



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

“DEPENDENCIA EMOCIONAL Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN  
MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR. CENTRO DE  
SALUD MENTAL COMUNITARIO VIRGEN ASUNTA, 2020”

Trabajo Académico para optar el título de:  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA

Presentado por:

Omar Góngora Calvo (0000-0002-0223-2863)

Asesor:

Dra. Rosa Vilca Bengoa (0000-0001-5804-0345)

Lima – Perú

2020



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 428 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2020**

Lima, 30 de octubre del 2020

**VISTO:**

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **“DEPENDENCIA EMOCIONAL Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR. CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VIRGEN ASUNTA, 2020”**

**CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título de Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria**

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

**SE RESUELVE:**

**ART. 1° Aprobar**, en vías de regularización e inscribir el proyecto de tesis titulado: **“DEPENDENCIA EMOCIONAL Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR. CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VIRGEN ASUNTA, 2020”**, presentado por el alumno **OMAR GONGORA CALVO** con N° de registro: **212-2020-POS15**.

**ART. 2° Nombrar** a la docente Rosa Vilca Bengoa, como asesor del proyecto de tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
Mg. JORDI GRAU MONGE  
Director Académico  
Carrera de Medicina Humana



c.c. Archivo

## **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la relación entre dependencia emocional y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia familiar del Centro de Salud Mental Comunitario Virgen Asunta en el periodo 2020?

### **I. Introducción**

#### **1. Planteamiento del problema**

La violencia hacia la mujer es una problemática social y de salud pública a nivel mundial, presente tanto en los países desarrollados y en desarrollo, (1) siendo la violencia doméstica, la de mayor prevalencia. (2) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), menos del 50% de las féminas son víctimas de violencia provocada por su pareja sentimental, (3) en América latina, las estadísticas son similares (29.8%) y en el entorno nacional, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar el 63,2% de las mujeres con pareja han sido víctimas de violencia. (4) Por tanto, la violencia doméstica está relacionada con desenlaces trágicos en la salud, además, se ha identificado como un determinante para desencadenar patologías psicológicas, siendo principalmente los síntomas de ansiedad y depresión. (1,2,5)

La etiología de la violencia es multicausal, algunas investigaciones refieren que existe asociación entre el maltrato familiar y algunas características de la personalidad, (6,7) siendo una de estas la dependencia emocional, definida como la necesidad excesiva de carácter sentimental hacia una pareja. (5) Según lo mencionado, la persona con dependencia emocional, tiene comportamientos sumisos hacia su pareja, además de tener gran temor por ser abandonado (a); (5,8) dicha dependencia puede ser el causante de que la persona tolere abusos y por ende continúe dentro de una relación insana. (9) En base a ello, la exposición continuada a actos violentos las hace vulnerables a manifestaciones psicopatológicas como síntomas depresivos. (10)

La depresión es considerada como una patología psicológica que genera distorsión cognitiva, provocando malestar emocional e interfiriendo en las

relaciones extra e interpersonales. (10) Es así que, las personas con dependencia emocional presentan síntomas depresivos en la mayor parte de sus vidas, las cuales se acentúan cuando se está expuesto a violencia, (11) evidenciando tristeza, disforia, anhedonia, el pesimismo y el pensamiento catastrófico. (8)

Las investigaciones nacionales han encontrado asociación entre ambas variables, en situaciones de violencia como, el fallecimiento del conyugue, separación o divorcio, enfermedad y conflictos de pareja, entre otros. (10,11,12) A pesar de ello, los estudios de violencia familiar son limitados y por su naturaleza metodológica, sus resultados por lo general no son extrapolables, (10) empero, se insinúa una posible relación entre ambas variables, dado que la dependencia emocional explicaría que una víctima de violencia permanezca en la relación afectiva y la depresión constituiría un resultado psicológico, (10) por ende, se justifica el desarrollo de una investigación que busque encontrar la asociación entre la dependencia emocional y síntomas depresivos.

## **2. Marco teórico**

### **Antecedentes**

#### **Antecedentes Internacionales**

Gelvez, Lizcano & Baron (2019). Colombia, realizaron en su investigación con el propósito de analizar la violencia intrafamiliar en mujeres de Bucaramanga como factor desencadenante de los síntomas depresivos, se trató de un estudio descriptivo, no experimental y transversal, donde participaron 56 mujeres, en quienes se aplicó el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Hallaron que un 35.7% no presento depresión, sin embargo, un 19.6% evidenció depresión moderada y un 1.8% depresión extrema. Además, los síntomas más frecuentes fueron la autocrítica 44.6%, seguido de tristeza 37.5%, pérdida de placer 35.7%, y pensamientos suicidas 21.4%. En conclusión, la mayoría de las mujeres presentaron síntomas de" depresión. (13)

Fen & Ching (2019). Taiwan, elaboraron su estudio con la finalidad de explorar las asociaciones entre la gravedad de la violencia física y los síntomas

depresivos, realizando una investigación de tipología transversal, con una población de 67. Demostraron que la neurosis se correlaciona positivamente con los síntomas depresivos ( $r = 0,671$ ,  $p < 0,01$ ) mientras que la extroversión se correlaciona negativamente ( $r = -.417$ ,  $p < 0,01$ ). Concluyeron que féminas maltratadas físicamente presentaron síntomas depresivos; y el factor de importancia para el desarrollo de síntomas depresivos fue la personalidad. (14)

Carrión (2019). Ecuador, realizó su estudio con la finalidad de determinar la relación entre las variables de estudio en mujeres víctimas de violencia, para ello utilizando un enfoque cuali-cuantitativo, de diseño prospectivo de corte transversal, descriptivo y correlacional, su muestra fue de un total de 70 mujeres. Pudieron evidenciar que las mujeres presentaban una leve perturbación del estado de ánimo (22.9%), seguido por la depresión moderada y grave (ambas con 20%). A su vez, existió una gran dependencia emocional (62.9%) en mujeres afectadas por la violencia. Concluyeron que existió correlación positiva significativa entre los niveles de depresión y la dependencia emocional. (15)

Okafor et al. (2018). Sudáfrica, su estudio estuvo enfocado en indagar la asociación longitudinal entre la IPV emocional, física o sexual y los síntomas de depresión entre las mujeres sudafricanas, por ello realizaron un estudio de cohorte prospectivo, conformado por una población de 981 mujeres inscritas en el Drakenstein Child Health Study, se usó la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo” (EPDS). Las mujeres que reportaron violencia emocional por parte de su pareja registraron una depresión significativa 1.39 veces más (aOR =1.39;  $p = .002$ ) lo que aumento las probabilidades de presentar síntomas depresivos. En conclusión, la violencia emocional de pareja tiene una relación significativa con los síntomas de depresión. (16)

