

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**



**DEPENDENCIA EMOCIONAL Y AUTOESTIMA EN  
PACIENTES INVOLUCRADOS EN VIOLENCIA FAMILIAR  
DE UN HOSPITAL II-2, CHICLAYO, AGOSTO–DICIEMBRE  
DE 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**MARIA DEL PILAR GUADALUPE RAMIREZ CABRERA  
BRENDA VEGA CORTEZ**

**Chiclayo, 07 de setiembre de 2018**

**DEPENDENCIA EMOCIONAL Y AUTOESTIMA EN  
PACIENTES INVOLUCRADOS EN VIOLENCIA FAMILIAR  
DE UN HOSPITAL II-2, CHICLAYO, AGOSTO–DICIEMBRE  
DE 2017**

**Por**

**MARIA DEL PILAR GUADALUPE RAMIREZ CABRERA  
BRENDA VEGA CORTEZ**

**Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de  
Mogrovejo, para optar el Título de:**

**Licenciado en Psicología**

**APROBADA POR**

---

**Dra. Marilia Sibebe Cortez Vidal  
Presidente del Jurado**

---

**Mgtr. Rina Isabel Santana Bazalar  
Secretaria del Jurado**

---

**Lic. Maria Elena Dorival Sihuas  
Vocal del Jurado**

**Chiclayo, 07 de setiembre de 2018**

## Índice

Resumen.....	4
Introducción .....	5
Marco referencial .....	9
Antecedentes .....	9
Marco teórico .....	11
Dependencia emocional.....	11
Autoestima.....	12
Violencia familiar.....	14
Variables y operacionalización .....	15
Método .....	18
Diseño y tipo de investigación .....	18
Población.....	18
Criterios de selección. ....	18
Procedimiento.....	18
Instrumentos .....	19
Aspectos éticos.....	19
Procesamiento y análisis de datos .....	20
Resultados .....	22
Discusión.....	24
Conclusiones .....	28
Recomendaciones.....	29
Referencias .....	30
Apéndices.....	33

### **Resumen**

La dependencia emocional es una necesidad desmesurada que siente una persona hacia otra, la cual ocasiona que pierda su libertad, provocándose un camino tortuoso y desagradable; en tanto que la autoestima es la valoración que el individuo tiene acerca de sí mismo. Se realizó un estudio no experimental correlacional en 70 pacientes involucrados en violencia familiar que acudían a un Hospital II-2 de la ciudad de Chiclayo, durante agosto a diciembre de 2017, cuyo objetivo fue determinar la fuerza de correlación que existe entre dependencia emocional y autoestima. Para ello se administró el Test de Dependencia Emocional de Aiquipa que tiene una fiabilidad de 0.98 y el Cuestionario de Autoestima de Coopersmith que tiene una fiabilidad de 0.81. Se halló que el 70% de la población tenía un nivel “muy alto” de dependencia emocional y el 34.3% mostraba un “alto” nivel de autoestima; además de ello se obtuvo que existía una correlación débil entre las variables.

Palabras clave: Dependencia emocional, autoestima, violencia familiar.

### **Abstract**

Emotional dependence is an inordinate need that one person feels toward another, which causes him to lose his freedom, provoking a tortuous and unpleasant path; in that way self-esteem is the assessment the individual has about himself. A no experimental correlational research was made in 70 patients involved in family violence who went to a II-2 level Hospital in Chiclayo city during August to December 2017, its objective was to determine the correlation force that exists between emotional dependency and self-esteem. For this purpose we used Emotional Dependency Aiquipa's Test which has a 0.98 of reliability and the Coopersmith Self-Esteem Questionnaire which has 0.81 reliability. It was found that 70% of the people had a “very high” level of emotional dependency and the 34.3% had a “high” level of self-esteem; also it was known that there was a weak correlation between variables.

Keywords: Emotional dependency, self-esteem, family violence.

## **Dependencia emocional y autoestima en pacientes involucrados en violencia familiar de un Hospital II-2, Chiclayo, agosto–diciembre de 2017**

La violencia familiar se ha incrementado, y somos testigos de cómo las noticias nos dan a conocer casos de agresión que, en muchas de las situaciones, llegan a la muerte. Los problemas de violencia no son únicamente un asunto referente a violación de derechos humanos, sino que es también un asunto que le concierne a la salud pública.

Hablar de violencia familiar es muy importante, ya que exige remarcar las causas y consecuencias que la acarrearán y afectan tanto al hombre como a la mujer que se ven involucrados en este contexto, tal es el caso de la implicancia que tiene en la autoestima y dependencia emocional, situaciones que desarrollaremos a lo largo de esta investigación.

La violencia o maltrato familiar es una categoría que abarcaría todo tipo de agresión dentro del círculo familiar, por lo que incluiría a la “violencia matrimonial”, “violencia de pareja”, “violencia contra la mujer”, “negligencia familiar”, “violencia doméstica”, “violencia intrafamiliar”, “violencia en el hogar”, entre otros, tal como mencionarían Cussiánovich, Tello y Sotelo (2007). Cabe resaltar que todas las formas de violencia que se mencionan a lo largo de esta investigación se encuentran comprendidas dentro del concepto violencia familiar.

Un estudio publicado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2013 evidencia que la violencia en la pareja en el seno del hogar es el tipo más común de violencia que se ejerce contra la mujer, afectando hasta el 38% de las mujeres mundialmente; asimismo se menciona que el 38% del número total de feminicidio es producto de violencia conyugal. (García-Moreno et al., como se citó en Aiquipa, 2015). También Guedes, García-Moreno y Bott (2014) señalan que el 36% de las mujeres de América Latina han sufrido violencia de pareja, ya sea física o sexual, o violencia de tipo sexual perpetrada por otras personas en el seno familiar.

Sin embargo no son únicamente las mujeres las afectadas, los varones también serían víctimas. En una ponencia en la Universidad del Bio-bio de Chile, Fontena y Gatica (2000) mencionarían que pese a la existencia de afectación en la población varonil, es complicado conseguir información bibliográfica de esta problemática por encontrarse muy pocas referencias, a excepción de algunos artículos periodísticos que lo evidenciarían. Los autores mencionan que entre los factores que inciden en el varón agredido para no denunciar a la pareja, resaltaría el elemento sociocultural el cual sería determinante para no formular denuncias por violencia, lo que dificulta su conocimiento

y actualización de datos estadísticos referentes. La violencia hacia el varón dentro del seno familiar es muchas veces ridiculizada y minimizada, lo que contribuye a no ser denunciada, sin embargo eso no sería sinónimo de su inexistencia.

En Países de Latinoamérica, como México, se identificó que en el primer trimestre del año 1997 1 de cada 10 víctimas de violencia familiar eran varones, y para el año 2006, las estadísticas cambiaron manifestándose un aumento al 14.1%, información que se obtuvo del Centro de Apoyo a la Violencia Intrafamiliar y el Desarrollo Integral para la Familia. En Bolivia en el año 2004 se registraron 13 mil denuncias por maltrato doméstico, siendo más de mil víctimas, varones. Para el año 2007 la Brigada de Protección a la Familia identificó que diariamente existían 6 víctimas de violencia pertenecientes a la población masculina (Trujano, Martínez & Camacho, 2010).

En el Perú, se han registrado 11 097 denuncias de violencia familiar durante el año 2014, de los cuales 57.05% denunciadores fueron mujeres y 42.94% varones. Los tipos de violencia aquí perpetradas fueron tanto físicas como psicológicas. Asimismo se menciona que, en cuanto a la población adulta, se evidencia un maltrato de tipo psicológico, dentro del cual se identifican humillaciones (66,3%), amenazas de muerte (40%), rechazo (48,8%), maltrato físico (39%) y abuso sexual (2%). Los Centros de Ayuda Mujer han brindado la información referente a este aspecto refiriendo que 2 152 personas adultas mayores han sido afectadas por violencia familiar, siendo el 81,5% mujeres, las cuales han sufrido violencia efectuada en un 44,5% por sus hijos mayores, 27,7% cónyuge y 12% otros familiares (Garmendía, 2016).

En la ciudad de Chiclayo, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2011) menciona que hubo un aumento del 9% en casos de violencia familiar; siendo Chiclayo, La Victoria, José Leonardo Ortiz, Tumbay y Requena, los distritos donde se registraron la mayor cantidad de denuncias, con el 70% de atenciones referidas a maltrato psicológico, 28% por agresión física y 2% por violencia sexual. De igual manera ha registrado para el año 2013 24 mil casos de violencia familiar. Es necesario tener en cuenta que existen también casos que no son denunciados, por lo que, las cifras en sí podrían aumentar (Chumacero, 2015).

