, incluso a costa de sí misma.

La ansiedad es un estado de sentimiento negativo provocado cuando se estimula el miedo. Coinciden que el miedo es un constructo fundamental y discreto mientras que la ansiedad es una respuesta subjetiva más general (Beck, et al. 1961). Y según Rachman (2004) se centra en los rasgos neurobiológicos y conductuales más automáticos del constructo, como consecuencia se presenta el miedo y la ansiedad como propuesta para la terapia cognitiva. Según Dagmar (1986) la ansiedad es la anticipación tensa e inquietante de un evento amenazante pero vago; un sentimiento de inquieto suspenso. Es un efecto negativo tan estrechamente relacionado con el miedo que, en muchas circunstancias, los dos términos se usan indistintamente. Al igual que la ansiedad, el miedo también es una combinación de tensión y anticipación desagradable. Pero se pueden hacer distinciones entre las causas, la duración y el mantenimiento del miedo y la ansiedad. (Prisciandaro y Robert, 2009, p. 1087)

Según Bolwy (2017) la ansiedad es la anticipación tensa e inquietante de un evento amenazante pero vago; un sentimiento de inquieto suspenso. Es un efecto negativo tan estrechamente relacionado con el miedo que, en muchas circunstancias, los dos términos se usan indistintamente.

Al igual que la ansiedad, el miedo también es una combinación de tensión y anticipación desagradable. Pero se pueden hacer distinciones entre las causas, la duración y el mantenimiento del miedo y la ansiedad. (Bornstein, 1992)

Según Laca y Mejía (2017) los síntomas característicos de los trastornos de ansiedad difieren de los sentimientos habituales de nerviosismo e inquietud en que se manifiestan externamente como reacciones desproporcionadas y/o injustificadas ante estímulos o situaciones ambientales cotidianas, reacciones que escapan del control voluntario de la persona, tienen un carácter intenso y recurrente, generan incomodidad y malestar e interfieren significativa y negativamente en la vida de la persona en múltiples niveles.

Secuencia de procesamiento de la información basada en procesos cognitivos automáticos, por un lado, y controlados por otro, al tiempo que consideran el papel crucial que la anticipación juega en la ansiedad (Beck, et al. 1996).

Para la realización de la presente investigación se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de relación entre dependencia emocional y, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019?

El presente estudio presenta una justificación teórica pues los métodos teóricos utilizados permiten procesar la información teórica y requieren de una elaboración más profunda, con el fin de comprender, “analizar y explicar las variables a investigar, acción que no se limita a la percepción, sino que conlleva a la recopilación de información teórica, comprobación de hipótesis y acerca del tema para su” explicación diagnóstica pero con un posterior planteamiento que conllevará al fortalecimiento de la situación inicial de la variable.

Este estudio corresponde a una investigación no experimental, estudia los sujetos (mujer víctima de violencia) en su estado natural, sin control estricto o modificación de las variables, donde se validaron 3 instrumentos, los cuales son el Inventario De Dependencia Emocional- IDE, Inventario de Depresión de Beck- II (BDI-II) e Inventario De Ansiedad De Beck (BAI), a través del juicio de expertos.

El presente estudio es relevante ya que el recojo de la información, aporta información que puede ser considerada como importante por los estudiosos de la materia, en relación con las variables: dependencia emocional, la depresión y la ansiedad. Esta información complementa y enriquece el trabajo de aquellos que han orientado sus estudios a buscar los efectos de un inadecuado desarrollo de la salud mental. Además, que los hallazgos de este estudio ayudarán a las profesionales del Ministerio Público a reconocer con más detalle los rasgos de una mujer víctima de violencia. De igual manera a nivel práctico, otros profesionales pueden realizar nuevas investigaciones teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación con relación a la muestra de estudio en mujeres con dependencia emocional, depresión y ansiedad por violencia registrados en el Instituto de Medicina Legal.

En este campo se analizó el conocimiento científico de las variables y sus fundamentos para plantear una propuesta con carácter diagnóstica, relacionado con el tratamiento con cada uno de las variables problemas que se presentan en las mujeres víctimas de violencia que se registran en el Instituto de Medicina Legal.

El objetivo general planteado fue determinar el nivel de relación entre dependencia emocional y, depresión y ansiedad, en mujeres víctimas de violencia registradas en el Instituto de Medicina Legal del distrito de Nuevo Chimbote 2019.

Los objetivos específicos estipulados son:

Identificar las categorías diagnósticas de la dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019.

Identificar los niveles de depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019.

Determinar el nivel de relación entre dependencia emocional y la dimensión cognitivo afectivo de la depresión, en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019.

Determinar el nivel de relación entre dependencia emocional y la dimensión somático motivacional de la depresión, en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019.

- Determinar el nivel de relación entre dependencia emocional y la dimensión sensaciones motoras de la ansiedad, en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019.
- Determinar el nivel de relación entre dependencia emocional y la dimensión sensaciones cognitivas de la ansiedad, en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019.
- Determinar el nivel de relación entre dependencia emocional y la dimensión somática de la ansiedad, en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019.

Para realizar el análisis respectivo y su posterior verificación del cumplimiento del objetivo general, se considera la siguiente hipótesis general:

Ha: Existe una relación directa y significativa entre la dependencia emocional y, la depresión y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019.

Ho: La dependencia emocional y, la depresión y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, no se relacionan directa ni significativamente.

Para realizar el análisis respectivo y su posterior verificación del cumplimiento de los objetivos específicos, se consideraron las siguientes hipótesis específicas:

Ha1: La dependencia emocional y la dimensión cognitivo afectivo de la depresión en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, se relacionan significativamente.

Ha2: La dependencia emocional y la dimensión somático motivacional de la depresión en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, se relacionan significativamente.

Ha3: La dependencia emocional y la dimensión sensaciones motoras de la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, se relacionan significativamente.

Ha4: La dependencia emocional y la dimensión sensaciones cognitivas de la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, se relacionan significativamente.

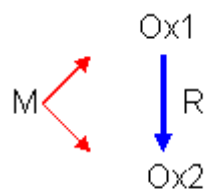
Ha5: La dependencia emocional y la dimensión somático de la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, se relacionan significativamente.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo descriptivo; a la medida que se pretenda describir y analizar sistemáticamente un conjunto de hechos (dependencia emocional) relacionados con otros fenómenos (depresión y ansiedad) tal como se dan en el presente caso. (Hernández, et al. 2010). En este sentido, la presente investigación se orienta a describir la dependencia emocional y, la depresión y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019.

El diseño de investigación es transeccional correlacional pues tiene como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. Se trata también de descripciones, pero no de variables individuales sino de sus relaciones, sean éstas puramente correlacionales o relaciones causales. En estos diseños lo que se mide es la relación entre variables en un tiempo determinado. Es correlacional porque tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables (Hernández, et al. 2010). En este sentido, la presente investigación se orienta a describir la relación entre la dependencia emocional y, la depresión y la ansiedad. Y es transversal porque recolectamos datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Según los mismos autores la representación del diseño de la investigación es la siguiente:



Donde:

M: Muestra de mujeres víctimas de violencia.

Ox1: Observación de la variable dependencia emocional.

Ox2: Observación de las variables depresión y ansiedad.

2.2. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems
Dependencia emocional	La dependencia emocional es un patrón crónico de demandas afectivas frustradas, que buscan desesperadamente satisfacerse mediante relaciones interpersonales estrechas. No obstante (Castelló, 2014).	La dependencia emocional se analizó a través del inventario para determinar la dependencia emocional (IDE) de Aiquipa (2012), que está conformado por 49 reactivos y posee 7 factores: 1) Miedo a la ruptura, 2) Miedo e Intolerancia a la soledad, 3) Prioridad de la pareja, 4) Necesidad de acceso a la pareja, 5) Deseos de exclusividad, 6) Subordinación y sumisión, y 7) Deseos de control y dominio.	Miedo a la ruptura.	5,9,14,15,17,22,26,27,28.
			Miedo e Intolerancia a la soledad.	4,6,13,18,19,21,24,25,29,31,46
			Prioridad de la pareja.	30,32,33,35,37,40,43,45
			Necesidad de acceso a la pareja.	10,11,12,23,34,48
			Deseos de exclusividad	16,36,41,42,49
			Subordinación y sumisión	1,2,3,7,8
			Deseos de control y dominio.	20,38,39,44,47
Depresión	Existe en la base de depresión, para esta teoría, una distorsión cognitiva, según la cual se hace siempre una interpretación negativa del yo, del mundo y del futuro (Beck, et al. 2011).	La depresión se midió mediante el Inventario de Depresión de Beck – Segunda versión, BDI-II, que permite declarar y evaluar la gravedad de sintomatología depresiva de manera global y por factores a través de puntos de corte. Este inventario contiene 21 ítems. (Beck, et al. 2011).	Cognitivo afectivo	1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10
			Somático motivacional	6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Ansiedad	Secuencia de procesamiento de la información basada en procesos cognitivos automáticos, por un lado, y controlados por otro, al tiempo que consideran el papel crucial que la anticipación juega en la ansiedad (Beck, et al. 1996).	Para medir la ansiedad se usó el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) (Beck, 2013). Se trata de un cuestionario de opción múltiple de 21 ítems que mide la gravedad de la ansiedad actual en adultos y adolescentes. Es una escala que mide de manera autoinformada el grado de ansiedad.	Sensaciones motoras	3, 6, 7, 12, 13
			Sensaciones Cognitivas Somático	5, 9, 10, 14, 16, 17, 19, 20, 1, 2, 4, 8, 11, 15, 18, 21

2.3. Población, muestra

El tamaño de la población fue de 1500 mujeres víctimas de violencia registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote en el año 2019. Se consideró a todas las mujeres mayores de 18 hasta los 55 años de edad, víctimas de todo tipo de violencia (física, psicológica, sexual y otros).

La muestra de estudio estuvo conformada por 350 mujeres víctimas de violencia registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote, siendo el nivel de confianza 95% y con un margen de error del 5%. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico debido a que el investigador escogió o eligió las muestras de estudio en base a criterios de inclusión como: proximidad, cercanía, etc.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnica

Se utilizó la encuesta. Los estudios con encuestas analizan a poblaciones numerosas o pequeñas donde se seleccionan y analizan muestras determinadas de los sujetos objeto de estudio para encontrar la ocurrencia correspondiente, la distribución y relación de variables psicológicas. (Kerlinger, 2008).

2.4.2. Instrumentos

Instrumento para la variable dependencia emocional: Inventario para determinar la dependencia emocional (IDE) de Aiquipa (2012), que está conformado por 49 reactivos y posee 7 factores: 1) Miedo a la ruptura, 2) Miedo e Intolerancia a la soledad, 3) Prioridad de la pareja, 4) Necesidad de acceso a la pareja, 5) Deseos de exclusividad, 6) Subordinación y sumisión, y 7) Deseos de control y dominio.

Instrumento para la variable depresión: Inventario para determinar la depresión de Beck-II (BDI-II) (Beck, et al. 1961). La prueba está formada por 21 tipos de síntomas, existe dos alternativas de respuestas en algunas categorías de los síntomas, se fragmenta en a y b como respuesta y para mostrar que indican el mismo nivel, la puntuación va desde (0) a (3).

Instrumento para la variable ansiedad: Inventario de ansiedad de Beck (BAI) (Beck, 2013). Se trata de un cuestionario de opción múltiple de 21 ítems que mide la gravedad de la ansiedad actual en adultos y adolescentes. Es una escala que mide de manera autoinformada el grado de ansiedad.

2.4.3. Validez y fiabilidad de los instrumentos

Al inventario para determinar la dependencia emocional (IDE), se le realizó validez de contenido, donde tres expertos mostraron acuerdo en la relevancia de las dimensiones establecidas (Ver anexo); también se consideró validez factorial, según Aiquipa (2015) “Se encontró evidencias de validez factorial al realizarse el Análisis Factorial Exploratorio de la prueba final. Al realizarse este procedimiento, se obtuvieron 7 factores que explicaron el 58.25% de la varianza total, conteniendo ítems con saturaciones entre 0.40 y 0.70” (p.143). Y validez por diferencia de grupos contrastados, donde se aplicó la prueba final a un grupo de 31 mujeres que con dependencia emocional y a un grupo no clínico. Se compararon las medias de ambos grupos y como resultado se obtuvo una diferencia de 105.6 y una “t” de Student de 17.43. La confiabilidad del inventario para determinar la dependencia emocional (IDE), se realizó a través del cálculo del Alfa de Cronbach y resultó 0.983. (Sanz y Vasquez, 1998).

Al inventario para determinar la depresión de Beck-II (BDI-II), se le realizó la validez de contenido, los hallazgos muestran que todos los ítems alcanzan niveles adecuados de significación estadística en cuanto a la claridad de los reactivos, así como en su sencillez y precisión para diagnosticar la depresión. Para cuantificar los hallazgos se aplicó el coeficiente V de Aiken (Escurrea, 1988), encontrando que dichos valores oscilan entre 1 y $p < 0.01$. La confiabilidad de este instrumento, se realizó a través del cálculo del Alfa de Cronbach y los índices de consistencia interna estimados resultaron 0.875 (Ventura y Camacho, 2016)

Para la validación del inventario de ansiedad de Beck (BAI) se ha realizado la validez de contenido, los ítems se crearon con cuidado para asegurarse de que recogían la mayor parte de los síntomas de ansiedad. En conjunto, se proporcionan garantías suficientes sobre

el contenido del cuestionario. La confiabilidad obtuvo un alfa de Cronbach de 0.915 (superando el criterio de 0.70 establecido por Nunnally y Bernstein, 1995).

2.5. Procedimientos

Se procedió mediante el sistema de recolección de datos, con el siguiente proceso:

- a) Conocer bien el problema y los objetivos de la investigación de tal manera que sean entendidos al momento de recoger los datos.
- b) Selección de la muestra: Listar todas las unidades muestrales de la población objetivo, de tal manera que se asegura la fidelidad de la información que se pretende adquirir.
- c) Elaboración o preparación del instrumento de medición: En este caso elegimos que se trabajará con un cuestionario.
- d) Prueba piloto: Con una pequeña muestra para probar los instrumentos de medición, calificar a los entrevistadores y verificar el manejo de las operaciones de campo.
- e) Organización del manejo de datos: Incluirá los pasos para el proceso de datos, desde el momento en que se hace una medición en el campo hasta que el análisis final ha sido completado.
- f) Análisis de los datos: Especificar detalladamente los pasos de análisis que deben ejecutarse.
- g) Elaboración de conclusiones.

2.6. Métodos de análisis de datos

Análisis cuantitativo: Proceso a través del cual se analizó la información recogida en forma de datos numéricos. El proceso de análisis fue estadístico. Se necesitó preparar un programa de ingreso de datos en la computadora. El programa se definió junto con el instrumento de recolección de información de manera que la organización y la codificación sean previstas.

- Preparación de datos: Se empleó una preparación computarizada de los datos, para una mejor presentación de los mismos, todo ello empleando el software estadístico SPSS versión 24 en castellano para establecer la relación entre dos variables de estudio y para modelar la relación entre las tres variables de estudio se utilizó la extensión del SPSS Amos.

- Técnica estadística a usar: Se emplearon técnicas estadísticas descriptivas y técnicas estadísticas inferenciales.
- Tipo de análisis: En nuestra investigación se realizó el análisis bivariado, ecuaciones estructurales (para relacionar las tres variables) y cuantitativo.
- Análisis de correlación: Para nuestro estudio el cual es de carácter correlacional utilizamos el coeficiente de correlación Spearman porque nuestras variables son ordinales.

Tabla 1
Interpretación de Coeficientes de Correlación Rho de Spearman

Valor	Interpretación
-1	Correlación negativa perfecta
-0.90 a -0.99	Correlación negativa muy alta (muy fuerte)
-0.70 a -0.89	Correlación negativa alta (fuerte o considerable)
-0.40 a -0.69	Correlación negativa moderada (media)
-0.20 a 0.39	Correlación negativa baja (débil)
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja (muy débil)
00	Correlación nula (no existe correlación)
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja (muy débil)
0.20 a 0.39	Correlación positiva baja (débil)
0.40 a 0.69	Correlación positiva moderada (media)
0.70 a 0.89	Correlación positiva alta (fuerte o considerable)
0.90 a 0.99	Correlación positiva muy alta (muy fuerte)
1	Correlación positiva perfecta

Fuente: Bisquerra (2004)

2.7. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación ha cumplido con los criterios establecidos por el diseño de investigación cuantitativo de la Universidad César Vallejo en el programa de doctorado, el cual establece, en su formato, los pasos a seguir en el proceso de investigación. Asimismo, se ha cumplido con respetar la autoría de la información bibliográfica, por ello se hace referencia de los autores con sus respectivos datos de editorial y la parte ética que éste conlleva.

La investigación “Dependencia emocional y su relación con la depresión y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia en un Instituto de Medicina Legal, Nuevo Chimbote-2019” utilizó instrumentos psicológicos validados, los mismos que fueron sometidos al juicio de

expertos y que siguieron los criterios de confiabilidad y validez de instrumentos. Asimismo, la información recopilada de las mujeres víctimas de violencia se mantendrá en un marco reservado de carácter anónimo de beneficencia y confidencial a fin de no afectar la susceptibilidad de las informantes. Finalmente se guardará total cuidado con objetividad en el tratamiento de análisis y discusión de los resultados encontrados en el presente estudio.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos de las variables: Dependencia emocional, depresión y ansiedad

Objetivo específico 1: Identificar las categorías diagnósticas de la dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019.

