

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



DEPENDENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES MUJERES, ATENDIDAS
EN UN HOSPITAL DE NIVEL II -1, FERREÑAFE, SEPTIEMBRE-
DICIEMBRE, 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR

GINA ANAKAREN ENRRIQUEZ BELTRAN

ASESOR

LIZZETH AIMÉE GARCÍA FLORES

<https://orcid.org/0000-0002-1975-2582>

Chiclayo, 2020

**DEPENDENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES MUJERES,
ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE NIVEL II -1, FERREÑAFE,
SEPTIEMBRE-DICIEMBRE, 2019**

PRESENTADA POR:

GINA ANAKAREN ENRRIQUEZ BELTRAN

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR:

Marilia Sibebe Cortez Vidal

PRESIDENTE

Jéssica Katiuska Tacanga Montes.

SECRETARIO

Lizzeth Aimée García Flores

ASESOR

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a Dios, mis padres, familia y amistades, quienes me brindan su apoyo incondicional, y soporte para afrontar las dificultades de la vida para ser una gran persona y profesional.

Agradecimientos

Agradezco infinitamente a Dios, por la vida, por guiarme, bendecirme y permitirme estudiar esta maravillosa profesión, por cada aprendizaje y experiencia del día a día.

A mis padres, por su amor y esfuerzo. Pese a la distancia siempre estuvieron presentes en cada momento, siendo mi gran soporte para lograr mis metas.

A mi abuelo José Manuel, por ser mi ejemplo a seguir, gran motivo por salir adelante, así como mi familia y amistades.

A mi excelente asesora Mgtr. Lizzeth Aimée García Flores por su impecable labor y responsabilidad en el desarrollo de esta investigación, igualmente a los docentes que me orientaron y formaron parte de este gran proceso.

Índice

Resumen	6
Abstract.....	7
I. Introducción.....	8
II. Marco Teórico	11
Antecedentes.....	11
Bases Teóricas	13
III. Métodos	17
Diseño de investigación y Tipo de estudio	17
Población	17
Procedimiento.....	17
Instrumento.....	18
Aspectos Éticos.....	18
Procesamiento y análisis de datos.....	19
IV. Resultados y discusión	20
V. Conclusiones.....	30
VI. Recomendaciones	31
VII. Referencias bibliográficas	32
VIII. Anexos.....	35

Resumen

La mayoría de pacientes atendidas a través de una consulta externa hospitalaria, evalúan como necesidad primaria estar junto a su pareja, debido al acompañamiento emocional que demandan, pues tienden a idealizarla, satisfacer sus pedidos y, sobre todo, existe falta de valoración hacia sí mismas. Se desarrolló una investigación de tipo no experimental - descriptiva, que tuvo como objetivo determinar los niveles de dependencia emocional según factores, edad y nivel de instrucción. La población estuvo constituida por mujeres, entre las edades de 18-55 años, la cual estuvo conformada por 180 pacientes. Para la recolección de datos, se administró el Inventario de dependencia emocional (IDE) de Aiquipa, el cual presenta 49 ítems y siete factores, valorados con una escala tipo Likert de 5 puntos, tiene una validez factorial de 0,96 y confiabilidad de 0,91. Se entregó el consentimiento informado a las participantes, garantizándoles que los resultados son confidenciales. Para fines de la investigación se realizó el proceso de validez y confiabilidad del instrumento, con 30 pacientes, para asegurar y verificar la pertinencia de la aplicación del instrumento en esta población. Los resultados de la investigación indicaron nivel alto y moderado en dependencia emocional. Según factores, las pacientes presentaron niveles altos, incluso dominaron en: miedo a la ruptura y miedo e intolerancia a la soledad; según edades (en grupos), las pacientes en la etapa de adultez emergente y temprana presentaron niveles altos, en cuanto nivel de instrucción, las pacientes con un nivel secundario, mostraron nivel moderado en dependencia emocional.

Palabras Claves: Dependencia, pacientes, mujeres, hospital.

Abstract

The majority of patients attended through an outpatient hospital consultation, assess their primary need to be together with their partner, due to the emotional support they demand, since they tend to idealize it, satisfy their requests and, above all, there is a lack of self-evaluation. A non-experimental-descriptive research was developed, which aimed to determine the levels of emotional dependence according to factors, age and level of education. The population consisted of women, between the ages of 18-55 years, which consisted of 180 patients. For data collection, the Aiquipa Emotional Dependence Inventory (IDE) was administered, which presents 49 items and seven factors, valued with a 5-point Likert-type scale, has a factor validity of 0.96 and reliability of 0,91. Informed consent was given to the participants, guaranteeing that the results are confidential. For the purposes of the investigation, the process of validity and reliability of the instrument was carried out, with 30 patients, to ensure and verify the relevance of the application of the instrument in this population. The research results indicated a high and moderate level of emotional dependency. According to factors, the patients presented high levels, even dominated in: fear of rupture and fear and intolerance of loneliness; According to ages (in groups), the patients in the emerging and early adulthood stage presented high levels, as an educational level, the patients with a secondary level, showed a moderate level of emotional dependence.

Keywords: Dependence, patients, women, hospital.

I. Introducción

Una relación de pareja es un nexo de amor entre dos personas, en cuya etapa se conocen y experimentan momentos agradables y desagradables. Al compartir momentos juntos, la pareja lidia con situaciones de conflicto, que los reta a manejarlas; sin embargo, las parejas de éxito aprenden a solucionarlo, incluso involucra y tiene en cuenta las decisiones y necesidades de la otra persona; cuando esto no se da, surgen infinidad de problemas, y uno de estos, es la dependencia emocional.

La problemática de relación de parejas se presenta en la cotidianidad, pues estudios realizados indican dependencia emocional con alta frecuencia (49,3%) e incluso hasta relación patológica (8,6%) en mujeres españolas entre 16 y 31 años de edad, y solo menos de 43% considera estar en una relación sana, ya que disfrutan de su independencia, respetan su espacio y mantienen buena comunicación (Instituto Andaluz de Sexología y Psicología, 2018).

En la sociedad peruana esta problemática es común; sin embargo, las personas desconocen de su existencia y suelen confundir dependencia emocional como el verdadero amor. Consideran que seguir con su pareja, tolerar y permitir que sus principios y derechos sean vulnerados, es parte de la relación. Muchas de estas parejas terminan y retoman la relación; dando mayor importancia a los años que pasaron juntos, el dinero o la atención que le puedan brindar. Debido al valor extremo que se le otorga a la relación, dejan de ser quienes son, priorizando a su pareja; así mismo existe desequilibrio en los diferentes contextos donde se desenvuelven, como en lo laboral, familiar y/o social.

La pareja experimenta y manifiesta diversos comportamientos desadaptativos en su relación, como la celotipia, la humillación, el maltrato y la duda hacia su pareja, que, al darse constantemente incrementaría la posibilidad de que exista posteriormente una dependencia emocional. Estas personas se ven involucradas en situaciones de dominación y sumisión, buscando el control de la pareja como una manera de asegurar una aparente estabilidad con un falso afecto (Fiz, 2017).

Puede afectar tanto a varones como mujeres; sin embargo, son los varones quienes suelen ocultarlo, ya que les cuesta reconocer y expresar que están “atados emocionalmente” a otra persona, presentando así y teniendo como consecuencia, cuadros de dependencia más severos (Regader, 2019).

A causa de una cultura patriarcal, las féminas aún mantienen creencias e ideas que generan y tiene un peso muy importante en su subconsciente, como que la mujer no asume autoridad ni control en una relación, o que se conserve la idea de que se nace con un don especial para amar incondicionalmente, ya que desde niñas se les inculca a darle más importancia a la pareja que a su autonomía personal.

La jefa del área de psicología (comunicación personal, 09 de mayo, 2019) del hospital de nivel II -1 de Ferreñafe, Perú, refiere: haber observado en la población de esta comunidad que existe machismo en cuanto a los roles. La forma de hacer las cosas, las decisiones y la conducción de la familia suele ser muy patriarcal, lo que genera una dependencia emocional en las parejas, sobre todo el género femenino, tomando actitudes de sumisión, inhibición, y muchas veces optan por minimizar sus necesidades y satisfacer las del otro, lo que trae como consecuencia aceptar críticas destructivas, ser víctima de violencia y asumir la culpabilidad de lo que está pasando. Esto también puede ser un patrón que se repite en la familia de origen, debido al tipo de apego que pudo haber tenido y que han conducido a vivir esta dependencia y un deterioro en su estilo de vida.