Siendo la familia la base del desarrollo y fortalecimiento emocional y de la autoestima del individuo, Hazan y Shaver (como se citó en Izquierdo & Gómez, 2013) comentan que el tipo de relaciones que las personas establecen están modelados por la calidad de relaciones que tuvieron en edades tempranas con sus cuidadores, de esta

forma entendemos que el ambiente familiar es un contexto importante que contribuye a explicar la dependencia emocional. Sánchez (2010) comenta que entre los problemas más frecuentes asociados a la dependencia emocional se encuentran la baja autoestima, miedo al abandono, miedo a la soledad, miedo a ser uno mismo, a la libertad, a la sexualidad insegura reprimida, y todo ello conlleva a la sumisión en las relaciones y aceptación del abuso y maltrato como algo normal, generando la adicción en la pareja, haciendo más difícil la toma de decisiones, ocasionando angustia, ira, depresión y sentimientos de culpa, lo que coincidiría con Reyes (2017), quien manifiesta que la violencia familiar tiende a formar personas inestables emocionalmente, lo que genera la probabilidad de que desarrollen un bajo nivel de autoestima. De esta manera, la persona dependiente que es abandonada por su pareja se siente indigna y abrumada por la desgracia, sintiendo que sólo al recuperar a su pareja su autoestima aumentará y se considerará una persona satisfecha (Ross, como se citó en Fernández, 2017). Una persona que depende emocionalmente de otra tiende a buscar de forma exagerada la aprobación del otro, en este caso la pareja. La insuficiencia de afectividad a temprana edad contribuye al mantenimiento de vinculaciones enfermizas emocionalmente, la persona se siente incapaz de poder romper ese lazo afectivo que lo mantiene atado a una relación patológica, pudiendo así establecer relaciones de pareja violentas difíciles de romper, siendo esto el factor responsable de la dependencia emocional (León, 2012).

Sánchez (2013) en un estudio realizado en el distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, refiere que pese al maltrato, las mujeres, con frecuencia, continúan la relación con su pareja violenta porque creen que las alternativas que tienen son peores que su situación. Se engañan a sí mismas y se convencen de que las cosas no están tan mal, que la situación que viven es normal. Tienen la idea de que es posible corregir el comportamiento de sus agresores y así evitar nuevos abusos. Suelen pensar que por no quedarse calladas en su momento, ellas han incitado a la violencia, generando esto que se autoinculpen y se censuren. Por estos motivos ellas generan síntomas depresivos que suelen prolongarse incluso después de terminar la relación. Todos estos factores mencionados evidenciarían baja autoestima y dependencia emocional.

En un Hospital nivel II-2 de la ciudad de Chiclayo, los pacientes involucrados en violencia familiar acudían al servicio de Psicología, donde se brinda servicios integrales de salud tanto de forma individual como colectiva. El mayor porcentaje de pacientes que acudían eran derivados de los diferentes Juzgados de Familia existentes en la ciudad de Chiclayo. Estos pacientes estaban involucrados en demandas judiciales, por

lo que, tanto víctimas como agresores acudían al consultorio de Psicología para recibir terapia psicológica. Los casos en los que estos pacientes se ven involucrados son de agresión de tipo verbal, física y/o psicológica. Además de estos pacientes, otros tantos eran derivados para ser atendidos por el servicio a través de las interconsultas que referían violencia familiar. Durante la entrevista psicológica que se realizó a estos pacientes se evidenció que estos conflictos no son recientes, poniéndose en evidencia una situación en la que hay un(a) agraviado(a) que calla y sobrevive al tipo de maltrato que se le ejerza y un(a) victimario(a) que, pese a sus afirmaciones de no tener más interés por su pareja, continúa el maltrato y la presencia en la relación (comunicación personal, 15 de abril de 2017), dicha situación nos llevó a interesarnos por el estudio de la dependencia emocional y la autoestima en la población.

Con lo anteriormente expuesto, se planteó la siguiente interrogante: ¿qué fuerza de correlación existe entre dependencia emocional y autoestima en los pacientes involucrados en violencia familiar de un Hospital II-2 de la ciudad de Chiclayo, durante los meses de agosto a diciembre de 2017?

De tal manera en esta investigación se estableció como objetivo general determinar la fuerza de correlación que existe entre dependencia emocional y autoestima en pacientes involucrados en violencia familiar de un Hospital II-2, Chiclayo, durante agosto a diciembre de 2017. Asimismo como objetivos específicos se planteó describir los factores sociodemográficos de los pacientes, identificar los niveles de dependencia emocional e identificar los niveles de autoestima.

Esta investigación permitirá hacer un aporte en el conocimiento sobre la correlación de las variables dependencia emocional y autoestima en la realidad de la violencia familiar convirtiéndose en una contribución y base para investigaciones futuras, abriendo paso a posibles soluciones y/o creación de programas promocionales y/o preventivos.

## Marco referencial

### Antecedentes

León (2012) realizó un estudio con 12 mujeres, entre 25 y 45 años, usuarias del Subcentro No.8 “Francisco de Orellana” de la ciudad de Guayaquil - Ecuador, quienes se encontraban en relaciones de pareja conflictivas, con la finalidad de caracterizar la relación que se establece entre dependencia emocional y autoestima en ellas. Utilizó el test de Dependencia Emocional de Jorge Castelló, el Inventario de Autoestima de Coopersmith y la Entrevista Semi-Estructurada. Se concluyó que la relación que se establece entre dependencia emocional y autoestima se caracteriza por comportamiento de sumisión, falta de confianza, dificultad en la toma de decisiones, inhabilidad para expresar desacuerdo y temor extremo al abandono, la soledad y la separación. Asimismo se evidenció que su autoimagen, autoevaluación y autoconfianza, elementos que conforman la autoestima, se vio deteriorada paulatina y progresivamente dependiendo de las relaciones amorosas en las cuales se hayan involucrado. De esta manera se describió que la relación existente entre la dependencia emocional y autoestima es la tendencia a la exclusividad en las relaciones en el que el suministro de afecto es excesivo, ocupando continuamente los pensamientos, sentimientos y deseos, despojándose de su confianza, aceptación y valoración como ser humano y mujer.

Pérez (2011) llevó a cabo una investigación en 24 mujeres dependientes emocionales víctimas de violencia psicológica por parte de sus parejas de un Instituto Médico de Quito, Ecuador, para descubrir los efectos de la dependencia emocional en la autoestima de mujeres que tienen una relación de pareja. Hizo uso del Inventario de Autoestima de Coopersmith y de un cuestionario elaborado por ella misma basándose en la teoría, criterios y características de las personas dependientes emocionales postuladas por el Dr. Jorge Castelló, obteniendo como resultado que la dependencia emocional impulsa a un deterioro general de su autoestima que va aumentando con el paso del tiempo, ello incluye afecciones a su auto aprobación a nivel físico, emocional y conductual, generando como consecuencia que estas mujeres sufran maltratos físicos y/o psicológicos.

Se realizó un estudio en 190 mujeres maltratadas por sus parejas de un refugio de una gran ciudad del medio oeste de los Estados Unidos con la finalidad de proporcionar información sobre la eficacia de los refugios para personas violentadas en la mejora del sentido de bienestar y autoestima de las mujeres. Se utilizó el índice de Autoestima (ISE, por sus siglas en inglés), obteniendo como resultado que el refugio

evaluado contaba con un programa que mejoró la autoestima, ya que, según se refiere las puntuaciones de autoestima tras culminar el programa fueron significativamente más altas en comparación con las puntuaciones con las que entraron al refugio (Higgins, 2011).

Fernández, Welland y Candelas (2007), compararon los niveles de autoestima en residentes agresores y no agresores en varones mexicanos, nativos residentes y migrantes que han ejercido violencia contra su pareja, utilizando la prueba de Autoestima de Coopersmith. Hallaron que la autoestima en los no agresores fue alta en un 59%, media en 36% y baja en 5%; mientras que los agresores manifestaron autoestima alta en 42%, media en 54% y baja 4%, teniendo en cuenta que estos niveles están influenciados por factores económicos, laborales y de personalidad.

También se realizó un estudio de los niveles de autoestima en dos grupos de agresores sexuales masculinos inimputables, quienes atentaron contra sus parejas, en Valparaíso, Chile, haciendo uso del Inventario de autoestima de Coopersmith, con la finalidad de conocer cómo era la autoestima en esta población. Se halló que los agresores presentaban niveles bajos de autoestima, con tendencia a menor valoración de sí mismos, de sus capacidades y aptitudes, referidas a las relaciones que presentan con sus familiares, de igual forma, se identificó que presentaban menor seguridad en los vínculos parentales, mayor búsqueda de aprobación de sus familiares y una tendencia a atribuir a sí mismos los fracasos o dificultades existentes en tales relaciones. Asimismo tendían a ser menos optimistas y expresivos (Jara, 2005).

Se realizó un estudio en 51 mujeres, entre los 18 y 60 años, usuarias del servicio de psicología de un establecimiento de salud nacional de Oxapampa, Pasco, 25 de estas mujeres eran víctimas de violencia de pareja. Se tuvo como objetivo identificar la relación entre la dependencia emocional y la violencia de pareja. Para la detección de violencia en la pareja se utilizó el cuestionario “Ficha de Tamizaje de Violencia Basada en Género” y la “Ficha Multisectorial de Vivencia Familiar”, de igual forma se empleó el Inventario de Dependencia Emocional – IDE, obteniendo como resultado que existe una relación estadísticamente significativa entre dependencia emocional y violencia de pareja (Aiquipa, 2015).