Tabla 2

Descripción de las categorías de la dependencia emocional

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Dependencia emocional baja	20	5.7
Dependencia emocional media	169	48.3
Dependencia emocional alta	161	46.0
Total	350	100.0

Fuente: base de datos del instrumento de medición

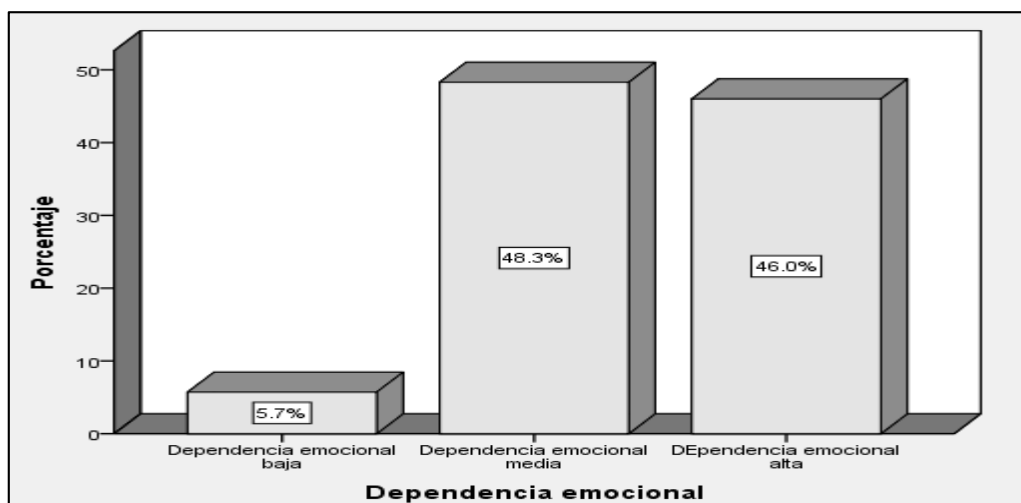


Figura 1:

Descripción de las categorías de la dependencia emocional

Interpretación

En la tabla 2, se observa de una muestra de 350 mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, el 48.3% manifestaron que existe una dependencia emocional media; el 46% indicaron un nivel de dependencia alta y el 5.7% indicaron una dependencia emocional baja.

Tabla 3

Niveles de relación entre la depresión y ansiedad

Depresión	Ansiedad			Total
	Ansiedad mínima	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	
Mínima depresión	15 4.3%	42 12.0%	27 7.7%	84 24.0%
Depresión leve	4 1.1%	12 3.4%	13 3.7%	29 8.3%
Depresión moderada	7 2.0%	26 7.4%	61 17.4%	94 26.9%
Depresión grave	3 0.9%	8 2.3%	132 37.7%	143 40.9%
Total	29 8.3%	88 25.1%	233 66.6%	350 100.0%

Fuente: base de datos del instrumento de medición

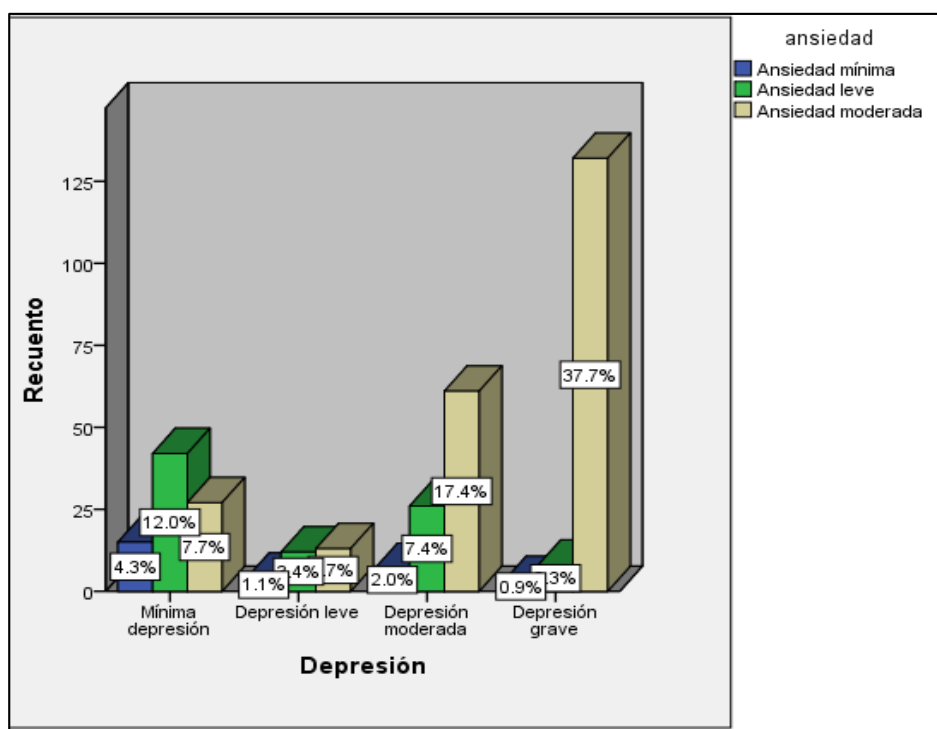


Figura 2:
Niveles de relación entre la depresión y ansiedad

Interpretación

En la tabla 3, se observa que el 40.9% de mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019 presentan una depresión grave; el 26.9% presentan una depresión moderada; el 24% presentan una mínima depresión; el 8.3% presenta una depresión leve; el 66.6% presentan una ansiedad moderada; el 25.1% presentan una ansiedad leve y el 8.3% presentan una ansiedad mínima.

Tabla 4
Niveles de relación entre la dependencia emocional y la dimensión cognitivo afectivo de la depresión

Dependencia emocional	Cognitivo afectivo				Total
	Mínima depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
Dependencia emocional baja	12 3.4%	8 2.3%	0 0.0%	0 0.0%	20 5.7%
Dependencia emocional media	57 16.3%	83 23.7%	29 8.3%	0 0.0%	169 48.3%
Dependencia emocional alta	9 2.6%	62 17.7%	65 18.6%	25 7.1%	161 46.0%
Total	78 22.3%	153 43.7%	94 26.9%	25 7.1%	350 100.0%

Fuente: base de datos del instrumento de medición

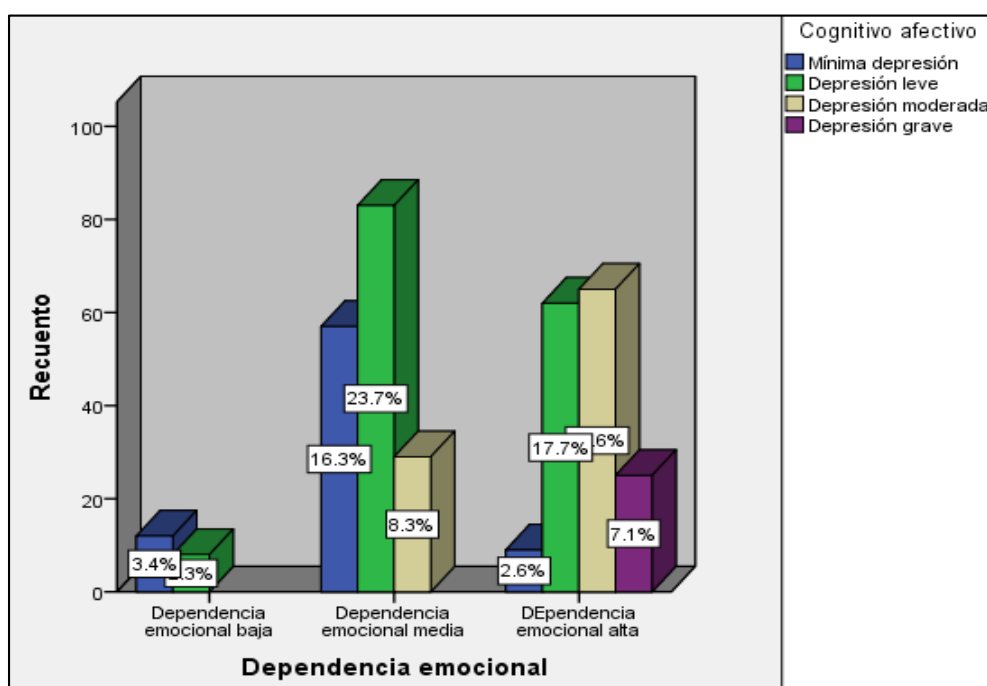


Figura 3:
Niveles de relación entre la dependencia emocional y la dimensión cognitivo afectivo de la depresión

Interpretación

En la tabla 4, se observa que el 48.3% de mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019 presentan una dependencia emocional media; el 46% una dependencia emocional alta y el 5.7% una dependencia emocional baja y 43.7% presentan una depresión leve respecto a la dimensión cognitivo afectivo; el 26.9% una depresión moderada; el 22.3% una mínima depresión y el 7.1% una depresión grave.

Tabla 5
Niveles de relación entre la dependencia emocional y la dimensión somático motivacional de la depresión

Dependencia emocional	Somático motivacional				Total
	Mínima depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
Dependencia emocional baja	15 4.3%	5 1.4%	0 0.0%	0 0.0%	20 5.7%
Dependencia emocional media	97 27.7%	50 14.3%	19 5.4%	3 0.9%	169 48.3%
Dependencia emocional alta	34 9.7%	69 19.7%	50 14.3%	8 2.3%	161 46.0%
Total	146 41.7%	124 35.4%	69 19.7%	11 3.1%	350 100.0%

Fuente: base de datos del instrumento de medición

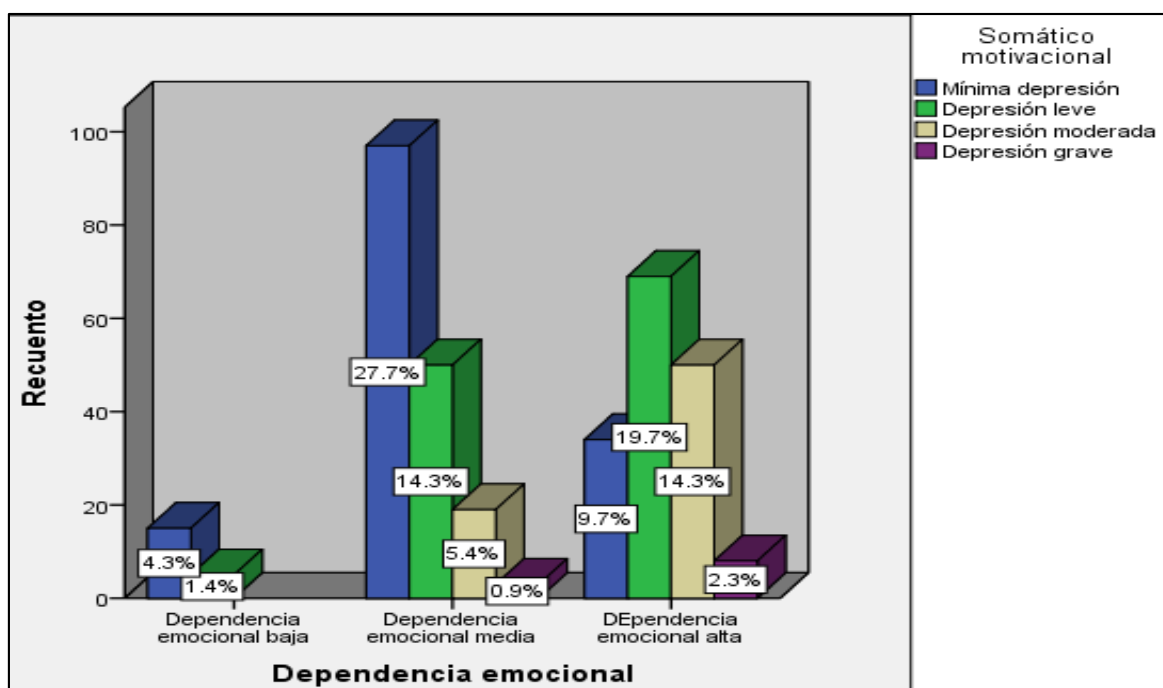


Figura 4:
Niveles de relación entre la dependencia emocional y la dimensión somático motivacional de la depresión

Interpretación

En la tabla 5, se observa que el 48.3% de mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019 presentan una dependencia emocional media; el 46% una dependencia emocional alta y el 5.7% una dependencia emocional baja y 41.7% presentan una mínima depresión respecto a la dimensión somático motivacional; el 35.4% una depresión leve; el 19.7% una depresión moderada y el 3.1% una depresión grave.

Tabla 6
Niveles de relación entre la dependencia emocional y la dimensión sensaciones motoras de la ansiedad

Dependencia emocional	Sensaciones motoras				Total
	Ansiedad mínima	Ansiedad Leve	Ansiedad moderada	Ansiedad Grave	
Dependencia emocional baja	17 4.9%	3 0.9%	0 0.0%	0 0.0%	20 5.7%
Dependencia emocional media	128 36.6%	39 11.1%	2 0.6%	0 0.0%	169 48.3%
Dependencia emocional alta	45 12.9%	87 24.9%	28 8.0%	1 0.3%	161 46.0%
Total	190 54.3%	129 36.9%	30 8.6%	1 0.3%	350 100.0%

Fuente: base de datos del instrumento de medición

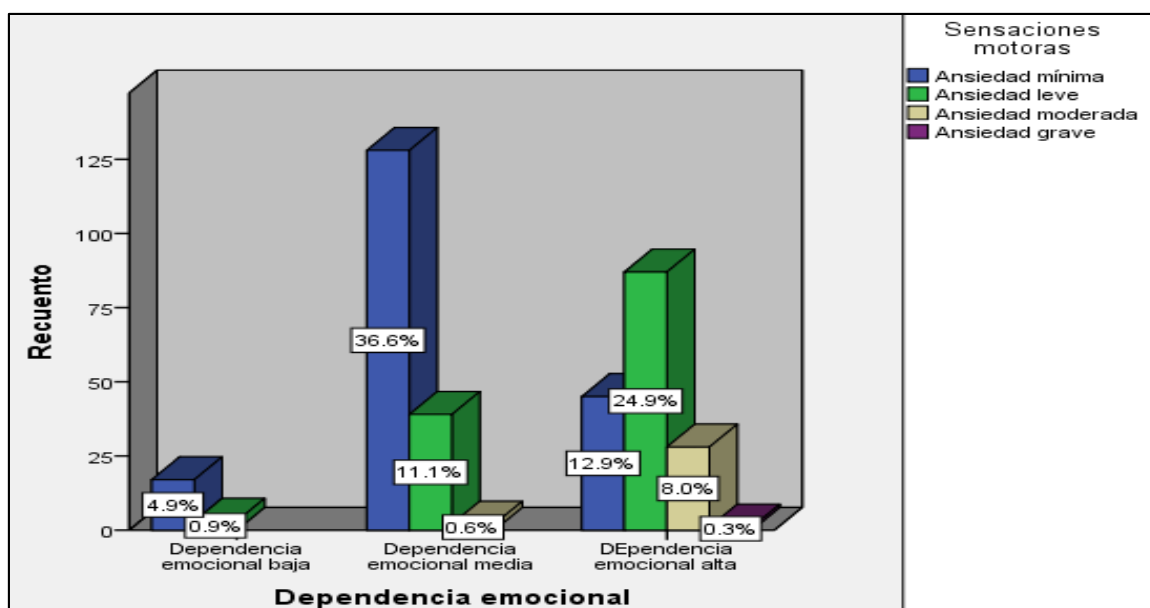


Figura 5:
Niveles de relación entre la dependencia emocional y la dimensión sensaciones motoras de la ansiedad

Interpretación

En la tabla 6, se observa que el 48.3% de mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019 presentan una dependencia emocional media; el 46% una dependencia emocional alta y el 5.7% una dependencia emocional baja y 54.3% presentan una ansiedad mínima respecto a la dimensión sensaciones motoras; el 36.9% indican una ansiedad leve; el 8.6% indican una ansiedad moderada y el 0.3% indican una ansiedad grave.

Tabla 7

Niveles de relación entre la dependencia emocional y la dimensión sensaciones cognitivas de la ansiedad

Dependencia emocional	Sensaciones cognitivas				Total
	Ansiedad mínima	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad Grave	
Dependencia emocional baja	20 5.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	20 5.7%
Dependencia emocional media	150 42.9%	19 5.4%	0 0.0%	0 0.0%	169 48.3%
Dependencia emocional alta	34 9.7%	102 29.1%	24 6.9%	1 0.3%	161 46.0%
Total	204 58.3%	121 34.6%	24 6.9%	1 0.3%	350 100.0%

Fuente: base de datos del instrumento de medición

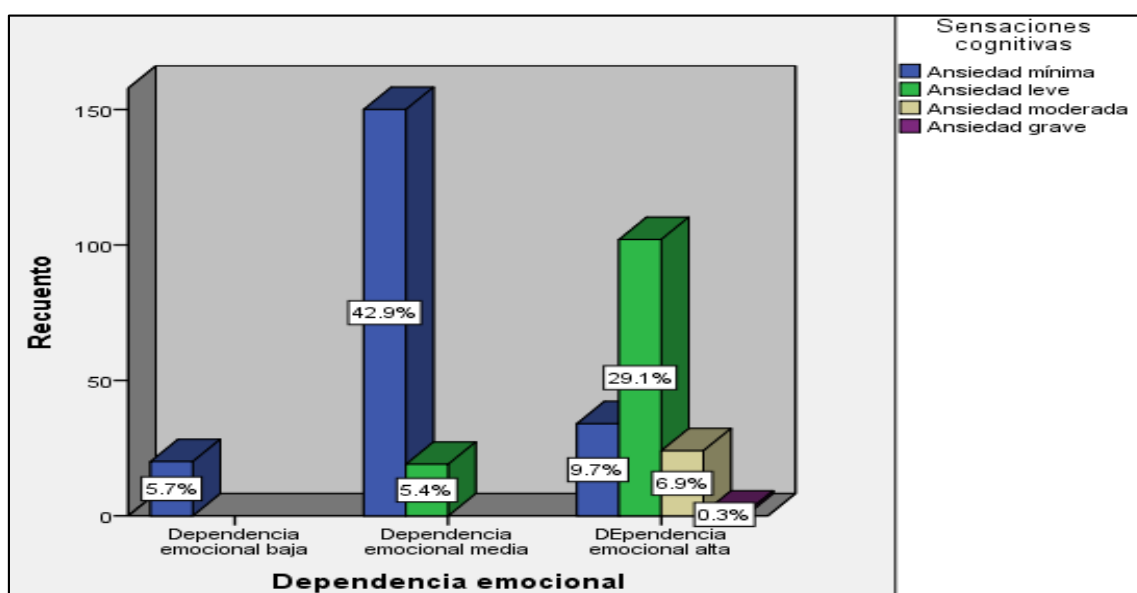


Figura 6:
Niveles de relación entre la dependencia emocional y la dimensión sensaciones cognitivas de la ansiedad

Interpretación

En la tabla 7, se observa que el 48.3% de mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019 presentan una dependencia emocional media; el 46% una dependencia emocional alta y el 5.7% una dependencia emocional baja y 58.3% presentan una ansiedad mínima respecto a la dimensión sensaciones cognitivas; el 34.6% indican una ansiedad leve; el 6.9% indican una ansiedad moderada y el 0.3% indican una ansiedad grave.

