



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
SECCIÓN DE POSGRADO

DEPENDENCIA EMOCIONAL, ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS Y DEPRESIÓN EN MUJERES
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA DE LA CIUDAD DE
CHICLAYO

PRESENTADA POR
EFREN GABRIEL CASTILLO HIDALGO

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
PSICOLOGÍA CLÍNICA

LIMA – PERÚ

2016



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y
PSICOLOGÍA
SECCIÓN DE POSGRADO DE PSICOLOGÍA**

**DEPENDENCIA EMOCIONAL, ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO AL ESTRES Y DEPRESIÓN EN MUJERES
VICTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA DE LA CIUDAD DE
CHICLAYO**

**PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN PSICOLOGÍA CON
MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**PRESENTADO POR
EFREN GABRIEL CASTILLO HIDALGO**

**ASESOR
Mg. PAUL ROGER BROCCA ALVARADO**

LIMA, PERU

2016

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor generoso. A mi esposa y a mis hijos, porque su presencia en mi vida es una constante motivación



AGRADECIMIENTOS

A Dios todo poderoso por la vida, sus bendiciones y su amor inmensurable.

A mi padre, que QEPD, y a mi madre, por cada momento de entrega, lucha y amor generoso e incondicional para hacerme una persona de bien y formado profesionalmente.

A mi esposa y a mis hijos, por su amor, por su apoyo, y aliento en cada proyecto que emprendo.



ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	1
1. Dependencia emocional	1
2. Estrategias de afrontamiento al estrés	8
3. Depresión	15
4. Violencia de pareja	21
5. Definición de términos básicos	30
6. Problema de investigación	31
CAPÍTULO II: MÉTODO	38
1. Tipo y diseño de investigación	38
2. Población y muestra	38
3. Variables a relacionar en el estudio	39
4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
5. Procedimiento de recolección de datos	45
6. Análisis de datos	46
CAPITULO III: RESULTADOS	48
1. Análisis descriptivo:	48
2. Análisis comparativo	51
3. Análisis correlacional	59
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	65
DISCUSIÓN	65
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	80
REFERENCIAS	82
ANEXOS	90

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Media y desviación estándar obtenidas de las escalas del inventario de dependencia emocional	49
Tabla 2. Media y desviación estándar obtenidas de las escalas del inventario de respuestas de afrontamiento para adultos	50
Tabla 3. Media y desviación estándar obtenidas del inventario de depresión de Beck -II (BDI-II)	51
Tabla 4. Prueba de U de Mann-Whitney, para establecer diferencias significativas en la dependencia emocional, según dependencia económica	52
Tabla 5. Prueba de U de Mann-Whitney, para establecer diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento, según dependencia económica	54
Tabla 6. Prueba de U de Mann-Whitney, para establecer diferencias significativas en la depresión, según dependencia económica.....	55
Tabla 7. Coeficiente H de Kruskal-Wallis, para establecer diferencias significativas en la dependencia emocional, según dependencia número de denuncias	56
Tabla 8. Coeficiente H de Kruskal-Wallis, para establecer diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento, según dependencia número de denuncias.....	58
Tabla 9. Coeficiente H de Kruskal-Wallis, para establecer diferencias significativas en la depresión, según dependencia número de denuncias....	59

Tabla 10. Coeficiente de correlación rho de Spearman entre dependencia emocional y estrategias de afrontamiento por aproximación	61
Tabla 11. Coeficiente de correlación rho de Spearman entre dependencia emocional y estrategias de afrontamiento por evitación	62
Tabla 12. Coeficiente de correlación rho de Spearman entre dependencia emocional y depresión	63
Tabla 13. Coeficiente de correlación rho de Spearman entre estrategias de afrontamiento y depresión	64
Tabla 14. Confiabilidad del inventario de dependencia Emocional.....	101
Tabla 15. Evaluación de ítems a través del coeficiente de validez Ítem-test corregido del inventario de dependencia emocional.....	101
Tabla 16. Confiabilidad del Inventario de respuestas de afrontamiento para Adultos (CRI-A).....	102
Tabla 17. Evaluación de ítems a través del coeficiente de validez Ítem-test corregido del inventario CRI-A.....	102
Tabla 18. Confiabilidad del inventario de depresión de Beck (BDI- II).....	103
Tabla 19. Evaluación de ítems a través del coeficiente de validez Ítem-test corregido del BDI-II.....	104
Tabla 20. Prueba de normalidad de las variables de estudio	105
Tabla 21. Prueba de normalidad de las variables de estudio según dependencia económica.....	106
Tabla 22. Prueba de normalidad de las variables de estudio según número de denuncias	107

RESUMEN

La presente investigación es de tipo descriptiva correlacional que tuvo como objetivo determinar la relación entre dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión. La muestra de tipo no paramétrica estuvo conformada por 126 mujeres víctimas de violencia de pareja que acudieron a una entidad forense de la ciudad de Chiclayo. Se utilizó la ficha de datos sociodemográficos y detección de violencia, el inventario de dependencia emocional, el inventario de respuestas de afrontamiento para adultos, y el inventario de depresión de Beck- II. El análisis de los resultados se realizó a partir del coeficiente de correlación de Spearman, la prueba de U de Mann Whitney y la prueba de Krustall Wallis. Los resultados muestran una correlación negativa moderada entre dependencia emocional y estrategias de afrontamiento por aproximación, una correlación positiva significativa entre dependencia emocional global y sus dimensiones con las estrategias de afrontamiento por evitación, una relación positiva de moderada a fuerte entre dependencia emocional y depresión, una correlación negativa moderada entre estrategias de afrontamiento por aproximación y depresión, y una correlación positiva significativa entre estrategias de afrontamiento por evitación y depresión. Además, los puntajes de las variables de estudio varían significativamente según la dependencia económica y el número de denuncias de violencia de pareja.

Palabras clave: dependencia Emocional, estrategias de afrontamiento, depresión, violencia de pareja

ABSTRACT

This research is correlational descriptive that had as objective to determinate relationship between emotional dependence, coping strategies of stress and depression. The nonparametric sample was conform by 126 victims women that have been suffered intimate partner violence who turn to the forensic entity in Chiclayo City. Socio-demographic data and detection of violence file, the emotional dependence inventory, the responses for adults inventory and Beck-II's depression inventory were used. The analysis of the results was performed from Spearman's correlation coefficient, Mann Whitney's U test and Krustall Wallis' test. The results show a moderated negative correlation between emotional dependence and coping strategies for approach, a significant positive correlation between total emotional dependence and its dimensions with coping strategies for avoiding, a positive relation from moderated to intense between emotional dependence and depression, and a moderated negative correlation between coping strategies for approach and depression, a significant positive correlation between coping strategies for avoiding and depression. Furthermore, scores of study variables vary significantly according to the emotional dependence and the quantity of complaints.

Keywords: emotional dependency, coping strategies, depression, intimate partner violence.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio analiza la relación entre dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo; buscando conocer la asociación entre estas variables implícitas en el fenómeno de la violencia familiar a nivel de las relaciones de pareja. Esta problemática es muy frecuente en nuestra sociedad, que muchas veces se oculta en la intimidad familiar asociado a patrones socioculturales, y que acarrea graves consecuencias en la salud mental como ansiedad, baja autoestima, como también depresión clínica.

La dependencia emocional es un constructo psicológico que tiene varias concepciones y dimensiones. Castelló (2005) sostiene que la dependencia emocional es la necesidad afectiva extrema que una persona desarrolla siente hacia otra a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja, desarrollando sumisión, pensamientos obsesivos en torno a la pareja, sentimientos intensos de miedo al abandono; y constituye un factor explicativo del comportamiento de las mujeres víctimas de violencia de pareja, dado que le es más difícil la ruptura de estas relaciones insanas (Bornstein, 1993) y ante la exposición continuada de violencia en su relación de pareja, se tornan más vulnerable de presentar manifestaciones psicopatológicas como un trastorno depresivo.

Por otro lado, ante la exposición de situaciones estresantes y adversas, el ser humano moviliza los recursos personales, sociales, familiares con que dispone para afrontarlos y adaptarse. Moos (1993) sostiene que la dimensión y complejidad de los eventos estresantes que afronta el individuo ya sea en duración, intensidad, influye en la disposición y movilización de sus recursos personales y de los modos como los afronta. En tal sentido siendo la violencia

de pareja un proceso que se instaura en forma cíclica, frente a lo cual las víctimas que presentan vulnerabilidad psicológica desarrollan recursos de afrontamiento ineficaces, como ocultamiento, negación, o resignación de la violencia, frente a lo cual desarrolla manifestaciones psicopatológicas como la depresión (Amor & Echeburúa, 2010).

El presente informe de investigación se encuentra estructurado en 04 capítulos. En el capítulo I se describe el marco teórico de la dependencia emocional, las estrategias de afrontamiento al estrés y la depresión, así como también acerca de la problemática de la violencia de pareja, para lo cual se revisan los constructos y las investigaciones respecto a las variables de estudio, se analiza la realidad problemática, y se formula la interrogante: ¿Cuál es la relación entre dependencia emocional, estrategias de afrontamiento y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo?, como planteamiento del problema del presente estudio.

En el capítulo II se describe la metodología empleada durante el desarrollo de la presente investigación, estudio de tipo cuantitativo, empleando el diseño descriptivo correlacional, y se utilizó una muestra no probabilística de 126 mujeres víctimas de violencia de pareja. Para la medición de las variables de estudio se ha empleado la técnica de la encuesta y la técnica psicométrica, contando con una ficha de datos sociodemográficos y detección de la violencia, y como instrumentos psicométricos: el inventario de dependencia emocional, el inventario de respuestas de afrontamiento para adultos de Moos y el inventario de depresión de Beck II. Se ha empleado el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la correlación de las variables de estudio. Además, se han utilizado estadísticos descriptivos para

analizar los niveles de las variables de estudio y sus dimensiones; y estadísticos inferenciales como la prueba de U de Mann Whitney y Krustal Wallis para establecer comparaciones en las variables de estudio según el número de dependencia económica y número de denuncias.

En el capítulo III, se presentan los resultados del presente estudio, analizándose los hallazgos de las mediciones de las variables de estudio, empleando tablas con su respectivo análisis; y en el capítulo IV se realiza la discusión de los resultados, contrastando los hallazgos de la presente investigación con los antecedentes y marco teórico, y por último se presentan las conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. Dependencia emocional

La dependencia emocional es un constructo psicológico que ha sido analizado por diversos autores con diferentes enfoques y dimensiones. La dependencia emocional definida como un patrón de cogniciones y comportamientos manifestado en la necesidad de tener a otras personas para sobrevivir, resolver sus problemas, percibir su propia imagen, que asuman sus decisiones, evitando ser rechazadas, desamparadas o confrontadas (Patton, 2007); así como la necesidad de protección y apoyo, en donde la confianza existente es un elemento que influye en la autoestima, identidad y funcionamiento general de la persona (Bornstein, 1993). Según Castelló (2005) “la dependencia emocional es la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones” (p.17).

Por otro lado, la dependencia emocional ha sido definida como patrones desadaptativos relacionales caracterizado por la búsqueda crónica y recurrente a la interacción interpersonal, a pesar del malestar que vivencia, entablando una relación de naturaleza asimétrica, en la cual asume una actitud pasiva, sumisa y dependiente hacia la persona que depende (Moral & Sirvent, 2008). Desde una concepción diferente, se define a la dependencia emocional como patrones rígidos y disfuncionales de la personalidad, caracterizado por una pobre valoración de sí mismo, inseguridad emocional y necesidad continua de los demás como fuente de bienestar y seguridad personal (Sánchez, 2010).

La dependencia interpersonal se puede clasificar en dependencia relacional genuina y dependencia mediatizada. La dependencia relacional genuina es la dimensión disfuncional de un rasgo de personalidad, que consiste en la necesidad afectiva extrema que una persona siente hacia su pareja, a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja. (Castelló, 2005). En la dependencia emocional mediatizada se caracteriza por un patrón de comportamientos, actitudes y emociones de pasividad y carencia de autonomía, a excepción de continuar su adicción, e incluye al consumo de sustancias psicoactivas, la bidependencia y codependencia (Sirvent, 2000, 2004).

Otra forma de clasificar a la dependencia emocional es la dependencia instrumental y la emocional. La primera se caracteriza por una actitud pasiva, falta de confianza en sí mismo, inseguridad emocional, falta de iniciativa, con dificultades para tomar decisiones, evitan asumir responsabilidades, buscando ayuda constante de los demás, y prefieren que otros tomen decisiones por ellos y resuelvan problemas de su vida cotidiana; y la dependencia emocional su rasgo distintivo es la necesidad afectiva extrema de la otra persona (Castelló, 2005).

Ahora bien, es necesario hacer unas precisiones conceptuales entre dependencia emocional con apego ansioso. El primer vínculo se denomina apego y constituye un conjunto de conductas instintivas en el niño que tienden a la búsqueda de seguridad, atención a sus necesidades, cuidado, protección, con una o varias figuras adultas, llamadas figuras de apego y constituye la base para posteriores relaciones sociales. Cada niño y adulto tendrán su propia evolución en cuanto al desarrollo y consecuencias de su apego, y en

base a sus experiencias positivas o frustrantes a sus demandas de apego, desarrollará su estilo de apego (Bowlby, 1993).

El apego ansioso, es un estilo de apego en la cual el niño no siente seguridad en figuras adultas y conlleva a una preocupación continua por la disponibilidad de las mismas, dentro de los cuales se encuentra el apego preocupado. El apego ansioso-preocupado se caracteriza porque tiene una imagen negativa de uno mismo y una positiva de los demás, así como presenta la ansiedad de separación, que se manifiesta en las relaciones con los demás, temor intenso al abandono, intolerancia a la soledad, excesivo aferramiento hacia los otros para evitar la separación con las figuras de apego. (López, Etxebarria, Fuentes, & Ortiz, 2014). En este sentido, si bien existen manifestaciones similares entre dependencia emocional y apego ansioso-preocupado, este último se manifiesta por un sistema de conductas de proximidad hacia figuras de apego, pero no se enfoca en la calidad del vínculo afectivo, y el hecho que las personas dependientes emocionales presenten un estilo de apego ansioso - preocupado, no significa que las personas con apego ansioso sean dependientes (Castelló, 2005).

La dependencia emocional ha sido concebida también como adictofilia o adicción al amor, dado que presenta sintomatología similar a la adicción de sustancias psicoactivas como necesidad continua de acceder a su pareja, requiriendo cada vez más pasar más tiempo con su pareja, con un deseo persistente de controlar la relación, y sensación de vacío y malestar ante su ausencia, distanciamiento o ruptura (Moral & Sirvent, 2008). Sin embargo, si bien existe una analogía entre dependencia emocional con la adicción a sustancias psicoactivas, existen diferencias conceptuales. De acuerdo a los

criterios clínicos para el diagnóstico de adicción a sustancias psicoactivas, según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014) incluye la presencia de tolerancia, abstinencia, el incremento progresivo de la cantidad de sustancia psicoactiva, el deseo persistente de controlar o interrumpir el consumo, la cantidad de tiempo para conseguir la sustancia, consumirla o pasar los efectos del consumo, y afecta significativamente su funcionamiento personal y social. La dependencia emocional se manifiesta como una adicción a las relaciones de pareja, no obstante, no se puede reducir la dependencia a una adicción al amor, dado que la necesidad afectiva extrema acompaña al individuo toda la vida, y se manifiesta a lo largo de sus relaciones de pareja; en tanto que las adicciones como entidades clínicas tienen un criterio temporal. En este sentido, adicción al amor no es un término satisfactorio para describir la dimensión disfuncional de la personalidad (Castelló, 2000, 2005).

1.1. Modelo cognitivo

De acuerdo al modelo cognitivo cada persona estructura a lo largo de su vida un sistema de creencias y procesamiento de información, que conforma su perfil cognitivo. Los esquemas son estructuras cognitivas estables y duraderas que permiten atribuir interpretaciones de la realidad, guía la búsqueda, codificación, diferenciación y atribución de significados de sus experiencias, y la formación de representaciones mentales de sí mismo y del entorno, y por ende le permite al individuo adaptarse al medio. Al asignar significados e interpretaciones a las experiencias, las estructuras cognitivas inician una reacción en cadena que se manifiesta en los tipos de conducta abierta que se asignan a los rasgos de la personalidad. Además, las ideas

centrales que son ideas fundamentales y profundas acerca de uno mismo, de los otros y del mundo, se desarrollan durante la infancia, son consideradas por el individuo como verdades absolutas, son rígidas, globales y generalizadas (Beck, Freeman, & Davis, 2005).

A partir del concepto de esquemas de Beck, Young (1999) desarrolla el constructo de esquemas desadaptativos tempranos, los cuales se establecen a partir de los primeros lazos afectivos, y tienden a perpetuarse a partir de la elección de figuras de apego coherentes con las expectativas generadas frente a la relación con los otros, consigo mismo y el contexto; son estables, duraderos y se perpetúan a través de tres mecanismos primarios: las distorsiones cognitivas, los patrones vitales autoderrotistas y los estilos de afrontamientos de esquemas.

1.2. Modelo de vinculación afectiva

El modelo de vinculación afectiva plantea la relación de una persona con otras personas, y la necesidad de crear y mantener lazos afectivos permanentes con ellas. Las personas dependientes debido a carencias afectivas tempranas, desarrollan vinculación afectiva intensa con personas hostiles, que no corresponde de manera satisfactoria a esos sentimientos, formándose esquemas y pautas disfuncionales sobre uno mismo y los demás, buscando atención y afecto que se manifiesta a lo largo de su vida e interioriza estas vivencias negativas y los desarrolla hacia sí mismo, desprecio y minusvaloración de sí mismo y de sus logros; siendo la baja autoestima la base de la dependencia futura, permitiendo el desarrollo de pautas de interacción disfuncional caracterizadas por círculos viciosos crónicos (Castelló, 2005).

1.3. Características de los dependientes emocionales

Gómez-Acosta e Izquierdo (2013) describen las características de las personas dependientes emocionales desde el área desde cognitiva, conductual, emocional, e interacción social, como se detalla a continuación:

1.3.1. Área cognitiva

Las personas dependientes presentan una baja autoestima que se manifiesta en escasa valoración de sí mismos, desprecio, rechazo hacia sí mismo, miedo e intolerancia a la soledad, y miedo a la ruptura de pareja, presentando marcada inquietud y pánico ante la posibilidad de disolución de la relación con su pareja, De esta manera, los pensamientos rumiativos sobre posibles abandonos, ruptura de pareja, el miedo a la soledad y las conductas que debe hacer para atenuar estos pensamientos, son los más comunes en este tipo de patrón (Castelló, 2005). Además, la preocupación excesiva y continua por la posible ruptura de pareja y el temor a la soledad, conlleva a la persona a desarrollar respuestas de afrontamiento interpersonales como aferrarse demasiado a su pareja, cambio de sus proyectos y planes, búsqueda continua de atención y demanda de afecto, así como reacciones impulsivas (Lemos & Londoño, 2006).

Así también, su análisis racional y lógico de las consecuencias de su comportamiento y su capacidad de anticipación se encuentra mediado por la necesidad afectiva de su pareja (Hayes, Gifford, & Hayes, 1998). Además, sobrevaloran los atributos físicos, intelectuales, sociales de su pareja, y minimiza o anula sus defectos y limitaciones; asumiendo un sistema de creencias de la pareja en la cual interioriza ideas de superioridad de su pareja, e inferioridad del dependiente y el concepto de relación, las cuales se

manifiesta en fases avanzadas de la relación de pareja, y la persona dependiente (Castelló, 2005).