Cajo (2013) realizó un estudio en 147 estudiantes, entre los 18 y 35 años, del VI ciclo, del Instituto Superior Tecnológico “04 de junio de 1821” de la ciudad de Jaén, Cajamarca, con la finalidad de identificar la relación entre la dependencia emocional y conflictos en la relación de pareja. Hicieron uso del Cuestionario de Dependencia

Emocional de Lemos y Londoño y de la Escala de Tácticas de Conflictos. Se obtuvo como resultado que no existía relación significativa entre las variables de dependencia emocional y conflictos en la relación de pareja de los estudiantes, por lo que las variables serían independientes la una de la otra.

### **Marco teórico**

#### **Dependencia emocional**

Según Congost (2014) la dependencia emocional es una adicción hacia otra persona, generalmente la pareja, cuando uno sufre dependencia, genera una necesidad desmesurada del otro, renunciando así a su libertad y empezando un camino de lo más tortuoso y desagradable, en que por cada minuto de falsa felicidad, derramamos litros y litros de lágrimas. Ella señala que los síntomas de la dependencia son:

Necesitar al otro; exigirle al otro que me dé más muestras de que está enamorado de mí, ya que si no, interpreto que “no soy importante para él” “que no me quiere”. Generar una gran necesidad de control absoluto del otro y esto lleva a discusiones en la relación; dejar de ser yo, de comportarme de acuerdo con mi personalidad, para gustarle más al otro, para asegurarme de que el otro me siga eligiendo y no me deje. Incluso puedo llegar a hacer cosas que jamás me habría imaginado que iba a hacer (cosas incluso degradantes para mí) con tal de no perderle; y van dejando amigos de lado, seres queridos, entre otros, ya que el mundo gira totalmente en torno a él, nos vamos aislando con el otro. Aunque el otro, a menudo, sigue con su vida de amigos y demás.

Castelló (2012) manifiesta que el dependiente presenta frustración o insatisfacción en su vida afectiva que pretende compensar centrándose en sus relaciones de pareja. El mundo del amor se convierte en lo más relevante, vive sus relaciones de una manera intensa y siente que lo único que realmente importa es el otro, sin poder concebir su existencia sin alguien a su lado.

La dependencia emocional está directamente relacionada con los sujetos que tienen una personalidad sumisa y, como consecuencia, la mayoría de las determinaciones y decisiones son tomadas por su pareja (Sierra, Macana y Cortés, como se citó en Fernández, 2017).

Izquierdo y Gómez (2013) mencionan que la dependencia emocional se manifiesta en 3 áreas de la persona, presentándose con mayor frecuencia en las mujeres:

En el área cognitivo se ven descritas las características cognoscitivas (de pensamiento) o sus limitaciones y carencias de sujetos con dependencia emocional, ello nos permite analizar si la persona es capaz de interpretar adecuadamente su entorno

social y hace razonamientos, inferencias y atribuciones apropiadas. En el área conductual se observan comportamientos encaminados a disponer del otro, a expresar emociones intensas y a complacer por medio de la atención exclusiva a la pareja, dejando de lado necesidades e intereses personales incluso de manera obsesiva. En el área emocional se ven caracterizadas las competencias de la persona para identificar estados emocionales y afectivos en sí mismo y en los demás, así como la capacidad para relacionarlos con el contexto.

### ***Test de dependencia emocional de Aiquipa***

Aiquipa, autor del test, se basa en la postulación de la dependencia como un “patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir desadaptativamente con otras personas” (Castelló, 2012, p. 9).

Su inventario posee siete dimensiones (Aiquipa, 2012, p.143):

*Miedo a la ruptura.* “Temor que se experimenta ante la idea de disolución de la relación, adoptándose conductas para mantener la relación. Negación cuando se hace realidad una ruptura, ejerciendo continuos intentos para reanudar la relación”.

*Miedo e intolerancia a la soledad.* “Sentimientos desagradables experimentados ante la ausencia momentánea o definitiva de la pareja. Tendencia a retomar la relación o buscar otra lo más pronto posible para evitar la soledad”.

*Prioridad de la pareja.* “Tendencia a mantener en primer lugar de importancia a la pareja sobre cualquier otro aspecto o personas”.

*Necesidad de acceso a la pareja.* “Deseos de tener presente a la pareja en todo momento, ya sea físicamente o mediante pensamientos”.

*Deseos de exclusividad.* “Tendencia a enfocarse en la pareja y aislarse paulatinamente del entorno, acompañada deseos de reciprocidad de esta conducta por la pareja”.

*Subordinación y sublimación.* “Sobreestimación de las conductas, pensamientos, sentimientos e intereses de la pareja, acompañada sentimientos de inferioridad y desprecio hacia uno mismo”.

*Deseos de control y dominio.* “Búsqueda activa de atención y afecto para captar el control de la relación de pareja, a fin de asegurar su permanencia”.

### **Autoestima**

La autoestima es la suma de la confianza y el respeto que debemos sentir por nosotros mismos y refleja el juicio de valor que cada uno hace de su persona para enfrentarse a los desafíos que presenta nuestra existencia, es la visión más profunda que

cada cual tiene de sí mismo, es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestra valía personal y de nuestra capacidad (Gades, 2010).

El concepto de autoestima es multifacético debido a que la literatura psicológica ha abordado el estudio de la misma ya sea como sinónimo, como parte o como constructo inclusivo de términos como autoconcepto, autoreconocimiento, autoeficiencia, autocontrol o autoconciencia (Caso & Hernández-Guzmán, como se citó en Sparisci, 2013).

La autoestima es un componente esencial de la personalidad, todo sujeto humano construye su personalidad a partir de cómo se valora, esta valoración no es autónoma sino que se relaciona con la forma en que nos valoran los demás. (Domínguez y Prado, como se citó en Jaramillo, 2017).

Ortega y Mínguez (2001) concluyen que existen cuatro formas de definir la autoestima, la más básica es el enfoque actitudinal, desde este punto de vista, la autoestima se basa en la idea de que el self puede ser considerado como cualquier objeto de atención para el sujeto. El segundo tipo de definición de la autoestima la conceptúa como la diferencia entre el self real e ideal, siendo la forma más habitual de definirla en la literatura específica. La tercera forma de definir la autoestima se centra en las respuestas psicológicas que las personas sostienen de su self. Estas respuestas se describen normalmente como de naturaleza afectiva o basadas en el sentimiento de valoración personal: positiva-negativa, aceptación-rechazo.

Wells y Marwell (como se citó en Ortega & Mínguez, 2001) manifiestan que la autoestima puede entenderse también como una función o componente de la personalidad. En este caso, la autoestima se considera como parte de uno mismo o sistema del self normalmente la parte vinculada a la motivación y/o autorregulación.

Sparisci (2013) identifica tres tipos de autoestima:

*Autoestima Alta.* Son personas expresivas, asertivas, con éxito académico y social, confían en sus propias percepciones y esperan siempre el éxito, consideran su trabajo de alta calidad y mantienen altas expectativas hacia trabajos futuros

*Autoestima Media.* Personas que dependen de la aceptación social, tienen algún número de afirmaciones positivas.

*Autoestima Baja.* Personas desanimadas, deprimidos, aislados, consideran ser personas no atractivas, con incapacidad para expresarse, sienten que son débiles para vencer sus deficiencias.

### ***Cuestionario de autoestima de Coopersmith***

“El significado primordial de la autoestima es la confianza en la eficacia de la propia mente, en la capacidad de pensar, de tomar decisiones de vida y de búsqueda de la felicidad”. (Branden, 2013, p.43)

Coopersmith conceptúa a la autoestima como “...la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno” (Coopersmith, como se citó en Cabrera & Valbuena, 2010, p.25).

En la Escala de Autoestima de Stanley Coopersmith (SEI) versión Adultos, validada por Alegre en el año 2001, se tienen en cuenta tres áreas para medir las actitudes valorativas hacia sí mismo:

*Sí mismo general.* Esta área se refiere a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.

*Social.* Esta área hace mención a las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos, así como a lo referente a las vivencias en el interior de instituciones formativas y las expectativas en relación a su satisfacción de su rendimiento académico o profesional.

*Familiar.* Esta área hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia.

### **Violencia familiar**

La Organización Mundial de la Salud define a la violencia como “El uso intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte”. Está dirigida generalmente a miembros vulnerables, es decir, niños, mujeres y ancianos. (Fernández et al., 2003).

En cuanto a la violencia familiar, es el acto único y repetitivo cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico ocurra. (García, como se citó en Reyes, 2017).

Decir violencia en el hogar, en el ámbito doméstico o en la relación matrimonial o de pareja es aludir directamente una expresión referida a violencia y relacionarla con lo que llamamos familia, por lo que encontramos a la violencia familiar como una categoría mayor que incluye a lo mencionado. De esta manera se encuentran al “maltrato familiar”, “violación perpetrada en la familia”, “violencia matrimonial”, “violencia de pareja”, “violencia contra la mujer”, “negligencia familiar”, entre otros, como conceptos afines a violencia familiar o intrafamiliar (Cussiánovich, Tello & Sotelo, 2007). Hernández (como se citó en Sierra, Macana & Cortés, 2006) comenta que la violencia intrafamiliar “es un problema tanto de hombres como de mujeres, intercambian los roles agresores y agredidos, cambian de posición en el conflicto según la escalada del mismo”.