Tabla 8

Niveles de relación entre la dependencia emocional y la dimensión somático de la ansiedad

Dependencia emocional	Somático				Total
	Ansiedad mínima	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad Grave	
Dependencia emocional baja	20 5.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	20 5.7%
Dependencia emocional media	146 41.7%	23 6.6%	0 0.0%	0 0.0%	169 48.3%
Dependencia emocional alta	29 8.3%	87 24.9%	42 12.0%	3 0.9%	161 46.0%
Total	195 55.7%	110 31.4%	42 12.0%	3 0.9%	350 100.0%

Fuente: base de datos del instrumento de medición

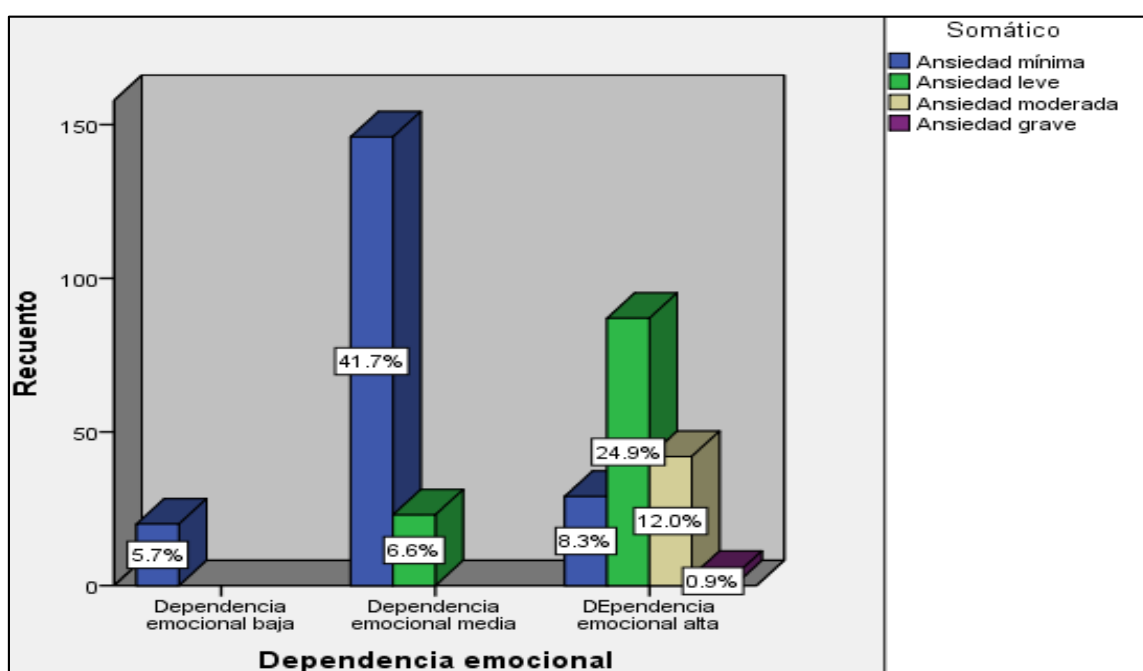


Figura 7:

Niveles de relación entre la dependencia emocional y la dimensión somático de la ansiedad

Interpretación

En la tabla 8, se observa que el 48.3% de mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019 presentan una dependencia emocional media; el 46% una dependencia emocional alta y el 5.7% una dependencia emocional baja y 55.7% presentan una ansiedad mínima respecto a la dimensión somático; el 31.4% indican una ansiedad leve; el 12% indican una ansiedad moderada y el 0.9% indican una ansiedad grave.

3.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Ho: La dependencia emocional y, la depresión y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, no se relacionan directa ni significativamente.

Ha: Existe una relación directa y significativa entre la dependencia emocional y, la depresión y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019.

Tabla 9

Correlaciones entre las variables: dependencia emocional, depresión y ansiedad

Variables correlacionadas		Coefficiente de correlación	P
Depresión	<--> Dependencia emocional	.575	0.000
Dependencia emocional	<--> Ansiedad	.863	0.000
Depresión	<--> Ansiedad	.514	0.000

Fuente: base de datos del instrumento de medición

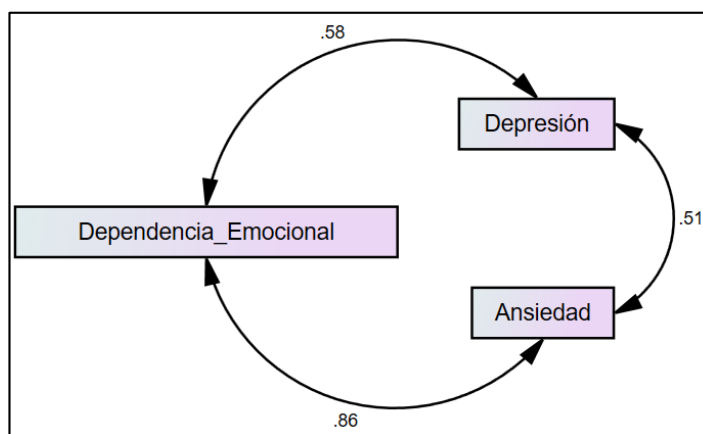


Figura 8:
Correlaciones entre las variables: dependencia emocional, depresión y ansiedad

Interpretación

En la tabla 9, se observa la existencia de relación positiva y significativa entre las tres variables de estudio; donde la dependencia emocional se relaciona positiva y significativamente con la depresión con un coeficiente de 0.58 lo cual indica una correlación positiva considerable y $p = 0.000 < 0.05$; la dependencia emocional se relaciona positiva y

significativamente con la ansiedad con un coeficiente de correlación de 0.86 lo cual indica una correlación positiva muy fuerte y $p = 0.000$; y la depresión y ansiedad se relacionan positiva y significativamente con un coeficiente de correlación de 0.51 lo cual indica una correlación positiva considerable y $p = 0.000$.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ho: La dependencia emocional y la dimensión cognitivo afectivo de la depresión en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, no se relacionan significativamente.

H1: La dependencia emocional y la dimensión cognitivo afectivo de la depresión en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, se relacionan significativamente.

Tabla 10

Correlaciones entre la dependencia emocional y la dimensión cognitivo afectivo de la depresión

			Dependencia Emocional	Cognitivo afectivo
Rho de Spearman	Dependencia Emocional	Coeficiente de correlación	1.000	.699**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	350	350
	Cognitivo afectivo	Coeficiente de correlación	.699**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	350	350

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

En la tabla 10, se observa que existe una relación positiva y significativa entre la dependencia emocional y la dimensión cognitivo afectivo de la depresión, con un coeficiente de correlación de 0.699 lo cual indicó una correlación positiva considerable y $p = 0.000 < 0.01$, por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

Ho: La dependencia emocional y la dimensión somático motivacional de la depresión en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, no se relacionan significativamente.

H2: La dependencia emocional y la dimensión somático motivacional de la depresión en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, se relacionan significativamente.

Tabla 11

Correlaciones entre la dependencia emocional y la dimensión somático motivacional de la depresión

			Dependencia Emocional	Somático motivacional
Rho de Spearman	Dependencia Emocional	Coeficiente de correlación	1.000	.472**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	350	350
	Somático motivacional	Coeficiente de correlación	.472**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	350	350

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

En la tabla 11, se observa que existe una relación positiva y significativa entre la dependencia emocional y la dimensión somático motivacional de la depresión, con un coeficiente de correlación de 0.472 lo cual indicó una correlación positiva media y $p = 0.000 < 0.01$, por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula.

Hipótesis específica 3

Ho: La dependencia emocional y la dimensión sensaciones motoras de la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, no se relacionan significativamente.

H3: La dependencia emocional y la dimensión sensaciones motoras de la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, se relacionan significativamente.

Tabla 12

Correlaciones entre la dependencia emocional y la dimensión sensaciones motoras de la ansiedad

		Dependencia Emocional	Sensaciones motoras
Rho de Spearman	Dependencia Emocional	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.723**
		N	.000
		350	350
	Sensaciones motoras	Coeficiente de correlación	.723**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	.000
		350	350

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

En la tabla 12, se observa que existe una relación positiva y significativa entre la dependencia emocional y la dimensión sensaciones motoras de la ansiedad, con un coeficiente de correlación de 0.723 lo cual indicó una correlación positiva considerable y $p = 0.000 < 0.01$, por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula.

Hipótesis específica 4

Ho: La dependencia emocional y la dimensión sensaciones cognitivas de la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, no se relacionan significativamente.

H4: La dependencia emocional y la dimensión sensaciones cognitivas de la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, se relacionan significativamente.

Tabla 13

Correlaciones entre la dependencia emocional y la dimensión sensaciones cognitivas de la ansiedad

			Dependencia Emocional	Sensaciones cognitivas
Rho de Spearman	Dependencia Emocional	Coefficiente de correlación	1.000	.848**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	350	350
	Sensaciones cognitivas	Coefficiente de correlación	.848**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	350	350

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

En la tabla 13, se observa que existe una relación positiva y significativa entre la dependencia emocional y la dimensión sensaciones cognitivas de la ansiedad, con un coeficiente de correlación de 0.848 lo cual indicó una correlación positiva muy fuerte y $p = 0.000 < 0.01$, por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula.

Hipótesis específica 5

Ho: La dependencia emocional y la dimensión somático de la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, se relacionan significativamente.

H5: La dependencia emocional y la dimensión somático de la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, se relacionan significativamente.

Tabla 14

Correlaciones entre la dependencia emocional y la dimensión somático de la ansiedad

		Dependencia		
			Emocional	Somático
Rho de Spearman	Dependencia Emocional	Coefficiente de correlación	1.000	.886**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	350	350
	Somático	Coefficiente de correlación	.886**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	350	350

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

En la tabla 14, se observa que existe una relación positiva y significativa entre la dependencia emocional y la dimensión somático de la ansiedad, con un coeficiente de correlación de 0.886 lo cual indicó una correlación positiva muy fuerte y $p = 0.000 < 0.01$, por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula.

IV. DISCUSIÓN

Luego de analizar los resultados obtenidos en esta investigación, procedemos a cotejarlos, en cuanto a coincidencias y distanciamientos, con otros estudios ya mencionados en los antecedentes y marco teórico conceptual, para ello se ha procedido a redactar la discusión en torno a los objetivos planteados, así tenemos:

Respecto del objetivo general planteado, que fue determinar el nivel de relación entre dependencia emocional y, depresión y ansiedad, en mujeres víctimas de violencia registradas en el Instituto de Medicina Legal del distrito de Nuevo Chimbote 2019, tenemos los resultados de la tabla 9, donde se observa la correlación entre la dependencia emocional y la depresión y ansiedad, se observa la existencia de relación positiva y significativa; donde la dependencia emocional se relaciona positiva y significativamente con la depresión con un coeficiente de 0.58 lo cual indica una correlación positiva considerable y $p = 0.000 < 0.05$ lo que permite confirmar que existe correlación entre las variables de estudio; analizando la correlación entre la dependencia emocional se aprecia que se relaciona positiva y significativamente con la ansiedad con un coeficiente de correlación de 0.86 lo cual indica una correlación positiva muy fuerte y $p = 0.000$, lo que nos permite confirmar que existe correlación entre las variables de estudio. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe una relación directa y significativa entre la dependencia emocional y, la depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019. Estos hallazgos coinciden con los de Aiquipa (2015) quien deduce empíricamente que existen factores de la dependencia emocional que se encuentran relacionados con el miedo a la ruptura, prioridad de pareja y subordinación y sumisión. Por ende, precisa el autor, una mujer con dependencia emocional experimentará elevados niveles de miedo al pensar que su relación de pareja pueda terminar, por lo que evitará que eso se cumpla y es posible que llegue a tolerar conductas ofensas reiterativas, incluso agresiones físicas. De modo similar Castillo (2017) concluye que existe una correlación positiva altamente significativa de grado fuerte entre las dimensiones de la dependencia emocional y depresión. Villegas y Sánchez (2013) encontraron que las características psicológicas más sobresalientes de dependencia afectiva en las participantes fueron la percepción de la ruptura de pareja como algo catastrófico,

soledad vista como algo aterrador, ansiedad por separación, miedo ante la amenaza de ser abandonados, y que modifican su vida con tal de retener a su lado la pareja.

Respecto del primer objetivo específico: Identificar las categorías diagnósticas de la dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, tenemos los resultados presentados en la tabla 2, se observa de una muestra de 350 mujeres víctimas de violencia, el 48.3% manifestaron que existe una dependencia emocional media; el 46% indicaron un nivel de dependencia alta y el 5.7% indicaron una dependencia emocional baja. Para Castelló (2005) la persona afectada de dependencia emocional presenta un patrón de pensar, sentir y actuar más o menos estable en su constitución, denota comportamientos de sumisión y subordinación a la pareja, necesidad de acceso a la misma, miedo a que la relación se termine, priorización de la pareja, entre otras características disfuncionales. Humerez (2017) concluyó que de los diferentes tipos de violencia que más se encontraron en una relación de pareja fue la violencia psicológica. Para Gonzalez-Bueso et al. (2018), la dependencia emocional se ha definido tradicionalmente como un trastorno más asociado a las mujeres, y algunos autores defienden que pertenecer al género femenino pudiera ser un factor de riesgo para la dependencia emocional, mas no que la violencia sea una causal para generar dependencia. La investigación de Cobeñas & Montenegro (2018) se contradice a la nuestra porque él concluyó que los niveles de dependencia emocional en mujeres maltratadas según dimensión y en su totalidad se encontraron en el nivel bajo, en el nivel significativo, la dimensión miedo e intolerancia a la soledad, miedo a la ruptura y prioridad a la pareja.

Respecto del segundo objetivo específico: Identificar los niveles de depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, la tabla 3, se observa que el 40.9% de mujeres víctimas de violencia presentan una depresión grave; el 26.9% presentan una depresión moderada; el 24% presentan una mínima depresión; esto significa que las consecuencias psicológicas de la violencia son más frecuentes y graves que las físicas, salvo casos excepcionales como los de muertes o lesiones graves. Entre éstas, según metaanálisis de Golding (1999), destaca la prevalencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) (media ponderada del 63,8%) y la depresión (47,6%), señalándose también una elevada frecuencia de trastornos de ansiedad y problemas de abuso de sustancias. Labrador, Fernández y Rincón (2015) concluyeron que la

depresión afecta al 89% de las participantes, distribuyéndose el 68,6% entre las categorías de depresión moderada y grave, sólo el 11% se ve libre de síntomas depresivos. Varios factores pueden contribuir a esto: sensación de fracaso personal, abandono del hogar, deterioro de redes sociales y/o familiares, pérdida de poder adquisitivo y, especialmente, la alteración de todas las áreas de la vida cotidiana. Puerta (2016), concluye que el 37.9% de la muestra de mujeres violentadas presentan depresión leve a grave. Hernández (2014) nos expresa que encontró un vínculo entre el padecimiento de violencia y la depresión en la relación de pareja. Sin embargo, Castillo (2017) ha determinado que las mujeres víctimas de violencia de pareja presentan nivel moderado de depresión, y los puntajes de la depresión varían significativamente según dependencia económica, y según el número de denuncias de violencia de pareja, siendo mayor la depresión cuando depende económicamente de su pareja y ha presentado mayor número de denuncias.

En la tabla 3, se observa que el 66.6% presentan una ansiedad moderada; el 25.1% presentan una ansiedad leve y el 8.3% presentan una ansiedad mínima; esto significa que la mayoría de las mujeres encuestadas evidencian impacto negativo en su salud mental, como por ejemplo, se caracterizan por: poseer sentimientos de inseguridad, temor, pensamientos negativos hacia sí mismas, falta de concentración, de decisión y la idea de que las personas de su entorno observan su conducta y se dan cuenta de sus problemas. Solo el 11% de la muestra de estudio se ubica en el nivel “Mínimo” de ansiedad. Díaz & Rojas (2017) encontró que los niveles de ansiedad y depresión que se evidenciaron fueron moderados. Y a la vez alarmante ya que existe un alto porcentaje de mujeres en riesgo por sintomatología ansiosa (62%) y depresiva (74%) en niveles moderados y graves. En su estudio Watkins y colaboradores (2014) encontraron que tanto las agresiones físicas como psicológicas por parte de la pareja generan un impacto negativo en la salud física y mental de las mujeres, destacándose síntomas ansiosos, somáticos y depresivos.

Respecto del tercer objetivo específico: Determinar el nivel de relación entre dependencia emocional y la dimensión cognitivo afectivo de la depresión, en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, tenemos los resultados presentados en la tabla 10; analizando la correlación entre dependencia emocional y la dimensión cognitivo afectivo de la depresión, se observa que existe una relación positiva y significativa entre la dependencia emocional y la dimensión

cognitivo afectivo de la depresión, con un coeficiente de correlación de 0.699 lo cual indicó una correlación positiva considerable y $p = 0.000 < 0.01$, por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: La dependencia emocional y la dimensión cognitivo afectivo de la depresión en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, se relacionan significativamente. Para Lemos et al. (2012) las personas con dependencia emocional presentan un perfil cognitivo caracterizado por un esquema desadaptativo temprano de “desconfianza/abuso”, creencias centrales “paranoides” y “dependientes”, una distorsión cognitiva de “falacia de cambio” y “autonomía” como estrategia hiperdesarrollada de afrontamiento, por lo que fácil asimilar que las personas que presentan una marcada dependencia emocional se sienten desvalidas, necesitadas y débiles afectivamente, razón por la cual tratan de unirse a una figura más fuerte que les proporcione protección. Estos hallazgos confirman los planteamientos de Castelló (2015) acerca de que la persona dependiente crea lazos permanentes con personas hostiles, formándose esquemas y pautas disfuncionales sobre uno mismo y los demás, desarrollando baja autoestima, y desvaloración de sí mismo, de tal modo que las mujeres víctimas de violencia de pareja, conforme están expuestas a situaciones crónicas de violencia de pareja, se acentúa su vinculación afectiva hacia su pareja, con intermitencias de buen trato, tolerando las manifestaciones de agresividad y violencia de su pareja.