Arroyo (2015). Ecuador, realizó su estudio para conocer y estimar los efectos emocionales en violencia intrafamiliar, particularmente en ansiedad-depresión, la metodología fue de tipo correlacional, no experimental y cuantitativo, con un diseño no probabilístico, su población fue de 30 mujeres a las que se les realizo el test de depresión de Beck. La mayoría de mujeres presentaban diversas manifestaciones tales como culpabilidad leve 53.3%, llanto severo 26.7%,

pérdida de interés leve 40%, sentimiento de inutilidad moderado 20%, irritabilidad leve 40%, entre otros; lo que evidenció una depresión grave 3.33% y depresión moderada 36.67%. Concluyó, que existe una correlación entre los grados de ansiedad y la depresión en mujeres que son víctimas de VIF. (17)

### **Antecedentes nacionales**

Valencia (2019). Lima, realizó su estudio para determinar la relación existente entre la regulación emocional y dependencia emocional en las mujeres víctimas de VIF, para ello elaboró un estudio de tipo no experimental, cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte transversal, su población fue de 50 mujeres que reportaron violencia intrafamiliar en las comisarías de primera y de segunda Familia. El 66% de mujeres presentaron una dependencia emocional de nivel moderado, seguido por un nivel alto en un 26%. Concluyó, que la dependencia emocional junto con la regulación emocional presenta una correlación significativamente negativa ( $p < .05$ ) (18).

Pradera, (2018). Lima, realizó su estudio con la finalidad de determinar la conexión entre la depresión y dependencia emocional hacia parejas de establecimientos penitenciarios, la metodología aplicada fue no experimental, transeccional, descriptivo y correlacional, participaron 181 personas de los establecimientos penitenciarios, a los que se les aplicó la Tabla de Fisher – Aikin – Colton. Del total de la muestra, en cuanto la estimación de la consistencia interna, el miedo a la soledad o desamparo ( $r: 0.711$ ) (KR-21: 0.922), seguido por la percepción de su autoeficacia ( $r: 0.768$ ) (KR-21: 0.890), abandono de planes propios ( $r: 0.701$ ) (KR-21: 0.885). Así mismo, se determinó que la depresión no estuvo presente en un 28.3%, sin embargo, se encontró presente en un nivel moderado con 25.6% y en nivel severo en 23.8%. En conclusión, tanto la depresión como la dependencia emocional se correlacionan de forma positiva y en descenso. (19)

Castillo (2017). Lima, elaboró su estudio para determinar si existe una relación entre la dependencia emocional con las estrategias de enfrentamiento hacia el estrés. Su metodología fue de tipo transeccional correlacional, que incluyó a 126 personas del sexo femenino. Del total de la población, la dependencia emocional



presenta una media de 28.90 con relación a la intransigencia a la soledad, seguidamente se encuentra el pavor a la ruptura 26.20 y en último lugar el deseo de exclusividad en un 12.97. En conclusión, las mujeres que padecen violencia, evidencian un elevado grado de dependencia emocional por medio de las estrategias evitativas. (10)

## **Bases teóricas**

### **1. Dependencia emocional**

#### **Definición**

Patrón de emociones insatisfechas que se intentan cubrir desadaptativamente con otras personas, (8) implicados en los aspectos, emocionales, cognitivos, y comportamentales, orientados hacia otra persona, con percepción equivocada del amor, y de la vida, que desembocan en descontentos y se sustentan en demandas emocionales fracasadas. (20)

#### **Características del dependiente emocional**

Las características son diversas, siendo las más evidentes la pérdida del espacio vital, baja autoestima, labilidad emocional, ilusión de control, negación de sentimientos, hipertolerancia emocional, pérdida de límites, sobreprotección, comportamiento obsesivo-compulsivos, ansiedad elevada, sufridores, miedo al abandono, temor a la soledad, hipervigilancia, exceso de confianza, extremista, encubridores, nulo empoderamiento. (21)

#### **Área en las relaciones con la pareja**

- **Necesidad excedente del otro, afán de acceso persistente a la pareja:** necesidad afectiva de estar con su pareja, por ende esta se siente absorbida reaccionando de manera perjudicial, ocasionando mayormente rupturas, altercados, amenazas, entre otros. (22)
- **Anhelos de exclusividad:** Es la aislación de un individuo por estar pendiente de la pareja, esperando que esta realice lo mismo, pero

- la pareja no responde de la misma forma, marcando así sus normas y términos. (22)
- **Priorización de la pareja:** la pareja se vuelve la prioridad en la vida de la persona, convirtiéndolo en algo necesario para continuar viviendo.
  - **Idealización del objeto:** la pareja es de admirar, es el idealizable, no tiene defectos, es superior a cualquiera, de esta manera el dependiente por lo general no tiene seguridad ni autoaprecio. (22)
  - **Relaciones de sumisión y subordinación:** se hace lo que la pareja desee, para que este no termine con la relación, por ello la persona se vuelve sumisa y pasa a segundo lugar. (22)
  - **Antecedente de relaciones de pareja inestables:** La persona sometida generalmente tendrá relaciones desequilibradas, pero puede ocurrir que no las haya tenido, considerándose de transición, es decir, que este busca a alguien para llenar el vacío y sobrellevar el síndrome de abstinencia. (22)
  - **Miedo a la ruptura:** la persona vulnerable está pendiente de que su relación pueda terminar, considerándolo como algo negativo. (22)
  - **Asunción del sistema de creencias del objeto:** la persona siente que su pareja es superior, mientras que el(ella) es inferior y tiene la culpa de todo, por ello utiliza diversos mecanismos para evitar el culmino de la relación. (22)

### Área de las relaciones interpersonales

- **Deseos de exclusividad hacia otras personas significativas:**  
Las personas pueden tener amistades exclusivas, con quienes intercambian información personal, pudiendo volverse egoístas, pero ello le afecta posteriormente prestando sentimientos de remordimiento por lo que empieza a darle atención a su pareja siendo absorbida. (22)
- **Necesidad de agradar:** las personas que son dependiente siempre quieren agradar a los demás, por ello siempre están pendientes de cómo se ven por temor a no agradar. (22)



- **Carencia de habilidades sociales:** los individuos no presentan una buena relación interpersonal, ellos no tienen asertividad, olvidan sus derechos y no pueden expresarse libremente. (15)

### Área de autoestima y estado anímico

- **Baja autoestima:** principal causa de la dependencia, ya que estas personas no son capaces de ver los aspectos positivos de sí mismos. (22)
- **Miedo e intolerancia a la soledad:** existe un gran temor por la soledad, ya que estas personas necesitan estar con alguien para poder sentirse cómodos y felices. (22)
- **Estado de ánimo negativo y comorbilidad:** las personas por lo general están tristes, ansiosos e inseguros, y luego de pasar por una rotura amorosa o abandono entran en estado de depresión y ansiedad. (22)