Existe una mayor tendencia de la mujer a ser la principal víctima de violencia familiar, sin embargo en la actualidad se conoce que se ejerce violencia contra algunos hombres al interior de la dinámica familiar. Sin embargo, no se precisa la real magnitud de hombres víctimas de este tipo de violencia, ya que se mantiene en el ámbito privado, puesto que influyen factores de tipo social, cultural e individual que hacen al hombre abstenerse de denunciar a su pareja (Sierra, Macana & Cortés, 2006)

Entre los tipos de violencia, Fernández et al. (2003), distingue los siguientes: Violencia física: lesiones corporales infligidas de forma intencional (golpes, quemaduras, agresiones con armas, etc.). Violencia psicológica: humillaciones, desvalorizaciones, críticas exageradas y públicas, lenguaje soez y humillante, insultos, amenazas, culpabilizaciones, aislamiento social, control del dinero, no permitir tomar decisiones; Violencia sexual: actos que atentan contra la libertad sexual de la persona y lesionan su dignidad: relaciones sexuales forzadas, abuso, violación.

### **Variables y operacionalización**

La variable dependencia emocional fue medida por el Inventario de Dependencia Emocional – IDE elaborado por Aiquipa en el año 2012, quien se basó en las definición proporcionada por Castelló (Ver tabla 1).

Tabla 1

*Operacionalización de la variable dependencia emocional por el Inventario de Dependencia Emocional – IDE de Aiquipa*

Definición teórica	Definición operacional		
	Dimensión	Indicador	Niveles
"Es la necesidad extrema de orden afectiva que una persona siente hacia otra, su pareja, a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja". (Castelló, 2005)	Miedo a la ruptura (MR)	5, 9, 14, 15, 17, 22, 26, 27, 28	Muy Alto (125 - 245)
	Miedo e Intolerancia a la soledad (MIS)	4, 6, 13, 18, 19, 21, 24, 25, 29, 31, 46	
	Prioridad de la pareja (PP)	30, 32, 33, 35, 37, 40, 43, 45	Alto (106 - 124)
	Necesidad de acceso a la pareja (NPA)	10, 11, 12, 23, 34, 48	
	Deseos de exclusividad (DEX)	16, 36, 41, 42, 49	Moderado (85 - 105)
	Subordinación y Sumisión (SS)	1, 2, 3, 7, 8	
	Deseos de control y dominio (DCD)	20, 38, 39, 44, 47	Bajo o Normal (49 - 84)

La variable autoestima fue medida por el Cuestionario de Autoestima elaborado por Coopersmith en el año 1996 y validado por Alegre en 2001, quien se basó en la definición inicialmente proporcionada por Coopersmith (Ver tabla 2).

Tabla 2

*Operacionalización de la variable autoestima, medido por el Inventario de Autoestima de Coopersmith – Adultos Forma "C"*

Definición teórica	Definición operacional		
	Dimensión	Indicador	Niveles
"La autoestima es la evaluación que una persona hace y comúnmente mantiene con respecto a sí mismo". (Coopersmith, 1996).	Sí mismo general	1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 23, 24, 25	Alto (17 - 25)
	Social	2, 5, 8, 14, 17, 21	Medio Alto (13 - 16)
	Familiar	6, 9, 11, 16, 20, 22	Medio Bajo (11 - 12)
			Bajo (0 -10)

Factor sociodemográfico sirvió para obtener datos de filiación del paciente, la cual fue de suma importancia para corroborar aspectos personales que ayudaron a llegar

a las conclusiones de acuerdo a las respuestas que ellos emitan en los cuestionarios (Ver tabla 3).

Tabla 3

*Operacionalización e indicadores de los factores sociodemográficos*

Definición teórica	Definición operacional		
	Dimensión	Indicador	
Características de la población en estudio.	Sexo	Femenino Masculino	
	Edad	18 hasta 62 años	
	Lugar de Procedencia	Chiclayo José Leonardo Ortiz La Victoria Otros distritos	
	Estado Civil	Soltero(a) Casado(a) Conviviente Divorciado(a)	
	Grado de instrucción	Inicial Primaria Secundaria Superior (universitario) Superior (técnico)	Completo Incompleto
	Lugar entre hermanos	Primer hijo(a) Hijo(a) de en medio Último hijo(a)	
	Tipo de ingresos	Sin ingresos Ingreso ocasional Jubilado Estable	
	Antecedentes	Si No	
	Clasificación	Victima Agresor	

## Método

### Diseño y tipo de investigación

No experimental. Correlacional.

### Población

La población estuvo constituida por hombres y mujeres mayores de edad, entre los 18 y 62 años que eran asistidos por el servicio de Psicología de un Hospital nivel II-2 de la ciudad de Chiclayo, por presentar problemas de violencia familiar. La población para el estudio estuvo conformada por 70 personas, de los cuales 44 personas fueron referidas como víctimas y 26 como agresores.

### Criterios de selección

*Inclusión.* Hombres y mujeres entre los 18 y 62 años derivados de los diferentes Juzgados por motivo de violencia familiar.

Hombres y mujeres entre los 18 y 62 años derivados de interconsulta de diferentes servicios del hospital por motivo de violencia familiar.

*Exclusión.* Personas con discapacidad intelectual, verificada previamente a través de aplicación de test de inteligencia escala Weschler.

*Eliminación.* Test que contengan respuestas múltiples o vacías.

### Procedimiento

Se solicitó la autorización del centro hospitalario en donde se ejecutó la investigación a través de una carta de aceptación dirigida a la Jefa del Departamento de Psicología (Ver Apéndice A). Posterior a ello se realizaron las coordinaciones correspondientes para obtener la autorización de la aplicación de los instrumentos, acordándose el acceso a la población.

Los pacientes fueron captados en el consultorio al momento de asistir a sus sesiones programadas en el servicio de Psicología, así como en los diferentes servicios hospitalarios a través de las interconsultas que referían violencia familiar. El ambiente de evaluación, en el caso de los pacientes de consulta externa, fue el consultorio mismo, el cual presentó una iluminación y ventilación adecuada, contando con espacios que permitieron la privacidad y comodidad del paciente, mientras que en el caso de los pacientes referidos por interconsultas, el ambiente usado era el servicio donde ellos se encontraban hospitalizados.

Los instrumentos de evaluación que fueron entregados a los pacientes fueron: test de dependencia emocional, test de autoestima y ficha de factores sociodemográficos (Ver apéndices B, C, D). Se usó la técnica de encuesta aplicado de manera individual,

explicando con lenguaje comprensible para los participantes, brindando las indicaciones necesarias para su mejor entendimiento y colaboración.

### **Instrumentos**

El Test de Dependencia emocional fue construido por Aiquipa en 2012, validado por el mismo autor en varones y mujeres, entre las edades de 18 y 24, de la ciudad de Lima Metropolitana. El instrumento consta de 49 ítems agrupados en siete factores de tipo reactivo con escala Likert desde “muy alto”, “alto”, “moderado” y “bajo” (Ver tabla 1). Se puede administrar de manera individual o colectiva y tiene una duración aproximada de 20 a 25 minutos. Las investigadoras obtuvieron un índice de 0.98 de fiabilidad en este instrumento aplicado en una prueba piloto a 28 personas involucradas en violencia familiar.

La calificación de la prueba se realizó de la siguiente manera, en primer lugar se realizó la codificación de cada una de las respuestas en el programa IBM SPSS, otorgándole valores entre 1 y 5 según Escala Likert. Luego se sumaron los puntajes de los ítems por dimensión y de manera general, ubicándolos en la categoría diagnóstica correspondiente (Muy Alto, Alto, Moderado o Bajo o normal).

En cuanto al Cuestionario de Autoestima de Coopersmith validado por Alegre, consta de 25 ítems agrupados en 3 dimensiones, con respuesta en escala dicotómica, siendo la opción de respuesta “verdadero” o “falso” (Ver tabla 2). Se puede administrar de manera individual o colectiva y tiene una duración aproximada de 10 a 15 minutos. Las investigadoras obtuvieron un índice de fiabilidad de 0.81 en este instrumento.

La calificación del instrumento se realizó con ayuda de la codificación de las respuestas en el programa IBM SPSS, con valores de 0 a 1. Se sumaron los puntajes por dimensión y en general y se le otorgó una categoría conforme a ello (Alto, Medio Alto, Medio Bajo, Bajo).

Además se utilizó una Ficha Sociodemográfica con la finalidad de recolectar algunos datos personales de los participantes de la investigación, tales como: edad, sexo, lugar de procedencia, estado civil, grado de instrucción, lugar entre hermanos, entre otras.