En el hospital donde se realizó la investigación, la mayoría de las pacientes atendidas por medio de una consulta externa, consideran que el entablar una relación amorosa, es como una necesidad primaria, pues tienden a idealizar a su pareja, buscan por encima de todo, satisfacer sus pedidos, debido a la escasa valoración que tienen hacia sí mismas; generando en la paciente un impacto psicológico significativo, muchas veces con presencia de síntomas patológicos, como ansiedad, depresión e ideación suicida; debido a la incapacidad de terminar una relación patológica, dada la necesidad de amor, atención, miedo a la soledad y al fracaso que presentan.

Las pacientes en estudio se caracterizan por presentar nivel de instrucción primario y secundario, y muy pocas estudian una carrera profesional; debido a que aún se mantienen creencias con respecto al rol de la mujer en una relación; estas personas presentan baja autoestima y esperanza de amor.

La conducta de las mujeres de querer justificar infidelidades, agresiones o retomo de relación, estaría explicado con la dependencia emocional. Ellas creen en la falsa ilusión de cambio que sus parejas prometen, llevando en muchas ocasiones a cancelar procesos legales,

órdenes de alejamiento o iniciar una relación con alguien que presente las mismas características que su anterior pareja (Castelló, como se citó en Aiquipa, 2015).

Ante la problemática descrita, se planteó ¿Cuál es el nivel de dependencia emocional en pacientes mujeres, atendidas en un hospital de nivel II -1, Ferreñafe, durante septiembre a diciembre de 2019? La investigación tuvo como objetivos identificar los niveles de dependencia emocional según factores, edad y nivel de instrucción en pacientes mujeres atendidas en el hospital.

El estudio fue importante ejecutarlo, debido a que permitió identificar la magnitud de los niveles de dependencia emocional en pacientes mujeres atendidas en un hospital. Los resultados se entregaron al área de Psicología del hospital, con el propósito de que se desarrolle un plan de intervención, programas de promoción y prevención, como talleres, psicocharla, etc., dando a conocer a la población sobre la problemática, así como también las consecuencias que trae consigo la dependencia y así lograr un bienestar emocional, una visión de cambio y superación, beneficiando a la población de estudio.

II. Marco Teórico

Antecedentes

En una investigación descriptiva sobre dependencia emocional y satisfacción marital en mujeres víctimas de violencia de pareja que asistieron a un hospital de nivel II de Lambayeque, Perú, tuvo como objetivo determinar los niveles de ambas variables e identificar los niveles de sus factores. La población estuvo constituida por 75 mujeres. Se administró el Inventario de dependencia emocional (IDE) y el Inventario Multifacético de Satisfacción Marital. Las pacientes presentaron nivel alto en dependencia emocional. Además, se obtuvieron niveles altos en todos los factores de la variable dependencia emocional (Morante & Palacios, 2018).

En un estudio de tipo no experimental descriptivo, sobre dependencia emocional y tipos de distorsiones cognitivas en mujeres maltratadas, de un hospital nivel II-I de Ferreñafe, Perú; estuvo constituida por 60 pacientes; se aplicó el Inventario de Dependencia Emocional y el Inventario de Distorsiones Cognitivas de Ruiz y Luján. Con respecto a las dimensiones de dependencia emocional, toda la población presentó nivel bajo; en tanto, los grados de instrucción primaria y secundaria, presentaron mayor frecuencia en el nivel bajo con 71% y 38%, respectivamente (Cobeñas & Montenegro, 2017).

En Lima, Perú, se realizó la investigación sobre dependencia emocional de pareja en mujeres atendidas en una clínica universitaria; la población estuvo conformada por 60 mujeres entre las edades de 20 y 50 años; y se aplicó el IDE. Se determinó que 38 % estuvieron en nivel alto, 25 % en nivel muy alto y 17 % en nivel moderado mientras que, en bajo o normal se encontró un 20 %; según edad, se presentó con una media mayor en aquellas mujeres de 31 a 40 años; seguido por las mujeres de 20 a 30, siendo las solteras las que presentaron nivel alto y muy alto de dependencia emocional (Sartori & De la Cruz, 2016).

En la ciudad de Chepén (La Libertad) se llevó a cabo una investigación, enfocado en establecer diferencias de la dependencia emocional. Se utilizó una muestra conformada por 90 docentes (46 mujeres y 44 hombres); con edades de 28 a 55 años. Se aplicó el inventario de dependencia emocional y se estableció que la diferencia de la dependencia emocional por sexo es significativa. En varones se presentó 50% en nivel bajo o normal; mientras 34,8% que las mujeres, en el nivel muy alto (Espil, 2016).

En Barranca, Lima, se realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de dependencia emocional y de sus factores, en una población de 208 mujeres de 18 a 55 años de un centro poblado de Barranca. Se aplicó el cuestionario de dependencia emocional de Londoño y Lemos, hallando como resultado que el 22,1 % presenta dependencia emocional. En cuanto a los factores, el mayor porcentaje fue en búsqueda de atención que obtuvo 24,5% y el menor, miedo a la soledad, 18,3% (Ramírez, 2015).

En Oxapampa - Pasco, se realizó una investigación; la cual buscaba identificar la relación entre dependencia emocional y violencia, utilizando una estrategia comparativa. La población fue de 51 usuarias del servicio de psicología entre los 18 y 60 años. Para la recolección de datos, aplicó una “Ficha de tamizaje de violencia basada en Género” y el IDE. Indicando como resultado que el 96% obtuvo la categoría alto; 42% en bajo o normal (Aiquipa, 2015).

En Nuevo Chimbote se estudió la dependencia emocional en 132 mujeres violentadas y no violentadas de la H.U.P “El satélite” entre las edades de 18 a 40 años; la cual tuvo como objetivo determinar si existe mayor presencia de dependencia emocional en mujeres violentadas. Se utilizó el IDE, cuya confiabilidad con alfa de Cronbach fue de ,965 y la validez tanto de contenido como de constructo fue óptima pues más del 95% de los reactivos fueron considerados apropiados para evaluar. Se encontró 82,2% en nivel alto a comparación de 5,1% de nivel bajo; siendo mayores en mujeres violentadas. Sobre los factores hallaron que las mujeres violentadas obtienen puntajes altos en: 86,3% para miedo a la ruptura; 84,9% prioridad a la pareja y 80,9% subordinación y sumisión. Mientras que en las mujeres no violentadas 79,6% miedo a la ruptura en un nivel normal; 77,9% subordinación y sumisión en nivel bajo y 76,2% prioridad de la pareja en nivel normal (Espíritu, 2013).

Por otro lado, a nivel internacional, en Málaga, España, se realizó un estudio, estipulando que el 49,3% de los entrevistados se declaró dependiente emocional y 8,6% en una relación más patológica, siendo esta situación frecuente en féminas entre las edades de 16 a 31 años, el resto considera estar en una relación sana, ya que disfrutan de su independencia, respetan su espacio y mantienen buena comunicación (Instituto Andaluz de Sexología y Psicología, 2018).

Bases Teóricas

Dependencia Emocional.

“Es la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones” (Castello, 2005, p. 17).

Factores.

Para el instrumento de dependencia emocional – IDE, Aiquipa (2012), define siete factores (p.143), que son:

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, acompaña deseos de reciprocidad de esta conducta por la pareja”.

Subordinación y sublimación.

“Sobreestimación de las conductas, pensamientos, sentimientos e intereses de la pareja, acompaña 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”.

Modelo Teóricos de la Dependencia emocional.

Modelo de vinculación afectiva.

La vinculación afectiva es conceptualizada como el deseo que tiene una persona de crear y mantener una conexión con su pareja de forma permanente. Se desarrolló este modelo con la finalidad de explicar la naturaleza de la dependencia emocional, ya que se considera que puede darse en diferentes grados. Ubicando a las relaciones interpersonales sanas, en el grado medio de vinculación (Castelló, como se citó en Aiquipa, 2015). El contraste de las relaciones de parejas saludables y las dependientes emocionales son cuantitativas, por ello se puede ubicar en grados o niveles de vinculación afectiva.