### Características de la dependencia emocional

Existen diversas causas que originan a la dependencia emocional, estas causas son agrupadas en factores causales y factores mantenedores. (22)

- **Factores causales**
  - Escaseces afectivas y relaciones disconformes tempranas: Figura como el más relevante, se expresa por las vivencias infortunadas de la niñez que se relacionan a una ausencia de cariño de su entorno, cuya consecuencia son los esquemas disfuncionales sobre sí mismos o con los demás. (22) Por lo general, estas personas no han tenido padres que hayan desarrollado su función de crianza y enseñanza; cuando estas ausencias afectivas son severas, se genera la dependencia. Por tanto, no es necesario una niñez desastrosa para que se origine una sumisión pues solo una carencia de atención de sus cuidadores es suficiente. (22)
  - Sobreprotección devaluadora: es decir, sobreprotección del infante, pero dándole la idea de que no vale lo suficiente y por eso

se realiza todo por él (ella), que es una persona inferior y de que será apreciado por sus éxitos y no por su verdadera forma de ser. En la etapa adulta, requieren individuos idealizados, establecen relaciones en las se sientan con protección y buscan cariño y aceptación. (22)

- Conservación de la vinculación y focalización excesiva en fuentes extrínsecas de autoestima: es la causa más relevante de sumisión, la persona que lo tiene puede reaccionar de diversas maneras en el entorno afectivo. (22) Los dependientes, serán aquellos que han tenido vinculación afectiva significativa en la infancia, hayan sido sentimientos positivos o negativos lo que hayan recibido, puesto que éstas personas solo buscaban su aprobación. (22)
- Factores de tipo biológico: Ciertos individuos presentan mayor predisposición en su genética para ser dependientes, como es el caso de las mujeres, hayan tenido o no experiencias afectivas. (22)
- Factores socioculturales y género: Se basan en la estereotipación del varón y de la mujer, puesto que, en diversas culturas los varones evidencian roles más agresivos y fuertes, en relación a las mujeres. (22)

- **Factores mantenedores**

Castelló (22) menciona que estos factores mantienen y conservan a la dependencia emocional, los cuales son los factores causales y los modelos de interacción, estos factores, pueden ser la privación de la autoestima y la carencia afectiva personal, lo cual puede ser causante de factores biológicos o socioculturales.

Así mismo, los modelos de interacción y reacciones complementarias, indican que la persona idealiza a su pareja, llenándolo de halagos, pero ello generará que la pareja tenga dominio sobre la persona si es que esta es sumisa, o viceversa. (22)

### **Diagnóstico de la dependencia emocional**

El diagnóstico se basa en cumplir como mínimo cinco ítems u en mayor escala más de 5, dichos ítems son: (22)

- Búsqueda de pareja, proyectándose estabilidad con su compañía.
- Requerimiento de comunicación.
- Son personas con pareja con características hostiles, egoístas, pero son idealizadas.
- Sometimiento, con el fin de mantenerse con dicha pareja, generando desequilibrio en la relación.
- Prioridad a la pareja, excluyendo a su familia, y entorno.
- Miedo a terminar dicha relación.
- Autoestima baja, ausencia de amor propio.
- Temor a la soledad.
- Búsqueda de agradar a los demás, búsqueda de aceptación.

## 2. Depresión

### Definición

Alteración del ánimo expresada a través de una serie de manifestaciones sintomáticas como tristeza patológica, anhedonia, irritabilidad, sentimientos de culpa, pesimismo y la desesperanza; esta daña la calidad de vida de las personas que la padecen, la de su entorno familiar y social. (23)

### Epidemiología

La OMS estima que 50 millones de personas en América viven con depresión, esto es el 5% de la población mundial. La depresión se ha incrementado aproximadamente un 17% más que en 2005. (24)

La OMS en colaboración con la OPS (Organización Panamericana de la Salud), hallaron que la incidencia total de depresión a nivel mundial es de 322 millones, siendo frecuente en Asia Sudoriental y en la región del Pacífico Occidental. (25)

En el Perú, la depresión representa un problema de salud mental, el cual ha generado una pérdida de 224 535 AVISAS (años de vida saludables) (3.9% del total), siendo la población mayor de 12 años quienes los presentan con mayor frecuencia, con una prevalencia anual del 4% en Lima rural y en 7.6% en la población nacional. (26)

### Tipos de depresión

Según el Instituto Nacional de Salud Mental de los EE. UU (2015), existen varios tipos de depresión, detallados a continuación. (27)

- **Depresión grave**

Genera incapacidad de trabajar, dormir, aprovechar la vida, entre otros, un individuo puede tener un episodio, no obstante, es más posible que presente múltiples. (27)

- **Trastorno depresivo constante**

Tiene duración mínima de dos años, presencia de depresión grave más sintomatologías menos graves, los cuales pueden haber durado 2 años, además pueden desarrollar: (27)

- Depresión psicótica: de la mano con depresión grave, más psicosis (delirios o alucinaciones). (27)
- Depresión posparto: se presenta en mujeres puérperas, por los cambios hormonales, entre el 10 a 15% de las mujeres lo experimentan. (27)
- **Trastorno afectivo estacional**  
Es la depresión que ocurre durante los meses de invierno, debido a la poca luz, desaparece en primavera y verano. (27)
- **Trastorno bipolar**  
Las personas presentan estados de ánimo considerablemente bajos o depresión, o extremadamente altos o manía. (27)

### **Síntomas depresivos**

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), brinda una relación con varios síntomas depresivos clasificados en cuadro depresivo mayor en leve, moderado y grave. (28)

Los criterios diagnósticos generales son: (28)

- A. Un episodio tiene una duración mínima de 14 días.
- B. No se atribuye a consumo de sustancias psicoactivas o a un padecimiento mental orgánico.
- C. Síndrome Somático: con significado clínico especial y se les puede denominar endogenomorfos:
  - Disminución del interés por actividades anteriormente consideradas agradables.
  - Carencia de reacciones ante momentos, los cuales producen una reacción.
  - Pérdida del sueño de mínimo dos horas antes de lo habitual.
  - Humor depresivo en las mañanas.
  - Disminución del apetito.
  - Reducción del peso, considerando en los últimos 30 días menor del 5%.
  - Pérdida de la libido sexual.