Respecto del cuarto objetivo específico: Determinar el nivel de relación entre dependencia emocional y la dimensión somático motivacional de la depresión, en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, tenemos los resultados presentados en la tabla 11; analizando la correlación entre dependencia emocional y la dimensión somático motivacional de la depresión, se observa que existe una relación positiva y significativa entre la dependencia emocional y la dimensión somático motivacional de la depresión, con un coeficiente de correlación de 0.472 lo cual indicó una correlación positiva media y $p = 0.000 < 0.01$, por lo que se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna: La dependencia emocional y la dimensión somático motivacional de la depresión en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, se relacionan significativamente. Para Castillo (2017) la dependencia emocional constituye un factor personal de permanencia en convivencia conflictiva y la depresión como una

manifestación de afectación emocional ante la violencia sufrida, frente a lo cual las víctimas experimenta sintomatología caracterizada fundamentalmente por humor depresivo y pérdida de la capacidad de interesarse, disfrutar de las cosas (anhedonia), cansancio o fatiga que empobrece la calidad de vida y genera dificultades en el entorno familiar, laboral y social.

Respecto del quinto objetivo específico: Determinar el nivel de relación entre dependencia emocional y la dimensión sensaciones motoras de la ansiedad, en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, tenemos los resultados presentados en la tabla 12; analizando la correlación entre dependencia emocional y la dimensión sensaciones motoras de la ansiedad, se observa que el coeficiente obtenido es 0,723 con p-valor de 0,000. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación nula y se acepta la hipótesis alterna: La dependencia emocional y la dimensión sensaciones motoras de la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, se relacionan significativamente.

Respecto del sexto objetivo específico: Determinar el nivel de relación entre dependencia emocional y la dimensión sensaciones cognitivas de la ansiedad, en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, tenemos los resultados presentados en la tabla 13; analizando la correlación entre dependencia emocional y la dimensión sensaciones cognitivas de la ansiedad, se observa que el coeficiente obtenido es 0,848 con p-valor de 0,000. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación nula y se acepta la hipótesis alterna: La dependencia emocional y la dimensión sensaciones cognitivas de la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, se relacionan significativamente.

Respecto del séptimo objetivo específico: Determinar el nivel de relación entre dependencia emocional y la dimensión somática de la ansiedad, en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, tenemos los resultados presentados en la tabla 14; analizando la correlación entre dependencia emocional y la dimensión sensaciones cognitivas de la ansiedad, se observa que el coeficiente obtenido es 0,886 con p-valor de 0,000. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación nula y se acepta la hipótesis alterna: La dependencia emocional y la dimensión

somático de la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, se relacionan significativamente.

Concluyendo, Castelló (2005) demostró su teórica mediante un estudio de un caso clínico de una mujer de 36 años, que fue diagnosticada con depresión mayor. Castello utilizó en la paciente diversas técnicas de información e instrumentos como la entrevista, la observación entre otros y pruebas psicológicas para explorar la personalidad y el inventario de dependencia emocional- IDE para conocer el nivel de dependencia emocional de la paciente. Los resultados obtenidos permitió ser un ejemplo de la teórica de Castelló (2005) descartándose el diagnóstico de depresión mayor por dependencia.

Asimismo, los antecedentes que coinciden con los resultados tenemos a Castillo (2017), en la ciudad de Chiclayo en su tesis titulada “Dependencia emocional estrategia de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia”, concluyo que existe una correlación positiva altamente significativa de grado fuerte entre las dimensiones, especialmente en la prioridad de pareja y miedo a la intolerancia. En lo que difiere el estudio se encontró a Mendoza (2018), en México en su tesis titulada “Dependencia emocional y violencia de pareja en mujeres que acuden a centros de atención y prevención a la violencia familiar (UNAVI)” lo cual no se encontró correlación relevante en las variables.

V. CONCLUSIONES

- Primera Existe relación positiva y significativa entre las variables dependencia emocional y, la depresión y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote en el 2019, donde las correlaciones entre la dependencia emocional y la depresión fue de 0.58 ($p = 0.000 < 0.05$) indicando una correlación positiva considerable; respecto a la dependencia emocional y la ansiedad el coeficiente de correlación fue de 0.86 ($p = 0.000 < 0,05$) lo cual indico una correlación positiva muy fuerte y el coeficiente de correlación entre la depresión y la ansiedad fue de 0.51 ($p = 0.000 < 0.05$) lo cual indico una correlación positiva considerable.
- Segunda Existe una relación positiva y significativa entre la dependencia emocional y la dimensión cognitivo afectivo de la depresión, con un coeficiente de correlación de 0.699 lo cual indicó una correlación positiva considerable ($p = 0.000 < 0.01$).
- Tercera Existe una relación positiva y significativa entre la dependencia emocional y la dimensión somático motivacional de la depresión, con un coeficiente de correlación de 0.472 lo cual indicó una correlación positiva media ($p = 0.000 < 0.01$).
- Cuarta Existe una relación positiva y significativa entre la dependencia emocional y la dimensión sensaciones motoras de la ansiedad, con un coeficiente de correlación de 0.723 lo cual indicó una correlación positiva considerable ($p = 0.000 < 0.01$).
- Quinta Existe una relación positiva y significativa entre la dependencia emocional y la dimensión sensaciones cognitivas de la ansiedad, con un coeficiente de correlación de 0.848 lo cual indicó una correlación positiva muy fuerte ($p = 0.000 < 0.01$).

Sexta Existe una relación positiva y significativa entre la dependencia emocional y la dimensión somático de la ansiedad, con un coeficiente de correlación de 0.886 lo cual indicó una correlación positiva muy fuerte ($p = 0.000 < 0.01$).

VI. RECOMENDACIONES

- Primera Al Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote se sugiere que se diseñe, y valide programas de intervención psicológica dirigido a las víctimas de violencia de pareja, que les permita manejar sus síntomas depresivos y superar las consecuencias de la violencia, enfocándose en el desarrollo de su personalidad, seguridad, habilidades sociales y manejo de situaciones estresantes y reducción de síntomas depresivos y ansiosos.
- Segunda A las autoridades competentes del Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote, se les sugiere realizar actividades de prevención y promoción, principalmente en la población adolescente y joven, que se incida en las consecuencias de depender emocionalmente de la pareja, como el evidenciar sentimientos relacionados al pesimismo, fracaso, sentimientos de culpa, pensamientos o deseos suicidas.
- Tercera El Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote debe brindar mecanismos de protección oportunos y eficaces a las víctimas de violencia de pareja, asistencia psicológica y recuperación psicosocial, y se implementen proyectos de fortalecimiento de habilidades ocupacionales que permitan desterrar los sentimientos de disconformidad con uno mismo, y desvalorización.
- Cuarta Al Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote se le sugiere propiciar en las estudiantes, adolescentes, actitudes de autonomía y empoderamiento, así como la práctica de conductas asertivas, en todos los niveles educativos, y así prevenir la violencia de género.
- Quinta A los futuros investigadores se les recomienda profundizar en la temática abordada sobre la relación entre la dependencia emocional y la depresión y ansiedad en nuestro contexto en muestras más grandes y de diferentes procedencias, desde otro enfoque de investigación (cualitativo o mixto).

VII. PROPUESTA

Fundamentación

En el centro de medicina legal de Nuevo Chimbote se atienden diariamente a mujeres víctimas de violencia, que luego de hacer las denuncias en la comisaría, acuden a ser evaluadas por el psicólogo forense, al mismo tiempo estas mujeres refieren que no es la primera denuncia, ni maltrato que reciben de parte de su pareja, sino que es consecutivo y no saben cómo salir de esa situación, asimismo ese tipo de experiencias les causa depresión y ansiedad producto de una dependencia. Ante este problema se propone un programa de intervención psicológica, bajo el enfoque cognitivo conductual dirigido a las víctimas de violencia de pareja, que les permita manejar sus síntomas depresivos y superar las consecuencias del maltrato, enfocándose en el desarrollo de su personalidad, seguridad, habilidades sociales, manejo de situaciones estresantes y reducción de síntomas depresivos y ansiosos. Es en el marco de los determinantes de salud que la rehabilitación psicosocial de las personas con problemas y trastornos de salud mental se convierte en una imperiosa línea de atención, por ende, a continuación, se presenta un programa de intervención que se basa en el trato cálido, seguro, escucha activa, diálogo respetuoso y receptivo que favorecerá que la mujer en situación de violencia pueda expresarse y de ese modo le permita la calma interna y relacional. Considerando además que es básico respetar los tiempos, silencios, evasión y ausencias emocionales de la persona. Dada la condición de crisis o post crisis, habrá que considerar que las funciones psíquicas puedan estar alteradas, por ello, se debe evitar confrontar o emitir juicios de valor y desestimar las percepciones y opiniones que puedan determinar una confrontación innecesaria.

Objetivo

Disminuir la depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia de pareja en un instituto de medicina legal de Nuevo Chimbote.

Presupuesto

Para la realización de todas las actividades programadas se necesitan de diversos materiales como: lapiceros, papel bond, impresos, textos, lápices, colores, plumones, papelotes, globos, cintas masking tape, entre otros que en total ascienden a una inversión de S/1800.00.

Contenido y cronograma: Se expresa en el cronograma las actividades de las fases de la propuesta en relación al tiempo.

Nombre de la sesión	Taller - Temática	Actividades	CRONOGRAMA 2020															
			MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
			1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S	1S	2S	3S	4S
Toma de conciencia	Inteligencia emocional	– Entrevista motivacional – Identificación de emociones	X	X														
Superación de la abstinencia	Dejar ir	– Importancia de la abstinencia – Control de estímulos			X	X												
Elevo mi autoestima	Primero soy yo	– Erradicación de pensamientos negativos – Pensamientos adaptativos – Mis fortalezas – Actividades agradables – Reestructuración de creencias profundas					X	X	X	X								
Autonomía	Savoring	– Ejercicios en solución de problemas – Realización de actividades placenteras									X	X						
Asertividad	La conducta	– Ejercicios prácticos sobre estilos de comunicación – Pensamientos negativos o dificultades – Modelado de conducta											X	X	X			
Tolerancia a los sentimientos negativos	Fiscalizando emociones	– Neutralidad de los pensamientos – Pérdida del sentido – Afrontar críticas													X	X	X	

REFERENCIAS

- Aiquipa, J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología (PUCP)*, 33(2), 411-437.
- Amor, P. y Echeburúa, E. (2010). Claves Psicosociales para la permanencia de la víctima en una relación de maltrato. *Clínica Contemporánea*, 1(2), 97-104.
- Avendaño, A. y Sánchez, J. (2002). La dependencia emocional en las parejas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 4 (1), 91-97.
- Avendaño, A. y Sánchez, J. (2002). La dependencia emocional en las parejas, *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 4 (1), 91-97.
- Beck, A. (2013). *Validación de un formato simplificado del Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)*. *Psicología Iberoamericana*. México.
- Beck, A.; Rush, A.; Shaw, B. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Nueva York: Guilford.
- Beck, A.; Steer, R. y Brown, G. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory—Second Edition manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beck, A.; Steer, R. y Brown, G. (2011). *Manual. BDI-II. Inventario de Depresión de Beck-II*. Madrid: Pearson.
- Beck, A.; Ward, C.; Mendelson, M.; Mock, J. y Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beltrán-Morilla, A., Exposito, F., & Valor-Segura, I. (2015). Forgiveness before transgressions in interpersonal relationships. *Psychosocial Intervention*, 24, 71–78. DOI: 10.1016/j.psi.2015.05.001
- Bornstein, R. (1992). The dependent personality: development, social, and clinical perspectives. *Psychological Bulletin*, 112.
- Bowlby, J. (2017). *Vínculos afectivos. Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata
- Cano, A.; Salguero, J.; Wood, C.; Dongil, E. y Latorre, J. (2012). La depresión en atención primaria: prevalencia, diagnóstico y tratamiento. *Papeles del Psicólogo*, 2-11.
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional. Características y tratamiento*. Madrid: Alianza.

- Castelló, J. (2014). *La superación de la dependencia emocional*. Málaga: Corona Borealis.
- Castillo, E. (2017). Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo. *Paian*, 8(2), 36 - 62.
- Chico, E. y Ferrando, P. (2008). Variables cognitivas y afectivas como predictoras de satisfacción en la vida. *Psicothema*, 20, 409-412.
- Cobeñas, J. y Montenegro, J. (2018). *Niveles de dependencia emocional y tipos de distorsiones cognitivas en mujeres maltratadas de un Hospital Nivel II-1 del distrito de Ferreñafe*, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
- Dagmar, B. (2017). Study protocol of an RCT of emotion: An indicated intervention for children with symptoms of anxiety and depression. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2000;3(4):223–41.
- Díaz, C. y Rojas, K. (2017). *Nivel de ansiedad y depresión en mujeres viviendo con VIH/SIDA integradas en una asociación civil privada de Chiclayo*. Universidad Señor de Sipán, Ciencias de la salud, Pimentel.
- Dubugras, S. y Guevara, B. (2013). Personalidade de mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão sistemática da literatura. *Contextos Clínicos*, 6(2), 106-116. doi:10.4013/ctc.2013.62.04.
- Echeburúa, E. (1996). *Violent personalities*. Madrid: Pirámide.
- Escurra, L. M. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú*, 6(1-2), 103-111.
- Espíritu, L. (2015). *Dependencia emocional en mujeres violentadas y no violentadas de Nuevo Chimbote*. Recuperado de <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/JANG/article/view/132/61>
- García-Moreno, C., Henrica A., Watts, Ch., Ellsberg, M. y Heise, L. (2013). Family violence: explanatory models of the process through case studies. *Journal of Research in Psychology*, 16(1), 29-44.

- Gonzalez-Bueso, V.; Santamaría, J.; Merino, L.; Montero, E.; Fernández, D. y Ribas, J. (2018). Affective dependence in women: a review of the empirical literature. *Psicosom. psiquiatr.* 5:40-53.
- Hernandez, H. (2014). *Frecuencia de trastornos ansiosos, depresivos y violencia en la relación de pareja en mujeres que acuden a la UMAE hospital de psiquiatría "Morelos" IMSS.* Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación.* México: McGraw Hill/Interamericana Editores S.A. de C.V.
- Horna, G. (26 de agosto de 2019). Denuncias por violencia contra la mujer ya superan las 5 mil en la región Áncash. *Correo.* Recuperado de <https://diariocorreo.pe/edicion/chimbote/denuncias-por-violencia-contra-la-mujer-ya-superan-las-5-mil-en-la-region-ancash-906671/>
- Humerez, L. (2017). *Relación entre los esquemas desadaptativos con la dependencia emocional en mujeres en situación de violencia de pareja en el centro de promoción de la mujer Gregoria Apaza.* Universidad Mayor de San Andrés, La Paz.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Notas de prensa.* Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n210-2018-inei.pdf>.
- Joiner, T.E. Jr., Lewinsohn, P.M., y Seeley, J.R. (2002). The core of loneliness: Lack of pleasurable engagement –more so than painful disconnection–predicts social impairment, depression onset and recovery from depressive disorders among adolescents. *Journal of Personality Assessment*, 79, 472-491.
- Kerlinger, F. (2008). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en Ciencias Sociales.* México: Mc Graw Hill.
- Labrador, F.; Fernández-Velasco, R., y Rincón, P. (2006). Eficacia de un programa de intervención individual y breve para el trastorno por estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 527-547.

- Laca, F., y Mejía, A. (2017). Dependencia emocional, consciencia del presente y estilos de comunicación en situaciones de conflicto con la pareja. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 66.
- Lemos, M.; Jaller, C.; González, A.; Díaz, Z. y De la Ossa, D. (2012). Perfil cognitivo de la dependencia emocional en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(2), 395-404.
- Mendoza, A. (2018). *Dependencia emocional y violencia de pareja en mujeres que acuden a las unidades de atención y prevención a la violencia familiar (UNAVI)*. Universidad Insurgentes, México.
- Miljánovich, M.; Huerta R.; Campos, E.; Torres, S.; Vásquez, V.; Vera, K. y Díaz, G. (2013). Violencia familiar: modelos explicativos del proceso a través del estudio de casos. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(1), 29-44.
- Moral, M., Sirvent, C., Ovejero, A., y Cuetos, G. (2018). Emotional dependence on relationships and Artemis syndrome: explanatory model. *Scielo*, 36, 156-166.
- Nunnally, J. y Bernstein, I. (1995). *Teoría psicométrica*. México, D.F.: Editorial McGrawHill Latinoamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *WHO multicountry study on women's health and domestic violence against women*. Suiza: WHO Press.
- Pallarés, M. (2012). *Gender violence. Thinking about intimate relationships and violence against women*. Barcelona: Marge Books.
- Picó-Alfonso, M. (2008). Personality disorder symptoms in women as a result of chronic intimate male partner violence. *Journal of Family Violence*, 23, 577-588.
- Prisciandaro, J. J., y Robert, J. E. (2009). A comparison of the predictive abilities of dimensional and categorical models of unipolar depression in the National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 39, 1087-1096
- Prisciandaro, J. y Robert, J. (2009). A comparison of the predictive abilities of dimensional and categorical models of unipolar depression in the National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 39, 1087-1096

- Puerta, L. (2016). *Relación entre violencia intrafamiliar y depresión en mujeres de un Club de Madres, del distrito de Ventanilla, Lima 201*. Universidad Cesar Vallejo, Lima.
- Rachman, S. (2004). *Anxiety*. Canada: Psychology Press.
- Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.
- Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.
- Rathus, J. y O'Leary, K. (1997). Spouse-specific dependency scale: scale development. *Journal of Family Violence, 12* (2), 159-168.
- Rathus, J.H. y O'Leary, K.D. (1997). Spouse-Specific Dependency Scale: Scale Development. *Journal of Family Violence, 12* (2), 159-168.
- Ruscio, J. y Ruscio, A. (2000). Informing the continuity controversy: a taxometric analysis of depression. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 473-487.
- Ruscio, J., y Ruscio, A. M. (2000). Informing the continuity controversy: a taxometric analysis of depression. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 473-487.
- Sanz, J. y Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario para la Depresión de Beck. *Psicothema, 10*, 303-318.
- Sanz, J., Perdígón, L. A., y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud, 14*, 249-280.
- Sanz, J., y Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario para la Depresión de Beck. *Psicothema, 10*, 303-318.
- Sanz, J.; Perdígón, L. y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud, 14*, 249-280.
- Sobrado, F. (2017). *Factores de depresión y de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar asistidas en un centro de emergencia mujer de la provincia de Huánuco*. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco.