1.3.2. Área conductual

Las personas con dependencia emocional presentan un patrón de conductas enfocados a tener acceso hacia su pareja, que se manifiesta en los deseos constantes de hablar con la pareja, de compartir actividades, buscando tener el mayor contacto posible; a expresar emociones intensas y a complacer por medio de la atención exclusiva a la pareja, dejando de lado necesidades e intereses personales, y busca forma errática compañía de su pareja a pesar del costo emocional, y si percibe a su pareja distante, o ante una eminente ruptura, intentan desesperadamente retomar la relación, buscan refugio o adherencia en un amigo, o rápidamente inician otra relación (Feeney & Collins, 2001; Castelló, 2005).

Otro comportamiento frecuente es la búsqueda activa de atención que asegure la permanencia de la pareja en la relación y una posición central en la vida de esta, asumiendo una actitud pasiva, sumisa y subordinada, y progresivamente se desligan de su entorno para dedicarse a su pareja, deseando que su pareja haga lo mismo, y presentan una sucesión de relaciones de pareja disfuncionales, tensas y asimétricas desde la adolescencia o principio de la adultez (Bornstein, 1993; Castelló, 2005).

1.3.3. Área emocional

Las personas con dependencia emocional presentan cambios emocionales bruscos, más aún cuando los conflictos aumentan, ejercen bajo control y regulación de sus emociones e impulsos, utilizando la evitación y escape como afrontamiento y presentan manifestaciones emocionales como

necesidad extrema de la pareja, miedo, rechazo, abandono, rabia, y culpa (Moral & Sirvent, 2009).

Además, las personas dependientes presentan estado de ánimo habitual disfórico, con manifestaciones de tristeza, angustia, preocupación constante, sensación de nerviosismo, inseguridad personal y apatía, dado su temor a la ruptura, deterioro de la relación, amenazas de abandono, soledad, etc., con periodos esporádicos y breves de alegría, motivación y hasta euforia, en especial al inicio de la relación o luego de la reconciliación (Castelló, 2005).

Otra manifestación emocional típica de las personas dependientes emocionales es la necesidad excesiva del otro y de exclusividad en las relaciones, acompañado de celos infundados, motivados por el temor a la ruptura, inseguridad, desconfianza y suspicacia constante de la fidelidad de su pareja y del comportamiento leal de las personas que acompañan a su pareja (Castelló, 2005; Sophia, Tavares, & Zilberman, 2007).

1.3.4. Interacción social

Las personas dependientes emocionales presentan déficit de habilidades sociales, como falta de asertividad, en tanto que la persona dependiente no hace valer sus derechos y puede permitir falta de respeto, abuso o aprovechamiento de otras personas, y mientras más significativo sea el vínculo afectivo, se puede manifestar en carencia de empatía, egoísmo, fruto de la necesidad patológica que tienen hacia otras personas (Moral & Sirvent, 2009).

2. Estrategias de afrontamiento al estrés

El afrontamiento al estrés es un constructo psicológico de las teorías de adaptación del ser humano a situaciones cambiantes y estresantes que

vivencia cotidianamente y que conlleva movilización de recursos emocionales, cognitivos, comportamentales, y constituye un factor estabilizador que permite a los individuos a mantener su adaptación psicosocial durante períodos de alto estrés (Lazarus & Folkman, 1986; Moos, 1993; Mikulic & Crespi, 2008).

Desde una concepción transaccional, Lazarus y Folkman (1986) definen el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.164). En el mismo orden de ideas, se define al afrontamiento como un proceso activo y mediador, conformado por respuestas cognitivas y conductuales que buscan resolver un evento estresante para permitirle al individuo un mejor ajuste psicológico (Cortés & Cantón, 2013).

Lazarus y Folkman (1986) plantea que el impacto psicológico de un evento estresante esta mediado por la evaluación cognitiva que realiza el individuo del estresor. La evaluación primaria, es la valoración de la dimensión del evento estresante y la evaluación secundaria valora los recursos personales, y socioculturales que dispone el sujeto para afrontarlos. El afrontamiento es un proceso transaccional entre persona y contexto, que depende de las características típicas de una crisis o transición vital, la evaluación o valoración que la persona hace del evento estresante, la disponibilidad y movilización de recursos y el soporte social (Moos & Holahan, 2003).

2.1. Estilos, estrategias y recursos de afrontamiento

Dentro del proceso de afrontamiento hay tres conceptos importantes que hay que diferenciar: los estilos, las estrategias de afrontamiento y los recursos de afrontamiento. Fernández Abascal (1997) define a los estilos de afrontamiento como la predisposición relativamente estable del individuo para afrontar de determinada manera situaciones estresantes, haciendo uso de una o varias estrategias de afrontamiento; en tanto que las estrategias de afrontamiento son las acciones concretas para cada situación y son cambiantes.

Por otro lado, Sandín (2003) plantea que los recursos de afrontamiento son las características individuales, sociales, familiares que dispone la persona para afrontar eventos estresantes y constituye un aspecto distintivo entre el afrontamiento adaptativo y desadaptativo, e identifica como recursos personales al locus de control, la percepción de control, la autoeficacia, la autoestima, el sentido del optimismo, y como recurso social al apoyo social que recibe el individuo al afrontar situaciones estresantes. Los recursos de afrontamiento constituye la predisposición personal relativamente estable que modula las reacciones del individuo para manejar los estresores de forma más efectiva; entre los cuales la personalidad desarrolla un papel mediador entre el estrés y la salud (McCrae & Costa, 1986); tal como como se revela en el estudio de Díaz (2015) en pacientes amputados de miembro inferior, quien encontró relación significativa entre estilos de personalidad, modos de afrontamiento al estrés, específicamente correlaciones positivas significativas entre los estilos de personalidad: sumisión e indecisión con los modos de afrontamientos centrados en la emoción.

2.2. Clasificación del Afrontamiento

El afrontamiento ha sido clasificado de diversas formas. La primera clasificación enfocada al objeto de afrontamiento, Lazarus y Folkman (1986) plantean el estilo de afrontamiento centrado en el problema y centrado en la emoción. El afrontamiento centrado en el problema busca alterar la situación estresante que puede ser percibido por el individuo como amenaza, o resolver la situación estresante. El afrontamiento centrado en la emoción, tiene como finalidad disminuir la emoción, o controlar el malestar emocional ocasionado por el evento o situación estresante, cambiando la valoración e interpretación cognitiva que alteran el significado de los eventos. Según Lázarus y Folkman (1986) el afrontamiento centrado en los problemas tiene mayores posibilidades de ser adaptativo y funcional dado que busca resolver el evento estresante empleando una o más estrategias cognitivas y conductuales, mientras que el afrontamiento centrado en las emociones tiene más probabilidades de ser eficaz cuando la persona percibe e interpreta que no tiene control del evento estresante o no visualiza solución alguna, y los afronta mediante la negación, desahogo emocional o buscando soporte social.

La segunda clasificación, desde de la dicotomía afrontamiento por aproximación y por evitación. El afrontamiento por aproximación son los pensamientos o conductas dirigidas hacia el suceso estresante e incluye respuestas como la solución activa de problemas, búsqueda de apoyo social, etc. El afrontamiento por evitación, se refiere al uso de estrategias cognitivas y/o conductuales para evitar pensar en el evento estresante, o reducir el malestar emocional mediante la evasión y el escape y puede desarrollar respuestas como el distanciamiento mental, la internalización (preocuparse

demasiado por algo), y la externalización como lanzar o golpear, malhumor, etc. (Cortés & Cantón, 2013).

La tercera clasificación está referida al método implementado, afrontamiento puede ser cognitivo o conductual, de acuerdo al tipo de esfuerzo realizado o nivel de respuesta (Fernández, 2009).

Por otro lado, Moos (2010) plantea una concepción multidimensional de las estrategias de afrontamiento, sustentada en el cruce de dos ejes categóricos: el foco de afrontamiento y el método de afrontamiento, y en base a ello elabora el inventario de respuestas de afrontamiento para adultos. El foco, constituye la orientación que la persona asume para la solución del problema y se presenta de dos formas: aproximación versus evitamiento. El método hace referencia a la modalidad de esfuerzo que la persona realiza y presenta dos formas: cognitivos o conductuales.

2.2.1. Estrategias de afrontamiento por aproximación

Según Moos (1993, 2010), el afrontamiento por aproximación se focaliza en el problema y es una forma activa de resolver los conflictos o estresores vitales. Estas estrategias pueden ser cognitivos o conductuales que a continuación se detallan:

- Aproximación cognitiva: comprende el análisis lógico y revalorización positiva. El análisis lógico es la respuesta cognitiva caracterizado por el uso del razonamiento y la inferencia para comprender, afrontar un evento estresante y anticiparse a sus riesgos y consecuencias. La revalorización cognitiva son las respuestas mentales de redefinir o reevaluar un problema en términos positivos, mientras se adapta a una situación adversa o estresante.

- Aproximación conductual: incluye la búsqueda de apoyo y resolución de problemas. La búsqueda de apoyo son los intentos conductuales de buscar orientación, ayuda y soporte emocional en personas de su entorno familiar, social, laboral. La resolución de problema son los intentos de afrontar directamente el conflicto, seleccionando las alternativas más eficaces.

2.2.2. Estrategias de afrontamiento por evitación

El afrontamiento por evitación, es una forma pasiva para evitar pensar en un estresor y sus implicancias, aceptar o resignarse frente a la situación, buscar actividades alternativas o expresar directamente la emoción como una forma de manejo de la emoción. (Moos, 1993; 2010). Estas estrategias pueden ser cognitivos o conductuales que a continuación se detallan:

- Evitación cognitiva: incluye la estrategia de evitación cognitiva y la aceptación o resignación. La evitación cognitiva son los intentos de evitar valorar cognitivamente el problema de manera realista y objetiva, enfocando su atención hacia otras situaciones o eventos. La aceptación o resignación en la cual el individuo se adapta pasivamente al evento o situación estresante, aceptándolo como tal, sin desarrollar alguna respuesta para modificarlo dado que no percibe solución al problema.
- Evitación conductual: comprende la estrategia de búsqueda de gratificaciones alternativas y descarga emocional. La búsqueda de gratificaciones alternativas son los intentos conductuales de involucrarse en nuevas actividades como actividades recreativas, religiosas, y generen gratificación y satisfacción sustituta. La descarga emocional, que son los

intentos de desahogo emocional para disminuir la tensión con expresiones de tristeza, llanto, enojo, etc.

2.3. Modelo de afrontamiento de Moos

Según Moos y Holahan (2003), el afrontamiento es un proceso que comprende los factores personales estables, los factores situacionales más cambiantes, y la interacción de lo personal y situacional que dan forma a los esfuerzos del afrontamiento en un proceso dinámico de feedback, en la cual las evaluaciones cognitivas y las respuestas de afrontamiento juegan un rol para canalizar y modificar la influencia de los estresores estables como transitorios hacia el buen funcionamiento y desarrollo personal. Estos autores plantearon un sistema explicativo del proceso de afrontamiento, integrando los factores disposicionales y de factores personales mediante en cinco paneles que a continuación se detalla:

- Panel I: sistema ambiental, está conformado por las condiciones ambientales relativamente estables como eventos estresantes crónicos y los recursos sociales duraderos como los recursos económicos, empleo, acceso a servicios de salud y educación, relaciones con los integrantes de su sistema familiar, relaciones con amistades y personas de su contexto social.
- Panel II: sistema personal, conformado por su predisposición genética y recursos personales como autovaloración, percepción de autoeficacia, los recursos intelectuales, estilos de pensamiento, locus de control, habilidades sociales, aspiraciones personales, expectativas de cambio, patrones de personalidad, estilos de afrontamiento, entre otros.

- Panel III: transacciones o condiciones de cambio, referido a los factores contextuales que afectan al individuo y generan estrés y reacciones emocionales, así como provocan situaciones cambiantes, entre las cuales tenemos a las crisis vitales, y las situaciones enfocadas al cambio y bienestar como los programas de intervención psicológica.
- Panel IV: valoración cognitiva y respuestas de afrontamiento. Las conductas de afrontamiento son específicas para cada situación estresantes y son mediatizadas por la evaluación cognitiva que realiza el individuo entre sus recursos personales, sociales y los factores ambientales.
- Panel V: salud y bienestar, que constituyen la condición de salud y bienestar que puede experimentar la persona en momento dado al afrontar en forma satisfactoria una situación estresante.

3. Depresión

La depresión es un trastorno mental caracterizado por una concurrencia de manifestaciones clínicas como humor depresivo, anhedonia, disforia, disminución de su vitalidad, fatiga y cansancio exagerado, que se mantienen de manera constante durante periodos de tiempo y afecta significativamente la calidad de vida del individuo que lo padece en su desenvolvimiento personal, familiar y social (Ministerio de Salud, 2008).

El término depresión es una acepción que es parte del vocabulario cotidiano y se usa indistintamente para designar alteraciones del estado de ánimo, pero puede ser una depresión normal o depresión clínica. La depresión normal se caracteriza porque las personas presentan tristeza, ánimo disfórico, decaimiento, se sienten abatidos, con baja energía, es de naturaleza temporal

y los síntomas remiten rápidamente. (Sarason & Sarason, 2006). Por otro lado, la depresión clínica se considera como una alteración de la salud que afecta el humor, las cogniciones y la conducta, cambia su estilo de vida, experimentado malestar y desagrado en sus actividades cotidianas e interfiere significativamente el funcionamiento físico, personal, y social del individuo (Zarragoitía, 2011).

La depresión constituye un problema de salud mental de más alta incidencia y prevalencia, con un abanico de síntomas afectivos, cognitivos, conductuales y físicos, que van desde de ánimo decaído hasta alteraciones de la conducta tan graves como las tentativas de suicidio o las autolesiones, generando sufrimiento en las personas que lo padecen y en el caso de cronicidad, alteran significativamente su funcionamiento personal, físico, social, (Serrano, Gili, & Roca, 2008). La Organización Mundial de la Salud estima que 350 millones de personas en la actualidad sufren de algún tipo de depresión clínica, y que la depresión se convertirá en la causa principal de discapacidad y la segunda causa contribuyente a la carga mundial de enfermedad en el año 2020 (OMS, 2016).

Un episodio depresivo mayor se caracteriza por presentar un estado de ánimo depresivo, pérdida del interés o el placer en casi todas las actividades, pérdida o aumento marcado de apetito y por ende disminución de peso sin estar a dieta, problemas de sueño constantes, conducta agitada o bastante lenta, fatiga e irritabilidad, incapacidad para pensar con claridad, sentimientos de inutilidad y pensamientos frecuentes sobre la muerte o el suicidio. Estas manifestaciones clínicas tienen una duración de dos semanas como mínimo e interfieren significativamente su funcionamiento personal (APA, 2014).

La depresión está asociado a situaciones estresantes y frustrantes que experimenta el ser humano a lo largo de su historia personal como lo evidencia en el estudio de Krause (1986) y encontró que existe una relación entre número de estresores y depresión, puesto que hay evidencia de que los individuos que se deprimen, en especial las mujeres cuando han experimentado un mayor número de eventos estresantes, lo cual coincide con los hallazgos de Garay y Farfán (2007), quienes encontraron que existen diferencias significativas de la depresión entre las mujeres con trabajo remunerado y trabajo no remunerado.

3.1. Manifestaciones clínicas de las personas depresivas

Vásquez (1990) sostiene que la depresión presenta un abanico de manifestaciones clínicas, de signos y síntomas, y se pueden agrupar en cinco grandes núcleos, que a continuación se detallan:

- Síntomas anímicos: la tristeza es el principal síntoma anímico que está presente en casi todos los trastornos depresivos. Además, el abatimiento, desamparo, pesadumbre, irritabilidad, disminución paralela de las emociones positivas o de la capacidad de disfrute con las cosas normales de la vida (anhedonia), sensación de vacío o nerviosismo. En depresiones graves, la tristeza puede ser negada por el paciente.
- Síntomas motivacionales y conductuales: incluye la apatía, la falta de motivación, falta de control, o de no poder dar sentido a lo que hace, rechazo creciente a tomar parte en actividades cotidianas. En su forma más grave presenta retardo psicomotor, caracterizado un enlentecimiento generalizado de las respuestas motoras, el habla, el gesto y una inhibición motivacional casi absoluta. En casos extremos

puede llegar estupor depresivo que se manifiesta por mutismo y parálisis motora casi totales, muy similar al estupor catatónico (Vásquez, 1990; Vásquez & Sanz, 2009).

- Síntomas cognitivos: se manifiesta en disminución del rendimiento cognitivo de una persona, y compromete procesos como atención, concentración, memoria llegando a generarle dificultades a la persona tanto en actividades cotidianas, como de esfuerzo y control ejecutivo. Además, presentan pensamiento rumiativo, catastrófico, una valoración negativa de sí mismo, de su entorno y de su futuro. La auto culpación y la pérdida de autoestima suelen ser muy frecuentes en la persona deprimida.
- Síntomas físicos: comprende alteraciones del sueño (insomnio o hipersomnias), fatiga, la pérdida o aumento del apetito, la disminución de la actividad y el deseo sexual, molestias corporales difusas como dolores de cabeza, de espalda, náuseas, vómitos, estreñimiento, micción dolorosa, visión borrosa, etc.
- Síntomas interpersonales: se manifiesta por el deterioro en las relaciones interpersonales, dado que su interés por la gente, su capacidad comunicativa y habilidades sociales se encuentran disminuidos, percibiendo censura y rechazo de las personas que les rodean, lo que a su vez refuerza su distanciamiento interpersonal, aislándoles aún más, y el funcionamiento interpersonal inadecuado en estos pacientes ha mostrado predecir un peor curso de la depresión (Vásquez & Sanz, 2009).

3.2. Modelos teóricos de la depresión

3.2.1. El modelo cognitivo de la depresión

El modelo cognitivo de la depresión planteado por Beck, se formula a partir de los hallazgos en investigaciones clínicas y experimentales en pacientes con depresión, y postula tres conceptos para dar una explicación psicológica a la depresión: la tríada cognitiva, los esquemas, y los errores en el procesamiento de la información (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 2010), que a continuación se explican.

- Triada cognitiva: conformada por tres patrones cognitivos: la visión negativa de sí mismo, la tendencia a interpretar sus experiencias de una manera negativa y auto derrotista; y la visión negativa acerca del futuro; que inducen al paciente a considerarse a sí mismo, su futuro y sus experiencias de un modo idiosincrático y explica los signos y síntomas como consecuencia de los patrones cognitivos negativos.
- Los esquemas: son patrones cognitivos estables y constituye la organización estructural del pensamiento depresivo, sobre el cual realiza las interpretaciones acerca de un determinado conjunto de situaciones, que localiza, diferencia y codifica el estímulo con que se enfrenta el individuo. Un esquema puede permanecer inactivo durante largos periodos de tiempo y ser activado por eventos ambientales específicos. (por ejemplo, situaciones generadoras de ansiedad); y permite explicar por qué mantiene el paciente depresivo actitudes que le hacen sufrir y son contraproducentes, más allá del razonamiento lógico y racional.
- Los errores en el procesamiento de la información: son errores sistemáticos que se dan en el pensamiento del depresivo y mantienen la

creencia del paciente en la validez de sus conceptos negativos, incluso a pesar de la existencia de evidencia contraria, entre los más frecuentes son: la inferencia arbitraria, abstracción selectiva, generalización excesiva, maximización y minimización, personalización y pensamiento dicotómico.

3.2.2. La Teoría de la desesperanza

La teoría de la desesperanza fue desarrollada por Abramson, Metalsky y Alloy (1989, citado por Abramson, Alloy, Metalsky, Joiner, & Sandín, 1997), como modelo cognitivo de vulnerabilidad-estrés, y plantea que la vulnerabilidad cognitiva está formada por estilos inferenciales negativos e incrementa las probabilidades de desarrollar síntomas depresivos, especialmente los síntomas de la depresión por desesperanza cuando afrontan eventos vitales negativos; y está constituida por la tendencia a inferir que los factores estables y globales ocasiona eventos negativos, la tendencia a inferir que los eventos adversos actuales conducirán a eventos negativos futuros; y tendencia a atribuirse características negativas cuando ocurren eventos adversos.