Tabla 1. “Criterios “de gravedad de un episodio depresivo según” CIE”-  
10:

A. Criterios generales para episodio depresivo	Episodio depresivo durante dos semanas mínimo. Episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico
B. Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas	Humor depresivo durante la mayor parte del día o casi todos los días persistente por 2 semanas y pueden ser poco modificables. Pérdida de intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades. Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad
C. Síndrome Somático, + 1 o más síntomas como:	Pérdida de confianza y sentimientos de inferioridad. Sentimientos de culpa excesiva e inadecuada. Pensamientos de muerte o conducta suicida. Poca capacidad de concentración. Alteraciones del sueño. Cambios del apetito
D. Puede haber o no síndrome Somático	

Fuente: Categorías y criterios diagnósticos (CIE-10) relacionados con el PAI-ADS. 2018. (28)

Siguiendo estos criterios, la puntuación indicará el grado de depresión.  
(28)

Tabla 2. “Grado de” depresión”

<b>Episodio depresivo leve</b>	Presentes dos o tres síntomas del criterio B.
<b>Episodio depresivo moderado</b>	Dos síntomas del criterio B + síntomas del criterio C, sumando hasta 6 síntomas como mínimo.
<b>Episodio depresivo grave</b>	3 síntomas del criterio B + síntomas del criterio C, sumando 8 síntomas como mínimo. Personas con ausencia de autoestima, sentimientos de culpa, acciones suicidas.

**Fuente:** Categorías y criterios diagnósticos CIE-10 relacionados con el PAI-ADS. 2018. (28)

### **Diagnóstico de la depresión**

#### **Instrumento para medir la depresión**

Inventario de depresión de Beck, o Beck Depression Inventory, BDI (en inglés), este instrumento es mayormente utilizado para la medición de la depresión. Su interpretación se basa en puntuaciones que se obtienen y son categorizados según el nivel de gravedad de la sintomatología. Originalmente se propone que la categorización sea:



Tabla 3. “Categorización según BDI-II”

<b>Categorización</b>	<b>Puntaje</b>
Depresión mínima	0 – 13
Depresión leve	14 – 19
Depresión moderada	20 – 28
Depresión grave	29 - 63

Fuente: Criterios y Baremos para interpretar el Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II). 2014. (29)

### **Dependencia emocional y síntomas depresivos**

En diversos estudios se ha establecido la relación existente entre la dependencia emocional y los síntomas depresivos, como es el caso del estudio de Carrión, (15) realizado en Ecuador, en el cual evidenció que existe una prevalencia de la dependencia emocional en las mujeres víctimas de violencia lo que desencadena patrones de vinculación disfuncional, además, de una relación significativamente positiva entre los grados de depresión y la dependencia emocional. Otro estudio realizado en Sudáfrica, (16) concluyó que entre la violencia emocional y los síntomas de depresión como la irritabilidad, cambios en el estado del ánimo, angustia entre otros, presentan una relación significativa. A su vez, en otro estudio realizado por Fen & Ching, (14) demostraron que la mayoría de mujeres maltratadas físicamente presentan síntomas depresivos, en el que la personalidad es un factor fundamental para el desarrollo de ello.

Estos estudios reflejan que la presencia de relación entre la dependencia y los síntomas depresivos, afectando principalmente a las mujeres que han sido víctimas de VIF.

### **Violencia familiar**

#### **Definición**

Violencia intrafamiliar (VIF), consiste en una manera de abuso (físico-económico, psicológico y/o sexual), entre los integrantes de una familia, basándose en el desbalance de poder, desempeñado por el más superior al más vulnerable, con la finalidad de producir control en la relación. (30)

La violencia doméstica presenta un patrón de conducta amenazante o controladora impuesta a la mujer por su pareja sin tener en cuenta sus derechos, sentimientos, cuerpo o salud. Se denomina abuso cuando una

mujer ha sufrido un daño intencional, repetido, físico, sexual o emocional por parte de una persona con la que está o ha tenido una relación íntima. (31)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), reportó que, en el 2018, el 65.9% de las féminas entre 15-49 años han sido víctimas de violencia (psicológica, verbal, física o sexual) ejecutada por su pareja o compañero. (32)

### **Tipos de abuso**

El abuso puede tomar muchas formas, algunos tipos comunes de abuso incluyen los siguientes:

Tabla 4. “Tipo de abuso”

Maltrato y agresión física	empujar, golpear, abofetear, patear, estrangular, golpear o atacar con arma
Agresión sexual	actividad sexual forzada (vaginales, anales u orales)
Abuso psicológico	amenazar con dañar a su pareja o sus hijos, atacar a las mascotas, destrozar objetos valiosos o tratar de dominar o controlar la vida de una mujer

Fuente: Domestic Violence. 2017. (31)

Existen diversas maneras en las que un abusador puede pretender controlar la vida de una mujer, ya sea desde quitarle sus bienes materiales, hasta evitar el contacto con su familia y amigos o en otros casos controlar o evitar el uso de anticonceptivos. (31)

### **Factores contextuales que influyen en la violencia familiar**

Existen factores que van a influir en la violencia familiar, como son los valores y creencias culturales, los factores sociales, situacionales y la historia personal. (33)

- Valores y creencias culturales
  - Masculinidad vinculada al dominio y la dureza.
  - Roles de género rígidos
- Factores sociales
  - Desempleo
  - Estatus socioeconómico

- Aislamiento social y geográfico.
- Factores situacionales
  - Dominación masculina en la familia.
  - Control masculino de la riqueza en la familia.
  - Conflicto de pareja íntima
  - Uso de alcohol y otras sustancias.
- Historia personal
  - Ser testigo de la violencia de pareja íntima cuando era niño
  - Ser abusado durante la infancia

### **Ciclo de la violencia intrafamiliar (VIF)**

Según la Guía de Detección de VIF, existe un ciclo de la violencia intrafamiliar, el cual comprende 3 fases: (30)

Tabla 5. “Fases de VIF”

Fase de tensión	Acumulación de tensión. El agresor reacciona con insultos y gritos ante cualquier problema, culpa a su pareja de todo, esta reacciona de manera sumisa, lo que genera que el agresor sienta que tiene la razón, incrementando así la tensión, y que el agresor sienta derecho a ejercer violencia.
Fase de crisis	El agresor descarga su enojo mediante golpes y humillaciones, lo que causa que su pareja está deprimida, con baja autoestima.
Fase de arrepentimiento	El agresor se arrepiente, se disculpa y promete cambiar; la víctima confía y perdona, habiendo una reconciliación, y posteriormente inicia el ciclo nuevamente.

Fuente: Guía de Detección de Violencia intrafamiliar. 2015. (30)

### **Perfil y singularidades del agresor y víctima**

Según la Guía de Detección de VIF, tanto el agresor como la víctima presentan un perfil y múltiples características, con los cuales se los detecta. (30)

Tabla 6. “Perfil del agresor y víctima”

	<b>Agresor</b>	<b>Victima</b>
Perfil	Estereotipo masculino de agresividad, dominio y superioridad frente a la mujer.	No se sabe si existe relación de rasgos de personalidad y violencia en la familia, estructura familiar autoritaria constituye una tolerancia a la violencia
Características	Falta de seguridad, dificultad de comunicación, incapacidad resolver conflictos, baja autoestima, falta de conciencia del problema, no se hace responsable de sus actos y busca responsables.	Sentimientos de terror, actitud minimizadora del abuso, conducta de aislamiento e internalización de la culpa.