Factores causales de la dependencia emocional en la pareja.

Existen diversos factores causales, que pueden influir en la aparición de patrones de dependencia emocional, según (García, 2018) las principales son:

El apego inseguro en la infancia.

Si en el hogar, las figuras paternas no fomentan vínculos familiares, existe una alta probabilidad de que más adelante o con los años, alguno de sus integrantes puede desencadenar una dependencia emocional, aquel que genera lazos muy profundos.

El autoritarismo parental se vincula con la generación de dependencias en los niños, adolescentes y adultos. Si en las relaciones parentales no se ocasiona la capacidad de ofrecer al niño comportamientos independientes y autónomos, sobreprotegiendo y evitando todo acto de construcción de su ser por sí mismo, el individuo tiene una alta probabilidad de engendrar una dependencia emocional hacia los demás (Rodríguez, 2013, p. 2).

Bajo nivel de autoestima.

Las personas que no se aprecian así mismas; se sienten inseguras, les cuesta tomar decisiones; se da porque existe el temor a fracasar en la relación y por lo que tienden a buscar un vínculo que les proporcione el afecto que necesitan.

Relaciones traumáticas pasadas.

La ruptura de una relación insana, trae como consecuencia, tener algún tipo de secuelas psicológicas como el miedo o la inseguridad emocional, algunas de estas secuelas no se hacen evidentes, hasta que se vuelve a iniciar una relación de pareja.

Casi todos los estudios expresan que las primeras relaciones serán el futuro de nuestras siguientes actuaciones, siendo una de las más importantes la paterno-filial. También, el rechazo o discriminación puede generar dependencia (Rodríguez, 2013).

Factores sociales: el amor romántico.

Desde la infancia, se les ha educado a las niñas una manera de ver las relaciones de pareja, pues se basan aún en la existencia de algunos mitos sobre el amor romántico. Desde esta perspectiva, la mujer es el individuo subordinado, débil y dependiente del hombre, confundiendo así amor con servilismo (Herrera, 2010).

Consecuencias de la dependencia emocional.

Según Montejano (2018), el ser dependiente emocional trae consigo, consecuencias que afecta a diversos contextos donde se desenvuelve la persona, siendo las más habituales:

Relaciones inestables.

Es la consecuencia más habitual; fundamentalmente porque la relación se transforma y desarrolla rupturas y reconciliaciones viciosas que impiden su crecimiento.

Insatisfacción en la relación.

Cuando existe dependencia en las relaciones de pareja, la insatisfacción es fuente de frustración y dolor; ya que sienten miedo de perder al ser amado y a su vez el temor a quedarse solo.

Disminución de la autoestima.

Estas personas adoptan una conducta de sometimiento hacia los deseos de la otra persona, sintiéndose como algo secundario, poco valoradas y amadas, generando en ella una baja autoestima.

Ansiedad.

Se sienten amenazados debido a que mantienen la idea constante de que su pareja les abandone, se enamoren de otras personas, que cambien, etc., experimentando así ansiedad en la relación o en las posteriores relaciones que establece la persona.

Empobrecimiento de la vida personal.

Al querer brindar toda la atención a la pareja, para que no exista motivo alguno de abandono, pasan a un segundo plano otros aspectos; perdiendo apoyo social, dejando actividades agradables que equilibran el estado de ánimo.

Instrumento dependencia emocional

La variable dependencia emocional fue medida por el Inventario de Dependencia Emocional, desarrollado por Aiquipa (2012), el cual posee siete dimensiones, en una escala Likert de 5 puntos, la operacionalización se presenta en (Anexo A).

Aiquipa (2012), trabajó con 4 muestras en las diferentes etapas del estudio. La primera estuvo representada por 126 sujetos, la cual sirvió para el estudio “Pre-Piloto”. La segunda muestra, designada para el Estudio “Piloto”, estuvo conformada por 200 personas. La tercera muestra conformó por 31 mujeres que siguen un programa de tratamiento psicológico en un Centro de Atención Clínica, diagnosticadas como dependientes emocionales. Finalmente, la cuarta muestra estuvo conformada por 400 personas de ambos sexos y sirvió para el análisis de confiabilidad y validez final, así como para establecer los baremos.

Para el análisis de la validez de contenido por criterio de jueces se empleó el Índice de Acuerdo (IA). El análisis de la validez de grupos contrastados o de criterio se realizó a través de la comparación de medias, por medio del estadístico “t” de student para grupos independientes.

III. Métodos

Diseño de investigación y Tipo de estudio

No experimental - descriptivo

Población

La población estuvo constituida por pacientes mujeres, entre las edades de 18 y 55 años, las cuales fueron atendidas por medio de una consulta externa en el hospital donde se realizó la investigación. Estuvo conformada por 180 pacientes, de los cuales 30 se tomaron para realizar la prueba piloto.

Criterios de Selección.

Inclusión. Pacientes que mantengan o hayan tenido una relación de enamorados; entre las edades de 18 y 55 años.

Exclusión. Pacientes que formaron parte de la prueba piloto o con trastornos mentales o causados por enfermedad, lo cual será verificado en su historia clínica.

Eliminación. Cuestionarios donde hayan marcado dos alternativas en un mismo ítem o que no hayan respondido una pregunta.

Procedimiento

Para el desarrollo de la investigación, se solicitó la autorización del hospital, en donde se realizó la investigación. El cual fue aprobado por el Comité de Ética, permitiendo así la aplicación y recolección de datos.

Para la recogida de datos, se utilizó la técnica de la encuesta. Se administró el IDE (Ver anexo B), de manera individual, a las pacientes entre edades de 18 -55 años, en la sala de espera de los diferentes servicios del hospital, en el turno de la mañana y tarde , se tuvo en cuenta que la aplicación se desarrolle en un ambiente apropiado, con buena iluminación, ordenado y sin distractores ; garantizando así el control, comprensión y aplicación del instrumento, aquellas que no estuvieron en un lugar con estas características, pero si cumplían con los criterios de selección se le invitó a realizar la evaluación en el consultorio de psicología. Antes de la aplicación, se sensibilizó a la población, mediante charlas educativas relacionados a la temática.

Para fines de la investigación se realizó el proceso de validez y confiabilidad del instrumento con 30 pacientes, a través de una muestra piloto, para asegurar y verificar la pertinencia de la aplicación del instrumento en dicha población.

Instrumento

El inventario de dependencia emocional, desarrollado por Aiquipa (2012) fue sometido a pruebas rigurosas para su versión final, conformada por 49 ítems agrupados en siete factores: miedo a la ruptura, miedo e intolerancia a la soledad, prioridad de la pareja, necesidad de acceso a la pareja, deseos de exclusividad, subordinación y sumisión y deseos de control y dominio, los cuales están valorados en una escala de Likert de 1- 5 puntos.

El inventario obtuvo una validez factorial de 0,96 y una confiabilidad de 0.91; el cual se obtuvo por medio de la consistencia interna; a través del coeficiente r de Pearson y el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach (Aiquipa, 2012).

Aspectos Éticos

Se dirigió una carta al hospital para que autorizaran la ejecución de la investigación; siendo esta firmada por la Directora de Escuela de Psicología; lo cual permitió el inicio de la recolección de datos.

El proyecto fue revisado por el programa anti plagio Turnitin, obteniendo una valoración de 22 % (Ver anexo D), encontrándose dentro del porcentaje propuesto en los lineamientos de investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (menor o igual a 30 %).

Asimismo, fue presentado, evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Se veló en todo momento por los principios éticos de las pacientes, tales como la libertad y su autonomía, ya que la participación en esta investigación fue voluntaria y las personas podían retirarse, recalándoles que no existiría ninguna consecuencia negativa.

El instrumento se aplicó de forma individual, pero antes, se hizo entrega del consentimiento informado (ver anexo C) a cada una de las participantes, documento a través del cual se acepta de forma libre y voluntaria formar parte de la investigación, dando a conocer los objetivos, la finalidad, el instrumento a administrar y la utilidad de los resultados. Además, se les comunicó que por su participación no habrá ningún tipo de costo o pago, garantizándoles que los resultados son confidenciales, por tanto, no se expondrá de manera pública datos que revelen su identidad,

ya que sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad; ninguna persona ajena a la investigación podrá tener acceso a ellos.