3.2.3. Teoría interpersonal de los trastornos depresivos

Según Sanz & Vásquez (2009), el enfoque interpersonal de la depresión resalta la trascendencia de los factores relacionales tanto del ámbito familiar como social en los factores etiológicos, mantenimiento y abordaje psicoterapéutico de la depresión. Coyne (1976, citado por Sanz & Vásquez, 2009) sostiene que la depresión se presenta como consecuencia de la ruptura del vínculo con personas que le brindaba soporte afectivo y apoyo social, y los síntomas depresivos se mantienen y acentúan cuando el individuo no

encuentra apoyo en personas significativas de su entorno social, a pesar de la búsqueda persistente.

Por otro lado, Gotlib y Hammen (1992) resaltan la importancia de los estilos cognitivos del individuo y los miembros de su ambiente social, y sostienen que un episodio depresivo se inicia con la ocurrencia de un estresor, ya sea interpersonal, intrapsíquico o bien un cambio bioquímico, cuya gravedad depende de circunstancias externas, pero también de la existencia de ciertos factores de vulnerabilidad, es por ello algunos individuos desarrollan depresión clínica como respuesta al estresor, mientras que otras personas podrían presentar depresión leve. Esta vulnerabilidad puede ser interpersonales (la calidad y red de apoyo social, la cohesión de la familia), o intrapersonales (esquemas cognitivos negativos, o conductuales como afrontamiento al estrés, habilidades sociales).

4. Violencia de pareja

La violencia familiar es un fenómeno social complejo que ha recibido varias definiciones y denominaciones. La violencia familiar es una relación de abuso que ocurre en las relaciones entre integrantes de una familia, en un contexto de control de la relación y abuso de poder; manifestado por acción u omisión que causa daño físico y/o psicológico de una de las partes a otro miembro de la relación, y son los niños, las mujeres y ancianos las personas más vulnerables de sufrir violencia (Corsi, 1994). Son los maltratos y agresiones de naturaleza física, psicológica, y/o sexuales que son cometidas por personas del ámbito familiar hacia otros integrantes del sistema familiar, y son las mujeres, niños y adultos mayores las personas más vulnerables de sufrir violencia familiar (Fernández et al., 2003).

La violencia en la relación de pareja ha recibido distintas denominaciones tales como violencia doméstica, violencia intrafamiliar, violencia conyugal, violación matrimonial, violencia de pareja, y constituye un tipo de violencia interpersonal que se da dentro de una relación íntima o de pareja, causa daño físico, psíquico o sexual de la víctima, que generalmente son mujeres. Estas agresiones pueden ser físicas, relaciones sexuales forzadas, y otras formas de coacción sexual, maltrato psicológico, diversos comportamientos dominantes y pueden ocasionar hasta la muerte (Butchart, García Moreno, & Mikton, 2011).

Por otro lado, Machiori (2010) utiliza el término violencia conyugal y la define como comportamientos que se dan en el grupo familiar, caracterizado por la agresión dirigida hacia la víctima, especialmente a la mujer, cometido intencionalmente por su pareja que generalmente es varón. Hirigoyen (2006) sostiene que la violencia en la pareja es un modo de relación basada en el control y abuso, donde interactúa la violencia física y psicológica.

La violencia de pareja ocurre en un ámbito privado de la familia, cuyo abordaje oportuno se ve obstaculizado por la gran ocultación social, dado que un número significativo de casos que ocultan la violencia, o se retractan durante la investigación judicial (Ordoñez & González, 2012). Además de ello, la violencia de pareja se manifiesta en un patrón previsible en los incidentes violentos entre muchas parejas y se presenta en tres estadios: la acumulación de tensiones en la relación, siendo insidiosa y progresiva las manifestaciones de violencia de la pareja hacia la víctima; la eclosión aguda de violencia por parte del golpeador, cuyas agresiones físicas, psicológicas se presentan de modo explosivo y descontrolado que rebasan el nivel de tolerancia de la

víctima, sintiéndose indefensa, frustrada e impotente; y la luna de miel o amor arrepentido, manifestado en sentimientos de culpa, expresiones afectivas, promesas de cambio por parte del agresor (Walker, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) revela que la violencia de pareja se manifiesta en diferentes culturas y estratos sociales; es el tipo más común de violencia contra la mujer, ya que afecta al 30% de las mujeres en todo el mundo, llegando esta cifra hasta el 38% en algunas regiones. Además, el 38% del número total de homicidios femeninos se debe a la violencia de pareja, y en América, el 29.8% de las mujeres han sido víctimas de violencia física y/o sexual ejercida por parte de su pareja.

En nuestro país, el problema de la violencia de pareja es muy frecuente y se ha incrementado las estadísticas, siendo las víctimas predominantemente mujeres, como se evidencia en el reporte de casos atendidos por violencia familiar y sexual en el Centro de Emergencia Mujer (CEM), informa que hasta mayo 2016 se han atendido 26848 casos de víctimas de violencia familiar, de los cuales el 86 % son mujeres y el 14 % son varones, y según el tipo de violencia: el 50 % de casos es por violencia psicológica, el 41 % violencia física y el 9 % violencia sexual. En el 2015 atendió 58429 casos de víctimas de violencia familiar (85 % mujeres y 15 % varones). En el 2014 atendió 50485 casos de víctimas de violencia familiar (87 % mujeres y 13 % varones). Además, hasta mayo 2016 se han reportado 42 de feminicidio y 102 casos de tentativa; en el 2015, 95 casos de feminicidio y 198 tentativas; en el 2014, 96 casos de feminicidio y 186 de tentativa (MIMPV, 2016).

Esta problemática de la violencia de pareja no es ajena a la ciudad de Chiclayo, capital de la provincial del mismo nombre y capital del Departamento

de Lambayeque, ubicada en la parte norte del Perú, a 13 Km. del litoral y 509 Km. de la frontera con el Ecuador y constituye un eje económico y comercial importante del norte del Perú, y dado su ubicación geoeconómica es el centro de diversas vías de comunicación e intercambio comercial entre los pueblos de la costa norte, de la amazonia y la sierra. (Municipalidad Provincial de Chiclayo, 2010)

La ciudad de Chiclayo cuenta con una población estimada al 2014 de 289 956 de habitantes y representa el 4,1% de la población nacional, de los cuales el 28 % se encuentra en edades de 0 a 14 años de edad, el 65,1 % de 15 a 64 años de edad y el 6,9% de 65 años a más; siendo el 81.5 % procedente de zona urbana y el 18,5 % procede de zona rural. Los distritos de Chiclayo, José Leonardo Ortiz y La Victoria son los que más población tienen en la provincia de Chiclayo con el 34.45%, 21.35% y 10.26%, respectivamente, y los distritos de Eten Puerto, Nueva Arica y Picsi los de menor población. La población de Chiclayo tiene un estimado de 6.4 % de habitantes con analfabetismo, y al 2013, la población masculina económicamente activa cuenta con un ingreso promedio de 1 014,2 nuevos soles mensuales, y la población femenina con un ingreso promedio mensual de 597,4 nuevos soles, cuya base económica se constituye de las actividades primarias (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2014).

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES – 2014 (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015), en la región Lambayeque, 77,7 % de los entrevistados vive en zona urbana y el 22,3 % en zona rural, de los cuales el 25.4 % tiene primaria incompleta, el 22,4 % instrucción superior y el 7.3 % sin instrucción; y de las personas entrevistadas,

el 76,5% accede a la televisión como medio de comunicación y el 11,9 % a ningún medio de comunicación. Además, de las mujeres entrevistadas, el 50,2 % tiene empleo actual y el 49.8 % no tiene empleo, y según su estado civil, el 34,6 % son solteras, el 32,2 % son convivientes, y reportan haber sufrido violencia física y psicológica por parte de su pareja. En cuanto a la violencia física, y el 27,7 % de las mujeres entrevistadas manifestó haber sufrido al menos en alguna ocasión violencia física, siendo las manifestaciones de violencia más frecuente el empujón, la sacudida, tirar algo, abofeteo o retorcida de brazo; y como consecuencias de esas agresiones físicas, el 62,7 % reportó haber presentado moretones y dolores, y el 12,3 % de las entrevistada tuvo que acudir al médico o centro de salud para atenderse por las lesiones causadas. En lo referido a violencia psicológica, el 62.7 % de mujeres entrevistadas reportó haber sufrido violencia psicológica por su pareja, y entre las formas más frecuentes percibe el control y dominio que ejerce su pareja sobre la víctima (59,9 %), insiste en saber dónde va (45,3 %), mostrarse celoso (50,9 %), impedir que reciba visitas (18,6 %). Además, manifiestan haber buscado a su progenitora en búsqueda de ayuda o refugio, y dentro de las instituciones, el 71 % acudió a la comisaría con la finalidad de denunciar la violencia de pareja.

4.1. Factores de riesgo y vulnerabilidad de la violencia de Pareja

La violencia de pareja es un fenómeno social complejo multicausal que interactúan y confluyen factores personales, relacionales, familiares, socioculturales, y la tendencia actual de las investigaciones reconoce la existencia de factores de riesgo que predisponen a la ocurrencia, y mantenimiento de la violencia de pareja (Butchart et al., 2011). En este

sentido, Corsi (2006) identificó tres tipos de factores de riesgo para la ocurrencia de la violencia doméstica: factores de causalidad primaria como las pautas culturales de inequidad de género; los factores estresantes que incrementan la probabilidad de ocurrencia como factores problemas económicos, laborales, sociales, uso de alcohol y drogas; y los factores que contribuyen a la perpetuación o cronificación de la violencia como la desprotección de la víctima, y sostiene que la convergencia de estos factores explica la aparición de la violencia y por ende una estrategia preventiva y de intervención debe tomar en cuenta los escenarios culturales, familiares, comunitarios e institucionales.

La violencia en la relación de pareja es un fenómeno complejo que está influenciada por ciertos factores singulares como la manifestación de la violencia el inicio temprano en la relación de pareja, la frecuencia y cronicidad; factores sociales como opinión de los demás y asilamiento; factores familiares y factores personales como la minimización del problema, el miedo, la indefensión, la resistencia a reconocer el fracaso de la relación, e temor al futuro, la dependencia emocional, entre otros (Amor & Echeburúa, 2010).

La relación entre dependencia emocional y violencia doméstica ha sido identificada en diversos estudios. En el ámbito internacional, Villegas y Sánchez (2013) identificaron que las víctimas de violencia de pareja presentan elevados niveles de temor a la soledad, ansiedad por separación, y la ruptura de pareja es percibida como catastrófica, para lo cual modifican sus planes de vida para retener a su pareja, presentando manifestaciones impulsivas. Además de ello, la dependencia emocional, económica y el bajo nivel de instrucción escolar son factores que explican el mantenimiento de las víctimas

de violencia de pareja en una relación de abuso dado que desarrollan sentimiento de indefensión, temor a la soledad y desamparo. A nivel nacional, Espíritu (2013) encontró que las mujeres víctimas de violencia de pareja presentan mayores niveles de dependencia emocional que las mujeres no violentadas. Otro estudio encontró que existe relación estadísticamente significativa entre dependencia emocional y violencia de pareja (Aiquipa, 2015). En tal sentido, la asociación golpes por el agresor y la sumisión, pasividad y ocultamiento de la violencia por parte de las víctimas influye en la cronicidad de la violencia en su relación de pareja, que cada vez se torna más graves y se hacen extensivos a otros miembros de la familia (Machiori, 2010).

Otro factor relacionado con la violencia de pareja es el afrontamiento desadaptativo. A nivel internacional, se han realizado diversos estudios del afrontamiento en mujeres víctimas de violencia de pareja, identificando que las estrategias de afrontamiento más empleadas son las estrategias de afrontamiento evitativo, de espera de un futuro cambio en la actitud de su agresor y resignadas a la situación que viven y las menos frecuentes son las estrategias activas (Roco, Baldi, & Álvarez, 2013; Cánchig, 2012; Moral de la Rubia, López, Díaz & Cienfuegos, 2011; Miracco, et al., 2010). A nivel nacional, un estudio encontró que las estrategias muy utilizadas son uso de la religión y reinterpretación positiva y crecimiento; y entre las estrategias muy poco utilizadas se encuentran el uso de sustancias y humor (Vilchez & Vilchez, 2014).

Por otro lado, un factor de riesgo que afecta el estado psicopatológico de las mujeres maltratadas, es cuando la violencia de pareja genera cambios en su vida social y familiar, como aislamiento de sus familiares y amigos para

evitar el maltrato de sus parejas u ocultar las lesiones provocadas por las agresiones, y a nivel laboral, su rendimiento puede verse afectado ya sea por el alto nivel de malestar experimentado por la situación de malos tratos o por las lesiones físicas producidas por las agresiones (Villavicencio & Sebastian, 1999).

Además, la dependencia económica hacia la pareja constituye un factor de riesgo a la violencia e influye a muchas mujeres a permanecer en la relación de maltrato (Strube & Barbour, 1983; Amor & Echeburúa, 2010). En un estudio se identificó que, a mayor educación, ingresos y habilidades de trabajo en las mujeres maltratadas, mayor facilidad para acceder a una vida independiente y romper los círculos de violencia (Mitchell & Hodson, 1983). Las mujeres toleran maltratos por el temor de no ser abandonadas, especialmente en las mujeres rurales dado que no han tenido las oportunidades educativas, experiencia laboral, apoyo de sus familias y son dependientes económicamente (Lara & Salgado, 2002).

4.2. Formas de Violencia de pareja

Según Echeburúa y Corral (1998), la violencia de pareja se puede manifestar mediante violencia física, psicológica, y sexual

- Violencia física: implica agresiones físicas como puñetazos, patadas, golpes, quemaduras, agresiones con armas, que pone en riesgo la salud e integridad física y emocional de la víctima, siendo de máximo riesgo durante la separación, cuando el agresor pierde el control de la relación.
- Violencia psicológica: se manifiesta con insultos, ofensas, humillaciones, desvalorizaciones, críticas exageradas y públicas, lenguaje soez, vulgar, comparaciones, amenazas de violencia, o chantaje con tentativa de

suicidio, conductas de restricción (control de las amistades, limitación de dinero, restricción de las salidas de casa), conductas destructivas (referidas a objetos de valor económico o afectivo), culpabilizaciones, aislamiento social, chantaje emocional.

- Violencia sexual: manifestado en comportamientos que violentan la libertad sexual como relaciones sexuales forzadas, abuso, violación, y afectan su autoestima, generando manifestaciones como ansiedad, depresión, resentimiento, entre otras manifestaciones.

4.3. Depresión en las víctimas de violencia de pareja

La violencia de pareja, es una manifestación social de abuso que genera repercusiones psicopatológicas en las víctimas como síntomas ansiosos, somáticos, y depresivos, lo cual se evidencia en diversas investigaciones. A nivel internacional, en un estudio con víctimas de violencia de pareja encontraron una repercusión psicopatológica frecuente es la depresión, cuya gravedad estaba relacionada con diferentes circunstancias de maltrato (situación de la víctima en relación con la convivencia con el maltratador, tipo de agresión, tiempo de exposición, proximidad del tiempo de ocurrencia de la violencia, y la concurrencia con violencia física, psicológica y sexual) e identificaron el apoyo social y el soporte familiar como factores protectores relacionadas con un menor nivel de gravedad psicopatológica (Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta & Sarasua, 2002). Otro estudio encontró 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 (Watkins et al., 2014). A nivel

nacional, en un estudio se encontró el 40% de las víctimas de violencia de pareja tuvo depresión moderada, y el 31 % depresión severa (Delgado, 2006).

5. Definición de términos Básicos

Para propósito de la presente investigación se asumieron las siguientes definiciones:

5.1. Dependencia emocional

Es la dimensión disfuncional de un rasgo de personalidad, que consiste en la necesidad extrema de orden afectiva que una persona siente hacia otra, su pareja, a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja (Castello, 2005)

5.2. Estrategia de afrontamiento al Estrés

Son los esfuerzos cognitivos y/o conductuales que realiza la persona para afrontar una situación estresante y puede ser por aproximación, de manera activa para resolver los conflictos; o por evitación, de manera pasiva, de alejamiento de los problemas y control de las emociones generadas por el estresor (Moos, 2010).

5.3. Depresión

La depresión es un problema de salud mental que se manifiesta con un abanico de síntomas afectivos, cognitivos, conductuales y físicos, que van desde de ánimo bajo a alteraciones de la conducta tan graves como las tentativas de suicidio o las autolesiones, generando sufrimiento en las personas que lo padecen y en el caso de cronicidad, alteran significativamente su funcionamiento personal, físico, social (Serrano, Gili, & Roca, 2008).

5.4. Violencia de pareja

Es un tipo de violencia interpersonal que se da dentro del grupo familiar, caracterizado por la agresión intencional dirigida especialmente a la mujer por su pareja convivencial, conyugal o ex pareja, mediante agresiones físicas, psicológicas, sexuales, causándole daño en su integridad física, psicológica, sexual e incluso llegando a la muerte (Machiori, 2010).

6. Problema de investigación

La violencia de pareja es un fenómeno social, que se presenta en todos los entornos y grupos socioeconómicos, religiosos y culturales y tiene un impacto psicológico en la salud mental de las víctimas, la cual guarda relación con el tiempo de exposición a la violencia. Las víctimas que continúan la convivencia con el agresor, se muestran emocionalmente dependientes hacia su pareja y emplean estrategias cognitivas que suponen una distorsión de la realidad (negación o minimización del problema, autoengaño, atención selectiva a los aspectos positivos de su pareja, autoculpación, expectativas de cambio) y conductuales como desahogo emocional, búsqueda de ayuda, intentar separarse; las cuales varían en función de las diferencias individuales y de la fase evolutiva del maltrato (Amor & Echeburúa, 2010). Por otro lado, la exposición continua y prolongada de violencia que sufren las víctimas en su relación de pareja, acentúa las distorsiones cognitivas, genera mayor impacto psicológico y afectación emocional y su respuesta a la violencia se manifiesta en resignación, justificando su permanencia en la relación de pareja. (Echeburúa, Amor, & Corral, 2002). Lo cual nos indica que la dependencia emocional y afrontamiento al estrés son variables cuyo estudio permite comprender la violencia de pareja.

En tal sentido, las personas con dependencia emocional presentan características psicológicas distintivas, tanto en la esfera cognitiva, emocional, motivacional, y comportamental orientados a la pareja como fuente de satisfacción y seguridad personal; que implica un sistema de creencias erróneas acerca de la vida en pareja y de sí mismo, y lo conllevan a pensar que la vida solo puede concebirse dentro de una relación, aun cuando esta les genere dolor e insatisfacción, y ante situaciones estresantes en sus relaciones de pareja, presentan una evaluación y respuestas de afrontamiento de manera peculiar y desadaptativa, orientada a cubrir sus necesidades emocionales insatisfechas, para acceder y continuar su relación de pareja, tales como sumisión, y pasividad, cambio de su proyectos personales y estilo de vida, búsqueda constante de la pareja, demanda de atención continua, expresión emocional impulsiva, y por ende se tornan vulnerables, expuestas a situaciones estresantes crónicas, dado que entablan una sucesión de relaciones de pareja tensas, conflictivas y desequilibradas (Castelló, 2005; Lemos & Londoño, 2006; Lemos, Jaller, Gonzalez, & De la Ossa, 2010; Gómez-Acosta & Izquierdo, 2013).