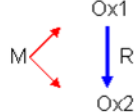
- Temkin, J. y Krahe, B. (2008). *Sexual assault and the justice gap: A question of attitude*. Oxford, England: Hart.
- Ventura, J. y Camacho, T. (2016). Psychometric analysis of a scale of emotional dependence in peruvian college students. *Revista de psicología*, 25(1), 1-17. doi:10.5354/0719-0581.2016.42453
- Villegas, M. y Sánchez, N. (2013). Dependencia emocional en un grupo de mujeres denunciantes de maltrato de pareja. *Revista Textos-&-Sentidos*, 7, 10-29.
- Watkins, L.; Jaffe, A.; Hoffman, L.; Gratz, K.; Messman-Moore, T. y DiLillo, D. (2014). The longitudinal impact of intimate partner aggression and relationship status on women's physical health and depression symptoms. *Journal of Family Psychology*, 28(5), 655-665.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Dependencia emocional y su relación con la depresión y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia en un Instituto de Medicina Legal, Nuevo Chimbote-2019

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Método			
¿Cuál es el nivel de relación entre dependencia emocional y, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019?	<p>Genera 1</p> <p>Determinar el nivel de relación entre dependencia emocional y, depresión y ansiedad, en mujeres víctimas de violencia registradas en el Instituto de Medicina Legal del distrito de Nuevo Chimbote 2019.</p>	<p>Genera 1</p> <p>Ha: Existe una relación directa y significativa entre la dependencia emocional y, la depresión y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019.</p> <p>H₀: La dependencia emocional y, la depresión y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, no se relacionan directa ni</p>	DEPENDENCIA EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> - Miedo a la ruptura - Miedo e intolerancia a la soledad - Prioridad de la pareja - Necesidad de acceso a la pareja - Deseos de exclusividad - Subordinación y sumisión - Deseo de control y dominio 	<p>Tipo de investigación: Descriptivo Correlacional Cuantitativo Transversal</p> <p>Diseño:</p> 			
	<p>Objetivo específico 1:</p> <p>Identificar las categorías diagnósticas de la dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019.</p>	<p>Específica</p> <p>Ha1: La dependencia emocional y la dimensión cognitivo afectivo de la depresión en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, se relacionan significativamente.</p>				DEPRESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Cognitivo- Afectivo - Somático-Motivacional 	<p>M: Muestra 350 mujeres víctimas de violencia registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote.</p> <p>M: Muestra de mujeres víctimas de violencia.</p> <p>OX1: Observación de la variable dependencia emocional.</p> <p>OX2: Observación de las variables depresión y ansiedad.</p>
	<p>Objetivo específico 2:</p> <p>Identificar los niveles de depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019.</p>	<p>Ha2: La dependencia emocional y la dimensión somático motivacional de la depresión en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, se relacionan</p>				ANSIEDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Sensaciones motoras - Sensaciones cognitivas - Somático 	<p>Población: 1500 mujeres víctimas de violencia</p>

<p>Objetivo específico 3: Determinar el nivel de relación entre dependencia emocional y la dimensión cognitivo afectivo de la depresión, en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto</p>	<p>Ha3: La dependencia emocional y la dimensión sensaciones motoras de la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, se relacionan significativamente.</p>		Convivencia en el aula	<p>Técnicas de recolección de datos. .Encuesta</p>
<p>Objetivo específico 4: Determinar el nivel de relación entre dependencia emocional y la dimensión somático motivacional de la depresión, en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de</p>	<p>Ha4: La dependencia emocional y la dimensión sensaciones cognitivas de la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, se relacionan significativamente.</p>			
<p>Objetivo específico 5: Determinar el nivel de relación entre dependencia emocional y la dimensión sensaciones motoras de la ansiedad, en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de</p>	<p>Ha5: La dependencia emocional y la dimensión somático de la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, se relacionan significativamente.</p>			
<p>Objetivo específico 6: Determinar el nivel de relación entre dependencia emocional y la dimensión sensaciones cognitivas de la ansiedad, en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de</p>				
<p>Objetivo específico 7: Determinar el nivel de relación entre dependencia emocional y la dimensión somático de la ansiedad, en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina</p>				

ANEXO 02: INSTRUMENTOS

INVENTARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL – IDE

Instrucciones generales

Este cuestionario contiene una serie de frases que las personas suelen utilizar para describirse a sí mismas con respecto a su relación de pareja. Si es que actualmente no tiene pareja, piense en su(s) relación(es) de pareja(s) anterior(es) y conteste en función a ello. Lea cada frase y decida si las oraciones que aparecen a continuación le describen de acuerdo a como, generalmente, siente, piensa o actúa en su relación de pareja, eligiendo sus respuestas. Las alternativas de respuestas son:

1. Rara vez o nunca es mi caso
2. Pocas veces es mi caso
3. Regularmente es mi caso
4. Muchas veces es mi caso
5. Muy frecuente o siempre es mi caso

Así, por ejemplo, si la frase fuera: “Me siento feliz cuando pienso en mi pareja”, y se responde marcando la alternativa “4”, significa que “Muchas veces me siento feliz cuando pienso en mi pareja”. No existen respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas. Tampoco hay límite de tiempo para contestar las preguntas, pero lo mejor es hacerlo con rapidez, sin pensarlo mucho. Trate de ser SINCERO(A) CONSIGO MISMO(A) y contestar con espontaneidad.

N°	PREGUNTA	1 Rara VeZ	2 Pocas Veces	3 Regular mente	4 Muchas veces	5 Siempre
1.	Me asombro de mí mismo(a) por todo lo que he hecho por retener a mi pareja.					
2.	Tengo que dar a mi pareja todo mi cariño para que me quiera.					
3.	Me entrego demasiado a mi pareja.					
4.	Me angustia mucho una posible ruptura con mi pareja.					
5.	Necesito hacer cualquier cosa para que mi pareja no se aleje de mi lado.					
6.	Si no está mi pareja, me siento intranquilo(a).					
7.	Mucho de mi tiempo libre, quiero dedicarlo a mi pareja.					
8.	Durante mucho tiempo he vivido para mi pareja.					
9.	Me digo y redigo: “¡se acabó!”, pero luego a necesitar tanto de mi pareja que voy detrás de él/ella.					
10.	La mayor parte del día, pienso en mi pareja.					
11.	Mi pareja se ha convertido en una “parte” mía.					
12.	A pesar de las discusiones que tenemos, no puedo estar sin mi pareja.					

13.	Es insoportable la soledad que se siente cuando se rompe con una pareja.					
14.	Reconozco que sufro con mi pareja, pero estaría peor sin ella.					
15.	Tolero algunas ofensas de mi pareja para que nuestra relación no termine.					
16.	Si por mí fuera, quisiera vivir siempre con mi pareja.					
17.	Aguanto cualquier cosa para evitar una ruptura con mi pareja.					
18.	No sé qué haría si mi pareja me dejara.					
19.	No soportaría que mi relación de pareja fracase.					
20.	Me importa poco que digan que mi relación de pareja es dañino, no quiero perderla.					
21.	He pensado: "Qué sería de mí si un día mi pareja me dejara".					
22.	Estoy dispuesto(a) a hacer lo que fuera para evitar el abandono de mi pareja.					
23.	Me siento feliz cuando pienso en mi pareja.					
24.	Vivo mi relación de pareja con cierto temor a que termine.					
25.	Me asusta la sola idea de perder a mi pareja.					
26.	Creo que puedo aguantar cualquier cosa para que mi relación de pareja no se rompa.					
27.	Para que mi pareja no termine conmigo, he hecho lo imposible.					
28.	Mi pareja se va a dar cuenta de lo que valgo, por eso tolero su mal carácter.					
29.	Necesito tener presente a mi pareja para poder sentirme bien.					
30.	Descuido algunas de mis responsabilidades laborales y/o académicas por estar con mi pareja.					
31.	No estoy preparado(a) para el dolor que implica terminar una relación de pareja.					
32.	Me olvido de mi familia, de mis amigos y de mí cuando estoy con mi pareja.					
33.	Me cuesta concentrarme en otra cosa que no sea mi pareja.					
34.	Tanto el último pensamiento al acostarme como el primero al levantarme es sobre mi pareja.					
35.	Me olvido del "mundo" cuando estoy con mi pareja.					
36.	Primero está mi pareja, después los demás.					
37.	He relegado algunos de mis intereses personales para satisfacer a mi pareja.					
38.	Debo ser el centro de atención en la vida de mi pareja.					
39.	Me cuesta aceptar que mi pareja quiera pasar un tiempo solo(a).					

40.	Suelo postergar algunos de mis objetivos y metas personales por dedicarme a mi pareja.					
41.	Si por mí fuera, me gustaría vivir en una isla con mi pareja.					
42.	Yo soy sólo para mi pareja.					
43.	Mis familiares y amigos me dicen que he descuidado mi persona por dedicarme a mi pareja.					
44.	Quiero gustar a mi pareja lo más que pueda.					
45.	Me aísto de las personas cuando estoy con mi pareja.					
46.	No soporto la idea de estar mucho tiempo sin mi pareja.					
47.	Siento fastidio cuando mi pareja disfruta la vida sin mí.					
48.	No puedo dejar de ver a mi pareja.					
49.	Vivo para mi pareja.					

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK- II (BDI-II)

Instrucciones:

Este cuestionario consiste en 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos y, a continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor el modo en el que se ha sentido DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS INCLUYENDO EL DIA DE HOY. Rodee con un círculo el número que se encuentre escrito a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro del mismo grupo, hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, señálela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección. No deje ninguna frase sin contestar.

<p style="text-align: center;">TRISTEZA</p> <p>0 No me siento triste habitualmente.</p> <p>1 Me siento triste gran parte del tiempo.</p> <p>1 2 Me siento triste continuamente. Me siento tan triste o tan</p> <p>3 desgraciado que no puedo soportarlo.</p>	<p style="text-align: center;">PESIMISMO</p> <p>0 No estoy desanimado sobre mi futuro.</p> <p>2 1 Me siento más desanimado sobre mi futuro que antes.</p> <p>2 No espero que las cosas me salgan bien.</p> <p>Siento que mi futuro es</p> <p>3 desesperanzador y que las cosas sólo empeorarán.</p>
<p style="text-align: center;">SENTIMIENTOS DE FRACASO</p> <p>0 No me siento fracasado.</p> <p>3 1 He fracasado más de lo que debería.</p> <p>2 Cuando miro atrás, veo fracaso tras fracaso.</p> <p>3 Me siento una persona totalmente fracasado.</p>	<p style="text-align: center;">PÉRDIDA DE PLACER</p> <p>0 Disfruto tanto como antes de las cosas que me gustan.</p> <p>4 1 No disfruto de las cosas tanto como antes.</p> <p>2 Obtengo muy poco placer de las cosas con las que antes disfrutaba.</p> <p>3 No obtengo ningún placer de las cosas con las que antes disfrutaba.</p>
<p style="text-align: center;">SENTIMIENTOS DE CULPA</p> <p>0 No me siento especialmente culpable. Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho.</p> <p>5 1 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>2 Me siento culpable constantemente.</p> <p>3</p>	<p style="text-align: center;">SENTIMIENTOS DE CASTIGO</p> <p>0 No siento que esté siendo castigado.</p> <p>6 1 Siento que puedo ser castigado.</p> <p>2 Espero ser castigado.</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado.</p>

<p style="text-align: center;">INSATISFACCIÓN CON UNO MISMO</p> <p>0 Siento lo mismo que antes sobre mí mismo.</p> <p>1 He perdido confianza en mí mismo.</p> <p>2 Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3 No me gusto.</p>	<p style="text-align: center;">AUTO - CRÍTICAS</p> <p>0 No me critico o me culpo más que antes.</p> <p>8 1 Soy más crítico conmigo mismo de lo que solía ser.</p> <p>2 Me critico por todos mis defectos.</p> <p>3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>
<p style="text-align: center;">PENSAMIENTOS O DESEOS DE SUICIDIO</p> <p>0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.</p> <p>9 1 Tengo pensamientos de suicidio, pero no los llevaría a cabo.</p> <p>2 Me gustaría suicidarme.</p> <p>3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.</p>	<p style="text-align: center;">LLANTO</p> <p>0 No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>10 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>2 Lloro por cualquier cosa.</p> <p>3 Tengo ganas de llorar continuamente, pero no puedo.</p>
<p style="text-align: center;">AGITACIÓN</p> <p>0 No estoy más inquieto o tenso que de costumbre.</p> <p>1 Me siento más inquieto o tenso que de costumbre.</p> <p>11 2 Estoy tan inquieto o agitado que me cuesta estar quieto.</p> <p>3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo.</p>	<p style="text-align: center;">PÉRDIDA DE INTERÉS</p> <p>0 No he perdido el interés por otras personas o actividades.</p> <p>1 Estoy menos interesado que antes por otras personas o actividades.</p> <p>12 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas.</p> <p>2 Me resulta difícil interesarme en algo.</p>
<p style="text-align: center;">INDECISIÓN</p> <p>0 Tomo decisiones como siempre.</p> <p>1 Tomar decisiones me resulta más difícil que de costumbre.</p> <p>13 Tengo mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre.</p> <p>2 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p>	<p style="text-align: center;">INUTILIDAD</p> <p>0 No me siento inútil.</p> <p>1 No me considero tan valioso y útil como solía ser.</p> <p>14 2 Me siento inútil en comparación con otras personas.</p> <p>3 Me siento completamente inútil.</p>
<p style="text-align: center;">PÉRDIDA DE ENERGÍA</p> <p>15 0 Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1 Tengo menos energía de la que solía tener.</p> <p>2 No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.</p>	<p style="text-align: center;">CAMBIOS EN EL PATRÓN DE SUEÑO</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño.</p> <p>16 1a Duermo algo más de lo habitual.</p> <p>1b Duermo algo menos de lo habitual.</p>

<p>3 No tengo suficiente energía para hacer nada.</p>	<p>2a Duermo mucho más de lo habitual.</p> <p>2b Duermo mucho menos de lo habitual.</p> <p>3a Duermo la mayor parte del día. Me despierto 1 ó 2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p> <p>3b</p>
<p>17</p> <p>IRRITABILIDAD</p> <p>0 No estoy más irritable de lo habitual.</p> <p>1 Estoy más irritable de lo habitual.</p> <p>2 Estoy mucho más irritable de lo habitual.</p> <p>3 Estoy irritable continuamente.</p>	<p>18</p> <p>CAMBIOS EN EL APETITO</p> <p>0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <p>1a Mi apetito es algo menor de lo habitual.</p> <p>1b Mi apetito es algo mayor de lo habitual.</p> <p>2a Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>2b Mi apetito es mucho mayor que antes.</p> <p>3a He perdido completamente el apetito.</p> <p>3b Tengo ganas de comer continuamente.</p>
<p>19</p> <p>DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN</p> <p>0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente. Me cuesta mantenerme concentrado en algo durante mucho tiempo.</p> <p>2</p> <p>3 No puedo concentrarme en nada.</p>	<p>20</p> <p>CANSANCIO O FATIGA</p> <p>0 No estoy más cansado o fatigado que de costumbre.</p> <p>1 Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre.</p> <p>2 Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer muchas cosas que antes solía hacer. Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.</p> <p>3</p>
<p>21</p> <p>PÉRDIDA DE INTERÉS POR EL SEXO</p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p>1 Estoy menos interesado por el sexo de lo que solía estar.</p> <p>2 Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.</p> <p>3 He perdido completamente el interés por el sexo.</p>	

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

A continuación, se presenta una lista de síntomas comunes de ansiedad. Lea cuidadosamente cada ítem de la lista. Indique marcando con un aspa (x) cuánto le ha molestado cada uno de estos síntomas durante estos últimos 30 días incluyendo el día de hoy.