Los resultados de esta investigación, se entregarán al área de Psicología del hospital para que, en base a ellos, se puedan realizar un plan de intervención.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados se trasladaron a una hoja de cálculo, se construyó una base de datos; luego se utilizó el programa IBM SPSS Statistics, en donde los datos fueron sometidos a la prueba de Kolmogorov –Sminov con la finalidad de identificar si los datos siguen una normalidad.

Se realizó el proceso de validez de constructo y confiabilidad del instrumento IDEA (Aiquipa, 2012), con parte de la población de estudio (prueba piloto), para asegurar y verificar la pertinencia de la aplicación del instrumento en dicha población. Se utilizó el programa IBM SPSS Statistics. Para determinar la validez se utilizó la prueba correlación de Pearson y para el análisis de fiabilidad del instrumento, la prueba estadística Alfa de Cronbach.

Para obtener los resultados de los niveles de la variable de manera general y por factores se sumaron cada una de las respuestas con valores entre 0 a 5, obteniendo puntajes generales y por dimensiones, para luego ser ubicados en sus respectivas categorías.

Se aplicó el análisis de varianza (ANOVA) de un factor, con el fin de comparar si los grupos de edad y los niveles de instrucción de las mujeres evaluadas eran diferentes.

Para los niveles de dependencia emocional según edad y nivel de instrucción, se tuvo en cuenta a Papalia (2012), quién establece las siguientes edades (en etapas): Adolescencia (11-19 años), adultez emergente y temprana (20 - 39), adultez media (40-65) y adultez tardía (65 a más); en cuanto a nivel de instrucción, el Ministerio de educación (2019), divide la estructura del sistema educativo en cuatro etapas: Nivel inicial, primaria, secundaria y superior.

Para el procesamiento, se consideró las categorías mencionadas, y los niveles generales para establecer los niveles de dependencia emocional.

Los resultados se organizaron y presentaron en función a los objetivos de la investigación; a través de tablas y figuras, utilizando modelos de frecuencias y porcentajes.

IV. Resultados y discusión

Prueba de Normalidad

La normalidad de los datos, a través del estadístico Kolmogorov Smirnov, presentó un valor $p = ,742$ indicando que los datos siguen una distribución normal, que facilitó emplear pruebas paramétricas para el procesamiento estadístico.

Validez y confiabilidad del instrumento IDEA

Con el fin de determinar la validez y confiabilidad del instrumento en el contexto actual, se aplicó una prueba piloto en 30 participantes de la población a estudiar. Para la validación, se ejecutó la prueba estadística coeficiente de correlación de Pearson, la cual presentó un valor de correlación entre ,4 a ,6 siendo valores aceptables. En cuanto a la confiabilidad del instrumento, se aplicó el coeficiente alpha de Cronbach, el cual dio un valor $p = ,942$, que indica alta fiabilidad; los resultados obtenidos indican que el Inventario de Dependencia emocional es válido y confiable para ser aplicado en la población de estudio.

Niveles de dependencia emocional.

Fueron más frecuentes los niveles alto y moderado de las pacientes atendidas, por cada uno de los niveles presentan dependencia emocional, en menor proporción se presentaron los niveles: significativo y bajo o leve (Figura 1).

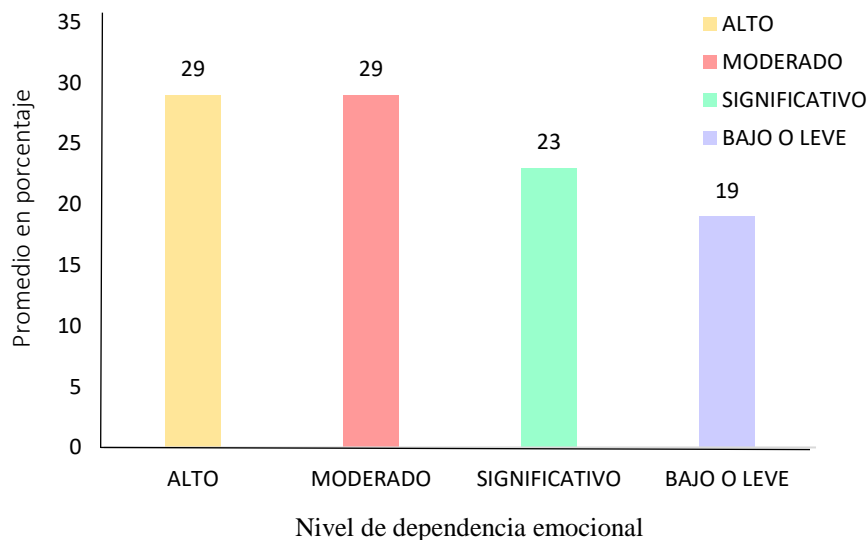


Figura 1. Porcentajes del nivel de dependencia emocional en pacientes mujeres, atendidas en un hospital de nivel II -1, Ferreñafe, septiembre-diciembre, 2019.

Niveles de dependencia Emocional según factores

Los niveles altos de dependencia emocional fueron más frecuentes en la mayoría de factores, incluso dominaron en: miedo a la ruptura y miedo e intolerancia a la soledad; en el nivel moderado fueron más frecuentes prioridad a la pareja y deseo de control. Los niveles: significativo y bajo o normal se presentaron en bajas frecuencias.

Tabla 1.

Frecuencia en Porcentajes del nivel de dependencia emocional según factores en pacientes mujeres, atendidas en un hospital de nivel II -1, Ferreñafe, septiembre – diciembre, 2019.

Factores	Niveles de dependencia emocional			
	Alto	Moderado	Significativo	Bajo o normal
Miedo a la ruptura	67	15	9	9
Miedo e intolerancia a la soledad	57	16	19	7
Prioridad a la pareja	27	31	23	19
Necesidad de acceso a la pareja	38	29	23	10
Deseo de exclusividad	41	32	11	17
Subordinación y sumisión	42	17	17	23
Deseo de control y dominio	19	32	25	24

Niveles de dependencia emocional según grupo de edad y nivel de instrucción

El análisis de varianza (ANOVA) de un factor, aplicado con el fin de comprobar la hipótesis: los grupos de edad, así como el nivel de instrucción de las mujeres evaluadas son iguales; puso en evidencia que hay significativa en el valor crítico obtenido para el grupo de edades, que fue $F = 3,329$ con una significancia de ,039. Mientras que para el grupo de grado de instrucción fue de $F = 2,209$ y significancia igual a ,113; en el primer caso se rechaza la hipótesis nula indicando que hay diferencia significativa ($p < 0,05$) a comparación del segundo donde no hay diferencias (Ver tabla 2).

Niveles de dependencia Emocional según grupo de edad.

Según las edades, los niveles de dependencia emocional obtenidos indican que las pacientes que se encuentran en adultez emergente y temprana (entre 20 a 39 años) son las que mayor puntaje poseen en los cuatro niveles de dependencia, con el mayor y menor valor en los niveles alto y significativo, respectivamente. El menor puntaje se presentó en adolescentes

(entre 11 a 19 años). Frecuencias intermedias se presentó en el grupo de adultez media (entre 40-65 años) como se observa en la figura 2.

Tabla 2.

Análisis de varianza por grupos de edades y nivel de instrucción en pacientes mujeres, atendidas en un hospital de nivel II -1, Ferreñafe, septiembre – diciembre, 2019.