En consecuencia, la dependencia emocional está relacionado con las estrategias de afrontamiento que utiliza la persona ante situaciones estresantes, y de acuerdo al estado actual, estas variables que han sido estudiados predominantemente en forma independiente, y existen pocos estudios que analice la correlación de dichas variables; estudios como el de Niño y Abaunza (2015) realizado en estudiantes universitarios, obtuvieron una correlación positiva moderada entre la dependencia emocional y la estrategia reacción agresiva, y, una correlación negativa entre dependencia emocional y

las estrategias solución de problemas y reevaluación positiva; y no se ha encontrado estudio publicado que correlacione dichas variables de estudio en población clínica, más aún en poblaciones vulnerables como las mujeres víctimas de violencia de pareja.

Por otro lado, la violencia de pareja genera repercusiones psicopatológicas en las víctimas como síntomas ansiosos, somáticos, depresivos, entre otros, cuya gravedad va depender de sus factores personales, del tiempo de exposición a la violencia, del vínculo afectivo con el agresor y los modos de afrontamiento. (Amor et al., 2002) y en el caso de las víctimas presenta altos niveles de dependencia emocional hacia su pareja. Además, las personas con dependencia emocional presentan con frecuencia un estado de ánimo disfórico, tristeza, inseguridad emocional, angustia y sufrimiento, asociado a sus grandes temores: la ruptura, el deterioro de la relación o la soledad; sin que necesariamente presente trastornos mentales comórbidos (Castelló, 2005); no obstante, constituye un factor de vulnerabilidad psicológica y de riesgo para trastornos como la depresión (Bornstein, 1993).

La dependencia emocional y la depresión son manifestaciones psicopatológicas que presentan esquemas cognitivos disfuncionales y un procesamiento de información distintivo, evidenciado por las diferencias significativas en cuanto a las distorsiones cognitivas, que generan malestar emocional a las personas que lo padecen e influyen en su desenvolvimiento personal y relacional. (Beck et al., 2010).

Las investigaciones muestran la relación entre dependencia emocional, y depresión ante las pérdidas como muerte de un cónyuge o familiar, separación o divorcio, enfermedad, ruptura de pareja, conflictos conyugales, y la probabilidad de aparición de un trastorno depresivo mayor se estableció entre 10 y 25 veces más alta que en la población normal (Cano, 2006). En un estudio con varones y mujeres encontraron una fuerte asociación entre dependencia emocional y depresión mayor, en las mujeres se presentaron un mayor nivel de dependencia interpersonal y en los hombres se reportó una mayor asociación entre dependencia interpersonal y depresión mayor a lo largo de la vida (Sanathara, Gardner, Prescott, & Kendler, 2003). Además, la dependencia emocional se encuentra asociado a intentos de suicidio, como se aprecia en la investigación de Bornstein y O'Neill (2000) en una muestra de pacientes psiquiátricos.

Ahora bien, en el estado actual de la dependencia emocional y depresión se observa que existen estudios de naturaleza epidemiológica que asocian las variables en mención, enfocándose en la comorbilidad, no obstante, estos estudios son escasos y han sido realizado en contexto internacional, lo cual revela un vacío teórico y justifica la necesidad de investigar la relación entre dependencia emocional y depresión, en especial en mujeres víctimas de violencia de pareja, dado que la dependencia emocional explica el mantenimiento de la víctima en la relación de abuso, y la depresión constituye una consecuencia psicológica frecuente de la violencia de pareja, y en nuestro país no existen estudios que relacione las variables de estudio en las víctimas de violencia de pareja.

Así también, la exposición a situaciones estresantes demanda respuestas de afrontamiento, las cuales pueden ser adaptativas cuando modifica, controla o resuelve el evento estresante y puede recurrir a una o más estrategias conductuales o cognitivas para afrontarlo, y la persona goza de bienestar y tranquilidad (Lazarus & Folkman, 1986); o desadaptativas, conllevando a situaciones prolongadas de estrés, como es el caso de las mujeres víctimas de violencia de pareja y contribuyen a la formación de esquemas cognitivos y emocionales disfuncionales que generan malestar, ansiedad, depresión y vulnerabilidad psicológica. Krause (1986) encontró que existe una relación entre número de estresores y depresión, puesto que hay evidencia de que los individuos que se deprimen, en especial las mujeres cuando han experimentado un mayor número de eventos estresantes.

En tal sentido, existe evidencia empírica de la relación entre estrategias de afrontamiento y depresión a partir de investigaciones realizadas en población con el diagnóstico de alguna enfermedad, como la investigación realizada con pacientes con diagnóstico de Crohn y colitis ulcerosa, y encontraron una relación significativa positiva entre la estrategia de afrontamiento de huida y depresión (Díaz, Comeche, Mas, Diaz, & Vallejo, 2008).

Otro estudio en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y periodo de seguimiento, identificaron una relación inversamente proporcional entre los estilos de afrontamiento positivos y menores niveles de sintomatología ansiosa y depresiva en ambos grupos (Galindo, Álvarez & Alvarado, 2013), como también un estudio en pacientes con enfermedad cerebrovascular, atendidos en consulta externa en el servicio de neurología, y encontraron una

correlación estadísticamente significativa entre las variables depresión y estilos de afrontamiento al estrés evitativo (Barreda, 2012); sin embargo no se ha encontrado estudio publicado que correlacione dichas variables de estudio en víctimas de violencia de pareja.

Por lo tanto, a partir de la problemática descrita se plantea el problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre dependencia emocional, las estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja?, cuyos objetivos generales son determinar la relación entre dependencia emocional y estrategias de afrontamiento al estrés, determinar la relación entre dependencia emocional y depresión, y determinar la relación entre estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en la población de estudio.

Para el cumplimiento de los objetivos generales, se plantea como objetivos específicos: describir los niveles de dependencia emocional de las mujeres víctimas de violencia de pareja, identificar las estrategias de afrontamiento que emplean las mujeres víctimas de violencia de pareja, describir los niveles de depresión que presentan las mujeres víctimas de violencia de pareja y determinar si existen diferencias de los puntajes de las variables de estudio según el número de denuncias de violencia y la dependencia económica hacia la pareja.

Por lo anteriormente expuesto el presente estudio es importante porque contribuye al conocimiento sobre la relación entre dependencia emocional, estrategias de afrontamiento y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja, dado que son escasas las investigaciones que relaciona las variables

de estudio, y la investigación que se ha realizado ha sido en contexto internacional y con población universitaria, y no en poblaciones clínicas, encontrándose de esta forma un vacío teórico, que permita ahondar lo planteado desde la teoría y evidenciarlo en la realidad local. La presente investigación es relevante, toda vez que estudia a la dependencia emocional, el afrontamiento al estrés y la depresión que son variables psicológicas que ayudan a explicar y comprender el fenómeno de la violencia de pareja, que es un fenómeno social complejo y frecuente en nuestra sociedad, se manifiesta de manera cíclica, y afecta la salud mental y física, no solo de la víctima directa, sino también de las víctimas indirectas que generalmente son los hijos; así como brinde información teórica aplicable tanto en el ámbito clínico, como también forense, en la prevención y diseño de programas de intervención psicológica.

CAPÍTULO II

MÉTODO

1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es una investigación no experimental, eso implica que la investigación se realizó sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

El diseño que se emplea es transeccional correlacional, puesto los datos son recolectados en un momento único, buscando describir relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, ya sea en términos correlacionales, o en función de la relación causa efecto (Hernández et al., 2014)

2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 620 mujeres víctimas de violencia de pareja aproximadamente, que pasaron evaluación psicológica por el servicio de psicología forense de la División médico legal III Lambayeque durante los meses de noviembre del 2015 a febrero del 2016.

La muestra es de tipo no probabilística intencional conformada por 126 mujeres comprendidas entre los 18 y 60 años de edad, de los cuales 18 personas tienen grado de instrucción primaria (14,3 %), 78 tienen grado de instrucción secundaria (61,95 %) y 30 tienen instrucción superior (23.8 %). En cuanto al estado civil de la muestra, 42 son casadas (33,3 %) y 84 convivientes (66,7), de los cuales 85 dependen económicamente de su pareja (67,5 %) y 41 son económicamente independientes (32,5 %). En lo concerniente al

número de denuncias de violencia de pareja, el 33,3 tenía una denuncia, el 42,9 % era su segunda denuncia y el 23,8 % tres denuncias de violencia de pareja.

2.1. Criterios de selección de los participantes

- **Criterios de inclusión:** mujeres casadas, convivientes o separadas, víctimas de violencia de pareja que acudieron a evaluación psicológica a la División médico legal III de la Ciudad de Chiclayo por denuncia de violencia familiar hacia pareja o ex pareja, con una edad mínima de 18 años, que sepan leer y escribir, y deseen voluntariamente participar en la investigación.
- **Criterios de exclusión:** mujeres que presenten un cuadro psicótico y/o deficiencias cognitivas y se encuentren en tratamiento psiquiátrico y/o psicológico, así también los menores de edad, y las mujeres que presentan denuncias de violencia familiar que no incluya violencia de pareja.
- **Criterio de eliminación:** mujeres que no completaron la evaluación en los instrumentos.

3. Variables a relacionar en el estudio

- Dependencia emocional.
- Estrategias de afrontamiento.
- Depresión.

3.1. Variables de comparación socio demográficas

- **Dependencia económica:** Referido si depende económicamente de su pareja, valorada por la respuesta de los evaluados al ítem: ¿Depende económicamente de su pareja? en los datos sociodemográficos?

- **Número de denuncias de violencia de pareja:** referido a cuantas denuncias por violencia ha presentado contra su pareja y se responde en la ficha de detección de violencia ¿Cuantas denuncias de violencia de pareja ha presentado?

4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la ejecución de la investigación, se han realizado la aplicación de cuatro instrumentos:

4.1. Ficha socio-demográfica e identificación de la violencia. Los datos de esta ficha nos permitieron obtener información acerca de edad, grado instrucción, estado civil, situación laboral, número de denuncias de violencia familiar, tipo de violencia denunciado, así como también identificar si depende económicamente con el agresor y su relación. Se procedió a la aplicación de los cuestionarios, en un consultorio psicológico con la respectiva privacidad y confidencialidad, y se le explica la naturaleza de la investigación, y la reserva de su identidad para preservar el anonimato y obtener el consentimiento informado.

Se adjunta el ejemplar en el anexo A.

4.2. Inventario de dependencia emocional (IDE)

Es un instrumento psicológico elaborado por Aiquipa (2012) con la finalidad de evaluar la dependencia emocional de una persona en el contexto de su relación de pareja y se aplica a personas mayores de 18 años, en forma individual y colectiva, con una duración aproximada de 20 minutos, y cuenta con baremos de población general en percentiles y puntuaciones T por sexo (varones y mujeres).

El inventario de dependencia emocional está conformado por 49 reactivos en escala Likert, y posee 7 factores. El factor miedo a la ruptura está conformado por 9 reactivos, y mide el temor que se experimenta ante la idea de disolución de la relación. El factor miedo e intolerancia a la soledad está conformado 11 reactivos y mide los sentimientos desagradables experimentados ante la ausencia momentánea o definitiva de la pareja. El factor prioridad de la pareja, conformado por 8 reactivos y explora la tendencia a mantener en primer lugar de importancia a la pareja sobre cualquier otro aspecto o personas. El factor necesidad de acceso a la pareja, está conformado por 6 reactivos y mide el deseo de tener presente a la pareja en todo momento. El factor deseos de exclusividad, constituido por 5 reactivos y mide tendencia a enfocarse en la pareja y aislarse paulatinamente del entorno. El factor subordinación y sumisión, conformado por 5 reactivos y explora la sobre estimación de conductas, pensamientos, sentimientos e intereses de la pareja, acompañado de sentimientos de inferioridad y desprecio hacia uno mismo y el factor deseos de control y dominio, conformado por 5 reactivos y mide la búsqueda activa de atención y afecto para captar el control de la relación de pareja, a fin de asegurar su permanencia y experimentar bienestar.

Para la validez del instrumento Aiquipa (2015) utilizó el criterio de jueces para determinar la validez de contenido de los ítems y aceptaron aquellos que presentaban un criterio de jueces mayor a .80. En lo que respecta a la confiabilidad, se obtuvo con el coeficiente de consistencia interna de alfa de Cronbach y "r" de Pearson, obteniendo coeficiente de correlación "r" de Pearson, corregido mediante la fórmula Spearman-Brown, fue de .91. Para la presente investigación, se realizó la evaluación de ítems a través del

coeficiente de validez ítem-test corregido, obteniéndose valores comprendidos entre ,504 y ,835, por lo que superan al mínimo sugerido (.50), y se determinó la confiabilidad mediante el método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach, encontrándose que la dimensión global de dependencia emocional (.978), miedo a la ruptura (.912), miedo e intolerancia a la soledad (.94) y deseos de exclusividad (.904) tiene elevada confiabilidad; y los factores prioridad por la pareja (.848), necesidad de acceso a la pareja (.865), subordinación y sumisión (.869) y deseo de control y dominio (.846) tienen índices de confiabilidad muy buena; cuyos resultados indican que el inventario de dependencia emocional es un instrumento confiable.

Se adjunta el ejemplar en el anexo B.

4.3. Inventario de respuestas de afrontamiento para Adultos (CRI –A)

El inventario de respuestas de afrontamiento para adultos (CRI –A) elaborado por Moos (1993), y adaptado por Kirchner y Forms (Moos, 2010). Mide las estrategias de afrontamiento (de aproximación y de evitación) empleadas por adultos ante problemas y situaciones estresantes. Es de aplicación individual y colectiva. El CRI-A está conformado por ocho escalas incluyen estrategias de aproximación al problema (análisis lógico, reevaluación positiva, búsqueda de guía y soporte, solución de problemas) y de evitación al problema (evitación cognitiva, aceptación o resignación, búsqueda de recompensas alternativas, descarga emocional). El inventario CRI-A consta de dos partes. En la primera de ellas el sujeto debe describir el problema más importante que haya vivido en los últimos 12 meses y realizar una valoración del mismo en una escala likert en base a diez

preguntas. La segunda parte consta de 48 ítems con una escala de cuatro puntos para valoración primaria de la situación estresante.

Para determinar la confiabilidad, se realizó el análisis de consistencia interna mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniéndose como resultado un coeficiente de alfa moderados; en análisis lógico .55 en varones y de .60 en mujeres, en reevaluación positiva se halló un .64 y .66 respectivamente, en guía y soporte se obtuvo el .52 y .58, en la escala de solución de problemas se obtuvo .70 y .63; en evitación cognitiva se obtuvo un .50 y .60; en aceptación-resignación se obtuvo un .61 y .50, en la búsqueda de recompensas alternativas se obtuvo un .59 y .52 y en descarga emocional se halló un .60 y .51. Los estudios de consistencia interna de la adaptación española informan de valores de consistencia interna (alfa de Cronbach) que oscilan entre .81 y .90 según las escalas. La validez convergente se realizó mediante correlaciones de Pearson entre las escalas del CRI-A y el CSI, mostrando una validez moderada pero adecuada. Para la presente investigación, se realizó la evaluación de ítems a través del coeficiente de validez ítem-test corregido, obteniéndose valores comprendidos entre .402 y .77, por lo que superan al mínimo sugerido (.40), y se determinó la confiabilidad mediante el método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach, encontrándose coeficiente de confiabilidad entre .683 y .802

Se adjunta el ejemplar en el anexo C.

2.4. Inventario de depresión de Beck II (BDI-II)

El Inventario de depresión de Beck II (BDI-II), es la segunda edición del test y fue publicada en 1996. Es un instrumento de autoinforme que consta de

21 ítems que tiene por finalidad medir la severidad de la depresión en personas mayores de 13 años, sean o no pacientes psiquiátricos, según los criterios diagnósticos de DSM IV TR. Los síntomas que mide esta prueba son: tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida del placer, sentimientos de culpa, sentimiento de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo. Estos ítems están basados en los síntomas propuestos en el DSM-IV-TR (Beck, 1996, citado por Brenlla & Rodríguez, 2006).

Para el presente investigación se ha utilizado la versión la Versión argentina del inventario de Depresión de Beck-Segunda Edición (BDI-II) (Brenlla & Rodríguez, 2006), y los ítems del instrumento son puntuados según una escala que va de 0 a 3, y en caso que el examinado marque más de una alternativa de respuesta, se utilizará la alternativa con el valor más alto, cuyos puntos de corte en esta versión argentina, clasifican la puntuación total de 0 a 13 (mínimo); 14 a 19 (leve); 20 a 28 (moderado) y 29 a 63 (severo).

La versión original de la prueba tiene una consistencia interna evaluada con el alfa de Cronbach de .93 en una muestra de estudiantes universitarios de los Estados Unidos y .92 en pacientes psiquiátricos del mismo país. Además, tiene cociente de estabilidad por medio del método test-retest de .93 en EE.UU.

En la versión argentina obtuvo la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach de la versión adaptada en Argentina de 0.86 para población

general y .88 para población clínica y todas las correlaciones ítem-total corregidas fueron significativas. En la validez convergente, obtuvieron una correlación positiva entre el BDI-II y la escala de depresión del MMPI II ($r = .58$, $p < .01$) y con la escala de depresión del SCL-90- R ($r = 0.81$, $p < 0.001$) (Brenlla & Rodríguez, 2006)

En realidad, peruana, Carranza (2013) presentó las propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck con 2005 estudiantes de universidades privadas y públicas de Lima Metropolitana. La validez de contenido la obtuvo con la V de Aiken, todos los ítems obtuvieron un índice de significancia de ($p > .01$) y la validez de constructo mediante el análisis de ítem – test, todos los ítems obtuvieron correlaciones con un índice de significancia de ($p > .01$). La confiabilidad la obtuvo mediante el Alfa de Cronbach y presenta un índice de .878, correlación pares y nones ($r = .803$, $p > .01$). Para la presente investigación, se realizó la evaluación de ítems a través del coeficiente de validez Ítem-test corregido, y se determinó la confiabilidad mediante el método de consistencia interna basado en el alfa de Cronbach, encontrándose índices de confiabilidad adecuados, como se aprecia en el anexo F.

Se adjunta el ejemplar en el anexo D.

5. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se siguieron los siguientes pasos:

- Conversar con los usuarios del servicio de psicología forense de la División médico Legal III Lambayeque para obtener su consentimiento informado (anexo E).

- Aplicación de la ficha socio-demográfica e identificación de la violencia, el inventario de dependencia emocional (IDE), el inventario de respuestas de afrontamiento para adultos (CRI –A) y el inventario de depresión de Beck II (BDI-II)
- Luego de la aplicación a los usuarios integrantes de la muestra, se procedió a la revisión de las pruebas, eliminando las pruebas incompletas. Luego a la numeración de las pruebas para su correspondiente identificación. Posteriormente los datos fueron almacenados en hoja de cálculo Excel, y SPSS para proceder a su procesamiento y análisis.

6. Análisis de datos

Para el análisis de los datos se empleó las técnicas estadísticas a través del paquete estadístico SPSS 23, y se ha empleado estadística descriptiva e inferencial

6.1. Estadística descriptiva: para la obtención de frecuencia y porcentajes estableciéndose medidas de tendencia central (media aritmética) y medida de dispersión (desviación estándar).

6.2. Estadística inferencial: antes de realizar la correlación y las comparaciones de las variables, se determinó la prueba de normalidad con el coeficiente Kolmogorov – Smirnov con la corrección de la significación de Lilliefors, hallándose como resultado valores muy significativos ($p < .001$) y significativos ($p < .01$), lo que significa que presenta distribuciones no normales y corresponde realizar los análisis estadísticos con estadísticos no paramétricos. (ver anexo G).