### **Aspectos éticos**

La investigación fue aprobada por Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica “Santo Toribio de Mogrovejo” (Ver apéndice E). Además se tuvo en cuenta el respeto a las personas y a sus decisiones, además no presentó riesgo alguno para la salud de los participantes ni de forma física o psicológica. Se les garantizó

los aspectos éticos, al proporcionarles información respecto a los objetivos y fines de la investigación, el instrumento a aplicar, uso de los resultados obtenidos, se recalcó que toda la información era confidencial, así como también que tenían absoluta libertad para participar o retirarse en el momento deseado sin que esto les perjudique. Como parte de este procedimiento se les proporcionó un consentimiento informado (ver apéndice F) donde se especificó que se brindará información completa de los diferentes aspectos concernientes a la evaluación en un lenguaje comprensible; se comprobó que toda la información brindada haya sido comprendida, aclarando cualquier interrogante o duda que pueda surgir. Así mismo, se consideró la voluntariedad con la que los sujetos firman el consentimiento, manifestando su total acuerdo para participar de la investigación, caso contrario tienen el derecho a retirarse en cualquier momento.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Se realizó una prueba piloto en una muestra constituida por 28 personas involucradas en violencia familiar a fin de obtener la fiabilidad de los instrumentos con los cuales se llevó a cabo la investigación en hombres y mujeres entre los 18 y 62 años que acudían al consultorio de Psicología de un Hospital del nivel II-2 de la ciudad de Chiclayo, los cuales eran asistidos por casos de violencia familiar. Tras obtener el índice de fiabilidad se procedió a continuar con la aplicación de los mismos para los resultados de la investigación.

La información registrada en los instrumentos fue trasladada a una hoja electrónica de datos, la cual constituye la base de datos, con la finalidad de determinar qué tipo de correlación existe entre dependencia emocional y autoestima. Haciendo uso del programa IBM SPSS se verificó si los datos de la investigación seguían una distribución normal, lo cual fue afirmativo. Tras ello se realizaron pruebas de homogeneidad de varianzas y prueba t para varianzas de dos muestras para determinar si había diferencias significativas entre ambos sexos y según clasificación, lo cual fue negativo, por lo que los datos se trabajaron de forma conjunta.

Para caracterizar los aspectos sociodemográficos de los pacientes se emplearon las funciones de frecuencia relativa y porcentaje, haciendo uso del programa Microsoft Excel 2013.

Se hizo uso de la estadística paramétrica en el caso del Test de Dependencia Emocional de Aiquipa, por tratarse como variable cuantitativa debido al empleo de la Escala Likert. Se codificaron sus respuestas de acuerdo a la escala y luego se hizo una

sumatoria de ello para obtener las puntuaciones directas por cada paciente, posterior a ello se ubicaron dentro de un nivel de dependencia conforme a los baremos para luego identificar las frecuencias relativas y porcentajes con el propósito de organizar los datos.

Para obtener el nivel de autoestima en la población, se utilizó el Cuestionario de autoestima de Coopersmith, se codificaron sus respuestas de acuerdo a la dicotomía que sigue el instrumento (verdadero – falso) y luego se hizo la sumatoria respectiva para obtener puntuaciones directas por cada paciente, tales puntuaciones se ubicaron conforme a los criterios diagnósticos acorde a los baremos del instrumento y posterior a ello se transformaron en frecuencias relativas y porcentajes.

Para identificar el tipo de correlación existente entre las variables se hizo uso del coeficiente de correlación de Pearson con ayuda del programa Microsoft Excel 2013. Los resultados fueron presentados mediante tablas.

## Resultados

### Factores sociodemográficos

El 61% de la población evaluada pertenecían al sexo femenino, mientras que el 39% eran de sexo masculino. El 21% se encontraba entre las edades de 24 a menos, en tanto que el menor porcentaje, 7%, se encontraba entre los 43 y 48 años, el número de intervalos para su agrupación fue obtenido a través de fórmula. El 39% provenía de José Leonardo Ortiz. El 53% eran convivientes. El 34% tenía grado de instrucción de secundaria completa. El 44% ocupaban el lugar de en medio en cuanto al orden de sus hermanos dentro de la familia nuclear. El 59% tenía ingresos económicos ocasionales. El 66% no presentó antecedentes de violencia en su familia de origen. El 63% de la población evaluada fueron referidos como víctimas. (Ver tabla 4).

Tabla 4

*Frecuencia en porcentaje de factores sociodemográficos de pacientes involucrados en violencia familiar de un Hospital II-2, Chiclayo, agosto–diciembre de 2017*

Factores Sociodemográficos		Frecuencia %	Factores		Frecuencia %
Sexo	Femenino	61	Grado de instrucción	Secundaria Incompleta	19
	Masculino	39		Superior Completa	19
Lugar de Procedencia	Chiclayo	21		Superior Incompleta	10
	José Leonardo Ortiz	39		Lugar entre hermanos	Primer hijo(a)
	La Victoria	10	Hijo(a) de en medio		44
	Otros distritos	30	Último hijo(a)		27
Estado Civil	Soltero(a)	26	Tipo de ingresos	Sin ingresos	40
	Casado(a)	17		Ingreso Ocasional	59
	Conviviente	53		Jubilado	1
	Divorciado(a)	4		Estable	0
Grado de instrucción	Inicial Completa	1	Antecedentes	Si	34
	Inicial Incompleta	1		No	66
	Primaria Completa	11	Clasificación	Víctima	63
	Primaria Incompleta	4		Agresor	37
	Secundaria Completa	34			

### Niveles de dependencia emocional

Se observa que el 70% de la población muestra un nivel muy alto de dependencia emocional, en tanto que el 7.1% muestra un nivel de dependencia moderado (Ver tabla 5).

Tabla 5

*Porcentajes de niveles de dependencia emocional en pacientes involucrados en violencia familiar de un Hospital II-2, Chiclayo, agosto–diciembre de 2017*

Categoría	Frecuencia %
Muy Alto	70
Alto	8.6
Moderado	7.1
Bajo o Normal	14.3
Total	100

### **Niveles de autoestima**

Se observa que el 34.3% de la población muestra un nivel alto de autoestima, en tanto que el 8.6% muestra un nivel de autoestima medio bajo (Ver tabla 6).

Tabla 6

*Porcentajes de niveles de autoestima en pacientes involucrados en violencia familiar de un Hospital II-2, Chiclayo, agosto–diciembre de 2017*

Categoría	Frecuencia %
Alto	34.3
Medio Alto	25.7
Medio Bajo	8.6
Bajo	31.4
Total	100

### **Correlación entre dependencia emocional y autoestima**

Con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.031 se observa que existe una fuerza de correlación débil entre las variables dependencia emocional y autoestima en la población de estudio.

## Discusión

La violencia familiar ha ido en aumento año tras año, lo que se evidencia a través de los diversos medios de comunicación.

En la investigación, el 70% de la población estudiada se ubicó en un nivel “muy alto” de dependencia emocional. Según Congost (2014) las características que se presentan en este tipo de personas serían: la necesidad del otro, la necesidad de control absoluto sobre la otra persona, lo que generaría discusiones en la relación, y tendencia a dejar de ser yo a fin de gustarle más al otro; estas son algunas de las características que también se presentaban en la población en estudio. De esta manera, se veían afectados en su capacidad para analizar e interpretar adecuadamente su entorno social y hacer razonamientos y atribuciones apropiadas, asimismo tendían a tener comportamientos encaminados a disponer del otro y expresar emociones intensas, características compatibles con lo señalado por Izquierdo y Gómez (2013).

El porcentaje alto obtenido en cuanto a la dependencia emocional probablemente se explica con que la mayor parte de la población en la investigación son féminas, quienes según comentan Izquierdo y Gómez (2013) tienden a una mayor dependencia emocional. Si tenemos en cuenta lo descrito por Garmendia (2016), quien mencionaría que los Centros de Ayuda Mujer identificaron que el 81.5% de 2 152 personas afectadas por violencia familiar son mujeres; esto concordaría con la investigación, en la cual más del 50%, específicamente el 61% serían mujeres afectadas, mientras que el 39% serían varones, según Chumacero (2015) existen casos que no son denunciados, lo que podría aumentar las cifras, y podría permitir identificar una mayor población de sexo masculino. En las entrevistas individuales con los pacientes se pudo identificar gracias a los testimonios de la población masculina, que muchos de ellos, pese a haber sido víctima en algunos casos, no tenían iniciativa para emitir la denuncia contra sus parejas, alegando que estas eran las madres de sus hijos y que estarían involucrándolas en procesos legales.