“Fuente: Guía de Detección de Violencia” intrafamiliar. 2015. (30)

## II. Justificación

La presente investigación se justifica ya que pretende incrementar la evidencia disponible sobre la asociación entre dependencia emocional y síntomas depresivos en mujeres expuestas a violencia familiar, de tal manera que se pueda corroborar lo hallado por otras investigaciones donde se evalúan estas variables. Además, al ser ejecutada en un centro de salud mental comunitario, brindara aportes sustanciales a la problemática de violencia familiar de la región y brindara una nueva perspectiva para nuevas formas de abordar la violencia en mujeres. Así mismo, la presente es fuente de antecedentes para investigaciones futuras y de mayor rigurosidad metodológica.

### **III. Objetivos y/o Hipótesis de la investigación**

#### **1. Objetivo general**

Determinar la relación entre dependencia emocional y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia familiar del Centro de Salud Mental Comunitario Virgen Asunta en el periodo 2020.

#### **2. Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres víctimas de violencia familiar del Centro de Salud Mental Comunitario Virgen Asunta en el periodo 2020.
- Determinar la relación entre la dependencia emocional y los síntomas depresivos según edad de las mujeres víctimas de violencia familiar del Centro de Salud Mental Comunitario Virgen Asunta en el periodo 2020.
- Determinar la relación entre la dependencia emocional y los síntomas depresivos según grado de instrucción y estado civil de las mujeres víctimas de violencia familiar del Centro de Salud Mental Comunitario Virgen Asunta en el periodo 2020.
- Determinar la relación entre la dependencia emocional y los síntomas depresivos según años de convivencia de las mujeres víctimas de violencia familiar del Centro de Salud Mental Comunitario Virgen Asunta en el periodo 2020.
- Determinar la relación entre la dependencia emocional y los síntomas depresivos según el número de hijos de las mujeres víctimas de violencia familiar del Centro de Salud Mental Comunitario Virgen Asunta en el periodo 2020.

#### **3. Hipótesis**

- General: existe relación entre la dependencia emocional y los síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia familiar del Centro de Salud Mental Comunitario Virgen Asunta en el periodo 2020.

## IV. Materiales y métodos

### 1. Tipo y diseño de la investigación

#### 1.1. Tipo de investigación

Investigación descriptiva, correlacional, prospectiva y de corte transversal.

#### 1.2. Diseño de la investigación

Diseño observacional y cuantitativo

### 2. Población y muestra

#### 2.1. Población

En relación a las estadísticas del Centro de Salud Mental existen 38 reportes de mujeres que han sido víctimas de violencia familiar al mes aproximadamente.

Por lo tanto, la población estará compuesta por 152 mujeres que han sido víctimas de violencia familiar atendidas en el centro de estudio en el periodo 2020.

#### 2.2. Muestra

Se determinará mediante la fórmula para población finita, además, considerándose una confiabilidad del 95%, un error de precisión del 5%, y una probabilidad de ser elegido cada elemento de la población del 50%. En seguida, se muestra la fórmula utilizada:

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

Leyenda:

Tamaño de la población:	N=152
Nivel de Confianza (95%):	Z $\alpha$ =1.96
Probabilidad de ser elegido:	p=0.5
Complemento de p:	q=0.5



Error de precisión:	d=0.05
Tamaño de la Muestra:	n = 110

Se considerarán a 110 mujeres víctimas de violencia familiar atendidas en el Centro de Salud Mental Comunitario Virgen Asunta en el periodo 2020.

#### **Tipo y técnica de muestreo**

Se usará un muestreo de tipo probabilística y una técnica de muestreo aleatorio simple.

### **2.3. Criterios de selección**

#### **2.3.1 Criterios de inclusión:**

Pacientes pertenecientes al sexo femenino, con una edad mayor a 18 años, víctimas de violencia atendidas por primera vez en el Centro de Salud Mental Comunitario Virgen Asunta que deseen participar del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

#### **2.3.2 Criterios de exclusión**

Pacientes que no puedan ser contactadas por vía telefónica, que no tengan acceso a internet y computadora, así como pacientes impedidas de contestar el cuestionario a utilizar, por ejemplo, aquellas con discapacidad auditiva, o con discapacidad del habla o analfabetas, pacientes con problemas psiquiátricos (esquizofrenia, retardo mental, entre otros) y pacientes que no acepten participar en el desarrollo del estudio.

### **3. Definición de variables**

- Dependencia emocional: patrón de necesidades emocionales insaciables, que pretenden abarcar con otros individuos. (8)
- Síntomas depresivos: alteración del ánimo que se expresa a través de una serie de manifestaciones sintomáticas que abarca la tristeza

patológica, anhedonia, irritabilidad, sentimientos de culpa, pesimismo y la desesperanza. (23)

#### **4. Técnicas e instrumentos de recolección**

##### **4.1. Técnica**

Encuesta

##### **4.2. Instrumento:**

Se empleará el cuestionario, el cual estará estructurado de la siguiente manera:

- I. Características sociodemográficas: que incluirá edad, nivel de instrucción, estado civil, años de convivencia y cantidad de hijos.
- II. Dependencia emocional: para su evolución se empleó el Inventario de dependencia emocional, el cual se describe a continuación:

##### **Ficha técnica**

**Nombre:** Inventario de Dependencia Emocional – IDE

**Autores:** Aiquipa Tello Jesús Joel

**Año de publicación:** 2012

**Administración:** individual colectiva

**Significación:** Evaluar la dependencia emocional de una persona en el contexto de su relación de pareja

**Tiempo de aplicación:** 20 a 25 minutos

**Grado de aplicación:** personas mayores de 18 años

**Características:** está conformado por 49 ítems agrupados en 7 factores:

a) Miedo a la ruptura (MR): ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

b) Miedo e intolerancia a la soledad (MIS): Comprende los ítems 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

c) Prioridad por la pareja (PP): ítems 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28

d) Necesidad de acceso a la pareja (NAP): Abarca los ítems 29, 30, 31, 32, 33, 34

e) Deseos de exclusividad (DEX): ítems 35, 36, 37, 38, 39

f) Subordinación y sumisión (SS): ítems 40, 41, 42, 43, 44

g) Deseos de control y dominio (DCD): ítems 45, 46, 47, 48, 49

Emplea la escala Likert para las puntuaciones de acuerdo a su caso, estas son: 1: Rara vez o nunca, 2: Pocas veces, 3: En regular, 4: Muchas veces, y 5: Muy frecuentemente o siempre.

**Confiabilidad:** se obtuvo un coeficiente de consistencia interna de acuerdo a la fórmula Spearman-Brown, de 0.91. (5) En la investigación de Castillo (10) se extrajo un alfa de Cronbach de entre 0.84 a 0.97. Los resultados indican que este instrumento es” confiable.