La correlación se realizó con la prueba no paramétrica de la correlación de Spearman (ρ), cuya finalidad es establecer relaciones entre dos variables ordinales de una muestra no probabilística. (Rivera, & García, 2014), teniendo en cuenta los siguientes los criterios de Ávila (1998): $\rho = .00$ (no hay correlación estadística); $0 < \rho < .20$ (Existe correlación no significativa); $.21 < \rho < .40$ (Existe correlación baja); $.41 < \rho < .60$ (Existe correlación moderada:); $.61 < \rho < .80$ (Existe correlación alta:); $.81 < \rho < 1.00$ (Existe correlación muy alta); $\rho = 1$ (Correlación perfecta)

Las comparaciones se realizaron con la prueba de U Mann Whitney y la prueba de análisis de Varianza Krustall Wallis. La prueba de U Mann Whitney es una prueba no paramétrica y permite comparar entre en dos muestras independientes no paramétricas. La prueba de análisis de Varianza Krustall Wallis, es una prueba no paramétrica y permite comparar si existen diferencias significativas entre tres o más muestras independientes (Rivera & García, 2012).

CAPITULO III

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados que responden a los objetivos de la investigación. En primer lugar, se dan a conocer los datos descriptivos de las variables dependencia emocional, estrategias al afrontamiento y depresión. En segundo lugar, se presentan el análisis comparativo de las variables según número de dependencia económica. Por último, se presentan las correlaciones entre las variables de estudio.

1. Análisis descriptivo:

En la Tabla 1 se observa que la media de los puntajes obtenidos por las mujeres víctimas de violencia de pareja son altos, y las dimensiones con mayores puntajes son miedo a la ruptura ($M = 26.20$, $DE = 7.31$, $PC = 90$), dimensión global de la dependencia emocional ($M = 139.13$, $DE = 34.71$, $PC = 85$), prioridad por la pareja ($M = 23.49$, $DE = 6.53$, $PC = 85$) y miedo e intolerancia a la soledad ($M = 28.90$, $DE = 8.18$, $PC = 80$).

Tabla 1

Media y desviación estándar obtenidas de las escalas del inventario de dependencia emocional

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>PC</i>
Miedo a la ruptura	26.20	7.31	90
Miedo e intolerancia a la soledad	28.90	8.18	80
Prioridad por la pareja	23.49	6.53	85
Necesidad de acceso a la pareja	18.05	4,30	75
Deseos de exclusividad	12.97	3.73	75
Subordinación y sumisión	15.50	4.51	75
Deseos de control y de dominio	14.02	4.54	70
Dependencia Emocional	139.13	34.71	85

Nota: N= 126, M: media, DE: desviación estándar, Pc: Percentil

Por su parte, las estrategias de afrontamiento más empleadas por las víctimas son las estrategias por evitación, entre las cuales, la estrategia evitación cognitiva ($M = 12.12$, $DE = 2.43$), y aceptación o resignación ($M = 11.48$, $DE = 2,97$) son las que mayor puntuación obtienen. En las estrategias por aproximación, la más empleada es la búsqueda de guía ($M= 9.01$, $DE= 2.65$), y las menos empleadas son análisis lógico ($M = 7.90$, $DE = 1.84$) y reevaluación positiva ($M = 8.87$, $DE = 2.37$).

Tabla 2

Media y desviación estándar obtenidas de las escalas del inventario de respuestas de afrontamiento para adultos

Dimensiones	M	DE
Estrategias por Aproximación		
Análisis lógico	7.90	1.84
Reevaluación positiva	8.87	2.37
Búsqueda de guía	9.01	2.65
Solución de problemas	8.98	2.42
Estrategias por evitación		
Evitación cognitiva	12.12	2.43
Aceptación y resignación	11.48	2.97
Búsqueda de recompensas	9.29	2.30
Descarga emocional	9.71	2.41

Nota: N= 126, M: media, DE: desviación estándar.

En la tabla 3 se describe los puntajes promedio de las mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo en el del inventario de depresión de Beck-II, los cuales se ubican en la categoría moderado. ($M = 25.60$, $DE = 7.61$).

Tabla 3

Media y desviación estándar obtenidas del inventario de depresión de Beck-II

Esca	M	DE	Nivel
Depresión	25.60	7.61	Moderado

Nota: N= 126, M: media, DE: desviación estándar.

2. Análisis Comparativo

Con el fin de establecer comparaciones entre los puntajes de las variables dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo según dependencia económica y número de denuncias, se efectuaron análisis comparativos para grupos independientes.

Como se observa en la tabla 4, al hacer las comparaciones de los puntajes de la dependencia emocional y sus dimensiones de las participantes, según dependencia económica, se encuentra que existen diferencias significativas ($<.01$). De manera específica, las mujeres víctimas de violencia de pareja que no trabajan presentan puntajes más altos que las mujeres que trabajan.

Tabla 4

Prueba de U de Mann-Whitney, para establecer diferencias significativas en la dependencia emocional, según dependencia económica

Dimensiones	No trabaja (N=85)		Trabaja (N=41)		U	Z
	M	DE	M	DE		
	Miedo a la ruptura	29.22	5.31	19.93		
Miedo a la soledad	31.87	6.74	22.73	7.49	627.00**	-5.817
Prioridad por la pareja	25.73	5.28	18.85	6.45	651.50**	-5.692
Necesidad de acceso a la pareja	19.74	3.39	14.54	3.87	545.00**	-6.261
Deseos de exclusividad	14.31	2.70	10.20	4.05	674.00**	-5.609
Subordinación y sumisión	16.62	3.87	13.17	4.89	995.50**	-3.902
Deseos de control y de dominio	15.75	3.76	10.44	3.91	581.00**	-6.076
Dependencia emocional global	153.25	26.74	109.85	31.00	504.00**	-6.450

Nota: N = 126, **p < .01

Variable de agrupación: dependencia económica

En la tabla 5, en la comparación de puntajes de las participantes en estrategias de afrontamiento por aproximación según dependencia económica, se ha encontrado que existen diferencias altamente significativas ($<.01$), concretamente las mujeres víctimas de violencia de pareja que trabajan presentan puntajes más altos en estrategias por aproximación que las mujeres que no trabajan. En cuanto a la comparación de los puntajes de las estrategias de afrontamiento por evitación por dependencia económica, se observa que, en la estrategia evitación cognitiva y resignación existen diferencias significativas ($<.01$), en las cuales las mujeres víctimas de violencia de pareja que no trabajan presentan puntajes más altos que las mujeres que trabajan. En las estrategias búsqueda de recompensa y descarga emocional no existen diferencias significativas.

Tabla 5

Prueba de U de Mann-Whitney, para establecer diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento, según dependencia económica

Dimensiones	No trabaja (N=85)		Trabaja (N=41)		U	Z
	M	DE	M	DE		
Estrategias por Aproximación						
Análisis lógico	7.32	1.57	9.12	1.78	746.5**	-5.286
Reevaluación positiva	8.14	1.98	10.37	2.44	838.5**	-4.767
Búsqueda de guía	8.16	2.32	10.76	2.44	758.5**	-5.177
Solución de problemas	8.22	2.01	10.54	2.47	758**	-5.197
Estrategias por evitación						
Evitación cognitiva	12.91	2.15	10.49	2.48	839**	-4.769
Aceptación y resignación	12.42	2.50	9.54	2.95	881.5**	-4.521
Búsqueda de recompensas	9.15	2.43	9.59	1.97	1525.5	-1.128
Descarga emocional	9.74	2.64	9.66	1.85	1719.5	-.121

Nota: N = 126, **p < .01;

Variable de agrupación: dependencia económica

En la tabla 6 se observa en las comparaciones de los puntajes de depresión de las participantes, según dependencia económica, que existen diferencias significativas ($<.01$), de donde las mujeres víctimas de violencia de pareja que no trabajan presentan puntajes más altos en depresión que las mujeres que trabajan.

Tabla 6

Prueba de U de Mann-Whitney, para establecer diferencias significativas en la depresión, según dependencia económica

Dimensiones	No trabaja (N=85)		Trabaja (N=41)		U	Z
	M	DE	M	DE		
Depresión	28.29	7.451	20.00	4.074	573.00**	-6.104

Nota: N = 126, **p < .01

Variable de agrupación: dependencia económica

En la Tabla N° 7 referida a la comparación de los puntajes de las participantes en dependencia emocional y sus dimensiones, según número de denuncias en mujeres víctimas de violencia de pareja, mediante la prueba Krustal Wallis y se observa que existen diferencias altamente significativas ($<.01$), siendo los puntajes más altos de dependencia en el grupo de víctimas que han presentado tres denuncias de violencia de pareja y los promedios más bajos en las mujeres que han presentado una denuncia.

Tabla 7

Coeficiente H de Kruskal-Wallis, para establecer diferencias significativas en la dependencia emocional, según número de denuncias

Dimensiones	M			χ^2 (gl=2)	p
	Una denuncia	Dos denuncias	Tres denuncias		
	(N=42)	(N=54)	(N=30)		
Miedo a la ruptura	18.36	28.80	32.50	80.062	0.000**
Miedo a la soledad	20.69	30.56	37.40	84.070	0.000**
Prioridad por la pareja	17.64	24.91	29.13	61.855	0.000**
Necesidad de acceso a la pareja	13.74	19.44	21.57	67.021	0.000**
Deseos de exclusividad	9.76	14.09	15.43	46.756	0.000**
Subordinación y sumisión	11.57	16.78	18.70	47.886	0.000**
Deseos de control y de dominio	9.48	14.93	18.77	81.261	0.000**
Dependencia Emocional	101.24	149.50	173.50	91.809	0.000**

Nota: N=126, **p<.01

Variable de agrupación: Número de denuncias

En la tabla 8, en la comparación de puntajes de las participantes en estrategias de afrontamiento por aproximación según número de denuncias, se ha encontrado que existen diferencias altamente significativas ($<.01$), concretamente las participantes que han presentado una denuncia por violencia de pareja presentan puntajes más altos en estrategias por aproximación que las mujeres que han presentado tres denuncias. En cuanto a la comparación de los puntajes de las estrategias de afrontamiento por evitación según número de denuncias, se observa que, en la estrategia evitación cognitiva y resignación existen diferencias significativas ($<.01$), en las cuales las participantes que han presentado una denuncia por violencia de pareja tienen presentan puntajes más bajo que las mujeres que han presentado tres denuncias. En las estrategias búsqueda de recompensa y descarga emocional no existen diferencias significativas.

Tabla 8

Coeficiente H de Kruskal-Wallis, para establecer diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento, según dependencia número de denuncias

Dimensiones	M			χ^2 (gl=2)	p
	Una denuncia (N=42)	Dos denuncias (N=54)	Tres denuncias (N=30)		
Afrontamiento por aproximación					
Análisis lógico	9.69	7.13	6.80	55.963	.000**
Reevaluación positiva	10.86	7.93	7.77	38.695	.000**
Búsqueda de guía de Problemas	11.10	8.07	7.77	34.734	.000**
Solución de Problemas	10.76	8.30	7.70	29.091	.000**
Evitación Cognitiva	9.40	13.20	13.97	65.489	.000**
Afrontamiento por evitación					
Aceptación y resignación	8.38	12.63	13.77	62.51	.000**
Búsqueda de recompensas	8.88	9.31	9.83	2.324	.313
Descarga emocional	9.29	9.54	10.63	6.918	.031

Nota: N=126, **p<0,01;

Variable de agrupación: Número de denuncias

En la tabla 9 referido a la comparación de puntajes de la depresión de las participantes número de denuncias mediante la prueba Kruskal Wallis, se aprecia que existen diferencias significativas ($<.01$), observándose que los promedios de depresión se incrementan de acuerdo al número de denuncias de violencia de pareja, presentando mayores niveles de depresión cuando la víctima ha presentado tres denuncias por violencia de pareja.

Tabla 9

Coeficiente H de Kruskal-Wallis, para establecer diferencias significativas en la depresión, según dependencia número de denuncias

Escala	M			χ^2 (gl=2)	p
	Una denuncia (N=42)	Dos denuncias (N=54)	Tres denuncias (N=30)		
	Depresión	19.52	26.85		

Nota: N=126, **p<,01

Variable de agrupación: Número de denuncia

3. Análisis correlacional

En el presente estudio se ha planteado como objetivo general determinar la correlación entre dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo

En la tabla N° 10, en el análisis correlacional mediante el coeficiente de correlación de Spearman, se aprecia que existe una correlación negativa entre dependencia emocional con las estrategias de

afrontamiento al estrés por aproximación en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo, con un nivel de significancia de $<.01$, de grado alto con la estrategia análisis lógico; y grado moderado con las estrategias reevaluación cognitiva, búsqueda de soporte y solución de problemas. Además, se ha encontrado una correlación altamente significativa ($<.01$) positiva de grado fuerte entre dimensión global de dependencia emocional y las estrategias de afrontamiento por evitación: evitación cognitiva y aceptación o resignación, y una relación positiva débil con las estrategias búsqueda de recompensas y gratificaciones y descarga emocional.

En el análisis correlacional entre los factores de la dependencia emocional y las estrategias de afrontamiento al estrés por aproximación mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo, se ha encontrado mediante el coeficiente de correlación de correlación de Spearman una correlación negativa con un nivel de significancia de $<.01$, de grado alto entre los factores miedo a la ruptura, miedo e intolerancia a la soledad, prioridad a la pareja, necesidad de acceso a la pareja deseos de exclusividad, subordinación, deseos de control y dominio con la estrategia análisis lógico; y de grado moderado entre los factores de la dependencia emocional con evitación cognitiva, búsqueda de guía y soporte y solución de problemas.

Tabla 10

Coeficiente de correlación rho de Spearman entre dependencia emocional y estrategias de afrontamiento por aproximación

Dimensiones	AL	RC	BS	SP
Miedo a la ruptura	-.737**	-.620**	-.529**	-.565**
Miedo e intolerancia a la soledad	-.625**	-.444**	-.420**	-.463**
Prioridad a la pareja	-.624**	-.514**	-.453**	-.540**
Necesidad de acceso a la pareja	-.741**	-.681**	-.617**	-.680**
Deseos de exclusividad	-.681**	-.599**	-.545**	-.592**
Subordinación	-.617**	-.492**	-.404**	-.400**
Deseos de control y dominio	-.680**	-.571**	-.542**	-.565**
Dependencia Emocional	-.695**	-.531**	-.492**	-.543**

Nota: AL= análisis Lógico; RC= reevaluación cognitiva; BS= búsqueda de soluciones; SP= solución de problemas; N=126, **p < .01

Además, en la tabla 11 se presentan los resultados de la correlación entre los factores de dependencia emocional y las estrategias de afrontamiento al estrés por evitación, correlacional mediante el Coeficiente de correlación de Spearman, encontrándose una relación altamente significativa (<.01) positiva entre los factores miedo a la ruptura, miedo e intolerancia a la soledad,

prioridad a la pareja, necesidad de acceso a la pareja deseos de exclusividad, subordinación, deseos de control y dominio con las estrategias evitación cognitiva y aceptación o resignación de grado entre moderado y alto; en tanto que la relación entre los factores de la dependencia emocional y las estrategias búsqueda de recompensas y gratificaciones y descarga emocional es positiva, de grado débil. No se aprecia relación significativa entre las dimensiones deseo de exclusividad y deseo de control y dominio con descarga emocional.

Tabla 11

Coeficiente de correlación rho de Spearman entre dependencia emocional y estrategias de afrontamiento por evitación

	EC	AR	BR	DE
Miedo a la ruptura	.721**	.728**	.176**	.264**
Miedo e intolerancia a la soledad	.701**	.721**	.130**	.192**
Prioridad a la pareja	.661**	.728**	.230**	.297**
Necesidad de acceso a la pareja	.672**	.707**	.142	.288**
Deseos de exclusividad	.589**	.565**	.016**	.057
Subordinación	.581**	.603**	.078**	.183**
Deseos de control y dominio	.619**	.612**	.080**	.117
Dependencia Emocional	.721**	.758**	.176**	.264**

Nota: EC= evitación cognitiva; AR= aceptación o resignación; Br= búsqueda de recompensas alternativas; DE= descarga emocional; N=126. **p < .01

En la tabla N° 12, se aprecia que en la población de estudio existe una correlación altamente significativa ($<.01$) positiva de grado alto entre la dimensión global de la dependencia emocional, y los factores miedo a la ruptura, miedo e intolerancia a la soledad, prioridad a la pareja, necesidad de acceso a la pareja, deseos de control y dominio, deseos de exclusividad con depresión, y de grado moderado entre dimensión el factor subordinación con la depresión.

Tabla 12

Coeficiente de correlación rho de Spearman entre dependencia emocional y depresión

Escala	Depresión
Miedo a la ruptura	.735**
Miedo e intolerancia a la soledad	.698**
Prioridad a la pareja	.747**
Necesidad de acceso a la pareja	.690**
Deseos de exclusividad	.652**
Subordinación	.460**
Deseos de control y dominio	.687**
Dependencia emocional	.771**

Nota: N=126, ** $p < .01$

En la tabla 13 se presenta la correlación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en la población de estudio, obteniéndose una relación altamente significativa ($<.01$); negativa entre las estrategias de afrontamiento al estrés por aproximación y depresión; de grado alto con la estrategia análisis lógico; y moderado con las estrategias reevaluación cognitiva, búsqueda de guía y soporte y solución de problemas; y positiva y grado alto con las estrategias de afrontamiento por evitación: evitación cognitiva y resignación, y una relación débil con la estrategia búsqueda de gratificaciones y descarga emocional.

Tabla 13

Coefficiente de correlación rho de Spearman entre estrategias de afrontamiento y depresión

Dimensión	Depresión
Afrontamiento por aproximación	
Análisis lógico	-.626**
Reevaluación cognitiva	-.508**
Búsqueda de soporte	-.472**
Solución de problemas	-.509**
Afrontamiento por evitación	
Evitación cognitiva	.649**
Aceptación o resignación	.668**
Gratificaciones	.110**
Descarga emocional	.240**

Nota: N=126, **p < .01

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

En el presente estudio se planteó como objetivos generales determinar la relación entre: dependencia emocional y estrategias de afrontamiento, dependencia emocional y depresión, y la relación entre estrategias de afrontamiento y depresión; y como objetivos específicos se plantean describir los niveles de dependencia emocional, las estrategias de afrontamiento que presentan las mujeres víctimas de violencia de pareja, e identificar si existen diferencias de las variables de estudio según el número de denuncias de violencia y la dependencia económica hacia la pareja. Primero se presenta la interpretación de los resultados descriptivos, luego los resultados comparativos, después se analiza la relación entre los constructos principales. Finalmente, se señalan las limitaciones, las conclusiones e implicancias prácticas del estudio.

En el análisis descriptivo de la dependencia emocional, se aprecia que las mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo han obtenido promedios correspondiente a la categoría alta en la dimensión global, como en las dimensiones miedo a la ruptura, miedo e intolerancia a la soledad, prioridad por la pareja, y subordinación que corresponden, en tanto que en la dimensión deseo de exclusividad y deseo de control y dominio presentan promedios correspondiente a la categoría moderado. Estos hallazgos coinciden con los resultados de la investigación de Aiquipa (2015) quien encontró una relación significativa entre dependencia emocional y violencia de pareja, y encontró diferencias significativas en las medias de los

factores de dependencia emocional en mujeres con y sin violencia de pareja, y con los hallazgos de Espíritu (2013) y con los hallazgos de Villegas y Sánchez (2013) identificaron que las víctimas de violencia de pareja presentan elevados niveles de temor a la soledad, ansiedad por separación, y la ruptura de pareja.