De igual manera, este alto porcentaje podría explicarse con la edad de la población, donde se observó que el 21% se encontraban entre los intervalos de menor o igual a 24 años y otro 21% se encontraba entre los 31 a 36 años, teniendo en cuenta la 8 etapas psicosociales del desarrollo de Erickson, descritas por Regard (2014), ubicaríamos al primer grupo en la sexta etapa: estado adulto temprano, en la cual existe una crisis entre la intimidad, relacionada al amor y afiliación, vs. aislamiento; en tanto que el grupo de los 31 a 36 años estaría ubicado dentro de la séptima etapa: estado adulto

medio, en la que se da una crisis entre la generatividad (afecto y producción) vs. estancamiento. Dicha teoría referiría que en estas edades la forma de relacionarse con otras personas se modifica, por lo que la persona tendería a priorizar relaciones más íntimas que ofrezcan y requieran compromiso recíproco, con una intimidad que les genere una sensación de compañía, seguridad y confianza, de modo que al no obtenerlo e ir hacia el extremo, evadiendo este tipo de intimidad, podría conllevar a una depresión causada por la soledad y asilamiento. Asimismo esta dependencia podría verse ligada al tipo de ingresos que las personas del estudio tienen, se observa que el 59% tiene un ingreso ocasional, puesto que muchos de ellos tienen grado de instrucción secundaria completa con el 34%, lo que dificultaría que tengan un puesto de trabajo estable con sueldo remunerado suficiente para satisfacer sus necesidades a lo ellos que deben esforzarse cada día por trabajar, por “cachuelearze” como coloquialmente mencionan; esto guardaría relación con lo que manifiesta Cussianovich (2007), quien menciona que el exceso de trabajo y machismo son causas frecuentes de la violencia familiar y la dependencia económica que existe entre la víctima al victimario en este caso las mujeres, por lo que, al igual que menciona Sánchez (2013) y se observa en esta población, existiría una tendencia a continuar la relación con su pareja violenta porque creen que las alternativas que tienen son peores a su situación, características afines que se presentan en la población de José Leonardo Ortiz, de donde procedía el 39% de las personas, dicho distrito para el año 2011 según estadísticas presentadas por el MIMP (Chumacero, 2015), sería uno de los distritos donde se registraron la mayor cantidad de denuncias por violencia familiar.

Además de esto, el 44% de la población eran hijos de en medio. Froh y Bono (2015) comentan respecto a los hijos de en medio, a quienes llaman “hijos sándwich”, que a ellos se les presta menos atención respecto a sus hermanos, lo que puede ocasionar en ellos que quieran llamar la atención, pudiendo sentir más inseguridad, tendiendo a buscarla fuera del hogar, esto coincidiría con lo manifestado por Castelló (2012), quien comenta que el dependiente presenta frustración o insatisfacción en su vida afectiva que pretende compensar centrándose en sus relaciones de pareja, viviendo así sus relaciones de una manera intensa, sintiendo que lo único que realmente importa es el otro, sin poder concebir su existencia sin alguien a su lado, lo que contribuiría a la explicación referente al porcentaje alto de personas dependientes en el estudio.

En cuanto al autoestima se observó que el 34.3% presentan niveles de autoestima alto y el 25.7% presenta un nivel medio alto, observando en esta población confianza en

sus propias percepciones, esperando el éxito, manteniendo altas expectativas hacia trabajos futuros, así como dependencia de la aceptación social, lo que también sería caracterizado en lo mencionado por Sparisci (2013). Esto podría deberse probablemente a que el 63% de la población fue referida como víctima y el 37% como agresor, lo que coincidiría con lo obtenido por Fernández, Welland y Candelas (2007), quienes identificaron que la autoestima en no agresores fue alta en un 59% y media en 36% mientras que los agresores manifestaron autoestima alta en 42% y media en 54%. Además de ello esto podría explicarse ya que el 53% de la población son convivientes, los cuales se conoce a través de las entrevistas individuales, que tienden a sobrevalorar su relación conyugal con sus parejas, en quienes centran su vida y de quienes obtienen aceptación, ha de tenerse en cuenta que el cuestionario empleado tiene más dimensiones que no solo abarcan el área individual, sino también el área social y familiar, donde pudiesen obtener puntajes más altos que expliquen el nivel “alto” de autoestima en la población. Además, si tenemos en cuenta la edad de la población como se refiriese anteriormente, el 21% se encontraría en la etapa psicosocial que Erickson denominaría Generatividad vs. Estancamiento (Regard, 2014), en la cual la persona tiende a dedicar su tiempo a su familia, generándole esto satisfacción consigo mismo, tendiendo a centrar su productividad personal en la vinculación al futuro y el provenir de los suyos y próximas generaciones, la búsqueda de sentirse necesitado por los demás, ser y sentirse útil, lo que podría coincidir con Gades (2010), quien comentaría que la autoestima es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de la valía personal y de la capacidad.

El estudio mostró que las variables dependencia emocional y autoestima tienen una fuerza de correlación débil, concordando con Cajo (2013), quien obtuviera una relación no significativa y difiriendo con Aiquipa (2015) quien obtuvo en su investigación una relación estadísticamente significativa entre las variables. León (2012) comentó que la relación estaría en que la baja autoestima sería factor responsable de la dependencia emocional, ya que la persona tendería a buscar exageradamente la aprobación de la pareja, contribuyendo al mantenimiento de vínculos enfermizos emocionalmente. La dependencia emocional impulsaría un deterioro de la autoestima, tal como manifestaría Pérez (2011) en su estudio. En la población se pudo apreciar que la relación de ambas variables estaría caracterizada por dificultad en la toma de decisiones, inhabilidad para expresar desacuerdo y temor al abandono, a la soledad y separación.

La correlación débil entre las variables puede explicarse a través de las características de la población en estudio. Cabe señalar que en el proceso legal que siguen los pacientes derivados de los diversos Juzgados de Familia, quienes conformaron la mayor parte de la población, ellos son sometidos a terapia, teniendo así sesiones anticipadas, previamente a su llegada a consultorio del hospital, locación del estudio; esto se vería apoyado por Higgins (2011) quien realizó un estudio en mujeres maltratadas, encontrando que las puntuaciones de autoestima tras culminar un programa de mejora fueron significativamente más altas; esto pudo haber contribuido en que la población en estudio obtuviese indicadores de una autoestima fortalecida.

### **Conclusiones**

El 61% de la población evaluada pertenecían al sexo femenino; 21% se encontraba entre las edades de 24 a menos; el 39% provenía de José Leonardo Ortiz; el 53% eran convivientes; el 34% tenía grado de instrucción de secundaria completa; el 44% ocupaban el lugar de en medio en cuanto al orden de sus hermanos dentro de la familia nuclear; el 59% tenía ingresos económicos ocasionales; el 66% no presentó antecedentes de violencia en su familia de origen y el 63% de la población evaluada fueron referidos como víctimas.

El 70% de los pacientes involucrados en violencia familiar mostró un nivel muy alto de dependencia emocional.

El 34.3% de los pacientes involucrados en violencia familiar mostró un nivel alto de autoestima.

Existe una correlación débil entre las variables dependencia emocional y autoestima en el estudio.

### **Recomendaciones**

Se recomienda a los profesionales especialistas trabajar en la implementación de un programa que permita disminuir la dependencia emocional de los pacientes que presentan un nivel bajo de autoestima a fin de generar en ellos empoderamiento que favorezcan su aspecto intrapersonal e interpersonal.

Se recomienda a los profesionales del área de Psicología crear un grupo de autoayuda conformado por especialistas y consejeros pares para trabajar con personas involucradas en violencia familiar y así fortalecer aspectos de su personalidad que les ayude a reconocer y salir de situaciones de este tipo.

Se sugiere promover la investigación acerca de la relación entre dependencia emocional y autoestima, de forma que pueda actualizarse y expandirse el conocimiento del tema.

Se recomienda realizar estudios de investigación que correlacionen la variable dependencia emocional con variables diversas como actitudes hacia el machismo y estilos de crianza.