**Validez:** Cabanillas, (34) mediante juicios de expertos obtuvo índice de acuerdo con valores de” 0.80 y 1.00 para más del 95% de los” ítems. En el análisis factorial exploratorio se encontraron 7 ítems que indicaron que el 58.25% de la varianza total abarcando ítems con saturaciones satisfactorios (0.404 a 0.702)

**Baremos:** los puntos de corte para valorar dependencia emocional se describirán en la siguiente tabla:

Tabla 7. Baremos para dependencia emocional de acuerdo al IDE.

Categorías diagnósticas	Puntaje directo (PD)	Percentiles (PC)
Bajo o normal	49 a 84 puntos	1-30
Significativo	85 a 105 puntos	31-50
Moderado	106 a 124 puntos	51-70
Alto	125 a + 196 puntos	71-99

**Fuente:** Diseño y validación del inventario de dependencia emocional – IDE (5)

Tabla 8. Baremos y categorías para dependencia emocional de acuerdo al IDE.

Factores	Categorías diagnósticas	Puntaje directo	Percentiles
Miedo a la ruptura (MR)	Bajo	9 a 11	1-30
	Significativo	12 a 14	31-50
	Moderado	15 a 18	51-70
	Alto	19 a + 35	71-99
Miedo e Intolerancia a la Soledad	Bajo	11 a 17	1-30
	Significativo	18 a 22	31-50
	Moderado	23 a 26	51-70
	Alto	27 a + 47	71-99
Prioridad de la Pareja	Bajo	8 a 12	1-30
	Significativo	13 a 15	31-50
	Moderado	16 a 19	51-70
	Alto	20 a + 36	71-99
Necesidad de Acceso a la Pareja	Bajo	6 a 11	1-30
	Significativo	12 a 13	31-50
	Moderado	14 a 17	51-70
	Alto	18 a + 28	71-99
Deseos de Exclusividad	Bajo	5 a 8	1-30
	Significativo	9 a 10	31-50
	Moderado	11 a 12	51-70
	Alto	13 a + 23	71-99
Subordinación y Sumisión	Bajo	5 a 9	1-30
	Significativo	10 a 12	31-50
	Moderado	13 a 14 puntos	51-70
	Alto	15 a + 24 puntos	71-99
Deseos de Control y Dominio	Bajo	5 a 9 puntos	1-30
	Significativo	10 a 11	31-50
	Moderado	12 a 14 puntos	51-70
	Alto	15 a + 23 puntos	71-99

**Fuente:** Diseño y validación del inventario de dependencia emocional – IDE (5)

Se debe tener en consideración que la calificación general y por factores es por percentiles, donde los puntajes directos son:

Tabla 9. Categorías

Percentil	Categorías
1 a 30	Bajo o normal
31 a 50	Significativo
51 a 70	Moderados
71 a 90	Alto

Fuente: Manual - "Inventario de Dependencia" Emocional. 2015.  
(35)

- III. Síntomas depresivos: para su valoración se empleará Inventario de Depresión de Beck II, el cual se describirá a continuación:

**Ficha técnica**

**Nombre:** Inventario de depresión de Beck II- (DBI- II).

**Autores:** A. Beck, R. Steer y G. Brown.

**Año de publicación:** 1996 y su adaptación Argentina 2006 por Brenlla, M. y Rodríguez, C

**Administración:** colectiva e individual

**Significación:** evaluar el nivel de depresión

**Tiempo de aplicación:** 10 minutos

**Grado de aplicación:** mayores de 13 años

**Características:** Prueba de autoinforme (autoaplicable) que está basada en los parámetros del DSM IV, el cual valora sintomatología depresiva en el adulto y adolescentes desde los 13 años. Está conformado por 21 ítems, los cuales, mediante escala Likert, se puntúan de 0 al 3. La puntuación mínima es 0 y la máxima es 63, donde un mayor puntaje indica una mayor sintomatología depresiva.

**Confiabilidad:** Brenlla y Rodríguez estandarizaron y validaron este instrumento en Argentina cuya validez de constructo evidencio una confiabilidad igual a 0.93 para la población no clínica y de 0.92 para la clínica. (36) En la investigación de Sánchez y Farfán se menciona una estructura bidimensional con consistencia interna alta ( $\alpha=0.878$ ). (37) Así mismo, en el estudio de Barbaran y Apaza, la consistencia interna, mostro un índice de fiabilidad alfa de Cronbach =0.90. (38) Por ende, se entiende que el instrumento es confiable para valorar síntomas depresivos.

**Validez:** en la investigación de Carranza se menciona que todos los ítems alcanzan niveles adecuados de significancia estadística, encontrando que dichos valore están entre 1 y  $p<0.01$ , así también, la prueba de KMO presento un índice de 0.929. (39)

**Baremos:** los puntos de corte para valorar la depresión se describirán en la siguiente tabla:

Tabla 10. Baremos para sintomatología depresiva de acuerdo a Inventario de depresión de Beck II

Sintomatología depresiva	Puntaje
Mínima	0-13
Leve	14-19
Moderada	20-28
Grave	29-63

Fuente: BDI-II Inventario de Depresión de Beck (36)

Para aplicar este cuestionario, primero se buscará en las historias clínicas de las pacientes que cumplan con los criterios de selección sus números telefónicos, para de esta manera tener un primer contacto, en la cual se les indicará sobre los objetivos, alcances y resultados expectantes del estudio, posteriormente si la paciente acepta participar del estudio, se le solicitará su correo electrónico, siendo este el segundo contacto, el cual será necesario para enviar



de manera virtual, el consentimiento informado, que servirá como constancia de la aceptación de participación de la paciente, así mismo le será enviado el cuestionario a utilizar en el estudio, donde la paciente solo tendrá de colocar una “X” en la opción que le parezca apropiada, finalmente ambos documentos, ya llenados, tendrán que ser reenviados al correo del investigador.

## **5. Estrategias de análisis de datos**

### **5.1. Procesamiento de los datos**

Para este estudio, se diseñará una base de datos en el programa SPSS 25, luego se clasificará y depurarán los registros para que posteriormente se desarrolle el análisis estadístico.

### **5.2. Análisis**

#### **Análisis descriptivo**

Variables cualitativas: medidas de tendencia central y de dispersión.

Variables cualitativas: frecuencias absolutas y frecuencias relativas (%).

#### **Análisis inferencial**

Para determinar la relación entre las variables se usará la prueba de correlación Rho de Spearman, con un nivel de significancia del 5%, junto con un valor significativo de  $p < 0.05$ .