ANOVA de un factor					
		Promedio	F	Sig.	Valor crítico para F
Edades	Adolescentes (11-19)	137,46			
	Adultez emergente y temprana(20-39)	118,38	3,329	,039	3,057
	Adultez media (40-65)	117,34			
Nivel de instrucción	Primaria	124,22			
	Secundaria	122,64	2,209	,113	3,057
	Superior	113,10			

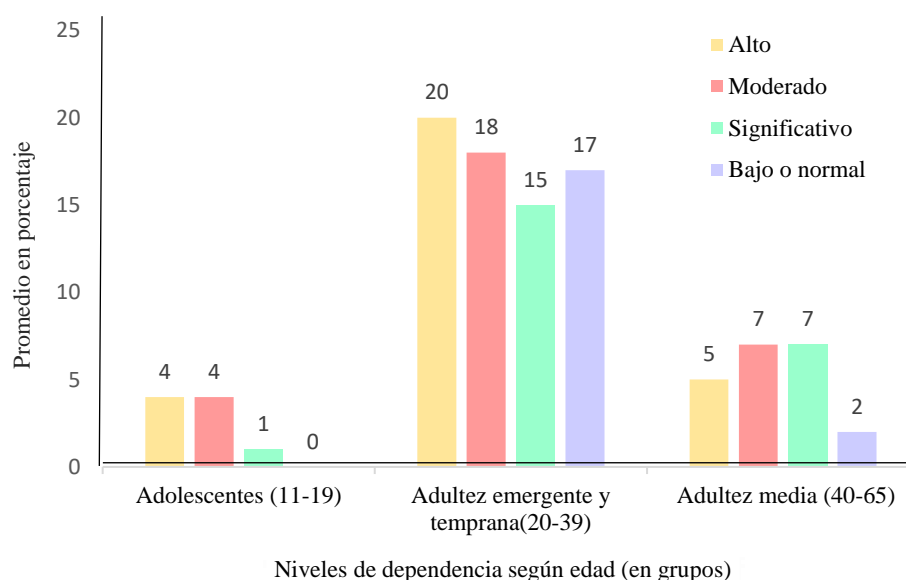


Figura 2: Porcentajes del nivel de dependencia emocional según edad en pacientes mujeres, atendidas en un hospital de nivel II -1, Ferreñafe, septiembre – diciembre, 2019.

Niveles de dependencia Emocional según nivel de instrucción

En los niveles de dependencia emocional según nivel de instrucción, la población que puntúo con mayor porcentaje en los niveles son aquellas mujeres con nivel de instrucción secundaria. El menor puntaje se presentó en nivel primaria (Figura n°3).

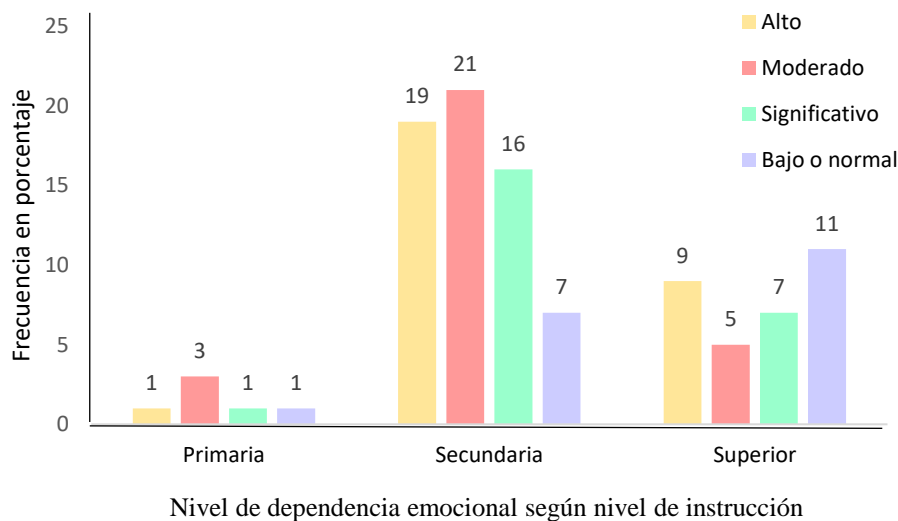


Figura 3: Porcentajes del nivel de dependencia emocional según nivel de instrucción en pacientes mujeres, atendidas en un hospital de nivel II -1, Ferreñafe, septiembre – diciembre, 2019.

Discusión

El hospital de atención general nivel II-1 en estudio, tiene como funciones la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y finalmente la gestión; siendo el más concurrido por la población ferreñafana y alrededores, para poder ser atendida en los diferentes servicios que este ofrece. Las estadísticas proporcionadas por logística del hospital en cuestión, indican que las féminas son quienes acuden con más frecuencia, ya sea por sintomatologías o afecciones físicas; pocas asisten al servicio de salud mental; por lo que se consideró tener como objeto de estudio a esta población, además, las pacientes no acuden al consultorio de psicología por desconocimiento, temor a ser juzgadas, o por los estereotipos y creencias que aún mantiene la sociedad, respecto al rol que debe tener la mujer en una relación.

Esta investigación presentó, de forma general, niveles altos de dependencia emocional en mujeres asistentes al hospital donde fueron evaluadas; las que en su mayoría en relación a los factores, se ubicaron en los niveles alto a moderado. En relación a la ubicación de nivel según edad se tuvo en cuenta a Papalia (2012) y en cuanto nivel de instrucción al Ministerio de educación (2019), solo se encontró diferencias significativas entre grupos de edad, pues por nivel de instrucción la diferencia no fue tan marcada, ya que se evidenció que tanto las pacientes que tenían nivel de instrucción primaria, secundaria y superior, padecían de dependencia emocional, concluyendo que esta dependencia no era distintiva de un nivel de instrucción en particular; caso contrario sucedió con las edades, pues ahí marcó diferencias, al encontrar que el mayor nivel de dependencia emocional la padecían las pacientes de edades entre 20 a 39 años, a comparación de las adolescentes y adultos mayores; esto indicó que el temor al abandono o a la ruptura de la relación está más evidenciada en estas edades, debido que estas pacientes están atravesando por relaciones más “estables y maduras”, asumiendo o idealizando una relación a largo plazo con actual o futura pareja, a comparación con las otras edades donde la ilusión y enamoramiento está en constante cambio (adolescencia) o la realización y autonomía bien trabajada, predomina (adultos mayores).

Los datos obtenidos por orden de nivel son similares a los encontrados en una investigación realizada en Lambayeque (Morante & Palacios, 2018) al aplicar el IDE en una población de pacientes mujeres víctimas de violencia de pareja, en que el 81% de la población denotó un nivel alto, 12% significativo, 7% moderado y 0% un nivel leve de dependencia

emocional. De igual manera en Lima, se obtuvieron resultados elevados en mujeres violentadas atendidas en una clínica universitaria (Sartori & De la Cruz, 2016), donde el 38 % de ellas se ubicó en el nivel alto, el 25 % en muy alto, en moderado un 17 %, mientras que en el nivel bajo o normal se encontró un 20 %.

Así también en una investigación comparativa: mujeres víctimas de violencia de pareja y sin violencia, realizada a usuarias féminas de un hospital en Oxapampa – Pasco (Aiquipa, 2015) se obtuvieron resultados semejantes en cuanto al primer nivel, pues con puntajes generales el nivel alto es el que mayor incidencia tiene, con un 56,9%. Sin embargo, por tipo de muestra; el 96% de mujeres con violencia de pareja se ubican en el nivel alto de dependencia emocional, mientras que el 42,3% de las mujeres sin violencia están en un nivel bajo o normal. De igual manera en Nuevo Chimbote (Espíritu, 2013) realizó con la misma premisa y similar población una investigación comparativa, obteniendo que la dependencia emocional es mayor en mujeres violentadas, pues el 82,2% de ellas se encuentran ubicadas en un nivel alto a comparación del 5,1% que están en un nivel bajo.

Teniendo en cuenta las investigaciones analizadas y la propia, se infiere que gran porcentaje de mujeres que sufren dependencia emocional elevada, comparten características de haber o estar padeciendo violencia por parte de la pareja, a comparación de las muestras que no son vulneradas, pero que a pesar de ello tienen porcentajes entre bajos a medios, evidenciando una dependencia latente. Esto puede deberse a que en su mayoría y según antecedentes, las féminas que presentan dependencia emocional experimenten elevados niveles de miedo al pensar que su relación de pareja pueda concluir y por ello evitarán que esto se cumpla, así tengan que tolerar conductas agresivas en reiteradas oportunidades, perdiendo todo tipo de voluntad y sentido de autodefensa, subyugándose e implorando el no ser abandonadas, atribuyéndose además responsabilidades para evitar el término de esta y cuando concluya, mostrará una fuerte y persistente resistencia a la separación (Aiquipa, 2015). Lo expuesto se complementa con lo que indican Villa y Sirvent (2009) sobre las mujeres emocionalmente dependientes, donde mencionan que ellas experimentaron desajuste emocional, lo cual es manifestado a través de miedo al abandono y culpa; empleando más mecanismos de negación y no afrontamiento, a pesar de ser plenamente conscientes de la disfuncionalidad de su relación.