N°	ÍTEMS	EN ABSOLUTO	LEVEMENTE	MODERADAMENTE	SEVERAMENTE
1	Entumecimiento muscular u hormigueo				
2	Acalorado				
3	Con temblor en las piernas				
4	Incapaz de relajarme				
5	Con temor de que pase lo peor				
6	Mareado				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8	Inestable				
9	Atemorizado o asustado				
10	Nervioso				
11	Con sensación de asfixia				
12	Con temblores en las manos				
13	Inquieto o inseguro				
14	Con miedo a perder control				
15	Con sensación de ahogo				
16	Con temor a morir				
17	Con miedo				
18	Con problemas digestivos				
19	Con desvanecimientos o debilidad				
20	Con rubor facial				
21	Con sudores fríos o calientes (no debido a la temperatura del ambiente)				

FICHA TÉCNICA INVENTARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL – IDE

Nombre:	: Inventario de Dependencia Emocional – IDE.
Autor:	: Jesús Ayquipa,
Año	: 2012.
Administración	: Individual o colectiva.
Duración	: Sin límite de tiempo. Aproximadamente entre 15 a 20 minutos.
Aplicación	: Adultos (18 a 55 años).
Significación	: Conformada por 49 ítems agrupados en siete factores
Material	: Manual, cuadernillo, hoja de respuesta y hoja de corrección.
Calificación	: Manual.
Confiabilidad	: Presenta un Alfa de Cronbach 0.965 y un coeficiente de correlación “r” de Pearson de 0.91.
Validez	: Presenta validez de constructo lo cual se explica mediante: Validez de contenido: Los cinco expertos mostraron acuerdo en la relevancia de las dimensiones establecidas. Validez factorial: Según Ayquipa (2012) “Se encontró evidencias de validez factorial al realizarse el Análisis Factorial Exploratorio de la prueba final. Al realizarse este procedimiento, se obtuvieron 7 factores que explicaron el 58.25% de la varianza total, conteniendo ítems con saturaciones entre 0.40 y 0. 70” (p.143). Validez por diferencia de grupos contrastados: Se aplicó la prueba final a un grupo de 31 mujeres que con dependencia emocional y a un grupo no clínico. Se compararon las medias de ambos grupos y como resultado se obtuvo una diferencia de 105.6 y una “t” de Student de 17.43.
Descripción	: Este inventario mide el constructor de dependencia emocional según la teoría de Castelló (2005).
Dimensiones	: El tipo de respuesta se da en una escala Likert de 5 puntos. Los 7 factores que componen la prueba son: Miedo a la ruptura – MR (9 ítems): Temor ante la idea de la ruptura de la relación. Se adoptan conductas para mantenerla. Negación de la ruptura, ejerciendo continuos intentos para reanudarla. Miedo e Intolerancia a la soledad - MIS (11 ítems): Sentimientos desagradable cuando la pareja no está de forma parcial o definitiva. Retomar la relación o buscar otra para evitar la soledad. Prioridad de la pareja - PP (8 ítems): Considerar como más importante a la pareja sobre cualquier otro aspecto o personas. Necesidad de acceso a la pareja – NAP (6 ítems): Tener presente a la pareja la mayor parte del tiempo puede ser físicamente o a través de pensamientos. Deseos de exclusividad - DEX (5 ítems): Aislarse del entorno por estar sólo con la pareja y deseos de que la pareja haga lo mismo. Subordinación y sumisión - SS (5 ítems): Sentimientos de inferioridad y desprecio hacia sí mismo y sobreestimación de

	<p>las conductas, pensamientos, sentimientos e intereses de la pareja</p> <p>Deseos de control y dominio - DCD (5 ítems): Buscar permanentemente la atención y afecto de la pareja para controlar la relación y asegurar su continuidad.</p>
--	---

Indicadores :	Dimensiones	Indicadores	Ítems
	Miedo a la ruptura	<ol style="list-style-type: none"> 1. Temor que se experimenta ante la idea de disolución de la relación, 2. Conductas que se adoptan para mantener la relación. 3. Negación cuando se hace realidad una ruptura, 4. Ejercicio de continuos intentos para reanudar la relación. 	5, 9, 14, 15, 17, 22, 26, 27, 28.
	Miedo e intolerancia a la soledad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimientos desagradables experimentados ante la ausencia momentánea o definitiva de la pareja. 2. Tendencia a retomar la relación o buscar otra lo más pronto posible para evitar la soledad. 	4, 6, 13, 18, 19, 21, 24, 25, 29, 31, 46
	Prioridad de la pareja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tendencia a mantener en primer lugar de importancia a la pareja sobre cualquier otro aspecto o personas. 	30, 32, 33, 35, 37, 40, 43, 45
	Necesidad de acceso a la pareja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deseos de tener presente a la pareja en todo momento, ya sea físicamente o mediante pensamientos. 	10,11, 12, 23, 34, 48
	Deseos de exclusividad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tendencia a enfocarse en la pareja y aislarse paulatinamente del entorno, acompañada deseos de reciprocidad de esta conducta por la pareja. 	16, 36, 41, 42, 49
	Subordinación y sumisión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sobreestimación de las conductas, pensamientos, sentimientos e intereses de la pareja, acompañada sentimientos de inferioridad y desprecio hacia uno mismo. 	1, 2, 3, 7, 8
	Deseos de control y dominio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Búsqueda activa de atención y afecto para 	20, 38, 39, 44, 47

			captar el control de la relación de pareja, a fin de asegurar su permanencia.		
--	--	--	---	--	--

FICHA TÉCNICA INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK- II (BDI-II)

Nombre del test	:	Inventario de Depresión de Beck- II (BDI-II)
Autores	:	Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.
Autor de la adaptación española	:	Jesús Sanz y Carmelo Vázquez, en colaboración con el Departamento de I+D de Pearson Clinical and Talent Assessment, España: Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández.
Escala tipo Likert	:	El BDI-II es un auto informe que proporciona una medida de la presencia y de la gravedad de la depresión en adultos y adolescentes
Edad	:	De 13 años o más.
Ítems	:	Se compone de 21 ítems indicativos de síntomas tales como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o deseos de suicidio, pesimismo, etc.
Aplicación	:	Se puede aplicar de forma individual o colectiva, con formato de papel y lápiz o de forma oral.
Tiempo de administración	:	En general, requiere entre 10 y 15 minutos.
Descripción del instrumento	:	<p>El Inventario de Depresión de Beck fue creado por Aron Beck, con la colaboración de: Robert A. Steer y Gregory K. Brown. El test se publicó en el año 1961, en el 2011 fue realizada la revisión en español. La finalidad del inventario es medir los síntomas depresivos. Se basa en la teoría del modelo cognitivo de la depresión. (Beck, 1963, 1964, 1967). La población a evaluar en esta prueba es de individuos de 13 años a mas (adolescentes y adultos). Siendo las áreas de aplicación, la clínica, forense y neuropsicología. La prueba está formada por 21 tipos de síntomas, existe dos alternativas de respuestas en algunas categorías de los síntomas, se fragmenta en a y b como respuesta y para mostrar que indican el mismo nivel, la puntuación va desde (0) a (3). Aunque los pacientes con depresión grave o trastornos obsesivos a menudo pueden tardar más tiempo en cumplimentarlo.</p> <p>Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías.</p> <p>Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63.</p>
Interpretación	:	<p>Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos:</p> <p>0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.</p>

Validación Perú	:	CARRANZA ESTEBAN Renzo Felipe. Propiedades Psicométricas Del Inventario De Depresión De Beck Ii Universitarios De Lima
Año	:	2012
Validez del instrumento	:	La sola estimación de la confiabilidad no garantiza la validez del instrumento, pues como refiere Cortada de Kohan (1999), un instrumento "...puede ser confiable sin ser necesariamente válido" (pág. 37). En este sentido, a continuación presentamos diversos análisis de validez, pues como indica Elosua (2003), el proceso de validación aglutina un conjunto de estudios en caminados a mostrar las suficientes evidencias que puedan prestar una base científica a la interpretación de las puntuaciones en un uso concreto del instrumento.
Validez de contenido mediante el criterio de jueces.	:	<p>La validez de contenido del instrumento fue estudiada inicialmente a través de la validez de contenido por criterio de jueces, para ello se entregó el instrumento con las correspondientes definiciones operacionales (tanto para la escala total como para cada uno de los ítems del test) a un grupo de 10 jueces para que de forma independiente evaluarán si los ítems correspondían o no al universo de contenido y si dicha evaluación resultaba preciso, claro y sencillo (fácil de entender para el evaluado). Para cuantificar los hallazgos se aplicó el coeficiente V de Aiken (Escurra, 1988).</p> <p>Los resultados indican que todos los jueces coinciden de forma significativa, en sus apreciaciones respecto a la valoración del cuestionario en su forma global. Por tanto, bajo este criterio el Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDIIA) presenta validez de contenido.</p>
Validez de constructo	:	Validez de Constructo mediante la técnica de análisis de ítem – test. Uno de los procedimientos para establecer si un instrumento mide el atributo para lo que fue construido consiste en estimar el grado en que cada ítem contribuye a la validez del instrumento al cual pertenece. Este procedimiento es denominado validez de constructo estimado por el método de análisis de ítems. Al respecto Magnusson (1991) refiere que la relación entre un ítem y el test total puede expresarse en términos de coeficientes de correlación. En vista de que los ítems del BDI-IIA ofrece una distribución múltiple de respuestas que va de 0 a 3, se considera el Coeficiente de Correlación Producto Momento de Pearson (r) como el estadístico más apropiado para establecerla relación ítems-test. Los cálculos estimados y tomando como criterio de aceptación, correlaciones con significancia al $p < 0.05$, resulta que todos los coeficientes de correlación son significativos, así como la gran mayoría de dichos índices son mayores a 0.30. En general, los resultados de los análisis de los ítems ejecutados al mostrar

	<p>correlaciones significativas evidencian validez de constructo del Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA). Validez de Constructo mediante la técnica de análisis factorial Poder responder de la mejor manera a la pregunta ¿qué mide el test? (Cortada de Cohan, 1999) se considera pertinente someter a un análisis riguroso la naturaleza teórica y dimensional mediante el análisis factorial. Valores bajos del índice KMO desaconsejan la utilización de Análisis Factorial. El índice KMO es de 0.929 siendo un valor meritorio para obtener el análisis factorial.</p>
Confiabilidad	<p>: Análisis de Confiabilidad Fiabilidad mediante la técnica de Alpha de Cronbach. Como se puede apreciar en los valores Alpha de Cronbach muestran que cada uno de los ítems presenta una contribución muy parecida a la consistencia global del Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA). La alta homogeneidad del instrumento indica la existencia de una muy buena consistencia interna del instrumento.</p> <p>El Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA) presenta un índice alfa de Cronbach de 0.878. Lo cual indica que el instrumento presenta una consistencia interna óptima.</p>

Validez en Perú	: CASTRO FERNÁNDEZ, Verónica Judith En “Depresión y agresividad en escolares del nivel secundario de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote”
Institución	: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
Año	: 2017
Confiabilidad	: El Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI- IIA) para población limeña presenta una muy buena confiabilidad puesto que los índices de consistencia interna estimados mediante el alpha de Cronbach ($\alpha = 0.878$), dos mitades o Split half ($r = 0.799$, $p < 0.01$), el coeficiente de correlación pares y nones ($r = 0.803$; $p < 0.01$) y el coeficiente test retest que evalúa la estabilidad del instrumento ($r = 0.996$; $p < 0.01$) son altos dado que los valores estimados superan el umbral del punto de corte igual a 0.70, considerado como indicador de una buena confiabilidad para los instrumentos de medición psicológica (Miech, 2002), así como supera el valor crítico del punto de corte de 0.75 generalmente aceptado para instrumentos pertenecientes al ámbito de las ciencias de la salud (Streiner y Norman, 1989).
Validez	: En congruencia con lo mencionado, resulta importante destacar que el Inventario de Depresión de Beck Adaptado (BDI-IIA) para nuestra realidad reúne las suficientes evidencias de validez; la fuente de evidencia interna se ha obtenido a través del análisis de contenido (validez de contenido por criterio de jueces), la consistencia de la estructura interna del instrumento estimada mediante las

correlaciones de los ítems con el test, y la dimensionalidad del constructo (validez de constructo) mediante el análisis factorial. En relación a la validez de contenido, los hallazgos muestran que todos los ítems alcanzan niveles adecuados de significación estadística en cuanto a la claridad de los reactivos, así como en su sencillez y precisión para diagnosticar la depresión. Para cuantificar los hallazgos se aplicó el coeficiente V de Aiken (Escrura, 1988), encontrando que dichos valores oscilan entre 1 y $p < 0.01$.

Dimensiones e indicadores	:	Dimensiones	*Indicadores	*Ítems
		Cognitivo - afectivo	Tristeza	1
		Pesimismo	2	
		Fracaso	3	
		Pérdida de placer	4	
		Sentimientos de culpa	5	
		Autocrítica	8	
		Pensamientos o deseos suicidas	9	
		Llanto	10	
		Sentimientos de castigo	6	
		Disconformidad con uno mismo	7	
		Agitación	11	
		Pérdida de interés	12	
		Indecisión	13	
		Desvalorización	14	
		Pérdida de energía	15	
		Cambios en los hábitos de sueño	16	
		Irritabilidad	17	
		Cambios de apetito	18	
		Dificultad de concentración	19	
		Cansancio o Fatiga	20	
		Pérdida de interés en el sexo	21	
*CARRANZA ESTEBAN, Renzo Felipe. Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck Universitarios De Lima				

FICHA TÉCNICA INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Nombre del test	:	BECK ANXIETY INVENTORY (BAI)
Traducción	:	INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (IAB)
Autores	:	Aarón T. Beck
Procedencia	:	USA
Año	:	1988
Validación Española	:	Jesús Sanz, Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández
Año	:	2011
Descripción	:	<p>El Inventario de Ansiedad de Beck es un breve cuestionario Aaron T. Beck administrado con gran aceptación para medir la ansiedad en adultos y adolescentes, que viene siendo utilizado tanto en la evaluación clínica como en la investigación básica de forma habitual.</p> <p>El Inventario (BAI) fue creado por en la década de los 80, y se trata de un cuestionario de opción múltiple de 21 ítems que mide la gravedad de la ansiedad actual en adultos y adolescentes. Describe los síntomas emocionales, fisiológicos y cognitivos de la ansiedad, siendo una prueba muy adecuada para discriminar la ansiedad de la depresión.</p> <p>Beck, A. &Steer, R. (2011, p.3), menciona que el BAI (Inventario de Ansiedad de Beck) “se ha diseñado específicamente para medir “la ansiedad clínica”, el estado de “ansiedad prolongada” que en un entorno clínico es una evaluación muy relevante. Mientras que varios estudios han demostrado que varias medidas de la ansiedad (por ejemplo, el STAI (State Trait Anxiety Inventory) están muy correlacionadas o son indistinguibles de las de la depresión, el BAI se muestra menos contaminado por el contenido depresivo”</p>
Elementos del BAI	:	<p>Cada uno de los elementos del BAI es una descripción simple de un síntoma de ansiedad en cada uno de sus cuatro aspectos relevantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SUBJETIVO (por ejemplo, “no puedo relajarme”). 2. NEUROFISIOLÓGICO (por ejemplo, “entumecimiento u hormigueo”). 3. AUTÓNOMO (por ejemplo, “sensación de calor”). 4. PÁNICO (por ejemplo, “miedo a perder el control”).
Escala tipo Likert	:	Se le pide al sujeto objeto de la evaluación que informe sobre la medida en que se ha visto afectado por cada uno de los 21 síntomas a lo largo de la semana anterior.
Edad	:	13 años de edad a más
Ítems	:	21
Aplicación	:	<p>Debido a la relativa simplicidad del inventario, también se puede administrar por vía oral para personas con discapacidad visual. La prueba puede ser administrada por para profesionales, pero debe utilizarse e interpretarse únicamente por profesionales con la formación y experiencia clínica adecuada.</p>
Tiempo de administración	:	El BAI sólo requiere un nivel básico de lectura, se puede utilizar con personas que tienen discapacidad intelectual, y puede completarse en 5 -10 minutos utilizando un formulario de papel y un lápiz.

Calificación	:	Cada elemento tiene cuatro posibles opciones de respuesta: Nada en absoluto; Levemente (No me molesta mucho); Moderadamente (Fue muy desagradable, pero podía soportarlo), y Severamente (Apenas podía soportarlo).
Interpretación	:	<p>El clínico asigna valores de 0 a 3 a cada uno de los ítems. Los valores de cada elemento se suman obteniéndose una puntuación total que puede ir de 0 a 63 puntos.</p> <p>Una puntuación total entre 0 y 7 se interpreta como un nivel mínimo de ansiedad, de 8 a 15 como leve, de 16 a 25 como moderado y de 26 a 63 como grave.</p> <p>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): La interpretación de las puntuaciones del BAI se suele basar en unas puntuaciones de corte que definen diferentes niveles de gravedad de sintomatología ansiosa.</p> <p>La última edición del manual original del BAI propone las siguientes:</p> <p>0-7 indica ansiedad mínima, 8-15 ansiedad leve, 16-25 ansiedad moderada y 26-63 ansiedad grave (Beck y Steer, 1993)</p>
Consistencia interna	:	Posee una elevada consistencia interna. Alfa de Cronbach de 0,90 a 0,94. La correlación de los ítems con la puntuación total oscila entre 0,30 y 0,71. La fiabilidad test-retest tras una semana es de 0,67 a 0,93 y tras 7 semanas de 0,62.
Fiabilidad Sanz y col.	:	Posee una elevada consistencia interna" alta de Cronbach de 0,90 a 0,94). La correlación de los ítems con la puntuación total oscila entre 0,30 y 0,71. La fiabilidad test-retest tras una semana es de 0,67 a 0,93 y tras 7 semanas de 0,62.
Validez Sanz y col.	:	<p>Tiene buena correlación con otras medidas de ansiedad en distintos tipos de poblaciones (jóvenes, ancianos, pacientes psiquiátricos, población general). Los coeficientes de correlación (r) con la Escala de ansiedad de Hamilton es de 0,51, con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de 0,47 a 0,58 y con la Sub escala de Ansiedad del SCL-90R de 0,81.</p> <p>Por otra parte los coeficientes de correlación con escalas que valoran depresión, también son elevados. Con el Inventario de Depresión de Beck de 0,61 y con la Sub escala de Depresión del SCL-90R de 0,62.</p> <p>Se ha mostrado sensible al cambio tras el tratamiento.</p> <p>Al analizar los elementos del test, Beck en el trabajo original encuentra dos factores principales: síntomas somáticos y síntomas subjetivos de ansiedad, pudiendo obtenerse dos sub escalas. Con posterioridad el propio Beck describió cuatro factores: subjetivo, neurofisiológico, autonómico y pánico.</p>

Dimensiones	Dimensiones	Indicadores	Ítems
	Sensaciones motoras		Temblor en las piernas
		Mareos	6
		Latidos del corazón fuertes	7
		Temblores en las Manos	12

			Inquieto o inseguro	13
		Sensaciones cognitivas	Temor a lo peor	5
			Atemorizado	9
			Nervioso	10
			Miedo a perder el control	14
			Temor a morir	16
			Miedo	17
			Desvanecimientos	19
			Rubor Facial	20
		Somático	Entumecimiento muscular	1
			Acalorado	2
			Incapaz de relajarse	4
			Inestable	8
			Sensación de asfixia	11
			Sensación De Ahogo	15
			Problemas Digestivos	18
			Sudores Fríos o Calientes	21
Validación Perú	:	CHANG ARANA, Álvaro Mario. Adaptación Y Propiedades Psicométricas Del Inventario De Ansiedad Ante El Desempeño Musical De Kenny (IADM-K)		
Año	:	2015		
Análisis factorial	:	<p>CHANG ARANA, Álvaro Mario, señala: Thornberry (2011) brindó evidencias de validez vinculadas a la estructura interna en 1119 estudiantes de pregrado de dos universidades privadas de Lima de entre 17 y 25 años, repartidos en 18 carreras distintas. Llevó a cabo un análisis factorial exploratorio (AFE) por medio del método de componentes principales con rotación oblicua de tipo Promax, dado que esperaba teóricamente que los ítems tengan relación entre ellos. La medida de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin obtenida fue de .94 y el test de esfericidad de Bartlett puntuó un valor por debajo del nivel de significancia $p < .001$, con lo cual reportó una adecuación a la muestra para el AFE del inventario.</p> <p>Encontró tres factores que explicaban el 49.16% de la varianza compartida, siendo el primer factor el que reunía el mayor porcentaje (36.26%). Sin embargo, el gráfico de sedimentación sugirió la existencia de un único factor.</p> <p>Thornberry (2011) llevó a cabo un segundo AFE, hallando un único factor que explicaba el 36.26% de la varianza y todos los ítems obtuvieron una carga factorial mayor a .30, reafirmando la existencia de un factor común para todos los ítems.</p>		

ANEXO 03: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD



MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS:

DEPENDENCIA EMOCIONAL, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN UN INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL, NUEVO CHIMBOTE-2019.