### Referencias

- Aiquipa, J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología (PUCP)*. 33(2). 411-437. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472015000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472015000200007&script=sci_arttext)
- Aiquipa, J. (2012). Diseño y validación del inventario de dependencia emocional – IDE. *Revista IIPSI (UNMSM)*. 15(1). 133-145. Recuperado de: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Investigacion\\_Psicologia/v15\\_n1/pdf/a8v15n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Investigacion_Psicologia/v15_n1/pdf/a8v15n1.pdf)
- Branden, N. (2013). *Desarrollo de la autoestima*. Recuperado de [http://hermandadblanca.org/wpcontent/uploads/2016/03/hermandadblanca\\_or\\_g\\_desarrollo-de-la-autoestima.pdf](http://hermandadblanca.org/wpcontent/uploads/2016/03/hermandadblanca_or_g_desarrollo-de-la-autoestima.pdf)
- Cabrera, Y. y Valbuena, L. (2010). *Autoeficacia y autoestima en el personal docente de escuelas bolivarianas* (Trabajo Especial de Grado para optar al título de Psicólogo). Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo.
- Cajo, E. (2013). *Dependencia emocional y conflictos en la relación de pareja, en estudiante de un instituto – Jaén* (Tesis de Pregrado). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo.
- Castelló, J. (2012). *La superación de la Dependencia Emocional*. España: Ediciones Corona Borealis. Recuperado de <http://www.coronaborealis.es/pdf/9788415306801.pdf>
- Chumacero Williss, D. K. (2015). *Personalidad y autoestima en agresores de violencia familiar que acuden a un centro hospitalario estatal de Chiclayo, 2012* (Tesis de Pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
- Congost, S. (2014). *Manual de dependencia emocional – afectiva*. Recuperado de [http://losnuevosguerreros.org/pluginfile.php/131/mod\\_glossary/attachment/1485/PGP%20Dependencia%20emocional%20afectiva.pdf](http://losnuevosguerreros.org/pluginfile.php/131/mod_glossary/attachment/1485/PGP%20Dependencia%20emocional%20afectiva.pdf)
- Cussiánovich, A., Tello, J. & Sotelo, M. (2007). *Violencia intrafamiliar*. Banco Mundial. Recuperado de [http://pmsj-peru.org/wp-content/uploads/2012/02/violencia\\_intrafamiliar3.pdf](http://pmsj-peru.org/wp-content/uploads/2012/02/violencia_intrafamiliar3.pdf)
- Fernández, M., Herrero, S., Buitrago, F., Ciurana, R., Chocron, L., García, J. Montón, C., Redondo, M. & Tizón, J. (2003). *Violencia doméstica*. Ministerio de Sanidad y Consumo. España. Recuperado de [https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA\\_DOMESTICA.pdf](https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/violencia/docs/VIOLENCIA_DOMESTICA.pdf)
- Fernández, T., Welland, C & Candelas, J. (2007). Varones, migración y violencia conyugal: un estudio comparativo sobre autoestima en mexicanos residentes en la frontera. *Psicología y Salud*, 17(1), 93-102. Recuperado de: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/744>
- Fernández, R. (2017). *Explicación de la dependencia emocional a partir de la autoestima y de las estrategias de afrontamiento*. Madrid. Recuperado de <http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/1388/TFG%20RAQUEL%20ALONSO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Fontena, C. y Gatica, A. (2000). La violencia doméstica hacia el varón: factores que inciden en el hombre agredido para no denunciar a su pareja. En Encuentro Latinoamericano de Trabajo Social Comunitario. *Perspectivas del trabajo social comunitario en el inicio del siglo xxi: Ética, democracia, género y ciudadanía*. Santiago de Chile: Universidad Tecnológica Metropolitana.
- Froh, J. y Bono, G. (2015, octubre, 21). Los hijos sándwich: ventajas y desventajas de los medianos. *Hacer familia*. Recuperado de <http://www.hacerfamilia.com/familia/noticia-hijos-sandwich-ventajas-desventajas-medianos-20151021125551.html>
- Gades (2010). *Plan de acción tutorial: Yo, autoestima, autoconcepto*. Recuperado de <https://orientacionandujar.files.wordpress.com/2010/09/yo-autoestima-y-autoconcepto.pdf>
- Garmendia, F. (2016, April). La violencia en el Perú 2015. In *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(2), 153-161.
- Guedes, A., García-Moreno, C., & Bott, S. (2014). Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe. *Foreign Affairs Latinoamérica*, 14(1), 41-8.
- Higgins, C. (2011). *Self-Esteem and Battered Women: Do Violence Shelters Help?* (Doctoral dissertation, The Ohio State University). Rescued from: [https://kb.osu.edu/dspace/bitstream/handle/1811/48947/thesis\\_higgins\\_2.pdf?sequence=1](https://kb.osu.edu/dspace/bitstream/handle/1811/48947/thesis_higgins_2.pdf?sequence=1)
- Instituto de Psicoterapia Integral Riqchary (2015). *Causas y consecuencias de la violencia familiar*. Recuperado de: <http://ipir.com.pe/causas-y-consecuencias-de-la-violencia-familiar/>
- Izquierdo, S. & Gómez, A. (2013). A. (2013). Dependencia afectiva: Abordaje desde una perspectiva conductual. 7(1), 81-91. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297226904011.pdf>
- Jara, F. (2005). *Estudio comparativo del perfil de personalidad y los niveles de autoestima en jóvenes sexuales masculinos inimputables, comparados con jóvenes de la población general de Valparaíso*. (Tesis de Licenciatura) Chile: Universidad del Mar.
- Jaramillo, B. (2017). *La violencia familiar y la autoestima en estudiantes de sexto grado de primaria de la I.E Pachacutec – Ventanilla*. Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/6022/Jaramillo\\_HBA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/6022/Jaramillo_HBA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- León, S. (2012). *La dependencia emocional y la relación que se establece con la autoestima de las mujeres de 25-45 años, usuarias del Subcentro No8 "Francisco de Orellana"*. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/5993>
- Ortega, P. & Minguéz, R. (2001). *Autoestima: un nuevo concepto y su medida*. Facultad de Educación. Universidad de Salamanca. Recuperado de [https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/71882/1/Autoestima\\_un\\_nuevo\\_conceptoysu\\_medida.pdf](https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/71882/1/Autoestima_un_nuevo_conceptoysu_medida.pdf)
- Pérez, K. D. (2011). Efectos de la dependencia emocional en la autoestima de mujeres de veinticinco a cincuenta y cinco años de edad que tienen una relación de

- pareja*. Recuperado de:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/472/1/T-UCE-0007-1.pdf>
- Regard, B. (18 de junio de 2014). La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson [Psicología y Mente]. Recuperado <https://psicologiaymente.net/desarrollo/teoria-del-desarrollo-psicosocial-erikson>
- Reyes, C. (2017). *Relación de violencia familiar y nivel de autoestima em estudiantes de 3er ciclo de la facultad de Psicología*. (Tesis para optar por el grado de Magister) Ica: Universidad Autónoma de Ica.
- Sánchez, O. (2013). *Factores determinantes de la violencia familiar y sus implicancias: Análisis de los estudios estadísticos sobre la Violencia Familiar en el distrito de San Juan de Lurigancho (Lima), Callao y otras ciudades del país*. UNMSM: Facultad de Derecho y Ciencia Política. Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3725/1/Orna\\_so\(2\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3725/1/Orna_so(2).pdf)
- Sierra, R., Macana, N. y Cortés, C. (2006). *Impacto social de la violencia intrafamiliar*. Colombia: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Sparisci, M. (2013). *Representación de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales en automóviles*. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana. Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113919.pdf>
- Trujano, P., Martínez, A. y Camacho, S. (2010). Varones víctimas de violencia doméstica: un estudio exploratorio acerca de su percepción y aceptación. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 6(2), 339-354. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982010000200010&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982010000200010&lng=en&tlng=es)

## Apéndice A



Chiclayo 9 de Junio de 2017

Carta N° 082 2017-USAT-EPSI

Sra.

Ps. Yolanda Castro Yoshida

Jefa de Departamento de Psicología del Hospital Regional Docente Las Mercedes

Ciudad.-

De mi especial consideración:

Reciba el saludo cordial de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y a la vez hacer de su conocimiento que nuestros estudiantes en las diferentes asignaturas realizan actividades para consolidar sus conocimientos teóricos, en esta oportunidad en la asignatura de Seminario de Tesis I, las estudiantes asesoradas por los docentes Dr. Víctor Ricardo Alvitres Castillo y Dra. Marilia Sibebe Cortez Vidal, solicita su autorización para realizar el estudio denominado: Dependencia Emocional y Autoestima en pacientes involucrados en violencia familiar de un Hospital MINSa, Chiclayo, agosto – diciembre de 2017, dirigido a los afiliados de dicha dependencia. La estudiante a cargo del trabajo mencionado es:

Ramírez Cabrera María del Pilar Guadalupe  
Vega Cortez Brenda

código universitario n° 131CV43071

código universitario n° 121EP34147

Se informa que el estudio será de importancia para el nosocomio, ya que las estudiantes se comprometen a entregar los resultados a su despacho una vez concluida la investigación, para los fines que crean conveniente.

Es propicia la ocasión para desearle éxitos en su gestión y agradecer su fina atención.

Atentamente.



*Beátriz Ortega Pauta*  
Dra. Beátriz Ortega Pauta  
Directora  
Escuela de Psicología

*Y. Castro*  
Chiclayo 10/06/17  
8:45 am

Código:

Nombre:

Teléfono/email:

**Apéndice B****Inventario de Dependencia Emocional de Aiquipa**

En este cuestionario encontrará una serie de enunciados con diferentes respuestas, donde tendrá que marcar una de ellas de acuerdo a la que más se asemeje a su deseo, actitud o pensamiento. No dedique mucho tiempo a cada frase, simplemente responda lo que cree que se ajusta mejor a su forma de pensar, sentir o actuar.

Nº	ENUNCIADO	Rara vez	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Frecuente mente
1	Me asombro de mí mismo(a) por todo lo que he hecho por retener a mi pareja.					
2	Tengo que dar a mi pareja todo mi cariño para que me quiera.					
3	Me entrego demasiado a mi pareja.					
4	Me angustia mucho una posible ruptura con mi pareja.					
5	Necesito hacer cualquier cosa para que mi pareja no se aleje de mi lado.					
6	Si no está mi pareja, me siento intranquilo(a).					
7	Mucho de mi tiempo libre, quiero dedicarlo a mi pareja.					
8	Durante mucho tiempo he vivido para mi pareja.					
9	Me digo y redigo: "¡se acabó!", pero luego a necesitar tanto de mi pareja que voy detrás de él/ella.					
10	La mayor parte del día, pienso en mi pareja.					
11	Mi pareja se ha convertido en una "parte" mía.					
12	A pesar de las discusiones que tenemos, no puedo estar sin mi pareja.					
13	Es insoportable la soledad que se siente cuando se rompe con una pareja.					
14	Reconozco que sufro con mi pareja, pero estaría peor sin ella.					
15	Tolero algunas ofensas de mi pareja para que nuestra relación no termine.					
16	Si por mí fuera, quisiera vivir siempre con mi pareja.					
17	Aguanto cualquier cosa para evitar una ruptura con mi pareja.					
18	No sé qué haría si mi pareja me dejara.					
19	No soportaría si mi relación de pareja fracasase.					
20	Me importa poco que digan que mi relación de pareja es dañina, no quiero perderla.					
21	He pensado: "Que 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 me termine.					
25	Me asusta la sola idea de perder a mi pareja.					