Además, dicha información puede ser contrastada con la investigación realizada en Barranca – Lima (Ramírez, 2015), donde se aplicó un cuestionario distinto al IDE, el cuestionario de dependencia emocional de Londoño y Lemos, en una población de mujeres sin distinción o separación por muestras, en donde el 77,9% de ellas no presentaban dependencia emocional y el 22,1% sí. La diferencia porcentual de esta investigación con los antecedentes expuestos podría deberse a que la población de esta investigación no es clínica o es atendida por personal de salud, además de que no hay distinción o evidencia de abusos por parte de la pareja, como si lo hay en los otros trabajos. Denotando de esa manera que, en mujeres emocionalmente dependientes, la violencia es un factor que influye de gran manera en la parte emocional, pues genera esta dependencia en la relación de pareja, evidenciando así una marcada necesidad de afecto y soporte.

Los datos obtenidos, en comparación, a lo hallado por Morante y Palacios (2018) son diferentes, cuyo análisis de niveles de dependencia según factores indicó niveles altos en todos ellos, siendo 83% con el factor “Miedo a la ruptura” el mayor y “Necesidad de acceso a la pareja” el que menos puntúa en la categoría alta, con un 72%; teniendo como promedio un 77% en el nivel mencionado. En cuanto a la investigación comparativa (Espíritu, 2013) en relación a los factores, resultó que las mujeres violentadas, puntuaban alto en todos los factores, siendo los mayores por orden: “Miedo a la ruptura”; “Prioridad a la pareja” y “Subordinación y sumisión”; mientras que las mujeres no violentadas tenían mayor índice en el nivel normal, siendo los mayores en este nivel los factores referentes a: “Miedo a la ruptura”, “Subordinación y sumisión” y “Prioridad a la pareja”.

El análisis expuesto evidencia que los factores relacionados al temor a una posible ruptura, subyugación, miedo a la poca tolerancia de la pareja hacia ellas, sumisión y poner en primer lugar al otro, están entre los niveles medios a altos. Sobre ello, Castelló (como se citó en Morante y Palacios, 2018) indica que el miedo a la ruptura en mujeres victimarias tiende a ser expresado con una constante inquietud sobre el tema, llevándolas a soportar conductas agresivas, ofensas constantes y maltrato, con el fin de evitar carencias afectivas, evitando de esta manera el abandono. Ello hace referencia a la teoría del apego ansioso, ambivalente inseguro, que se caracterizan por un deseo extremo de unión y reciprocidad, lo cual está asociado a una preocupación excesiva por el abandono en las relaciones afectivas dependientes y la continua necesidad de confirmación de que se es amado, dificultades para

la autonomía, búsqueda y selección precipitada, miedo a no ser amada, miedo a la pérdida y celos frecuentes, además de ideas contradictorias sobre el amor, Ortiz (como se citó en Espíritu, 2013).

La subordinación y sumisión en la población estudiada no indica un rasgo masoquista, sino un notable medio para evitar que la relación termine, evidenciando un fuerte deseo de vinculación afectiva y temor al abandono (Morante y Palacios, 2018); además, la priorización de la pareja, subyuga a la mujer y trastoca el componente racional, pues hace que piense que el bienestar de su pareja es más importante que su propia integridad, dándole poder para que este la vulnere de manera constante; lo cual según Corsi (como se citó en Espíritu, 2013) puede asociarse estrechamente con la teoría del Síndrome de Estocolmo, en donde se genera un vínculo no saludable con el controlador o el abusador, siendo en este caso la pareja agresiva o potencialmente agresora. Además, de ser una de las principales razones por la cual muchas víctimas continúan soportando y apoyando al agresor, incluso después que la relación ha concluido, viendo aún “el lado bueno” de su abusador, mostrándose compasivas con alguien que alguna vez ha abusado mental o físicamente de ellas; así también, la priorización se relaciona con este síndrome a través del grado de compenetración con el agresor, haciendo difícil el abandono de esta serie de conductas, aunque la víctima tenga oportunidad de liberarse.

Sin embargo, los resultados difieren completamente con la realizada en Ferreñafe en una población similar por Cobeñas y Montenegro (2018), pues los datos que obtuvieron, mostraron que los factores se encontraban en su totalidad en el nivel bajo, siendo el factor “Miedo e intolerancia a la soledad” el que mayor puntúa con 72%; siguiendo 75%, “Miedo a la ruptura”, 93%, “Prioridad a la pareja” y los demás factores obtuvieron 100% en el nivel bajo. Sin embargo, los autores no indican la causa de tal diferencia, pues esta haría suponer que las pacientes evaluadas se encuentran dentro de algún tratamiento por parte del área de psicología o que cuentan con el apoyo de agentes externos, así como haría evidenciar una alta capacidad de resiliencia y un óptimo empleo de mecanismos de defensa y estrategias de afrontamiento.

En relación a los niveles de dependencia emocional por edad en las mujeres evaluadas, se halló semejanza con la investigación de Sartori y De la Cruz (2016), quienes encontraron un alto nivel ($\bar{x} = 119,06$) de dependencia emocional a mujeres en edades entre 31 a 40 años,

seguido por aquellas de 20 a 30 años (\bar{x} =114,56) y por último a las que tenían entre 41 a 50 años (\bar{x} =105,14). También el trabajo realizado por Ramírez (2015) mostró mayor presencia de dependencia emocional en mujeres de 20 a 39 años de edad. Además, para fines descriptivos, se consideró oportuno agregar la investigación realizada por Espíritu (2013) quien utilizó el factor con mayor incidencia en su trabajo (“Subordinación y sumisión”) para determinar el nivel por edades, resultando que en mujeres violentadas de edades entre 18 a 25 años (42,6%) el nivel predominante es alto y en las no violentadas el que predomina con un 15,3% es el nivel bajo.

Lo expuesto evidencia que mujeres con adultez emergente o temprana son en su mayoría las que atraviesan por una dependencia emocional hacia su pareja; esto podría deberse a que un gran porcentaje de las evaluadas se encontraba o había atravesado por una relación disfuncional, quienes quizá con el tiempo se fueron acostumbrando al trato insano que le brindaba la pareja, dejando que esta conducta siga un curso equivocado, así también, en el caso de las mujeres que no tenían pareja, mostraban aún un apego emocional hacia ellas, no habiendo superado o evitado el enfrentar un proceso de duelo apropiado. De igual manera, Espíritu (2013) indica que el priorizar los comportamientos, pensamientos, emociones, sentimientos e intereses de la pareja, en compañía del abandono de los propios, con una marcada sensación de inferioridad y menosprecio hacia ella, hace frecuente que la mujer tolere las agresiones y humillaciones por parte de la pareja, sin tener voluntad alguna de defensa.

Lo hallado en la presente en relación al nivel de dependencia emocional, según grado de instrucción, es semejante a lo obtenido por Espíritu (2013), pues tomó el factor “Miedo a la ruptura” para determinar el nivel por grado de instrucción, encontrado que las mujeres violentadas con estudios secundarios (42,4%) tenían niveles altos de dependencia a diferencia de las no violentadas (39,0%) que se ubicaban en el nivel normal. Sin embargo, hay diferencia con lo obtenido por Cobeñas y Montenegro (2017) pues con los puntajes superiores por nivel, las mujeres que puntuaban alto y moderado nivel de dependencia emocional (69% y 13%) son aquellas con un grado de instrucción superior, siguiendo en el nivel significativo (19%) el grado superior y secundario, mientras que en bajo (67%) lideran aquellas con grado de instrucción primario. De la misma manera, la investigación de Sartori y De la Cruz (2016), indica que la mayor media (\bar{x} =127,58) la presentó el grado de instrucción técnica superior,

seguido por el grado primario ($\bar{x} = 120,72$) y por último las que poseen grado de instrucción secundaria y superior universitaria ($\bar{x} = 105,73$ y $\bar{x} = 103,74$).