NOMBRE DE LOS INSTRUMENTOS: Inventario de dependencia emocional (IDE), Inventario de depresión de Beck (BDI) y Inventario de ansiedad de Beck (BAI).

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta			CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				Siempre	A Veces	Nunca	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el ítem y la opción de respuesta			
							SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Dependencia emocional	Miedo a la ruptura	- Temor que se experimenta ante la idea de disolución de la relación.	5, 9, 14, 15, 17, 22, 26, 27, 28.											
		- Conductas que se adoptan para mantener la relación.												
		- Negación cuando se hace realidad una ruptura.												
Dependencia emocional	Miedo e intolerancia a la soledad	-Ejercicios de continuos intentos para reanudar la relación.	4, 6, 13, 18, 19, 21, 24, 25, 29, 31, 46											
		- Sentimientos desagradables experimentados ante la ausencia momentánea o definitiva de la pareja.												
		- Tendencia a retomar la relación o buscar otra lo más pronto												

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LOS INSTRUMENTOS: Inventario de dependencia emocional (IDE), Inventario de depresión de Beck (BDI) y Inventario de ansiedad de Beck (BAI).

OBJETIVO: Evalúa la dependencia emocional de una persona en el contexto de su relación de pareja, el inventario de depresión sirve para evaluar la severidad de depresión en pacientes diagnosticados y para detectar casos de depresión en personas normales y el inventario de ansiedad sirve para evaluar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.

DIRIGIDO A: _____

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			✓	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :

MUCHA PAITAN, ANSEL JAVIER

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR :

DOCTOR EN EDUCACION

[Firma manuscrita]
Firma

Post firma *17841314*
DNI



MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS:

DEPENDENCIA EMOCIONAL, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN UN INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL, NUEVO CHIMBOTE-2019.

NOMBRE DE LOS INSTRUMENTOS: Inventario de dependencia emocional (IDE), Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II) y Inventario de ansiedad de Beck (BAI).

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta			CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				Siempre	A Veces	Nunca	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems			Relación entre el ítem y la opción de respuesta	
							SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO
Dependencia emocional	Miedo a la ruptura	- Temor que se experimenta ante la idea de disolución de la relación.	5, 9, 14, 15, 17, 22, 26, 27, 28.				✓								
		- Conductas que se adoptan para mantener la relación.					✓								
		- Negación cuando se hace realidad una ruptura.					✓								
		-Ejercicios de continuos intentos para reanudar la relación.					✓								
		- Sentimientos desagradables experimentados ante la ausencia momentánea o definitiva de la pareja.					✓								
	Miedo e intolerancia a la soledad	- Tendencia a retomar la relación o buscar otra lo más pronto	4, 6, 13, 18, 19, 21, 24, 25, 29, 31, 46												



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DE LOS INSTRUMENTOS: *Inventario de dependencia emocional (IDE), Inventario de depresión de Beck- II (BDI-II) y Inventario de ansiedad de Beck (BAI).*

OBJETIVO: *Evalúala dependencia emocional de una persona en el contexto de su relación de pareja, el inventario de depresión sirve para evaluar la severidad de depresión en pacientes diagnosticados y para detectar casos de depresión en personas normales y el inventario de ansiedad sirve para evaluar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.*

DIRIGIDO A: _____

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : _____

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : _____

Nad Grijolva Hijo María
Doctor en Psicología

[Firma]
Firma

Post firma
DNI 02866477

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignar una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (X)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS:

DEPENDENCIA EMOCIONAL, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN UN INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL, NUEVO CHIMBOTE-2019.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: INVENTARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL - (IDE)

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta			CRITERIOS DE EVALUACIÓN												OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Siempre	A Vezes	Nunca	Relación entre la variable y dimensión			Relación entre la dimensión y el indicador			Relación entre el indicador y los ítems			Relación entre el ítem y la opción de respuesta			
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Dependencia emocional	Miedo a la ruptura	<ul style="list-style-type: none"> - Temor que se experimenta ante la idea de disolución de la relación. - Conductas que se adoptan para mantener la relación. - Negación cuando se hace realidad una ruptura. - Ejercicios de continuos intentos para reanudar la relación. 	5, 9, 14, 15, 17, 22, 26, 27, 28.	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			
	Miedo e intolerancia a la soledad	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos desagradables experimentados ante la ausencia momentánea o definitiva de la pareja. - Tendencia a retomar la relación o buscar otra lo más pronto 	4, 6, 13, 18, 19, 21, 24, 25, 29, 31, 46	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓			

DNI
RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Inventario de dependencia emocional (IDE),

OBJETIVO: Evalúa la dependencia emocional de una persona en el contexto de su relación de pareja.

DIRIGIDO A: Verónica Salazar Boldán

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
			✓	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Milones Diba Erica Lucy

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Doctora

Firma
Edelberto Alva
Post firma Edelberto Alva
DNI 82933005

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignar una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (X)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS:

DEPENDENCIA EMOCIONAL, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN UN INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL, NUEVO CHIMBOTE-2019.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI)

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	Opción de respuesta			CRITERIOS DE EVALUACIÓN												OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Siempre	A Veces	Nunca	Relación entre la variable y dimensión			Relación entre la dimensión y el indicador			Relación entre el indicador y los ítems			Relación entre el ítem y la opción de respuesta			
				SI	NO		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Depresión	Cognitivo-Afectivo	- Tristeza	1	/	/		/	/		/	/		/	/		/	/		
		- Pesimismo	2	/	/		/	/		/	/		/	/		/	/		
		- Fracaso	3	/	/		/	/		/	/		/	/		/	/		
		- Pérdida de placer	4	/	/		/	/		/	/		/	/		/	/		
		- Sentimientos de culpa	5	/	/		/	/		/	/		/	/		/	/		
		- Autocrítica	8	/	/		/	/		/	/		/	/		/	/		
		- Pensamientos o deseos suicidas	9	/	/		/	/		/	/		/	/		/	/		
		- Llanto	10	/	/		/	/		/	/		/	/		/	/		
		- Sentimientos de castigo	6	/	/		/	/		/	/		/	/		/	/		
		- Disconformidad con uno mismo	7	/	/		/	/		/	/		/	/		/	/		
		- Agitación	11	/	/		/	/		/	/		/	/		/	/		
		- Pérdida de interés	12	/	/		/	/		/	/		/	/		/	/		
	Somático-Motivacional																		



RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Inventario de depresión de Beck (BDI)

OBJETIVO: El inventario de depresión sirve para evaluar la severidad de depresión en pacientes diagnosticados y para detectar casos de depresión en personas normales

DIRIGIDO A: Verónica Salazar Roldán

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		✓		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Hiliones D'ha Erica Lucy

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Doctora

Firma [Firma]
Post firma [Firma]
DNI 32933005

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

TÍTULO DE LA TESIS:

DEPENDENCIA EMOCIONAL, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN UN INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL, NUEVO CHIMBOTE-2019.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI).

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta			CRITERIOS DE EVALUACIÓN												OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES			
				Siempre	A Veces	Nunca	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta									
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO								
Ansiedad	Sensaciones motoras	- Temblor en las piernas	3	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		Quitar por palabra "cos"		
		- Mareos	6	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>						
		- Latidos del corazón fuertes	7	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>						
		- Temblores en las manos	12	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>						
		- Inquieto o inseguro	13	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>						Me siento
		- Temor a lo peor	5	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>						
	Sensaciones cognitivas	- Atemorizado	9	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>						
		- Nervioso	10	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>						
		- Miedo a perder el control	14	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>						
		- Temor a morir	16	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>						
		- Miedo	17	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>						
		- Desvanecimientos	19	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>						
						<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>						



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Inventario de ansiedad de Beck (BAI).

OBJETIVO: El inventario de ansiedad de Beck (BAI) sirve para evaluar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.

DIRIGIDO A: Venerica Salazar Roldán

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		✓		

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Hiliones D'Ube Barco Wuy

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Doctora

Firma [Firma]
Post firma [Firma]
DNI 32933005

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

CONFIABILIDAD DEL INVENTARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL – IDE

Resumen del procesamiento de los casos			
N			%
Casos	Válidos	350	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	350	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.983	49

Estadísticas de total de elemento

ÍTEM	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Me asombro de mí mismo...	82,85	2108,194	,577	,983
Tengo que dar a mi pareja todo mi cariño....	82,63	2121,301	,492	,983
Me entrego demasiado a mi pareja	82,72	2116,082	,530	,983
Me angustia mucho una posible ruptura con mi pareja	82,72	2103,377	,664	,983
Necesito hacer cualquier cosa para que mi pareja no se..	83,07	2092,400	,713	,983
Si no está mie pareja me siento intranquilo	82,98	2090,673	,761	,983
Mucho de mi tiempo libre, quiero dedicarlo a mi pareja	82,69	2099,288	,698	,983
Durante mucho tiempo he vivido para mi pareja	82,85	2113,363	,556	,983
Me digo y redigo se acabó pero llego a...	82,91	2089,478	,728	,983
La mayor parte del día pienso en mi pareja	82,90	2104,690	,652	,983
Mi pareja se ha convertido en una parte mía	82,71	2109,730	,592	,983
A pesar de las discusiones que tenemos, no puedo estar..	82,80	2086,079	,767	,983
Es insoportable la soledad que se siente cuando se rompe..	82,87	2094,097	,727	,983
Reconozco que sufro con mi pareja, pero estaría peor sin el	83,07	2084,869	,783	,983
Tolero algunas ofensas de mi pareja	83,11	2089,879	,736	,983

Si por mi fuera quisiera vivir siempre con mi pareja	82,74	2099,683	,653	,983
Aguanto cualquier cosa por evitar un ruptura con mi pareja	83,04	2081,491	,787	,983
No sé qué haría sin mi pareja	83,13	2079,192	,797	,983
No soportaría que mi relación de pareja fracase	83,03	2084,583	,773	,983
Me importa poco que digan de mi relación	83,00	2081,713	,784	,983
He pensado que sería de mi si un día mi pareja me dejara	83,02	2074,401	,806	,983
Estoy dispuesto a hacer lo que fuera para evitar el abandono	83,10	2073,704	,838	,983
Me siento feliz cuando pienso en mi pareja	82,72	2096,172	,672	,983
Vivo mi relación de pareja con cierto temor a que termine.	82,96	2079,761	,849	,983
Me asusta la sola idea de perder a mi pareja	83,02	2083,174	,823	,983
Creo que puedo aguantar cualquier cosa para que mi relación	83,10	2083,515	,826	,983
Para que mi pareja no termine conmigo he hecho lo imposible	83,08	2094,022	,737	,983
Mi pareja se va a dar cuenta de lo que valgo	83,07	2084,273	,805	,983
Necesito tener presente a mi pareja no termine conmigo	83,05	2089,580	,793	,983
Descuido algunas de mis responsabilidades laborales	83,00	2084,696	,788	,983
No estoy preparado para el dolor que implica terminar una relación	82,92	2084,051	,776	,983
Me olvido de mi familia, de mis amigos y de mi cuando estoy	82,97	2095,893	,715	,983
Me cuesta concentrarme en otra cosa que no sea de mi pareja	83,07	2088,347	,744	,983
Tanto el ultimo pensamiento al acostarme como el primero.	82,99	2093,461	,768	,983
Me olvido del mundo cuando estoy con mi pareja	83,09	2097,338	,680	,983
Primero es mi pareja, después lo demás	82,99	2093,017	,794	,983
He regalado algunas de mis intereses personales para satisfacer a mi	83,00	2086,673	,827	,983
Debo ser el centro de atención	82,84	2100,022	,704	,983
Me cuesta aceptar que mi pareja quiere pasar solo(a)	82,99	2090,172	,800	,983
suelo postergar algunos de mis objetivos	82,84	2088,393	,764	,983
Si por mí fuera me gustaría vivir en una isla con mi pareja	83,06	2099,423	,672	,983

Yo soy solo para mi pareja.	82,95	2096,347	,694	,983
Mis familiares y amigos me dicen que descuido mi persona	82,96	2087,457	,749	,983
Quiero gustar a mi pareja lo más que pueda.	82,79	2094,066	,699	,983
Me aísló de las personas cuando estoy con mi pareja	82,87	2103,218	,668	,983
No soporto la idea de estar mucho tiempo sin mi pareja	82,95	2096,349	,744	,983
Siento fastidio cuando mi pareja de la vida sin mí.	82,88	2087,163	,755	,983
No puedo dejar de ver a mi pareja	82,93	2086,304	,811	,983
Vivo para mi pareja.	83,08	2086,460	,793	,983

CONFIABILIDAD DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK- II (BDI-II)

Resumen del procesamiento de los casos			
N			%
Casos	Válidos	350	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	350	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.871	21

Estadísticas de total de elemento

Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítems 1	20,73	104,107	,448	,866
Ítems 2	20,72	102,808	,502	,864
Ítems 3	20,71	101,242	,588	,861
Ítems 4	20,70	104,708	,460	,865
Ítems 5	20,71	104,716	,435	,866
Ítems 6	20,74	103,826	,396	,868
Ítems 7	20,96	105,276	,471	,865
Ítems 8	20,80	103,165	,489	,864
Ítems 9	21,05	105,568	,447	,866
Ítems 10	20,76	102,825	,499	,864
Ítems 11	20,73	107,042	,269	,872
Ítems 12	20,67	102,600	,488	,864
Ítems 13	20,55	102,294	,523	,863
Ítems 14	20,59	103,205	,449	,866
Ítems 15	20,67	104,617	,401	,867
Ítems 16	20,70	102,020	,526	,863
Ítems 17	20,74	102,744	,508	,864
Ítems 18	20,76	103,262	,456	,865
Ítems 19	20,84	103,797	,445	,866
Ítems 20	20,89	105,265	,405	,867
Ítems 21	20,76	102,918	,462	,865

CONFIABILIDAD DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)

Resumen del procesamiento de los casos			
N			%
Casos	Válidos	350	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	350	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.915	21

Estadísticas de total de elemento

Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Torpe o entumecido	23,16	133,021	,567	,910
Acalorado	23,10	136,004	,445	,913
Con temblor en las piernas	23,21	134,564	,518	,911
Incapaz de relajarse	22,85	135,590	,503	,912
Con temor a que ocurra lo peor	22,93	132,611	,587	,910
Mareado, o que se le va la cabeza	23,05	133,000	,573	,910
Con latidos del corazón fuertes y acelerados	23,01	132,195	,614	,909
Inestable	23,01	131,656	,678	,908
Atemorizado o asustado	22,89	132,508	,602	,910
Nervioso	22,82	132,377	,573	,910
Con sensación de bloqueo	23,04	132,746	,557	,911
Con temblores en las manos	23,11	134,142	,513	,912
Inquieto, inseguro	22,75	130,302	,637	,909
Con miedo a perder el control	22,96	130,915	,591	,910
Con sensación de ahogo	23,07	133,685	,576	,910
Con temor a morir	23,02	133,593	,531	,911
Con miedo	22,85	133,052	,606	,910
Con problemas digestivos	23,11	134,036	,519	,911
Con desvanecimientos	23,20	134,053	,501	,912
Con rubor facial	23,10	135,251	,428	,914
Con sudores, fríos o calientes.	22,95	131,542	,549	,911

ANEXO 04: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ LA INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

Chimbote, 07 de Agosto de 2019.

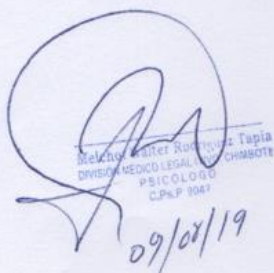
Señor:
Walter Melchor Rodríguez Tapia
Psicólogo de la División Médico Legar I Nuevo Chimbote
CIUDAD.

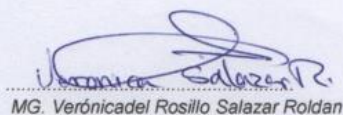
ASUNTO: Apoyo para aplicación de instrumento psicológicos.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para solicitarle el apoyo para la aplicación de mis instrumentos que serán aplicados para la elaboración de mi tesis doctoral. Estos instrumentos son: Inventario de dependencia emocional-IDE, Inventario de depresión de Beck-II(BDI-II) y Inventario de ansiedad de Beck (BAI). Esta evaluación y recolección de datos psicológicos se llevará a cabo en el instituto de medicina legal donde usted atiende como psicólogo a mujeres víctimas de violencia, derivados de la comisaria después de asentar su denuncia para su atención y evaluación psicológica.

Asimismo, la aplicación de mis instrumentos será durante el presente año esperando su apoyo le agradezco de antemano la solicitud de mi pedido.