En tal sentido, las mujeres víctimas de violencia de pareja presenta niveles altos de miedo a la ruptura de pareja, y con la finalidad de asegurar la continuidad de la relación de pareja se torna permisiva e indulgente con su pareja respecto al maltrato a quien idealiza y prioriza sobre cualquier persona, familiar u actividad, y otorga empoderamiento a su pareja en su vida, corroborando los planteamientos de Castelló (2005), Lemos et al. (2010) y Gómez-Acosta e Izquierdo (2013) quienes sostienen que las personas dependientes presentan características cognitivas, afectivas, comportamentales y relacionales enfocadas hacia la pareja, y por ende constituye un factor de riesgo y vulnerabilidad que progresivamente se vaya instaurando una relación de pareja de dominación sumisión, con manifestaciones de violencia que se cronifica a lo largo de la relación, y constituye una evidencia empírica de lo planteado por Amor y Echeburúa (2010), sobre la dependencia emocional como un factor personal que explica la permanencia de la víctima en situación de maltrato en su relación de pareja.

En el análisis descriptivo de los niveles de las estrategias de afrontamiento al estrés en la población de estudio, se aprecia que las mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo han obtenido puntajes por debajo del promedio en las estrategias de afrontamiento por aproximación

(análisis lógico, reevaluación cognitiva y solución de problemas) a excepción de búsqueda de guía; y puntajes por encima del promedio en las estrategias de afrontamiento evitativo (evitación cognitiva, resignación, búsqueda de recompensas y gratificaciones y descarga emocional. Estos resultados coinciden con los resultados de la investigación de Moral de la Rubia et al. (2011), Cánching (2012), Roco et al. (2013) y Vílchez y Vílchez (2015) y Cánching (2012), quienes encontraron que las mujeres víctimas de violencia de pareja asumen un afrontamiento pasivo y evitativo y de espera de un futuro cambio en la actitud de su agresor; y corroboran los planteamientos de Miracco et al. (2010) sostienen que las mujeres víctimas de violencia emplean estrategias de afrontamiento pasivo como resignación y sometimiento, y están dirigidas a reducir las emociones negativas y no a afrontar el problema y por ende contribuyen al mantenimiento de la violencia en su relación de pareja.

De acuerdo a los planteamientos de Lazarus y Folkman (1986) el afrontamiento centrado en los problemas tiene más probabilidades de ser adaptativo cuando se puede resolver el problema o conflicto y el afrontamiento centrado en las emociones busca adaptarse al problema cuando no percibe solución al conflicto. En tal sentido lo observado este estudio, las víctimas de violencia de pareja al percibir que los problemas de violencia en su relación de pareja no pueden controlar eficazmente desarrollan progresivamente estrategias de afrontamiento pasivas, y por ende niegan, aceptan y minimizan la violencia, buscando desahogo emocional o se distraen o tratan de distraerse, sin el empleo adecuado del análisis lógico, ni revaloración del problema, constituyéndose esto un factor de vulnerabilidad de la cronificación

de la violencia dado que muestran adaptación paradójica a situaciones de estrés y violencia.

En el análisis descriptivo de los niveles de depresión en las mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo, se observan que los puntajes promedios del Inventario BDI-II, los cuales se ubican en la categoría moderado. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Amor et al. (2002), Delgado (2006), Garay y Farfán (2007), Morales y Ñique (2007), Watkins, y otros (2014) quienes en diferentes estudios con víctimas de violencia de pareja encontraron niveles de depresión de moderada a grave.

La depresión es una entidad clínica que afecta el estado de ánimo, la conducta y los pensamientos, e interfiere significativamente el funcionamiento personal y social del individuo (Zarragoitía, 2011). En tal sentido la exposición a manifestaciones de violencia en su relación de pareja, que inicialmente se presentan de manera eventual y progresivamente se va instaurando, tornándose cada vez más intensa y cíclica, y la víctima al percibir que no logra el control, más las continuas revictimizaciones, desarrolla síntomas depresivos que va desde moderada hasta grave, generando un impacto negativo en la salud mental, y por ende requiere un abordaje clínico.

En el análisis comparativo de los puntajes de la dependencia emocional y sus dimensiones según dependencia económica, se observan diferencias significativas, presentando mayores puntajes en dependencia emocional las mujeres que dependen económicamente de su pareja, de las que no dependen económicamente. Estos hallazgos coinciden con los hallazgos de los estudios realizados Strube y Barbour (1983) y Garay y Farfán (2007) y

Villegas y Sánchez (2013), quienes identificaron a la dependencia económica hacia la pareja como un factor de riesgo a la violencia e influye en las víctimas a continuar en una relación de abuso; y con los hallazgos de Mitchell y Hodson (1983), quienes identificaron que las mujeres maltratadas que trabajan tienen mayores posibilidades para acceder a una vida independiente y romper los círculos de violencia.

Estos resultados corroboran lo planteado por Lara y Salgado (2002), quienes sostienen que las mujeres toleran maltratos por el temor de no ser abandonadas, que no han tenido las oportunidades educativas, y son dependientes económicamente. Además, Corsi (2006) que sostiene que los factores laborales y económicos son factores que contribuyen a la perpetuación o cronificación de la violencia como la desprotección de la víctima. Por otro lado, estos hallazgos que corroboran los planteamientos de Castelló (2005), respecto al modelo de vinculación afectiva, dado que la mujer víctima de violencia de pareja que se encuentra supeditada a su pareja, y no solo es depositario de sus necesidades psicológicas y seguridad emocional, sino también de la satisfacción de necesidades básicas, vestimenta, recreación; desarrollan esquemas cognitivos, afectivos, emocionales y relacionales disfuncionales, estables y duraderos, tolerando insultos, chantajes y amenazas en su relación de pareja; en tanto que en aquellas personas que no dependen económica de su pareja, y no enfatizan su vida en la pareja, sino también tiene actividades y prioridades propias de su vida laboral, tienen menores niveles de dependencia emocional.

En el análisis comparativo de los puntajes de las estrategias de afrontamiento según dependencia económica, se encontró que existen

diferencias significativas; Las estrategias de afrontamiento por aproximación (análisis lógico, reevaluación cognitiva, búsqueda de soluciones y búsqueda de guía) son empleadas con mayor frecuencia por el grupo que no depende económicamente de su pareja, y las estrategias de afrontamiento por evitación son empleadas con mayor frecuencia por el grupo que depende económicamente de su pareja. Estos resultados no se contrastan con otros estudios al no existir estudios similares; y corroboran lo planteado por Lara y Salgado (2002), que las mujeres toleran los maltratos por sus parejas por temor al abandono, en especial cuando no han tenido las oportunidades educativas, laborales ni apoyo de sus familias.

El afrontamiento es un proceso que comprende los factores personales estables, los factores situacionales más cambiantes, y la interacción de lo personal y situacional que dan forma a los esfuerzos del afrontamiento (Moos & Holahan, 2003), por tanto las víctimas de violencia de pareja que dependen económicamente de su pareja ejercen roles tradicionales de género, enfocados en muchos de los casos exclusivamente a la vida de pareja y labores domésticas, y frente a situaciones estresantes predominantemente emplean estrategias evitativas, en tanto que las víctimas que no dependen económicamente, ejercen otros roles, sus vínculos interpersonales son más amplios y no solo se enfocan en la relación y por tanto tiene mayores recursos contextuales para afrontar de manera activa la violencia de pareja.

En el análisis comparativo de la depresión según la dependencia económica en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo, se ha obtenido que existen diferencias altamente significativas de

los puntajes promedios de depresión entre el grupo que no depende económicamente de su pareja del grupo que depende económicamente, siendo este último grupo el que presenta mayores niveles de depresión. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Garay y Farfán (2007) quienes encontraron que las mujeres con trabajo no remunerado tienen más alto nivel de depresión de aquellas que tienen trabajo remunerado.

Estos hallazgos corroboran lo planteado por Beck et al.(2010) quienes afirman el concepto de los esquemas y lo definen como patrones cognitivos estables del pensamiento depresivo, sobre el cual interpreta una determinada vivencia. En este sentido las mujeres víctimas de violencia de pareja que no dependen económicamente de su pareja, tienen roles, funciones y relaciones fuera del ámbito familiar, y por tanto disponen de mayores recursos, relaciones y mecanismos para buscar ayuda, desarrollando esquemas cognitivos funcionales y adaptativos como factor de protección a la depresión, en tanto que las víctimas del dependen económicamente de su pareja, sus roles y funciones en la mayoría de casos se encuentra dentro del ámbito doméstico, enfocando sus pensamientos hacia su vida de pareja y presentan mayores dificultades para romper o reestructurar una relación de pareja basada en el respeto, y al cronificarse la relación desequilibradas con manifestaciones de abuso y violencia desarrollan esquemas cognitivos disfuncionales que afecta autoestima, estabilidad emocional, y por ende es mucho vulnerable de desarrollar niveles altos de depresión.

En el análisis sobre la dependencia emocional y sus dimensiones según número de denuncias, se aprecia que existen diferencias significativas,

presentando mayores puntajes de la dependencia emocional en el grupo que ha presentado tres denuncias y menor puntaje en el grupo de una denuncia, resultados que no se contrastan con otros estudios al no existir estudios similares. Estos hallazgos confirman los planteamientos de Castelló (2005) sobre el modelo de vinculación afectiva, en la cual 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. Además de ello, corroboran lo planteado por Machiori (2010) respecto a la asociación sumisión, golpes y silencio que favorecen la aparición de nuevos comportamientos violentos, tornándose crónica las manifestaciones de violencia.

En el análisis comparativo de los puntajes de las estrategias de afrontamiento según número de denuncias, se aprecia que existen diferencias significativas, a excepción de la estrategia de gratificaciones y descarga emocional. En el caso de las estrategias de afrontamiento por aproximación, los puntajes disminuyen significativamente según el número de denuncias, y en el caso de las estrategias de afrontamiento por evitación se incrementan según el número de denuncias, resultados que no se contrastan con otros estudios al no existir estudios similares.

Estos hallazgos corroboran los planteamientos de Moos y Holahan (2003) respecto que las respuestas de afrontamiento están mediatizadas por la evaluación cognitiva que realiza el individuo entre sus recursos personales y sociales, y los factores ambientales, así como experimenta bienestar y salud cuando modifica los estresores estables y transitorios. En este sentido las mujeres de violencia de pareja pueden asumir diversas estrategias por aproximación o por evitación, sin embargo, luego de presentar la denuncia de violencia de pareja ante los operadores de justicia o retirarse temporalmente del hogar en búsqueda de soporte, y percibe que la violencia de pareja continúa, y no recibe las medidas de protección oportunas y eficaces del sistema jurídico, ni el soporte social adecuado, valora cognitivamente que no resuelve ni controla el conflicto, lo cual se acentúa conforme transcurre el tiempo de exposición a la violencia y le número de denuncias, utilizando predominantemente estrategias por evitación, como evitar abordar el problema, retirar la denuncia, no acudir a las citaciones judiciales y resignación. Además de ello, de acuerdo al ciclo de la violencia de pareja (Walker, 2012) utilizan estrategias ya sea evitativas o por aproximación.

En el análisis comparativo entre depresión según número de denuncias en mujeres víctimas de violencia de pareja, se aprecia que existe diferencias significativas, mayores puntajes de depresión en el grupo de tres denuncias. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Krause (1986), quien encontró que existe una relación entre número de estresores y depresión, y por ende mientras mayor sea la exposición de eventos estresantes, mayor es la vulnerabilidad a la depresión. Desde el modelo cognitivo de Beck (Beck et al., 2010) la exposición continuada ante manifestaciones de violencia en su

relación de pareja, la víctima va desarrollando una visión negativa de sí mismo, así como una interpretación negativa de sus experiencias y al percibir que no logra manejo adaptativo, se torna pesimista, con una visión negativa de su futuro, y por ende estructura un esquema cognitivo en la cual ha interiorizado la violencia como una pauta natural de la relación de pareja, con las consecuentes manifestaciones depresivas como tristeza, anhedonia, disforia, entre otra sintomatología.

En el análisis correlacional, se ha encontrado que existe una correlación negativa entre la dimensión global de dependencia emocional con las estrategias de afrontamiento por aproximación en mujeres víctimas de violencia de pareja, de grado alto con la estrategia análisis lógico; y grado moderado con las estrategias reevaluación cognitiva, búsqueda de soporte y solución de problemas; y una correlación altamente significativa positiva de grado fuerte entre dimensión global de dependencia emocional y las estrategias de afrontamiento por evitación: evitación cognitiva y aceptación o resignación. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Díaz (2015) en su estudio estilos de personalidad, modos de afrontamiento y clima social familiar en pacientes amputados de miembro inferior encontró correlaciones positivas significativas entre los estilos de personalidad: sumisión e indecisión, con los modos de afrontamientos centrados en la emoción, y con los resultados de la investigación de Niño y Abaunza (2015) quienes en estudiantes universitarios encontraron una relación negativa entre dependencia emocional y las estrategias de afrontamiento de reevaluación positiva y solución de problemas.

Estos resultados corroboran lo planteado por Castelló (2005), quien sostiene las personas dependientes emocionales presentan una necesidad extrema del vínculo afectivo hacia su pareja, guiándose bajo un sistema de creencias erróneas en su vida de pareja, necesidad de acceso a la pareja, idealización de la pareja, sumisión. En el caso de la población de estudio, adoptan conductas y comportamientos sumisos y pasivos sin importar lo perjudicial, utilizando el análisis lógico en forma limitada; más enfatizada en continuar la relación que en reestructurar cognitivamente el problema, buscar ayuda u orientación o tratar de darle un solución al problema, y por ende constituye un factor de riesgo dado que las mujeres víctimas de violencia conyugal asuman decisiones desadaptativas, influenciadas por su alto nivel miedo a la ruptura y temor a la soledad.

Por otro lado, Amor y Echeburúa (2010) sostienen que las víctimas de violencia de pareja que continúa su relación con el agresor emplean estrategias cognitivas como negación o minimización del problema, autoengaño, atención selectiva a los aspectos positivos de su pareja, auto culpación, expectativas de cambio, y conductuales como desahogo emocional, búsqueda de ayuda. En este sentido las mujeres víctimas de violencia de pareja presentan altos niveles de dependencia emocional y afrontan la violencia de manera desadaptativa, utilizando preferentemente las estrategias evitativas, y de manera limitada las estrategias de afrontamiento por aproximación.

Además, se encontró una correlación altamente significativa positiva de entre dependencia emocional y depresión, especialmente en la dimensión global, miedo a la ruptura, miedo e intolerancia a la soledad, prioridad a la

pareja, dichos resultados coinciden con los hallazgos de Cano (2006), que encontró relación entre las variables en mención ante las pérdidas como muerte de un cónyuge o familiar, separación o divorcio, enfermedad, ruptura de pareja y conflictos conyugales, y con los resultados de la investigación de Sanathara, et al., (2003), quienes encontraron una fuerte asociación entre dependencia emocional y depresión mayor. Estos hallazgos corroboran los planteamientos teóricos de Beck et al. (2010), quienes sostienen que los esquemas cognitivos disfuncionales y procesamiento de información distintivo interfieren en la búsqueda, codificación, diferenciación y atribución de significados de sus experiencias, y generan malestar emocional e influyen en su desenvolvimiento personal y relacional.

En tal sentido, esta relación observada en el caso de la población estudiada, nos refleja que la exposición ante estresores de violencia en su relación de pareja constituye un factor de vulnerabilidad y corroboran lo planteado por Echeburúa et al.(2012), 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 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. Por otro lado, Castelló (2005), sostiene que las víctimas de violencia de pareja presentan con frecuencia altos niveles de dependencia emocional y estado de ánimo disfórico, tristeza, preocupación, inseguridad

emocional, angustia y sufrimiento, asociado a sus grandes temores: la ruptura, el deterioro de la relación.

En el análisis correlacional entre estrategias de afrontamiento y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo, se obtuvo una relación altamente significativa negativa entre las estrategias de afrontamiento por aproximación y depresión; de grado alto con la estrategia análisis lógico; y moderado con las estrategias reevaluación cognitiva, búsqueda de guía y soporte y solución de problemas; y una relación positiva y grado alto con las estrategias de afrontamiento por evitación: evitación cognitiva y resignación. Estos resultados coinciden con los hallazgos Díaz et al. (2008), Galindo et al. (2008) y con los estudios de Barreda (2012), quienes encontraron una correlación estadísticamente significativa entre las variables depresión y estilos de afrontamiento al estrés evitativo.

En tal sentido, en el presente estudio se ha encontrado que a menor uso del análisis lógico que le permite a la persona prepararse mentalmente al estresor y sus consecuencias; como también menor uso de la reestructuración del problema desde un enfoque positivo, evitando guía o soporte o enfatizándose en la solución de problemas de manera disfuncional, se aprecia mayores niveles de depresión en población de estudio, toda vez que la víctima afronta la violencia de pareja en forma evitativa tanto cognitiva y conductualmente, y al percibir que los estresores de violencia de pareja continúa, desarrolla tristeza, anhedonia, irritabilidad, sensación de vacío, entre otra sintomatología depresiva.

El alcance de la investigación se ve limitado por las pocas investigaciones que correlacionan dependencia emocional y afrontamiento.

Además, es una investigación correlacional, orientada a averiguar la relación existente entre la dependencia emocional, estrategias de afrontamiento y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja, y no está enfocada al establecimiento de relaciones causales entre las variables de estudio. También en razón al método de muestreo utilizado, los resultados sólo son aplicables para poblaciones de mujeres víctimas de violencia de pareja, con características similares a las señaladas en el criterio de inclusión.

Finalmente comprender el fenómeno de violencia de pareja es complejo, donde confluyen variables personales, sociales, culturales tanto de la víctima como del agresor, y en el presente estudio de la dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja, se ha obtenido hallazgos descriptivos, correlacionales y comparativos de las variables de estudio, válidos desde la perspectiva clínica, social, e incluso forense y sirva de base para la elaboración de programación de prevención e intervención psicológica a mujeres de violencia de pareja, y se ha obtenido las propiedades psicométricas de los instrumentos de estudio, no obstante es necesario se continúen investigaciones tanto descriptivas, correlacionales, experimentales, que permita conocer y comprender las variables que influyen y confluyen en el tema de violencia de pareja, así como también se brinde asistencia e intervención psicológica oportuna y eficaz a la víctima, priorizando a las personas con riesgo y vulnerabilidad, como también al agresor.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se ha encontrado que existe una correlación negativa altamente significativa entre dependencia emocional con las estrategias de afrontamiento por aproximación, especialmente con las estrategias análisis lógico y reevaluación cognitiva; y una correlación significativa positiva entre dependencia emocional con las estrategias de afrontamiento por evitación, especialmente con evitación cognitiva y resignación, lo cual indica que las mujeres víctimas de violencia de pareja con alto nivel de dependencia emocional hacen uso frecuente de estrategias evitativas y poco uso de estrategias por aproximación.

La depresión se encuentra asociado a la dependencia emocional estrategias de afrontamiento. Por un lado, 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.

Las mujeres víctimas de violencia de pareja presentan altos niveles de la dependencia emocional, especialmente en la dimensión global, miedo a la ruptura miedo e intolerancia a la soledad y prioridad por la pareja y subordinación o sumisión; y varía significativamente según dependencia

económica y número de denuncias, encontrándose mayor nivel en casos de tres denuncias y en mujeres que dependen económicamente de su pareja.

Las mujeres víctimas de violencia de pareja utilizan con más frecuencia las estrategias evitativas, especialmente la evitación cognitiva y aceptación o resignación; y con menor frecuencia las estrategias de afrontamiento por aproximación, siendo el análisis lógico y reevaluación positiva las menos empleadas. Además, las estrategias de afrontamiento varían significativamente según dependencia económica, y número de denuncias de violencia de pareja.

Se 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.

RECOMENDACIONES

Que, dada la complejidad del fenómeno de la violencia familiar, se sugiere que se replique esta investigación en otras poblaciones como también se enfoque otras variables del problema de la violencia de pareja para identificar en nuestra realidad factores de riesgo, vulnerabilidad, entre otros.