Esto nos puede indicar que contrario a lo que comúnmente se piensa, el grado de instrucción no exenta a la mayoría de mujeres de padecer dependencia emocional, pues a pesar de tener un grado de instrucción entre medio a alto (secundario a superior) éstas incurren en temores a abandono por parte de su pareja, complaciendo y dejando que este tome el poder y las “riendas” de todo lo que podría concernirle, asumiendo una incapacidad para controlar lo que sucede. Además, Espíritu (2013) indica que las mujeres violentadas con grado secundario que presentan un alto nivel de dependencia emocional, son más propensas a temer por la ruptura de la relación, haciendo referencia a la oposición de la parte dependiente cuando esta relación termina, realizando de manera incesante tentativas y proposiciones para restablecerla.

V. Conclusiones

1. Las pacientes mujeres, atendidas en un hospital de nivel II -1 de Ferreñafe presentaron niveles alto y moderado en dependencia emocional.
2. En los niveles de dependencia emocional según factores, la mayoría presentaron niveles altos, los cuales variaron entre 38% y 67%, dominando los factores: miedo a la ruptura y miedo e intolerancia a la soledad.
3. La comparación entre grupo de edades, así como niveles de instrucción de las mujeres evaluadas, puso en evidencia que existe diferencia significativa en el primer grupo, a comparación de la segunda donde no hay diferencias.
4. Según edades, los niveles de dependencia emocional indicaron que las pacientes que se encuentran en la etapa adultez emergente y temprana (20 a 39 años) son las que mayor porcentaje presentaron en el nivel alto.
5. Respecto a nivel de instrucción, las pacientes mujeres con nivel secundario presentaron nivel moderado en dependencia emocional.

VI. Recomendaciones

A los encargados del servicio de psicología, realizar programas de promoción y prevención, para concienciar e informar a la población sobre las relaciones dependientes, mediante talleres enfocados en la autoestima, estilos de vida y afectividad.

Así mismo, desarrollar talleres y capacitaciones para el personal del hospital sobre la dependencia emocional, sintomatología y sus consecuencias; y así ellos puedan realizar interconsultas al servicio de psicología, para su respectiva evaluación, diagnóstico e intervención psicológica.

Desarrollar un trabajo multidisciplinario. La población suele acudir a los diferentes servicios por malestares físicos, cuando realmente estos pueden ser ocasionados por un desajuste emocional; siendo en estos casos importante el abordaje integral de la salud de la persona, por un equipo de profesionales.

Presentar una propuesta preventiva a la municipalidad de la provincia sobre estrategias de afrontamiento ante una ruptura sentimental y tipos de amor; permitiendo ampliar la red de apoyo social y prevenir la violencia intrafamiliar entre otras patologías generadas por la dependencia emocional. Asimismo, se podría trabajar junto al Centro Emergencia Mujer, Policía Nacional del Perú, entre otros centros de salud e instituciones educativas.

VII. Referencias bibliográficas

- Aiquipa, J. (junio, 2012). Diseño y validación del inventario de dependencia emocional – IDE. *Revista de Investigación en Psicología*,15(1),133-145.Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Investigacion_Psicologia/v15_n1/pdf/a8v15n1.pdf
- Aiquipa, J. (marzo, 2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Revista de Psicología*,33(2),412-437.Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v33n2/a07v33n2.pdf>
- Castelló, B. (2005). *Dependencia emocional: Características y tratamiento*. Madrid, España: Alianza Editorial. Recuperado de https://www.academia.edu/37181679/Dependencia_emocional_Caracter%C3%ADsticas_y_tratamiento
- Cobeñas, J, & Montenegro, J. (2017). *Niveles de dependencia emocional y tipos de distorsiones cognitivas en mujeres maltratadas de un hospital nivel II-I del distrito de Ferreñafe, setiembre – diciembre, 2017*. (Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo). Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1572/1/TL_Cobe%c3%blasCernaJennifer_MontenegroArtegaJorge.pdf
- Espil, J. (2016). *Dependencia emocional según género en docentes casados de colegios privados de la provincia de Chepén*. (Tesis para Licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego, Chepén). Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1837/1/RE_DERECHO_DEPENDENCIA.EMOCIONAL.SEG%c3%9aN.G%c3%89NERO.DOCENTES.CASADOS_TESIS.pdf
- Espíritu, L. (2013). *Dependencia emocional en mujeres violentadas y no violentadas de Nuevo Chimbote*. (Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo, Chimbote). Recuperado de <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/JANG/article/view/132/612>
- Fiz, J. (2017). *La dependencia emocional de pareja comienza en la niñez*. Recuperado de <https://es.aleteia.org/2017/10/10/la-dependencia-emocional-de-pareja-comienza-en-la-ninez/><https://psicologiyamente.com/pareja/dependencia-emocional>

- García, I (2018). *Causas y síntomas de la dependencia emocional en la pareja*. España. Recuperado de <https://www.psicologia-online.com/causas-y-sintomas-de-la-dependencia-emocional-en-la-pareja-2527.html>
- Herrera, C (2010). La dependencia Emocional Femenina. Recuperado de <https://haikita.blogspot.com/2010/>
- Instituto Andaluz De Sexología y Psicología. (2018). Dependencia emocional: la nueva esclavitud del siglo XXI. Recuperado de <http://www.iasexologia.com/?p=1201>
- Ministerio de Educación (2019). Sistema educativo. Recuperado de <https://www.universia.edu.pe/estudiar-extranjero/peru/sistema-educativo/estructura-sistema-educativo/2778>
- Montejano, S (2018). *Dependencia emocional*. Recuperado de <https://www.psicoglobal.com/terapia-pareja/dependencia-emocional>
- Morante, R, & Palacios, M. (2018). *Dependencia emocional y satisfacción marital en mujeres víctimas de violencia de pareja que asisten a un hospital de nivel II – I de Lambayeque, de setiembre – diciembre del 2017*. (Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo, Chiclayo). Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1250/3/TL_MoranteMuroRoxana_PalaciosZambranoMarcelo.pdf.pdf
- Papalia, D., Duskin, R. & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. 12^a ed. México D. F.: McGraw-Hill.
- Ramírez, C (2015). *Dependencia emocional en mujeres del centro poblado Chaquila – barranca- 2015*. (Tesis de licenciatura, Universidad San Pedro, Perú). Recuperado de http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4606/Tesis_56482.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Regader, B (2019). *Dependencia emocional: la adicción patológica a tu pareja sentimental*. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/pareja/dependencia-emocional>
- Rodríguez, I (2013). La dependencia emocional en las relaciones interpersonales. Universidad de Granada. Recuperado de <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/27754/ReiDoCrea-Vol.2-Art.19-Rodriguez.pdf?sequence=1>

- Sartori, & De la Cruz (2016). Dependencia emocional de pareja en mujeres atendidas en una clínica universitaria de Lima, Cátedra Villareal,4(2),215-22. Recuperado de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/75-311-2-PB%20(1).pdf
- Villa, M & Sirvent, C. (septiembre, 2009). Dependencia Afectiva y Género: Perfil Sintomático Diferencial en Dependientes Afectivos Españoles. *Revista interamericana de psicología*, 43(2),230-240. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/284/28412891004.pdf>

VIII. Anexos

Anexo A

Operacionalización de la variable medida por el inventario de Dependencia Emocional.

Definición Teórica	Definición operacional			
	Factores	Indicadores	Niveles	
			Por Factores	General
“Es la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones” (Castello, 2005, p. 17).	Miedo a la Ruptura	5,9,14,15,17,22,26,27,28	Alto ≥ 20 Moderado 15-18 Significativo 12-14 Bajo o normal ≤ 11	
	Miedo e Intolerancia a la Soledad	4,6,13,18,19,21,24,25,29,31,46	Alto ≥ 27 Moderado 23-36 Significativo 18-22 Bajo o normal ≤ 17	Alto 125-245
	Prioridad de la Pareja	30,32,33,35,37,40,43,45	Alto ≥ 20 Moderado 16-19 Significativo 13-15 Bajo o normal ≤ 12	Moderado 106-124
	Necesidad de Acceso a la Pareja	10,11,12,23,34,48	Alto ≥ 18 Moderado 14-17 Significativo 12-13 Bajo o normal ≤ 11	Significativo 85-105
	Deseo de exclusividad	16,36,41,42,49	Alto ≥ 13 Moderado 11-12 Significativo 09-10 Bajo o normal ≤ 8	
	Subordinación y sumisión	1, 2,3,7,8	Alto ≥ 15 Moderado 13-14 Significativo 10-12 Bajo o normal ≤ 9	Bajo o Normal 49-84
	Deseo de control y dominio	20,38,39,44,47	Alto ≥ 15 Moderado 12-14 Significativo 10-11 Bajo o normal ≤ 9	