Tabla 11. Clasificación del grado de Correlación de Spearman

<b>Rango de r</b>	<b>Significado</b>
0,00 - 0,25	Escasa o nula
0,25 - 0,50	Débil
0,51 - 0,75	Entre moderada y fuerte
0,76 - 1,00	Entre fuerte y perfecta

Extraída de: El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman Caracterización (40).

## **Presentación de resultados**

En tablas simples y dobles, de acuerdo la Operacionalización de variables, además de gráficos estadísticos como el de barras y el circular elaborados en Microsoft Excel 2013.

## **6. Aspectos éticos**

La presente investigación pasará por el Comité de la universidad en estudio. El estudio al ser prospectivo, el contacto será directo vía telefónica y virtual con las mujeres víctimas de violencia familiar que cumplan con los criterios de selección. Las pacientes que cumplan con dichos criterios, serán seleccionadas ubicando sus historias clínicas, para registrar sus números móviles y tener contacto telefónico con ellas, en la cual se les detallará sobre los objetivos, expectativas de la investigación, posteriormente se les pedirá su correo electrónico para enviar el consentimiento informado, el cual servirá como constancia de aceptación de su participación, así mismo se le enviará el cuestionario a utilizar en el estudio para que sea llenado, el cual la paciente tendrá que reenviarlo al correo del investigador.

Para asegurar la confidencialidad de los datos no se colocarán nombres o apellidos de los participantes, además, la información obtenida solo será manipulada por el personal cercano a la investigación.

## 7. Operacionalización de variables

VARIABLE		DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES / INDICADORES	TIPO Y ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Variable independiente	Dependencia emocional	Dimensión disfuncional de un rasgo de personalidad, que consiste en la necesidad extrema de orden afectiva que una mujer víctima de violencia siente hacia su pareja.	Miedo a la ruptura	Cualitativo Nominal	Bajo (49 a 84) Moderado (85 a 124) Alto (125 a + 198)
			Miedo e Intolerancia a la soledad		
			Prioridad de la pareja		
			Necesidad de acceso a la pareja		
			Deseos de exclusividad		
			Subordinación y Sumisión		
			Deseos de control y dominio		
Variable dependiente	Síntomas depresivos	Trastorno del estado del ánimo que caracteriza a las mujeres víctimas de violencia, las cuales presentan dificultad para interesarse y disfrutar de las cosas.	Tristeza	Cualitativo Nominal	Mínima (0-13) Leve (14-19) Moderada (20-28) Grave (29-83)
			Pesimismo		
			Fracaso		
			Pérdida de placer		
			Sentimientos de culpa		
			Sentimientos de castigo		
			Disconformidad con uno mismo		
			Autocrítica		
			Pensamientos o deseos 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					
Perdida de interés en el sexo					

<b>Variables intervinientes</b>	<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del sujeto en investigación hasta el momento del estudio.	-	Cuantitativo Razón	Años
	<b>Grado de instrucción</b>	Nivel más elevado de estudios que la mujer víctima de violencia ha tenido durante toda su vida.	-	Cualitativo Nominal	Sin instrucción Primaria Secundaria Técnico Superior
	<b>Estado civil</b>	Condición que tiene la mujer víctima de violencia familiar según su registro civil en relación a si tiene o no pareja	-	Cualitativo Nominal	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo
	<b>Años de convivencia</b>	Cantidad de años que la mujer víctima de violencia permanece en una relación afectiva con su pareja	-	Cuantitativo Razón	Años
	<b>Número de hijos</b>	Cantidad de hijos que tiene la mujer víctima de violencia	-	Cuantitativo Razón	Años

Fuente: Elaboración propia

## **V. Limitaciones del estudio**

Estas guardan relación con la aceptación de las mujeres para participar en el estudio, así como la entrega de los cuestionarios virtuales, otra de las limitaciones estaría en función de la disponibilidad de tiempo para la recolección de datos, por parte del investigador; así mismo, podrían suscitarse demoras administrativas para obtener los permisos respectivos de ejecución del estudio.

**VI. Cronograma de trabajo**

FECHAS ACTIVIDADES	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Revisión fuente bibliográfica	X	X																							
Elaboración del proyecto de investigación – específico.		X	X																						
Presentación del proyecto de Tesis			X	X																					
Sustentación y defensa del proyecto de tesis				X	X																				
Aprobación y ejecución del proyecto de tesis.					X	X																			
Aplicación de las fichas					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Procesos de calibración																			X	X					
Análisis final de las fuentes																			X	X					
Análisis de contenido de la información																				X	X				
Discusión de resultados.																				X	X				
Elaboración del informe final																					X	X			
Correcciones sugeridas.																						X			
Defensa y sustentación de la investigación.																							X		



**VII. Presupuesto**

<b>PRESUPUESTO</b>				
<b>BIENES</b>				
<b>Nº</b>	<b>Especificación</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario (S/.)</b>	<b>Costo total (S/.)</b>
1	Hojas bond A4	2000	0.05	100
2	Lapiceros	20	1.0	20
3	USB	2	35	70
4	Folder	2	7	14
5	Tablero	2	10	20
SUB- TOTAL (1)				224
<b>SERVICIOS</b>				
<b>Nº</b>	<b>Especificación</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario (S/.)</b>	<b>Costo total (S/.)</b>
1	Copias	600	0.1	60
2	Anillado	8	25	200
3	Equipo de cómputo Modulo	1	600	600
4	Otros gastos		1200	1200
SUB- TOTAL (2)				2060
			<b>TOTAL</b>	<b>S/. 2 284</b>

### VIII. Referencias Bibliográficas

1. Dillon G, Hussain R, Loxton D, Rahman S. Mental and Physical Health and Intimate Partner Violence against Women: A Review of the Literature. *International Journal of Family Medicine*. 2013; p. 1-15.
2. Avdibegovic E, Brkic M, Sinanovic O. Emotional Profile of Women Victims of Domestic Violence. *Mater Sociomed*. 2017; 29(2): 109-113.
3. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. Ginebra: WHO Library; 2013.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima : INEI; 2018.
5. Aiquipa J. Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*. 2015; 33(2): 411-437.
6. Dubugras S, Guevara B. Personalidade de mulheres vítimas de violência doméstica: uma revisão sistemática da literatura. *Contextos Clínic*. 2013; 6(2): 106-116. DOI: 10.4013/ctc.2013.62.04.
7. Preciado P, Torres N, Rey C. Mujeres que finalizaron una relación maltratante: características de personalidad psicopatológicas y sociodemográficas. *Univ. Psychol*. 2012; 11(1): 43-54.
8. Urbiola I, Estévez A, Iruarrizaga I, Jauregui P. Dependencia emocional en jóvenes: relación con la sintomatología ansiosa y depresiva, autoestima y diferencias de género. *Ansiedad y Estrés*. 2017; p. 1-6. DOI: 10.1016/j.anyes.2016.11.003.
9. Petruccelli F, Diotaiuti P, Verrastro V, Petruccelli I, Federico R, Martinotti G, et al. Affective Dependence and Aggression: An Exploratory Study. *Biomed Res Int*. 2014; p. 1-11. DOI: 10.1155 / 2014/805469.
10. Castillo E. Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo. *Revista Paian*. 2017; 8(2): 32-62.
11. Huerta R, Ramírez N, Ramos J, Murillo L, Falcón C, Misare M, et al. Esquemas cognitivos disfuncionales y dependencia emocional en mujeres