Diseñar y aplicar programas de prevención de la violencia dirigido a población vulnerables como mujeres, madres gestantes, niños, adultos mayores y personas con discapacidad como también a los agresores que aborde tanto el componente cognitivo, emocional, como también fortaleza

sus habilidades sociales, manejo de conflictos, recursos y estrategias de afrontamiento

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

Que, el estado peruano brinde mecanismos de protección oportuno y eficaces a la víctima de violencia de pareja, asistencia psicológica y recuperación psicosocial, y se implementen proyectos de fortalecimiento de habilidades ocupacionales e inclusión socio laboral a las mujeres víctimas de violencia de pareja.

REFERENCIAS

- Abramson, L. I., Alloy, L. B., Metalsky, G. I., Joiner, T. E., & Sandín, B. (1997). Teoría de la depresión por desesperanza : aportaciones recientes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2(3), 211-222. doi:dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.2.num.3.1997
- Aiquipa, J. J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. (PUCP, Ed.) *Revista de Psicología*, 33(2), 411-437.
- Aiquipa, J. J. (2015). *El inventario de dependencia emocional*. México: Manual moderno.
- Aiquipa, J. T. (2012). Diseño y validación del inventario de dependencia emocional. *Revista de Investigación en Psicología*(15), 133-145.
- Amor, P. J., & Echeburúa, E. (2010). Claves Psicosociales para la Permanencia de la Víctima en una Relación de Maltrato. *Clínica Contemporánea*, 1(2), 97-104.
- Amor, P., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I., & Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(2), 227-246.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5°)*. Médica Panamericana.
- Ávila, A. R. (1998). *Estadística elemental*. Lima: Estudios y Ediciones S.A.
- Barreda, D. (2012). Depresión y estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad cardiovascular. *Revista de investigación en psicología*, 15(2), 203-2016.
- Beck, A., Freeman, A., & Davis, D. (2005). *Terapia Cognitiva de los trastornos de personalidad*. Paidós Ibérica.
- Beck, A., Rush, j., Shaw, B., & Emery, G. (2010). *Terapia Cognitiva de la Depresión* (19 ed.). Bilbao: Desclée de Brower.
- Bornstein, R. (1993). *The dependent personality*. New York: Guilford Press.
- Bornstein, R., & O'Neill, R. (2000). Dependecy and Suicidality en Psychiatric Inpatients. *Journal of Personality Assessment*, 56(4), 463 - 73.
- Bowlby, J. (1993). *El vínculo afectivo*. Barcelona: Obelisco.

- Brenlla, M., & Rodríguez, C. (2006). *Manual del Inventario de depresión de Beck-BDI II. Adaptación Argentina*. Buenos Aires: Paidós.
- Butchart, A., García Moreno, C., & Mikton, C. (2011). *Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: qué hacer y cómo obtener evidencias*. . Washington, DC:: Organización Panamericana de la Salud.
- Cánching, S. (2012). *Influencia de las estrategias de afrontamiento en el nivel de ansiedad que presentan las mujeres expuestas a violencia psicológica*. Tesis de Licenciatura, Universidad Central del Ecuador, Quito.
- Cano, A. (20 de junio de 2006). *Depresión y matrimonio*. Obtenido de <http://www.fluvium.org/textos/familia/fam285.htm>
- Carranza, R. (2013). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck para universitarios de Lima. *Revista de Psicología*, 15(2), 170-182.
- Castelló, B. J. (2005). *Dependencia emocional. Características y tratamiento*. Madrid: Alianza Editorial.
- Castelló, J. (2000). Análisis del "Concepto de dependencia emocional". *I Congreso Virtual de Psiquiatría*. Recuperado el 20 de Marzo de 2016, de https://www.psiquiatria.com/congreso_old/mesas/mesa6/conferencias/6_ci_a.htm
- Corsi, J. (1994). *Violencia familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.
- Corsi, J. (2006). *El maltrato y abuso en el ámbito doméstico*. Buenos Aires: Paidós.
- Cortés, M. R., & Cantón, D. (2013). Conflictos entre los padres y desarrollo de los hijos. En J. Cantón, M. R. Cortés, M. D. Justicia, & D. Cantón, *Violencia doméstica, divorcio y adaptación psicológica* (pp. 33-52). Madrid: Piramide.
- Delgado, L. M. (2006). Depresión, Impulsividad y Riesgo Suicida en Víctimas de Violencia Conyugal del Centro de emergencia mujer. En M. d. Social, *Estado de las Investigaciones sobre Violencia Familiar y Sexual en el Perú 2001 - 2005* (p. 94). Lima.
- Díaz, A. G. (2015). *Estilos de personalidad, modos de afrontamiento y clima social familiar en pacientes amputados de miembro inferior*. Tesis doctoral en Psicología, Universidad San Martín de Porres, Lima.

Recuperado el 2016 de julio de 05, de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1089/3/D%C3%ADaz_AA.pdf

- Díaz, M. A., Comeche, M. I., Mas, B., Diaz, M., & Vallejo, M. A. (2008). Enfermedad inflamatoria intestinal: depresión y estrategias de afrontamiento. *Apuntes de Psicología*, 26(1), 91-102.
- Echeburúa, E., & Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa, E., Amor, P., & Corral, P. (2002). Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: variables relevantes. *Acción Psicológica*, 1(2), 135-150.
- Espíritu, L. C. (2013). Dependencia emocional en mujeres violentadas de Nuevo Chimbote. *Revista de Investigación de estudiantes de psicología "Jang"*, 02(02), 123-140.
- Feeney, B., & Collins, N. (2001). Predictors of Caregiving in Adult Intimate Relationships: An Attachment Theoretical Perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(6), 972-994.
- Fernández Abascal, E. (1997). Estilos y estrategias de afrontamiento. En E. G. Fernández Abascal, F. Palmero, M. Chóliz, & F. Martínez, *Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción* (págs. 189-206). Madrid: Piramide.
- Fernández, M. C., Herrero, S., Buitrago, F., Ciurana, R., Chocron, L., García, J., . . . Tizón, J. (2003). *Violencia Doméstica*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Fernández, M. E. (2009). *Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional*. Tesis Doctoral, Universidad de León, León.
- Galindo, O., Álvarez, M. A., & Alvarado, S. (2013). Ansiedad, depresión y afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y proceso de seguimiento. *Psicooncología*, 10(1), 69-78. doi:10.5209/rev_PSIC.2013.v10.41948
- Garay, J., & Farfán, M. C. (2007). Niveles de Depresión, Autoestima y Estrés en Mujeres que tienen un Trabajo Remunerado y Mujeres que tienen un Trabajo no Remunerado (amas de casa). *Psicología Iberoamericana*, 15(2), 22-29.

- Gómez-Acosta, A., & Izquierdo, S. (2013). Dependencia afectiva: abordaje desde una perspectiva contextual. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 7(1), 81-91.
- Gotlib, I. H., & Hammen, C. (1992). *Psychological aspects of depression. Toward a cognitive-interpersonal integration*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Hayes, S., Gifford, E., & Hayes, G. (1998). Moral development of verbal regulation. *The Behavior Analyst*, 21(2), 253-279.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hirigoyen, M. F. (2006). *Mujeres maltratadas. Los mecanismos de la violencia en la pareja*. Barcelona: Paidós.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática . (2014). *Perú: Principales Indicadores Departamentales 2008-2014*. Lima.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2014*. Lima.
- Krause, N. (1986). Stress and stress differences in depressive symptoms among older adults. *Journal of Gerontology*, 41, 727-731.
- Lara, M. A., & Salgado, N. (2002). *Cálmese son sus nervios, tómese un tecito...La salud mental de las mujeres mexicanas*. México: Pax.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca S.A.
- Lazo, J. (1998). Adicción al amor. *Revista de Psicología. Universidad Inca Garcilazo de la Vega*, 2(1-2), 17-29.
- Lemos, M. A., & Londoño, N. H. (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población Colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 127-140.
- Lemos, M., Jaller, C., Gonzalez, A. M., & De la Ossa, D. (2010). Perfil cognitivo de la dependencia emocional en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(2), 395-404.
- López, F., Etxebarria, I., Fuentes, M. J., & Ortiz, M. J. (2014). *Desarrollo afectivo y social*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Machiori, H. (2010). *Victimología 8 Violencia Familiar- Conyugal*. Buenos Aires: Brujas.

- McCrae, R. R., & Costa, E. T. (1986). Personality coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality*, 54, 385- 405.
- Mikulic, I. M., & Crespi, M. C. (2008). Adaptación y validación del inventario de respuestas de afrontamiento de moos (CRI-A) para adultos. *Anuario de investigaciones. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires*, XV, 205-312.
- Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables. (2016). Boletín Estadístico PNCVFS Mayo 2016. *Boletines y Resúmenes estadísticos*. Obtenido de http://www.mimp.gob.pe/portalmimp2014/index.php?option=com_content&view=article&id=1401&Itemid=431
- Ministerio de Salud. (2008). *Guía de práctica en depresión*. Lima- Perú.
- Miracco, M., Lievendag, L., Arana, F., Scappatura, M., Elizathe, L., & Keegan, E. (2010). Estrategias de afrontamiento en mujeres maltratadas: La percepción del proceso por parte de las mujeres. *Anuario de investigaciones*, 27, 59-67.
- Mitchell, R. E., & Hodson, C. A. (1983). Coping with domestic violence: social support and psychological health among battered women. *American Journal of Community Psychology*, 11(6), 629-654.
- Moos, R. (1993). *Copin Responses an coping. CRI-Adult form. Professional Manual*. Florida. USA: Psychological Assessment Resources.
- Moos, R. H. (2010). *CRIA- Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos- Manual*. Madrid: Tea.
- Moos, R., & Holahan, C. J. (2003). Dispositional and contextual perspectives on coping: Toward an integrative framework. *Journal of Clinical Psychology*, 59(12), 1387-1403. doi:10.1002/jclp.10229
- Moral de la Rubia, J., López, F., Díaz, R., & Cienfuegos, Y. (2011). Diferencias de género y violencia en la pareja. *Revista Ces Psicología*, 4(2), 29-46.
- Moral, M., & Sirvent, C. (2008). Dependencias sentimentales o afectivas: etiología,. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(2), 150-167.
- Moral, M., & Sirvent, C. (2009). Dependencia Afectiva y Género: Perfil Sintomático Diferencial en Dependientes Afectivos Españoles. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 230-240.
- Municipalidad Provincial de Chiclayo . (2010). *Plan de desarrollo concertado de la provincia de Chiclayo: periodo 2010-2021*. Chiclayo.

- Niño, D. C., & Abaunza, N. (2015). Relación entre dependencia emocional y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Revista electrónica Psyconex. Psicología, psicoanálisis y conexiones*, 7(10), 1-27. Obtenido de <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/articulo/view/23127/19039>
- Ordoñez, M. D., & González, P. (2012). Las víctimas invisibles en la violencia de género. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(1), 30-36.
- Organización Mundial de la Salud. (20 de junio de junio de 2013). Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es “un problema de salud global de proporciones epidémicas”. Ginebra. Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/
- Organización Mundial de la Salud. (Abril de 2016). La depresión. Nota descriptiva N°369. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Patton, T. S. (2007). *El Coraje de Ser tu Misma: Una Guía para Superar tu dependencia emocional y crecer espiritualmente*. Madrid: Edaf.
- Rivera, S., & García, M. (2012). *Aplicación de la estadística a la psicología*. México: Miguel Angel Porrúa.
- Roco, G., Baldi, G., & Álvarez, G. (2013). Afrontamiento y alexitimia en una muestra de mujeres víctimas de violencia familiar en San Luis, Argentina. *Alternativas psicológicas*, 17(29), 32-43.
- Sanathara, V. A., Gardner, C. O., Prescott, C. A., & Kendler, K. S. (2003). Interpersonal Dependence and Major Depression: Aetological Interrelationship and Gender Differences. *Psychological Medicine*, 33(5), 927-931.
- Sánchez, G. (2010). *Escuela Transpersonal*. Recuperado el 15 de Abril de 2016, de <https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/12/dependencia-emocional-gemma.pdf>
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 141-157.
- Sanz, J., & Vázquez, C. (2009). Trastornos del estado de ánimo: Teorías psicológicas. En Á. Belloch, S. Bonifacio, & F. Ramos, *Manual de Psicopatología* (pp. 271-298). Madrid: Mc Graw Hill.

- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (2006). *Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada* (11 ed.). México: Prentice Hall.
- Serrano, M. J., Gili, M., & Roca, M. (2008). *Guía práctica depresión en la mujer*. Madrid: Ediciones Mayo.
- Sirvent, C. (2000). Las dependencias relacionales: dependencia emocional codependencia y bidependencia. *I Symposium Nacional de adicción en la mujer*. Madrid.
- Sirvent, C. (2004). Adicción al amor y otras dependencias sentimentales. *Encuentro de profesionales en drogodependencias y adicciones*, (págs. 21-23). Chilcana.
- Sophia, E., Tavares, H., & Zilberman, M. (2007). Pathological Love: is it a New Psychiatric Disorder? *Revista Brasileña de Psiquiatría*, 29(1), 55-62. doi:org/10.1590/S1516-44462006005000003
- Strube, M. J., & Barbour, L. S. (1983). The decision to leave an abusive relationship: Economic dependence and psychological commitment. *Journal of Marriage and the Family*, 45(4), 785-793.
- Vásquez, C. (1990). Trastornos del estado de ánimo. En C. Vásquez, & F. Fuentenebro, *Psicología médica, psicopatología y psiquiatría* (Vol. 2, pp. 901-934). Madrid: Mc Graw-Hill.
- Vásquez, C., & Sanz, J. (2009). Trastornos del estado de ánimo: aspectos clínicos. En A. Belloch, B. Sandín, & F. Ramos, *Manual de Psicopatología* (Vol. 2, pp. 233-269). Madrid: Mc Gra Hill-Interamericana.
- Vilchez, K. M., & Vilchez, R. M. (2014). *Estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe*. Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
- Villavicencio, P., & Sebastian, J. (1999). Variables predictoras del ajuste psicológico en mujeres maltratadas desde un modelo de estrés. *Psicología Conductual*, 7(3), 431-458.
- Villegas, M. J., & Sánchez, N. (2013). Dependencia emocional en un grupo de mujeres denunciadoras de maltrato de pareja. *Textos-&-Sentidos*, 7, 10-29.
- Walker, L. (2012). *El Síndrome de la Mujer maltratada*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Watkins, L. E., Jaffe, A. E., Hoffman, L., Gratz, K. L., Messman-Moore, T. L., & 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. doi:10.1037/fam0000018

Young, J. (1999). *Terapia cognitiva para los trastornos de personalidad: una aproximación centrada en esquemas*. New York: Departamento de psiquiatría, Universidad de Columbia.

Zarragoitía, I. (2011). *Depresión: generalidades y particularidades*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.



ANEXO A

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS E IDENTIFICACIÓN DE VIOLENCIA

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad: _____ Sexo: Mujer () Varón () Ocupación:

Estado civil: Soltero () Casado () Viudo () Divorciado () Conviviente ()

Grado de instrucción: a) No fue a la escuela b) Primaria Completa c) Primaria Incompleta

d) Sec incompleta e) Sec. Completa f) Superior incompleta g) Superior completa

Tienes hijos: SI () NO () Número de hijos: _____ Procedencia: Rural () Urbana ()

Depende económicamente del denunciado: SI () NO ()

IDENTIFICACIÓN DE LA VIOLACIÓN CONYUGAL

Nº de Denuncia de Violencia Familiar: Primera () Segunda () Tres a más ()

TIPO DE VIOLENCIA DENUNCIADA

a) Violencia física sexual b) Violencia psicológica c) Violencia física y Psic. d) Violencia

RELACIÓN CON EL DENUNCIADO:

a) Esposo (a) b) Conviviente c) Ex esposo o ex conviviente d) Padre de su hijo

¿Antes del hecho denunciado ha sufrido por cónyuge, conviviente o ex pareja algún tipo de violencia

Violencia Física		Violencia psicológica		Violencia sexual	
Cachetadas		Insultos, groserías	burlas.	Relaciones sexuales forzadas	
Jalones de cabello		Amenazas y ridiculización		Violación sexual para evitar los insultos	
Patadas		Chantaje emocional		Relaciones sexuales con amenazas o chantajes	
Puñetes		descalificaciones, humillaciones			
Mordeduras, latigazos		celos enfermizos y bloqueo de su libertad personal			
Heridas punzocortantes		indiferencia y devaluación			
Otro:		Otro:			

ANEXO B

INVENTARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL

Nombres: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES

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 una respuesta por cada frase. Las alternativas de respuestas son:

RV	PV	R	MV	MF
RARA VEZ, NUNCA	POCAS VECES	REGULARMENTE	MUCHAS VECES	MUY FRECUENTE

Así, por ejemplo, si la frase fuera: "Me siento feliz cuando pienso en mi pareja", y se responde marcando la alternativa **MV**, 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.

		RV	PV	R	MV	MF
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).					

		RV	PV	R	MV	MF
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 llego 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 dañina, 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.					

		RV	PV	R	MV	MF
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 preparada 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.					

		RV	PV	R	MV	MF
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 aílo 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.					

ANEXO C

INVENTARIO DE RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO PARA ADULTOS (CRIA)

Nombres y Apellidos: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES

A continuación, hay una lista de preguntas sobre cómo se enfrenta a los problemas importantes que surgen en su vida. Consta de dos partes.

En la **PARTE 1** deberá describir el problema más importante o la situación más difícil que haya vivido en los **últimos 12 meses**. Ejemplos de estas situaciones pueden ser problemas con familiares o amigos, la enfermedad o muerte de un ser querido, un accidente o problemas de salud, dificultades financieras o de trabajo... Si no ha vivido ningún problema importante, piense en un problema de menor importancia que haya tenido que resolver.

Problema:

Coloque un puntaje del 1 al 10 (1= casi nada, 10 = muchísimo) la intensidad de estrés que le ha generado.

Coloque un puntaje del 1 al 10 (1= casi nada, 10 = muchísimo) el grado en que creía controlar este problema.

A continuación, responda a las siguientes 10 preguntas y marque con una (X) su contestación en el espacio indicado.