Atentamente,


Walter Melchor Rodríguez Tapia
DIVISION MEDICO LEGAL I CHIMBOTE
PSICOLOGO
C.P.N.P. 2047
09/08/19


MG. Verónica del Rosillo Salazar Roldán

Confiabilidad: Ansiedad (BAI)

	B AI 01	B AI 02	B AI 03	B AI 04	B AI 05	B AI 06	B AI 07	B AI 08	B AI 09	B AI 10	B AI 11	B AI 12	B AI 13	B AI 14	B AI 15	B AI 16	B AI 17	B AI 18	B AI 19	B AI 20	B AI 21	TOT AL_ A	
1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	23
2	0	3	0	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	20
3	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	0	0	0	33
4	0	2	0	0	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	2	2	3	3	3	26
5	3	3	2	2	2	1	1	1	0	0	0	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	30
6	0	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	29
7	0	0	2	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	0	3	1	2	1	1	0	2	0	34
8	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	7
9	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
10	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	11
11	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	9
12	0	0	1	1	1	1	1	0	3	3	0	0	0	0	3	0	3	1	0	0	3	0	21
13	2	1	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	1	0	0	0	0	30
14	0	3	2	0	1	2	3	0	1	0	0	1	2	0	1	0	0	2	2	2	2	2	24
15	0	1	1	0	0	0	2	2	2	2	0	1	1	1	2	2	2	3	2	1	0	0	25
16	0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	21
17	1	3	0	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	21
18	3	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	0	0	0	34
19	0	2	0	0	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	2	2	3	3	3	26
20	3	3	2	2	2	1	1	1	0	0	0	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	30
21	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	30
22	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	8
23	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	45

Confiabilidad: Depresión (BDI-II)

	BDI 1	B DI 2	B DI 3	B DI 4	B DI 5	B DI 6	B DI 7	B DI 8	B DI 9	B DI 10	B DI 11	B DI 12	B DI 13	B DI 14	B DI 15	B DI 16	B DI 17	B DI 18	B DI 19	B DI 20	BDI 21	TOT AL_ B
1	3	0	3	0	0	3	1	2	0	0	0	3	2	3	2	3	0	0	1	2	2	30
2	3	0	0	1	2	1	0	1	0	2	3	2	2	0	0	1	2	0	0	1	0	21
3	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0	1	0	1	1	3	2	1	0	2	17
4	3	2	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	2	2	3	1	1	3	3	2	28
5	1	0	2	1	1	2	0	0	1	0	3	0	0	2	1	1	1	1	0	2	2	21
6	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	3	2	2	2	1	0	0	0	0	0	1	18
7	1	0	0	0	1	0	1	0	1	2	3	0	2	1	0	1	0	0	0	1	0	14
8	3	1	2	2	1	3	1	3	3	3	1	1	2	2	0	0	3	1	2	2	2	38
9	3	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	2	2	2	3	3	1	1	2	2	32
10	3	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2	2	2	0	0	0	1	1	24
11	0	2	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	3	3	2	3	1	3	45
12	3	3	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	3	3	3	2	1	2	2	0	32
13	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	3	2	2	3	3	2	3	25
14	3	1	1	2	2	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	2	2	2	1	1	0	22
15	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	22
16	2	2	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	3	0	0	0	0	3	2	2	0	26
17	3	1	1	1	1	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	3	1	2	25
18	2	2	2	2	1	1	2	1	1	3	0	0	3	2	1	1	3	1	1	1	1	31
19	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	2	2	2	2	19
20	3	3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	17
21	0	1	1	1	0	0	2	2	3	1	1	1	3	0	2	3	0	1	0	0	1	23
22	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	2	2	3	3	1	1	1	24
23	2	2	3	1	1	3	1	3	0	1	1	3	0	2	0	1	1	1	1	1	2	30

ANEXO 06: ARTÍCULO CIENTÍFICO

Dependencia emocional y su relación con la depresión y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia

Veronica del Rosillo Salazar Roldan

vsr1312@hotmail.com

Universidad César Vallejo

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo, determinar el nivel de relación entre dependencia emocional y, depresión y ansiedad, en mujeres víctimas de violencia registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019. Para el análisis de las variables, el tipo de estudio es no experimental con un diseño correlacional transversal, a la muestra se le aplicaron tres cuestionarios que midieron cada una de las variables de estudio, los instrumentos pasaron por los procesos de validación y de confiabilidad antes de ser aplicados, de esta manera podemos asegurar la seriedad de los resultados que publicamos y así poder ser una fuente de consulta para futuras investigaciones relacionadas con nuestras variables. Luego de la recolección y análisis de los datos se realizó la comprobación de la hipótesis de investigación con niveles de confianza del 95%, resultando como conclusión principal que: Existe relación positiva y significativa entre las variables dependencia emocional y, la depresión y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote en el 2019, donde las correlaciones entre la dependencia emocional y la depresión fue de 0.58 ($p = 0.000 < 0.05$) indicando una correlación positiva considerable; respecto a la dependencia emocional y la ansiedad el coeficiente de correlación fue de 0.86 ($p = 0.000 < 0,05$) lo cual indico una correlación positiva muy fuerte.

PALABRAS CLAVE

Violencia, somático, cognitivo, afectivo, conductual, necesidad.

ABSTRACT

The purpose of this research work is to determine the level of relationship between emotional dependence and depression and anxiety in women victims of violence registered in the Institute of Legal Medicine of the district of Nuevo Chimbote 2019. For the analysis of the variables, the The type of study is non-experimental with a cross-correlational design, two questionnaires were applied to the sample that measured each of the study variables, the instruments went through the validation and reliability processes before being applied, in this way we can ensure the seriousness of the results we publish and thus be a source of consultation for future research related to our variables. After the collection and analysis of the data, the research hypothesis was checked with 95% confidence levels, resulting in the main conclusion that: There is a positive and significant relationship between the variables emotional dependence and depression and anxiety in women victims of violence, registered at the Institute of Legal Medicine of Nuevo Chimbote in 2019, where the correlations between emotional dependence and depression was 0.58 ($p = 0.000 < 0.05$) indicating a considerable positive correlation; regarding the emotional dependence and anxiety the correlation coefficient was 0.86 ($p = 0.000 < 0.05$) which indicated a very strong positive correlation.

KEYWORDS

Violence, somatic, cognitive, affective, behavioral, need.

INTRODUCCIÓN

En el centro de medicina legal de Nuevo Chimbote atienden diariamente a mujeres víctimas de violencia, que luego de hacer la denuncias en las comisarías acuden a ser evaluadas por el psicólogo forense, al mismo tiempo estas mujeres refieren que no es la primera denuncia, ni maltrato de su pareja sino es consecutivo y no saben cómo salir de esa violencia y tiene que soportar por diversos motivos personales, económicos y emocionales. No cabe duda que el contexto sociocultural influye en la aparición de esta problemática, pero la misma relevancia tiene el enfocar también aquellos factores individuales, aquellas características psicológicas que una mujer presenta al inicio de sus relaciones de pareja y que pueden configurar desde ya un factor de riesgo para que sea víctima de violencia de pareja. De esta forma, algunos estudios han encontrado asociación entre el maltrato en las relaciones de pareja y las variables psicológicas (Miljánovich et al., 2013), y específicamente, algunas características de personalidad (Dubugras & Guevara, 2013). Congruente a lo expuesto, una

de las variables psicológicas individuales que es importante estudiar en este contexto es la dependencia emocional a la pareja; pero también se puede señalar una elevada frecuencia de trastornos de ansiedad, y la alta frecuencia de problemas de depresión.

Como investigaciones previas y que permiten darle sustento a este estudio, consideramos al autor Mendoza (2018) que nos expresa en su tesis, “Dependencia emocional y violencia de pareja en mujeres que acuden a las unidades de atención y prevención a la violencia familiar (UNAVI)”, que de acuerdo con población encuestada no se encuentra una correlación relevante en las variables ($r = -.073, \alpha=.483$) y ($r = .68, \alpha=.511$). Por otro lado, Cobeñas & Montenegro (2018) en su tesis, “Niveles de dependencia emocional y tipos de distorsiones cognitivas en mujeres maltratadas”, concluyó que los niveles de dependencia emocional en mujeres maltratadas en su totalidad se encontraron en el nivel bajo, en el nivel significativo, la dimensión miedo e intolerancia a la soledad, miedo a la ruptura y prioridad a la pareja. Castillo (2017) en su trabajo “Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo” entre sus conclusiones principales menciona que existe una correlación positiva altamente significativa de grado fuerte entre las dimensiones de la dependencia emocional y depresión, especialmente la prioridad a la pareja, miedo e intolerancia a la soledad y prioridad a la pareja; así como una correlación negativa altamente significativa entre las estrategias de afrontamiento por aproximación y depresión; y una correlación positiva altamente significativa entre las estrategias de afrontamiento por evitación y depresión, especialmente con las estrategias de evitación cognitiva y resignación.

Bajo el enfoque de la teoría de la vinculación afectiva, Castelló (2005) definió la dependencia emocional o afectiva como la necesidad afectiva extrema que una persona siente hacia otra a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja. No obstante, su carácter crónico no se basa en la sucesión de dichas relaciones sino en la personalidad de estos sujetos; es decir, el dependiente emocional lo es también cuando no tiene pareja, aunque esto no sea lo más habitual porque su patología provoca que busque otra desesperadamente. Por lo cual se concluye según el autor, que los dependientes afectivos toman al objeto de dependencia como un medio y no como un fin en sí mismo. La dependencia emocional se caracteriza por una notable exageración patológica de aquellos comportamientos y actitudes que se presentan en el contexto de las relaciones interpersonales, donde cobran una

importancia fundamental las relaciones de pareja, y donde la persona busca de manera desesperada colmar una serie de demandas afectivas insatisfechas, mediante el establecimiento de vínculos estrechos y desequilibrados (Castelló, 2005). Existe en la base de depresión, para esta teoría, una distorsión cognitiva, según la cual se hace siempre una interpretación negativa del yo, del mundo y del futuro (Beck, et al. 2011). La ansiedad es un estado de sentimiento negativo provocado cuando se estimula el miedo. Coinciden que el miedo es un constructo fundamental y discreto mientras que la ansiedad es una respuesta subjetiva más general (Beck, et al. 1961). La teoría psicológica más importante que trata de explicar tanto la ansiedad como la depresión es la teoría cognitiva de Beck.

Para la realización de la presente investigación se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es el nivel de relación entre dependencia emocional y, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019? El objetivo general planteado fue determinar el nivel de relación entre dependencia emocional y, depresión y ansiedad, en mujeres víctimas de violencia registradas en el Instituto de Medicina Legal del distrito de Nuevo Chimbote 2019.

El presente estudio es relevante ya que el recojo de la información, aporta información que puede ser considerada como importante por los estudiosos de la materia, en relación con las variables: dependencia emocional, la depresión y la ansiedad. Esta información complementa y enriquece el trabajo de aquellos que han orientado sus estudios a buscar los efectos de un inadecuado desarrollo de la salud mental. Además, que, los hallazgos de este estudio ayudarán a las profesionales del Ministerio Público a reconocer con más detalle los rasgos de una mujer víctima de violencia. De igual manera a nivel práctico, otros profesionales pueden realizar nuevas investigaciones teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación con relación a la muestra de estudio en mujeres con dependencia emocional, depresión y ansiedad por violencia registrados en el Instituto de Medicina Legal.

METODOLOGÍA

La investigación es de tipo descriptivo; a la medida que se pretenda describir y analizar sistemáticamente un conjunto de hechos (dependencia emocional) relacionados con otros fenómenos (depresión y ansiedad) tal como se dan en el presente caso. (Hernández, et al. 2010). Es un diseño transversal, pues se encarga de describir relaciones entre dos o más

variables en un momento determinado. El tamaño de la población es de 1500 mujeres víctimas de violencia registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote en el año 2019. Se ha considerado a todas las mujeres mayores de 18 hasta los 55 años de edad, víctimas de todo tipo de violencia (física, psicológica, sexual y otros). La muestra de estudio es de 350 mujeres víctimas de violencia registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote, siendo el nivel de confianza 95% y con un margen de error del 5%. El tipo de muestreo utilizado es no probabilístico debido a que el investigador ha escogido o elegido las muestras de estudio en base a criterios de inclusión como: proximidad, cercanía, etc.

Instrumento para la variable dependencia emocional: Inventario para determinar la dependencia emocional (IDE) de Aiquipa (2012), que está conformado por 49 reactivos y posee 7 factores: 1) Miedo a la ruptura, 2) Miedo e Intolerancia a la soledad, 3) Prioridad de la pareja, 4) Necesidad de acceso a la pareja, 5) Deseos de exclusividad, 6) Subordinación y sumisión, y 7) Deseos de control y dominio.

Instrumento para la variable depresión: Inventario para determinar la depresión de Beck-II (BDI-II) (Beck, et al. 1961). La prueba está formada por 21 tipos de síntomas, existe dos alternativas de respuestas en algunas categorías de los síntomas, se fragmenta en a y b como respuesta y para mostrar que indican el mismo nivel, la puntuación va desde (0) a (3).

Instrumento para la variable ansiedad: Inventario de ansiedad de Beck (BAI) (Beck, 2013). Se trata de un cuestionario de opción múltiple de 21 ítems que mide la gravedad de la ansiedad actual en adultos y adolescentes. Es una escala que mide de manera autoinformada el grado de ansiedad.

RESULTADOS

Hipótesis general

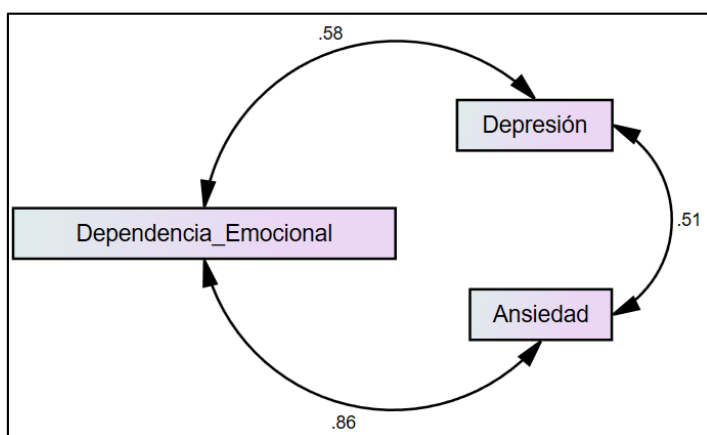
Ha: Existe una relación directa y significativa entre la dependencia emocional y, la depresión y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019.

Ho: La dependencia emocional y, la depresión y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote 2019, no se relacionan directa ni significativamente.

Tabla 01

Correlaciones entre las variables: dependencia emocional, depresión y ansiedad

Variables correlacionadas		Coefficiente de correlación	p
Depresión	<--> Dependencia emocional	.575	0.000
Dependencia emocional	<--> Ansiedad	.863	0.000
Depresión	<--> Ansiedad	.514	0.000



Se observa la existencia de relación positiva y significativa entre las tres variables de estudio; donde la dependencia emocional se relaciona positiva y significativamente con la depresión con un coeficiente de 0.58 lo cual indica una correlación positiva considerable y $p = 0.000 <$

0.05 ; la dependencia emocional se relaciona positiva y significativamente con la ansiedad con un coeficiente de correlación de 0.86 lo cual indica una correlación positiva muy fuerte y $p = 0.000$; y la depresión y ansiedad se relacionan positiva y significativamente con un coeficiente de correlación de 0.51 lo cual indica una correlación positiva considerable y $p = 0.000$.

DISCUSIÓN

Los hallazgos coinciden con los de Aiquipa (2015) quien deduce empíricamente que existen factores de la dependencia emocional que se encuentran relacionados con el miedo a la ruptura, prioridad de pareja y subordinación y sumisión. Por ende, precisa el autor, una mujer con dependencia emocional experimentará elevados niveles de miedo al pensar que su relación de pareja pueda terminar, por lo que evitará que eso se cumpla y es posible que llegue a tolerar conductas ofensas reiterativas, incluso agresiones físicas. De modo similar Castillo (2017) concluye que existe una correlación positiva altamente significativa de grado fuerte entre las dimensiones de la dependencia emocional y depresión. Villegas y Sánchez (2013) encontraron que las características psicológicas más sobresalientes de dependencia afectiva en las participantes fueron la percepción de la ruptura de pareja como algo catastrófico, soledad vista como algo aterrador, ansiedad por separación, miedo ante la amenaza de ser abandonados, y que modifican su vida con tal de retener a su lado la pareja.

CONCLUSIONES

Existe relación positiva y significativa entre las variables dependencia emocional y, la depresión y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia, registradas en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote en el 2019, donde las correlaciones entre la dependencia emocional y la depresión fue de 0.58 ($p = 0.000 < 0.05$) indicando una correlación positiva considerable; respecto a la dependencia emocional y la ansiedad el coeficiente de correlación fue de 0.86 ($p = 0.000 < 0,05$) lo cual indico una correlación positiva muy fuerte y el coeficiente de correlación entre la depresión y la ansiedad fue de 0.51 ($p = 0.000 < 0.05$) lo cual indicó una correlación positiva considerable.

REFERENCIAS

- Aiquipa, J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología (PUCP)*, 33(2), 411-437.
- Beck, A.; Ward, C.; Mendelson, M.; Mock, J. y Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional. Características y tratamiento*. Madrid: Alianza.
- Castillo, E. (2017). Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo. *Paian*, 8(2), 36 - 62.
- Cobeñas, J. y Montenegro, J. (2018). *Niveles de dependencia emocional y tipos de distorsiones cognitivas en mujeres maltratadas de un Hospital Nivel II-1 del distrito de Ferreñafe*, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
- Dubugras, S. y Guevara, B. (2013). Personalidade de mulheres vítimas de violencia doméstica: uma revisão sistemática da literatura. *Contextos Clínicos*, 6(2), 106-116. doi:10.4013/ctc.2013.62.04.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill/Interamericana Editores S.A. de C.V.
- Mendoza, A. (2018). *Dependencia emocional y violencia de pareja en mujeres que acuden a las unidades de atención y prevención a la violencia familiar (UNAVI)*. Universidad Insurgentes, México.
- Miljánovich, M.; Huerta R.; Campos, E.; Torres, S.; Vásquez, V.; Vera, K. y Díaz, G. (2013). Violencia familiar: modelos explicativos del proceso a través del estudio de casos. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(1), 29-44.
- Villegas, M. y Sánchez, N. (2013). Dependencia emocional en un grupo de mujeres denunciadas de maltrato de pareja. *Revista Textos-&-Sentidos*, 7, 10-29.

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Veronica del Rosillo Salazar Roldan, estudiante del Programa de Doctorado en Psicología de la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificado(a) con DNI 32906377, con el artículo titulado:

“Dependencia emocional y su relación con la depresión y la ansiedad en mujeres victimas de violencia en un Instituto de Medicina Legal, Nuevo Chimbote-2019”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado: es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de la información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Nuevo Chimbote, Febrero 2020



VERONICA DEL ROSILLO SALAZAR ROLDAN

D.N.I 32906377