Anexo B

INVENTARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL

INSTRUCCIONES

- ✚ Lea cuidadosamente las instrucciones antes de empezar a desarrollar el inventario.
- ✚ Este inventario contiene una serie de frases que las personas suelen utilizar para describirse a sí mismas con respecto a su relación de pareja.
- ✚ La relación de pareja se define como el vínculo o relación de tipo afectivo que se da entre dos personas, ya sea enamorados, novios, convivientes, esposos, etc.
- ✚ Si es que actualmente no tiene pareja, piense en su (s) relación (es) de pareja (as) anterior (es) y conteste en función a ello.
- ✚ Lea detenidamente cada frase y decida si las oraciones que aparecen a continuación la describe de acuerdo a cómo generalmente, siente, piensa o actúa en su relación de pareja, anotando las respuestas con una “X” en la hoja de respuestas que se le ha entregado. Las alternativas de respuesta son:

	Representación de la hoja de respuestas
1.Rara vez o nunca es mi caso.	E1 1 2 3 X 5
2.Pocas veces es mi caso.	E2 1 X 3 4 5
3.Regularmente es mi caso.	
4.Muchas veces es mi caso.	
5.Muy frecuente o siempre es mi caso.	

Así, por ejemplo, si la frase fuera “Me siento feliz cuando pienso en mi pareja” y se responde marcando la alternativa “4”, significa que “**muchas veces**” me siento feliz cuando pienso en mi pareja”.

- ✚ No existen respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas. Tampoco hay límite de tiempo para contestar todas las preguntas, pero lo mejor es hacerlo con rapidez, sin pensarlo mucho. Trate de ser **SINCERA CONSIGO MISMA** y contestar con espontaneidad.
- ✚ No debe hacer ninguna anotación en este cuadernillo.

IDE

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 llego a necesitar tanto de mi pareja que voy detrás de él o 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. Toleró algunas ofensas de mi pareja par que nuestra relación no termine.
16. Si por mi 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 dejará”
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.
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 en 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 regalado 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 mi fuera, me gustaría vivir en una isla con mi pareja.
42. Yo soy solo para mi pareja.
43. Mis familiares y amigo me dicen que he descuidado mi persona por dedicarme a mi pareja
44. Quiero gustar a mi pareja lo más que pueda.
45. Me aísló de las personas cuando estoy con mi pareja.
46. No soporto la idea de estar mucho tiempo sin mi pareja.
47. Siento fastidio cuando mi pareja disfruta la vida sin mí.
48. No puedo dejar de ver a mi pareja.
49. Vivo para mi pareja.

Inventario de Dependencia Emocional

Grado de Instrucción:

Edad:

HOJA DE RESPUESTA

1. Rara vez o nunca es mi caso.

2. Pocas veces es mi caso.

3. Regularmente es mi caso.

4. Muchas veces es mi caso.

5. Muy frecuente o siempre es mi caso.

1	1	2	3	4	5
2	1	2	3	4	5
3	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5
6	1	2	3	4	5
7	1	2	3	4	5
8	1	2	3	4	5
9	1	2	3	4	5
10	1	2	3	4	5
11	1	2	3	4	5
12	1	2	3	4	5
13	1	2	3	4	5
14	1	2	3	4	5
15	1	2	3	4	5
16	1	2	3	4	5
17	1	2	3	4	5
18	1	2	3	4	5
19	1	2	3	4	5
20	1	2	3	4	5
21	1	2	3	4	5
22	1	2	3	4	5
23	1	2	3	4	5
24	1	2	3	4	5
25	1	2	3	4	5
26	1	2	3	4	5
27	1	2	3	4	5
28	1	2	3	4	5
29	1	2	3	4	5
30	1	2	3	4	5
31	1	2	3	4	5
32	1	2	3	4	5
33	1	2	3	4	5
34	1	2	3	4	5

35	1	2	3	4	5
36	1	2	3	4	5
37	1	2	3	4	5
38	1	2	3	4	5
39	1	2	3	4	5
40	1	2	3	4	5
41	1	2	3	4	5
42	1	2	3	4	5
43	1	2	3	4	5
44	1	2	3	4	5
45	1	2	3	4	5
46	1	2	3	4	5
47	1	2	3	4	5
48	1	2	3	4	5
49	1	2	3	4	5

Anexo C

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Instituciones: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – Hospital Referencial De Ferreñafe

Investigador: Gina Anakaren Enriquez Beltrán

Título: Dependencia emocional en pacientes mujeres, atendidas en un hospital de nivel II- 1, Ferreñafe, agosto- diciembre,2019.

Fines del Estudio:

La dependencia emocional es la necesidad extrema que siente la persona de permanecer junto a su pareja, y que muchas veces suele ser confundido con el amor. Por esta razón, tiende a mostrar una conducta sumisa; considerando a su pareja como lo más importante, cumpliendo todos sus pedidos por miedo a que la relación termine.

Esta situación da origen a esta investigación, pues es necesario conocer los datos relacionados a la problemática, y así el profesional de salud, desarrolle planes de prevención e intervención con mujeres que presenten esta problemática.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que responda a las preguntas de un cuestionario, se le brindará las respectivas instrucciones antes del llenado, el cual dura entre 15 a 20 minutos.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Los resultados serán entregados al área de Psicología del hospital donde usted es atendido, para que, en base a ello, se puedan realizar planes de prevención e intervención.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza el anonimato y la confidencialidad. En caso de que la investigación sea publicada, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participen en este estudio. Sus archivos tampoco serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información:

La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:

Si usted no decide participar en el estudio, puede retirarse de éste cuando usted lo desee, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor, preguntar por la investigadora Gina Anakaren Enriquez Beltrán, o llamar al celular 948281942.

Si usted tiene preguntas o dudas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 074 606200 anexo 1138.

CONSENTIMIENTO

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

Participante Nombre: DNI:	Investigador Nombre: Gina Anakaren Enriquez Beltrán DNI:75879842
Fecha:	Fecha:

Anexo D

Informe de tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE
INTERNET

5%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	docplayer.es Fuente de Internet	6%
2	creativecommons.org Fuente de Internet	5%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	4%
4	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to CACACE Informática Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%

9	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1%
11	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Perú Trabajo del estudiante	<1%
12	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	aprendeonline.udea.edu.co Fuente de Internet	<1%
15	repository.cinde.org.co Fuente de Internet	<1%
16	Julio-César Mateus, Wilson Hernández-Breña, Mónica Figueras-Maz. "Validation of a self-perceived media competence instrument for pre-service teachers / Validación de un instrumento de autopercepción de competencia mediática para docentes en formación", Cultura y Educación, 2019 Publicación	<1%
17	prezi.com Fuente de Internet	<1%

18	pathology.ucla.edu Fuente de Internet	<1%
19	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
20	studylib.es Fuente de Internet	<1%
21	Submitted to Universidad de Lima Trabajo del estudiante	<1%
22	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1%
23	cm.redalyc.org Fuente de Internet	<1%
24	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1%
25	www.elpais.com Fuente de Internet	<1%
26	biblio3.url.edu.gt Fuente de Internet	<1%
27	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
28	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1%
29	www.todocancer.com Fuente de Internet	<1%

30	www.circuloazoth.netfirms.com	<1%
	Fuente de Internet	
31	Submitted to Universidad Peruana Los Andes	<1%
	Trabajo del estudiante	
32	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca	<1%
	Trabajo del estudiante	
33	Submitted to Universidad Alas Peruanas	<1%
	Trabajo del estudiante	

Excluir citas:

Apagado

Excluir coincidencias:

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado



Anexo E

CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 549-2019-USAT-FMED
Chiclayo, 09 de octubre de 2019

Vista la solicitud N° 157315 de fecha 07 de octubre de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Enríquez Beltrán Gina Anakaren, de la Escuela de Psicología. Asesor: Mgtr. Lizzeth Aimée García Flores.

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 en pacientes mujeres, atendidas en un hospital de nivel II -1, Ferreñafe, Septiembre-Diciembre, 2019, 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 la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

Rangel Castro

Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaria Académica
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

Jorge Luis Limo Liza

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