SN	GN	GS	SS
SEGURO QUE NO	GENERALMENTE NO	GENERALMENTE SÍ	SEGURO QUE SÍ

1.	¿Habría tenido que resolver antes un problema como éste?	SN	GN	GS	SS
2.	¿Sabía que este problema le iba a ocurrir a usted?	SN	GN	GS	SS
3.	¿Tuvo suficiente tiempo de preparación para afrontar este problema?	SN	GN	GS	SS
4.	Cuando ocurrió este problema, ¿pensó en él como una amenaza?	SN	GN	GS	SS
5.	Cuando ocurrió este problema, ¿pensó en él como un reto?	SN	GN	GS	SS
6.	Este problema, ¿fue causado por algo que hizo usted?	SN	GN	GS	SS
7.	Este problema, ¿fue causado por algo que hizo otra persona?	SN	GN	GS	SS
8.	¿Sacó algo bueno de enfrentarse a este problema?	SN	GN	GS	SS
9.	¿Se ha resuelto ya este problema o situación?	SN	GN	GS	SS
10.	Si el problema ya se ha solucionado, ahora ¿todo está bien?	SN	GN	GS	SS

En la **PARTE 2** deberá responder a **48 preguntas** expresando en cada una la frecuencia con la que actúa de la manera que se indica. Deberá marcar con una (X) :

N	U	B	S
NO, NUNCA	UNA O DOS VECES	BASTANTE VECES	SÍ CASI SIEMPRE

N°		N	U	B	S
1.	¿Pensó en diferentes maneras de resolver el problema?				
2.	¿Se decía a sí mismo algo para sentirse mejor?				
3.	¿Habló con su pareja u otro familiar acerca del problema?				
4.	¿Decidió una forma de resolver el problema y la aplicó?				
5.	¿Intentó olvidarlo todo?				
6.	¿Pensó que el tiempo lo resolvería y que la única cosa que tenía que hacer era esperar?				
7.	¿Intentó ayudar a otros a resolver un problema similar?				
8.	¿Descargó su cólera sobre otras personas cuando se sentía triste o enojado (a)?				
9.	¿Intentó distanciarse del problema y ser más objetivo?				
10.	¿Se dijo a sí mismo(a) que las cosas podían ser mucho peores?				
11.	¿Habló con algún amigo sobre el problema?				
12.	¿Sabía lo que tenía que hacer y se esforzó para que las cosas funcionaran?				
13.	¿Intentó no pensar en el problema?				
14.	¿Se dio cuenta de que no controlaba el problema?				
15.	¿Empezó a hacer nuevas actividades?				
16.	¿Se atrevió e hizo algo arriesgado?				
17.	¿Pensó varias veces sobre lo que tenía que hacer o decir?				
18.	¿Intento ver lado positivo de la situación?				
19.	¿Habló con algún profesional (por ejemplo, doctor, abogado, sacerdote...)?				
20.	¿Decidió lo que quería y se esforzó en conseguirlo?				
21.	¿Fantaseó o imaginó mejores tiempos y situaciones que lo que estaba viviendo?				
22.	¿Creyó que el resultado sería decidió por el destino?				
23.	¿Intentó hacer nuevos amigos?				
24.	En general, ¿Se mantuvo apartado(a) de la gente?				
25.	¿Intentó anticiparse cómo podrían cambiar las cosas?				
26.	¿Pensó que estaba mejor que otras personas con el mismo problema que el suyo?				
27.	¿Buscó la ayuda de otras personas o grupos con el mismo tipo de problema?				
28.	¿Intentó resolver el problema al menos de dos formas diferentes?				
29.	¿Intentó no pensar en la situación, aun sabiendo que tendría que hacerlo en otro momento?				

30.	¿Aceptó el problema porque no se podía hacer nada para cambiarlo?				
31.	¿Leyó con más frecuencia como forma de distracción?				
32.	¿Gritó o se quejó para desahogarse?				
33.	¿Trató de encontrarle alguna explicación o significado a la situación?				
34.	¿Intentó decidirse a sí mismo que las cosas mejorarían?				
35.	¿Procuró informarse más sobre la situación?				
36.	¿Intentó aprender a hacer más cosas por su cuenta?				
37.	¿Deseó que el problema desapareciera o deseó acabar con él de algún modo?				
38.	¿Esperó que se resolviera de la peor manera posible?				
39.	¿Empleó mucho tiempo en actividades de descanso?				
40.	¿Lloró para manifestar sus sentimientos?				
41.	¿Intento anticipar las nuevas exigencias que le podrían pedir?				
42.	¿Pensó en cómo esta situación podía cambiar su vida a mejor?				
43.	¿Rezó para guiarse o fortalecerse?				
44.	¿Se tomó las cosas día a día, paso a paso?				
45.	¿Intentó negar que el problema era realmente muy serio?				
46.	¿Perdió la esperanza de que las cosas volvieran a ser como antes?				
47.	¿Volvió al trabajo, o a otras actividades, para enfrentarse al problema?				
48.	¿Alguna vez hizo algo que pensó que no funcionaría, pero al menos usted estaba haciendo algo?				

ANEXO D

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (SEGUNDA EDICIÓN) – BDI II

(Adaptación: Brenlla, 2006)

Nombres: _____ Fecha: _____

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

<p>1. Tristeza</p> <p>0 No me siento triste</p> <p>1 Me siento triste gran parte del tiempo</p> <p>2 Me siento triste todo el tiempo</p> <p>3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo</p>	<p>1. Sentimientos de castigo</p> <p>0. No siento que estoy siendo castigado.</p> <p>1 Siento que tal vez pueda ser castigado.</p> <p>2 Espero ser castigado.</p> <p>3 Siento que estoy siendo castigado</p>
<p>2. Pesimismo</p> <p>0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro</p> <p>1 Me siento desanimado respecto al futuro</p> <p>2 Siento que no tengo que esperar nada</p> <p>3 Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar</p>	<p>2. Disconformidad con Uno Mismo</p> <p>0 Siento acerca de mí lo mismo de siempre.</p> <p>1 He perdido la confianza en mí mismo.</p> <p>2 Estoy decepcionado conmigo mismo.</p> <p>3 No me gusto a mí mismo.</p>
<p>3. Fracaso</p> <p>0 No me siento fracasado</p> <p>1 He fracasado más que de lo que hubiera debido.</p> <p>1 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos</p> <p>2 Me siento una persona totalmente fracasada</p>	<p>3. Autocrítica</p> <p>0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.</p> <p>1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.</p> <p>3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>
<p>4. Pérdida de placer</p> <p>0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas que disfruto.</p> <p>1 No disfruto de las cosas tanto como antes</p> <p>2 Obtengo muy poco placer una satisfacción auténtica con las cosas</p> <p>3 No puedo obtener ningún placer de las cosas que disfrutaba</p>	<p>4. Pensamientos o Deseos Suicidas</p> <p>0. No tengo ningún pensamiento de matarme.</p> <p>1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.</p> <p>2. Querría matarme.</p> <p>3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p>
<p>5. Sentimiento de Culpa</p> <p>0 No me siento particularmente culpable.</p> <p>1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.</p> <p>2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p>5. Llanto</p> <p>0. No lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>1. Lloro más de lo que solía hacerlo.</p> <p>2. Lloro por cualquier pequeñez.</p> <p>3. Siento ganas de llorar, pero no puedo</p>

<p>6. Agitación</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual. 2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto. 3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. 	<p>17. Irritabilidad</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No estoy más irritable que lo habitual. 1. Estoy más irritable que lo habitual. 2. Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3. Estoy irritable todo el tiempo.
<p>7. Pérdida de Interés</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1. Estoy menos interesando que antes en otras personas o cosas. 2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3. Me es difícil interesarme por algo. 	<p>18. Cambio en el Apetito</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a Mi apetito es mucho menor que antes. 2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual. 3a No tengo apetito en absoluto. 3b Quiero comer todo el tiempo.
<p>8. Indecisión</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Tomo mis decisiones tan bien como siempre. 1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones. 2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión. 	<p>19. Dificultad de Concentración</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.
<p>9. Desvalorización</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No siento que yo no sea valioso. 1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme. 2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3. Siento que no valgo nada. 	<p>20. Cansancio o Fatiga</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No estoy más cansado que lo habitual. 1 Me fatigo o canso más fácilmente que lo habitual. 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.
<p>10. Pérdida de Energía</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Tengo tanta energía como siempre. 1. Tengo menos energía que la que solía tener. 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado. 3. No tengo energía suficiente para hacer nada. 	<p>21. Pérdida de Interés en el Sexo</p> <ol style="list-style-type: none"> 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo. 2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo. 3 He perdido completamente el interés en el sexo.
<p>11. Cambio en los Hábitos de Sueño</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1a Duermo un poco más que lo habitual. 1b Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual. 2b Duermo mucho menos que lo habitual. 3a Duermo la mayor parte del día. 3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme. 	

ANEXO E

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por **EFREN GABRIEL CASTILLO HIDALGO**, egresado de maestría en psicología con mención en Clínica de la Universidad de San Martín de Porres. La meta de este estudio es conocer la relación entre dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder unas preguntas y completar Tres pruebas psicológicas y una ficha de datos sociodemográficos e identificación de violencia. Esto tomará aproximadamente 40 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja es confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la prueba le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación. Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **EFREN GABRIEL CASTILLO HIDALGO**.

He sido informada de que la meta de este estudio es conocer los niveles de Dependencia emocional, Estrategias de afrontamiento al estrés y depresión e indagar sobre la posible relación entre estas variables. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios lo cual tomará aproximadamente 30 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a **EFREN GABRIEL CASTILLO HIDALGO** Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a **EFREN GABRIEL CASTILLO HIDALGO**.

Chiclayo, _____

Firma del Participante

Nombre del Participante

DNI N° _____

ANEXO F

Propiedades psicométricas de los instrumentos

Tabla 14

Confiabilidad del Inventario de Dependencia Emocional

Factores	Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach	N° Ítems
Miedo a la ruptura	.912	9
Miedo e intolerancia a la soledad	.940	11
Prioridad por la pareja	.848	8
Necesidad de acceso a la pareja	.865	6
Deseos de exclusividad	.904	5
Subordinación y sumisión	.869	5
Deseos de control y de dominio	.846	5
Test global	.978	49

Nota: N=126

Tabla 15

Evaluación de ítems a través del coeficiente de validez Ítem-test corregido del Inventario de Dependencia Emocional

<i>Reactivo</i>	<i>Correlación Reactivo- Total Corregido</i>	<i>Reactivo</i>	<i>Correlación Reactivo- Total Corregido</i>
<i>Ítem 01</i>	<i>.677</i>	<i>Ítem 26</i>	<i>.793</i>
<i>Ítem 02</i>	<i>.747</i>	<i>Ítem 27</i>	<i>.744</i>
<i>Ítem 03</i>	<i>.569</i>	<i>Ítem 28</i>	<i>.684</i>
<i>Ítem 04</i>	<i>.548</i>	<i>Ítem 29</i>	<i>.808</i>
<i>Ítem 05</i>	<i>.618</i>	<i>Ítem 30</i>	<i>.596</i>
<i>Ítem 06</i>	<i>.725</i>	<i>Ítem 31</i>	<i>.737</i>
<i>Ítem 07</i>	<i>.666</i>	<i>Ítem 32</i>	<i>.713</i>
<i>Ítem 08</i>	<i>.531</i>	<i>Ítem 33</i>	<i>.684</i>
<i>Ítem 09</i>	<i>.579</i>	<i>Ítem 34</i>	<i>.766</i>
<i>Ítem 10</i>	<i>.664</i>	<i>Ítem 35</i>	<i>.771</i>
<i>Ítem 11</i>	<i>.544</i>	<i>Ítem 36</i>	<i>.765</i>
<i>Ítem 12</i>	<i>.504</i>	<i>Ítem 37</i>	<i>.552</i>

Ítem 13	.665	Ítem 38	.629
Ítem 14	.704	Ítem 39	.744
Ítem 15	.790	Ítem 40	.622
Ítem 16	.835	Ítem 41	.685
Ítem 17	.803	Ítem 42	.710
Ítem 18	.775	Ítem 43	.601
Ítem 19	.800	Ítem 44	.672
Ítem 20	.713	Ítem 45	.576
Ítem 21	.813	Ítem 46	.735
Ítem 22	.712	Ítem 47	.766
Ítem 23	.740	Ítem 48	.741
Ítem 24	.798	Ítem 49	.756
Ítem 25	.816		

Nota: Ítem válido se coeficiente de correlación ítem-test es mayor o igual a 0.40.

Tabla 16

Confiabilidad del Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A)

Escala	Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach	N° Items
Análisis Lógico	.802	6
Reevaluación Positiva	.723	6
Búsqueda de Guía	.765	6
Solución de Problemas	.774	6
Evitación Cognitiva	.715	6
Aceptación o Resignación	.725	6
Búsqueda de Recompensas	.813	6
Descarga emocional	.683	6

Nota: N=126

Tabla 17

Evaluación de ítems a través del coeficiente de validez Ítem-test corregido del Inventario CRI-A

<i>Reactivo</i>	Correlación Reactivo- Total Corregido	<i>Reactivo</i>	Correlación Reactivo- Total Corregido
Ítem 01	.604	Ítem 25	.491
Ítem 02	.613	Ítem 26	.777
Ítem 03	.621	Ítem 27	.419
Ítem 04	.679	Ítem 28	.705
Ítem 05	.621	Ítem 29	.406
Ítem 06	.575	Ítem 30	.642
Ítem 07	.415	Ítem 31	.551
Ítem 08	.622	Ítem 32	.581
Ítem 09	.491	Ítem 33	.762
Ítem 10	.449	Ítem 34	.557
Ítem 11	.656	Ítem 35	.720
Ítem 12	.450	Ítem 36	.402
Ítem 13	.503	Ítem 37	.449
Ítem 14	.476	Ítem 38	.485
Ítem 15	.419	Ítem 39	.495
Ítem 16	.467	Ítem 40	.413
Ítem 17	.642	Ítem 41	.735
Ítem 18	.458	Ítem 42	.532
Ítem 19	.438	Ítem 43	.588
Ítem 20	.645	Ítem 44	.747
Ítem 21	.569	Ítem 45	.576
Ítem 22	.541	Ítem 46	.546
Ítem 23	.432	Ítem 47	.502
Ítem 24	.623	Ítem 48	.419

Nota: Ítem válido se coeficiente de correlación Reactivo ítem-test es mayor o igual a 0.40.

Tabla 18

Confiabilidad del Inventario de Depresión de Beck (BDI- II)

Escala	Coeficiente de Confiabilidad <i>Alfa de Cronbach</i>	Nº Ítems
BDI-II	.876	21

Nota: N=126

Tabla 19

Evaluación de ítems a través del coeficiente de validez Ítem-test corregido del Inventario de Depresión de Beck en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo

N° de Ítem	Coef	N° de Ítem	Coef
Ítem 01	.689	Ítem 12	.559
Ítem 02	.712	Ítem 13	.506
Ítem 03	.414	Ítem 14	.497
Ítem 04	.612	Ítem 15	.530
Ítem 05	.599	Ítem 16	.465
Ítem 06	.714	Ítem 17	.744
Ítem 07	.658	Ítem 28	.531
Ítem 08	.481	Ítem 19	.626
Ítem 09	.566	Ítem 20	.651
Ítem 10	.529	Ítem 21	.516
Ítem 11	.743		

Nota: Ítem válido se coeficiente de correlación Reactivo ítem-test es mayor o igual a 0.40.

ANEXO G

Pruebas de Normalidad

Tabla 20

Pruebas de normalidad para las variables de estudio

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Dependencia emocional	.199	126	,000	,907	126	.000
Miedo a la ruptura	.260	126	,000	,856	126	.000
Miedo a la soledad	.124	126	,000	,978	126	.042
Prioridad a la pareja	.118	126	,000	,967	126	.003
Necesidad de acceso a la pareja	.167	126	,000	,935	126	.000
Deseo de exclusividad	.220	126	,000	,856	126	.000
Subordinación	.107	126	,001	,968	126	.004
Deseo de control	.149	126	,000	,953	126	.000
Análisis lógico	.194	126	,000	,914	126	.000
Revaluación cognitiva	.174	126	,000	,938	126	.000
Búsqueda de guía y soporte	.136	126	,000	,965	126	.002
Solución de problemas	.194	126	,000	,918	126	.000
Evitación cognitiva	.224	126	,000	,912	126	.000
Aceptación o resignación	.187	126	,000	,919	126	.000
Gratificación	.132	126	,000	,971	126	.008
Descarga emocional	.125	126	,000	,964	126	.002
Depresión	.116	126	,000	,945	126	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 21

Prueba de Normalidad de las variables de estudio según dependencia económica

Dependencia emocional	Dependencia Económica	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Dependencia emocional	Si	.202	85	.000	.857	85	.000
	No	.143	41	.035	.947	41	.056
Miedo a la ruptura	Si	.271	85	.000	.779	85	.000
	No	.149	41	.023	.922	41	.008
Miedo a la soledad	Si	.147	85	.000	.968	85	.025
	No	.095	41	.020	.965	41	.031
Prioridad a la pareja	Si	.132	85	.001	.948	85	.002
	No	.138	41	.038	.955	41	.107
Necesidad de acceso	Si	.166	85	.000	.926	85	.000
	No	.142	41	.037	.927	41	.012
Deseo de exclusividad	Si	.220	85	.000	.833	85	.000
	No	.151	41	.020	.890	41	.001
Subordinación	Si	.145	85	.000	.963	85	.015
	No	.132	41	.041	.958	41	.031
Deseo control	Si	.174	85	.000	.939	85	.001
	No	.113	41	.005*	.937	41	.025
Análisis Lógico	Si	.192	85	.000	.866	85	.000
	No	.151	41	.020	.959	41	.143
Revaluación cognitiva	Si	.164	85	.000	.941	85	.001
	No	.151	41	.019	.926	41	.010
Búsqueda de guía o soporte	Si	.140	85	.000	.970	85	.047
	No	.158	41	.011	.898	41	.001
Solución de problemas	Si	.185	85	.000	.903	85	.000
	No	.171	41	.004	.924	41	.009
Evitación cognitiva	Si	.247	85	.000	.871	85	.000
	No	.212	41	.000	.908	41	.003
Aceptación o resignación	Si	.215	85	.000	.903	85	.000
	No	.231	41	.000	.860	41	.000
Gratificación	Si	.149	85	.000	.964	85	.018
	No	.129	41	.084	.959	41	.149
Descarga emocional	Si	.116	85	.006	.964	85	.018
	No	.151	41	.019	.929	41	.014
Depresión	Si	.139	85	.000	.965	85	.022
	No	.159	41	.011	.928	41	.012

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 22

Prueba de Normalidad para las variables de estudio según Número de denuncias

	N° Denuncias	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Dependencia emocional	1	.105	42	.001	.968	42	.293
	2	.268	54	.000	.801	54	.000
	3	.143	30	.118	.950	30	.164
Miedo a la ruptura	1	.092	42	.010	.953	42	.081
	2	.332	54	.000	.737	54	.000
	3	.158	30	.053	.948	30	.145
Miedo a la soledad	1	.098	42	.002*	.951	42	.068
	2	.178	54	.000	.925	54	.002
	3	.137	30	.028	.941	30	.096
Prioridad a la pareja	1	.119	42	.006	.931	42	.014
	2	.124	54	.037	.932	54	.004
	3	.153	30	.007	.946	30	.128
Necesidad de acceso	1	.152	42	.015	.934	42	.018
	2	.164	54	.001	.936	54	.006
	3	.144	30	.113*	.957	30	.266
Deseo de exclusividad	1	.174	42	.003	.899	42	.001
	2	.264	54	.000	.808	54	.000
	3	.149	30	.026	.934	30	.064
Subordinación	1	.101	42	.200	.960	42	.147
	2	.160	54	.001	.966	54	.128
	3	.121	30	.020	.950	30	.169
Deseo control	1	.131	42	.067*	.944	42	.041
	2	.214	54	.000	.900	54	.000
	3	.212	30	.001	.936	30	.073
Análisis Lógico	1	.149	42	.020	.953	42	.085
	2	.192	54	.000	.910	54	.001
	3	.231	30	.000	.853	30	.001
Revaluación cognitiva	1	.118	42	.048	.951	42	.072
	2	.149	54	.004	.952	54	.031
	3	.140	30	.035	.955	30	.233
Búsqueda de guía y soporte	1	.141	42	.004	.943	42	.036
	2	.157	54	.002	.961	54	.079
	3	.185	30	.011	.928	30	.043
Solución de problemas	1	.192	42	.000	.925	42	.009
	2	.144	54	.007	.951	54	.028
	3	.186	30	.010	.894	30	.006

Evitación cognitiva	1	.223	42	.000	.896	42	.001
	2	.206	54	.000	.915	54	.001
	3	.221	30	.001	.911	30	.016
Aceptación resignación	1	.219	42	.000	.849	42	.000
	2	.183	54	.000	.938	54	.008
	3	.228	30	.000	.828	30	.000
Búsqueda de gratificaciones	1	.142	42	.033	.970	42	.326
	2	.115	54	.072	.958	54	.058
	3	.241	30	.000	.921	30	.029
Descarga emocional	1	.187	42	.001	.907	42	.002
	2	.122	54	.044	.951	54	.028
	3	.130	30	.200*	.962	30	.358
Depresión	1	.110	42	.020	.968	42	.293
	2	.159	54	.002	.952	54	.031
	3	.127	30	.200*	.956	30	.248