- con y sin violencia en la relación de pareja de la ciudad de Lima. Revista IIPSI. 2016; 19(2): 145-162.
12. Murillo R, Pradera E. Depresión y dependencia emocional hacia la pareja en internos de dos establecimientos penitenciarios de Lima Metropolitana. [tesis]. Lima : Universidad Autónoma del Perú. 2018
  13. Gelvez O, Lizcano I, Baron L. Violencia intrafamiliar en una muestra de mujeres de Bucaramanga como factor. Tesis de Pregrado. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019.
  14. Fen H, Ching B. Factors Associated With Depressive Symptoms in Female Victims of Intimate Partner Violence in Southern Taiwan. The Journal of Nursing Research. 2019; 27(4): 1-6.
  15. Carrión M. Niveles de Depresión y su relación con Dependencia Emocional en mujeres víctimas de Violencia de Pareja que acuden a la Sala de Primera Acogida del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja. Periodo 2019. Tesis de Pregrado. Ecuador; 2019.
  16. Okafor C, Barnett W, Zar H, Nhapi R, Koen N, Shoptaw S, et al. Associations of Emotional, Physical, or Sexual Intimate Partner Violence and Depression Symptoms Among South African Women in a Prospective Cohort Study. Journal of Interpersonal Violence. 2018; p. 1-24. DOI: 10.1177 / 0886260518796522.
  17. Arroyo J. Ansiedad y depresión como efectos emocionales en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Tesis de Pregrado. Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2015.
  18. Valencia Y. Regulación emocional y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, municipio de Rionegro-Antioquia, Colombia, 2017. Tesis de postgrado. Lima: Universidad Peruana Unión, Unidad de Posgrado de Psicología; 2019.
  19. Pradera E. Depresión y dependencia emocional hacia la pareja en internos de dos establecimientos penitenciarios de Lima Metropolitana. Tesis de Pregrado. Universidad Autónoma del Perú, Facultad de Humanidades; 2018.

20. De La Villa M, Sirvent C, Ovejero A, Cuetos G. Dependencia emocional en las relaciones de pareja como Síndrome de Artemisa: modelo explicativo. *Terapia Psicológica*. 2018; 36(3): 156-166.
21. Gómez N, López J. La dependencia emocional: La adicción comportamental en los márgenes de la patología dual. *Revista de Patología Dual*. 2017; 4(2): 1-4.
22. Castellò J. Dependencia emocional, características y tratamiento Madrid: Alianza; 2005.
23. Valdès C, Morales I, Pérez C, Medellín A, Rojas G, Krause M. Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck IA para la población chilena. *Rev Med Chile*. 2017; 145: 1005-1012.
24. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [consultado 26 de marzo de 2020. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es).
25. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes, Estimaciones sanitarias mundiales. 2017..
26. Salud Md. Lineamientos de política sectorial en salud mental. 2018..
27. Instituto Nacional de la Salud Mental. La depresión Estados Unidos; 2015.
28. Clasificación Internacional de Enfermedades. Categorías y criterios diagnósticos CIE-10 relacionados con el PAI-ADS; 2018.
29. Sanz J, Gutiérrez S, Gesteria C, García M. Criterios y Baremos para interpretar el "Inventario de depresión de Beck-II" (BDI-II). *Behavioral Psychology*. 2014; 22(1): 37-59.
30. Gallardo E. Guía de Detección de Violencia intrafamiliar Gutierrez E, editor; 2015.
31. The American College of Obstetrician and Gynecologists. Domestic Violence. 2017.

32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú 66 de cada 100 mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez unidas fueron víctimas de violencia ejercida por su esposo o compañero. 2018.
33. Australian Institute of Health and Welfare. Family, domestic and sexual violence in Australia Australia; 2018.
34. Espil J. Dependencia emocional según género en docentes casados de colegios privados de la provincia de Chepén. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
35. Aiquipa J. Manual. Inventario de Dependencia Emocional México: Editorial El Manual Moderno; 2015.
36. Brenlla M, Rodriguez C. BDI-II Inventario de Depresión de Beck. 2nd ed. Buenos Aires : Paidós; 2006.
37. Sánchez A, Farfán E. Análisis Factorial Exploratorio del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en Universitarios Cajamarquinos. Revista de Avances en Psicología. 2019; 5(3). DOI: 10.24016/2019.v5n3.177.
38. Barbaran M, Apaza R. Depresión y violencia familiar en pacientes mujeres de un hospital de Lima Este, 2014. Tesis. Lima : Universidad Peruana Unión; 2015.
39. Carranza R. Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck Universitarios de Lima. Rev. Psicol. Trujillo. 2013; 15(2): 170-182.
40. Martínez R, Tuya L, Martínez M, Pérez A, Cánovas A. El coeficiente de correlación de rangos de Spearman caracterización. Rev haban cienc méd La Habana. 2009; 32.

**Anexos****CONSENTIMIENTO INFORMADO****“Dependencia emocional y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia familiar. Centro de Salud Mental Comunitario Virgen Asunta, 2020”**

**Propósito del Estudio:** La estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de determinar la relación entre dependencia emocional y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia familiar del Centro de Salud Mental Comunitario Virgen Asunta en el periodo 2020.

**Procedimientos:** Si usted acepta participar en este estudio se le enviará un cuestionario que le tomará aproximadamente 20 minutos en ser llenado, el cual le será enviado a su correo electrónico, y al culminarlo tendrá que reenviarlo (con sus respuestas) al correo del investigador: [dromargongora@gmail.com](mailto:dromargongora@gmail.com)

**Riesgos y Beneficios:** No existirá riesgo alguno respecto a su participación en esta investigación, pues solo se le pedirá llenar un cuestionario con una serie de preguntas. Asimismo, su participación no producirá beneficio alguno, ni remuneración y/o pago de ningún tipo.

**Confidencialidad:** No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. En caso este estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad, ya que no se le pedirá en ningún momento sus nombres ni apellidos.

Se pone en conocimiento que Ud. puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento del mismo, sin perjuicio alguno.

Acepto voluntariamente participar en este estudio luego de haber discutido los objetivos y procedimientos de la investigación con el investigador responsable.

Investigador: Dr. Omar Góngora Calvo.

\_\_\_/\_\_\_/2020

Participante (solo iniciales): \_\_\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/2020