Nº	ENUNCIADO	Rara vez	Pocas veces	Regularmente	Muchas veces	Frecuente mente
26	Creo que puedo aguantar cualquier cosa para que mi relación de pareja no se rompa.					
27	Para que mi pareja no termine conmigo, he hecho lo imposible.					
28	Mi pareja se va a dar cuenta de lo que valgo, por eso tolero su mal carácter.					
29	Necesito tener presente a mi pareja para poder sentirme bien.					
30	Descuido algunas de mis responsabilidades laborales y/o académicas por estar con mi pareja.					
31	No estoy preparado(a) para el dolor que implica terminar una relación de pareja.					
32	Me olvido de mi familia, de mis amigos y de mí cuando estoy con mi pareja.					
33	Me cuesta concentrarme en otra cosa que no sea mi pareja.					
34	Tanto el último pensamiento al acostarme como el primero al levantarme es sobre mi pareja.					
35	Me olvido del "mundo" cuando estoy con mi pareja.					
36	Primero está mi pareja, después los demás.					
37	He relegado algunos de mis intereses personales para satisfacer a mi pareja.					
38	Debo ser el centro de atención en la vida de mi pareja.					
39	Me cuesta aceptar que mi pareja quiera pasar un tiempo solo(a).					
40	Suelo postergar algunos de mis objetivos y metas personales por dedicarme a mi pareja.					
41	Si por mí fuera, me gustaría vivir en una isla con mi pareja.					
42	Yo soy solo 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					

## Apéndice C

### Inventario de Autoestima de Coopersmith

En este cuestionario encontrará una serie de enunciados con diferentes respuestas, donde tendrá que marcar una de ellas de acuerdo a la que más se asemeje a su deseo, actitud o pensamiento. No dedique mucho tiempo a cada frase, simplemente responda lo que cree que se ajusta mejor a su forma de pensar, sentir o actuar.

V: Verdadero      F: Falso

Nº	ENUNCIADO	V	F
1	Usualmente las cosas no me molestan		
2	Me resulta difícil hablar frente a un grupo		
3	Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiese		
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad		
5	Soy muy divertido ( a )		
6	Me altero fácilmente en casa		
7	me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva		
8	Soy popular entre las personas de mi edad		
9	Generalmente mi familia considera mis sentimientos		
10	Me rindo fácilmente		
11	Mi familia espera mucho de mí		
12	Es bastante difícil ser "Yo mismo"		
13	Me siento muchas veces confundido		
14	La gente usualmente sigue mis ideas		
15	Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo		
16	Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de mi casa		
17	Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo		
18	No estoy tan simpático como mucha gente		
19	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo		
20	Mi familia me comprende		
21	Muchas personas son más preferidas que yo		
22	Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionando		
23	Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago		
24	Frecuentemente desearía ser otra persona		
25	No soy digno de confianza		

## Apéndice D

### Factores sociodemográficos

A continuación encontrará una serie de preguntas que le pedimos contestar o marcar con una X según corresponda, de la forma más sincera posible. Agradecemos de antemano su esfuerzo y colaboración para con el estudio.

**Código:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:**  Femenino  Masculino

**Lugar de procedencia:**  Chiclayo  J.L.O.  La Victoria  Otros distritos

**Estado civil:**  Soltero  Casado  Conviviente  Divorciado(a)

**Grado de instrucción:**  Inicial  Primaria  Secundaria  Superior

Completo  Incompleto

**Lugar entre hermanos:**  Primer hijo(a)  Hijo(a) de en medio  Último hijo(a)

**Tipo de ingresos:**  Sin ingresos  Ingreso ocasional  Jubilado  Estable

**En su vida familiar de origen, ¿ha tenido experiencia de violencia?**  Sí  No

**Clasificación:** \_\_\_\_\_

## Apéndice E



CONSEJO DE FACULTAD  
RESOLUCIÓN N° 601-2017-USAT-FMED  
Chiclayo, 25 de octubre de 2017

Vista la solicitud N° 143990 de fecha 24 de octubre de 2017 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de las estudiantes Ramírez Cabrera María del Pilar Guadalupe y Vega Cortez Brenda, de la Escuela de Psicología.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Psicología.

Que el proyecto de Investigación denominado: **Dependencia emocional y autoestima en pacientes involucrados en violencia familiar de un Hospital II-2, Chiclayo, agosto – diciembre de 2017**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Psicología y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2°.- Disponer que las estudiantes gestionen ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA  
FACULTAD DE MEDICINA

MSc. Dgo/ Antero Enrique Yacarini Martínez  
Secretario Académico  
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

Méd. Jorge Luis Limo Liza  
Decano (e)  
Facultad de Medicina

## Apéndice F

### Consentimiento informado

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Instituciones : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : María del Pilar Guadalupe Ramírez Cabrera  
Brenda Vega Cortez

Título : Dependencia emocional y autoestima en pacientes involucrados en violencia familiar de un Hospital II-2, Chiclayo, agosto–diciembre de 2017.

#### **Fines del Estudio:**

Se le invita a participar en un estudio llamado: Dependencia emocional y autoestima en pacientes involucrados en violencia familiar de un Hospital II-2, Chiclayo, agosto–diciembre de 2017. La dependencia emocional es un sentimiento de necesidad afectiva que se genera en torno a otra persona, comúnmente la pareja, mientras que la autoestima es la valoración que se tiene se sí mismo. Este trabajo de investigación es desarrollado por investigadoras de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para determinar la relación entre dependencia emocional y autoestima en pacientes involucrados en violencia familiar.

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que responda a las preguntas de un cuestionario y un test que tiene un tiempo de duración de 15 minutos aproximadamente cada test.

#### **Riesgos:**

No existen riesgos por participar en este estudio.

#### **Beneficios:**

Se le informará de manera individual y confidencial los resultados que se obtengan de los test realizados.

#### **Costos e incentivos:**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

#### **Confidencialidad:**

La información que se recoja será confidencial. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

#### **Uso de la información:**

Los datos de los cuestionarios de dependencia emocional y autoestima servirán como base para investigaciones futuras y planteamiento de un programa de intervención.

#### **Derechos del participante:**

Si usted participar en el estudio, puede retirarse de {este en cualquier momento, sin perjuicio. si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio María del Pilar Guadalupe Ramírez (986 735 915) y/o Brenda Vega Cortez (979 546 897). Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratado injustamente puedes contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo 606200 anexo 1138.

#### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que significa mi participación en el estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante	Investigadoras
Nombre:	María del Pilar Ramírez Cabrera
DNI:	DNI: 70480249
Fecha:	Brenda Vega Cortez
	DNI: 48387663

## Apéndice G

### Fiabilidad del Test de Dependencia Emocional de Aiquipa.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.98	49

### Fiabilidad del Cuestionario de Autoestima de Coopersmith.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.81	25

### Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Escala General Dependencia
N		70
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	16,66
	Desviación estándar	2,340
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,099
	Positivo	,085
	Negativo	-,099
Estadístico de prueba		,099
Sig. asintótica (bilateral)		,087 <sup>c</sup>

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

### Varianzas según sexo

Femenino	Masculino
1.14	0.75

### Prueba F para varianzas de dos muestras

	<i>Femenino</i>	<i>Masculino</i>
Media	3.01898434	3.2101285
Varianza	1.13820423	0.74936132
Observaciones	43	27
Grados de libertad	42	26
F	1.5188991	
P(F<=f) una cola	0.13027661	
Valor crítico para F (una cola)	1.84621751	

**Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas iguales**

	<i>Femenino</i>	<i>Masculino</i>
Media	3.01898434	3.2101285
Varianza	1.13820423	0.74936132
Observaciones	43	27
Varianza agrupada	0.989529	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	68	
Estadístico t	0.78255317	
P(T<=t) una cola	0.21830314	
Valor crítico de t (una cola)	1.66757228	
P(T<=t) dos colas	0.43660628	
Valor crítico de t (dos colas)	1.99546893	

**Varianzas según clasificación**

<b>Víctima</b>	<b>Agresor</b>
1.18	0.69

**Prueba F para varianzas de dos muestras**

	<i>Víctima</i>	<i>Agresor</i>
Media	3.09415584	3.09026688
Varianza	1.1774012	0.69061801
Observaciones	44	26
Grados de libertad	43	25
F	1.70485156	
P(F<=f) una cola	0.07845619	
Valor crítico para F (una cola)	1.86155876	

**Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas iguales**

	<i>Víctima</i>	<i>Agresor</i>
Media	3.09415584	3.09026688
Varianza	1.1774012	0.69061801
Observaciones	44	26
Varianza agrupada	0.99843679	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	68	
Estadístico t	0.01573396	
P(T<=t) una cola	0.49374635	
Valor crítico de t (una cola)	1.66757228	
P(T<=t) dos colas	0.98749271	
Valor crítico de t (dos colas)	1.99546893	

**Correlación entre dependencia emocional y autoestima****Coefficiente de Correlación  
de Pearson ( r )**

---

0.031