



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DEPENDENCIA EMOCIONAL Y RESILIENCIA EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA
CONTRA LA MUJER DE PAREJA ATENDIDAS EN DOS CENTROS DE SALUD DE
ATE

Línea de investigación:
Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología con
mención en Psicología Clínica

Autora:

Solano Zamata, Wendy

Asesor:

López Odar, Dennis Rolando
ORCID: 0000-0001-7622-7066

Jurado:

Figueroa Gonzales, Julio
Mendoza Huamán, Vicente
Aguilar Mori, Karim

Lima - Perú

2024

DEPENDENCIA EMOCIONAL Y RESILIENCIA EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER DE PAREJA ATENDIDAS EN DOS CENTROS DE SALUD DE ATE

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	2%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	docplayer.es Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	revista.uct.edu.pe Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DEPENDENCIA EMOCIONAL Y RESILIENCIA EN VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER DE PAREJA ATENDIDAS EN DOS CENTROS DE SALUD DE ATE

Línea de investigación:

Psicología de los Procesos Básicos y Psicología Educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con mención en Psicología
clínica

Autora:

Solano Zamata, Wendy

Asesor:

López Odar, Dennis Rolando
ORCID: 0000-0001-7622-7066

Jurado:

Figueroa Gonzales, Julio
Mendoza Huamán, Vicente
Aguilar Mori, Karim

Lima – Perú

2024

Dedicatoria

Con amor y gratitud para mi mamá Felipa, que no estará en este mundo físico, sin embargo, sus enseñanzas y valores están presente conmigo a cada paso que doy, te amo mucho mamá.

A mi papá Zósimo y a mis hermanas Chantal y Melanie que son mi fortaleza en este mundo, gracias por estar ahí, lo aprecio.

Agradecimiento

Expreso mi agradecimiento al Centro de Salud Materno Infantil San Fernando y al Centro de Salud Señor de los Milagros por brindarme el permiso respectivo para realizar el presente estudio y a todas las mujeres que contribuyeron con su tiempo valioso a la presente investigación.

Agradezco también al Mg. Dennis López Odar por su apoyo constante en las asesorías y a los docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal por la enseñanza brindada durante mi etapa universitaria.

Índice

Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Descripción y formulación del problema.....	11
1.2. Antecedentes	15
1.3. Objetivos	21
1.3.1. Objetivo General.....	21
1.3.2. Objetivos Específicos.....	22
1.4. Justificación.....	22
1.5. Hipótesis.....	23
II. MARCO TEÓRICO.....	25
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	25
III. MÉTODO	52
3.1. Tipo de investigación	52
3.2. Ámbito temporal y espacial	52
3.3. Variables.....	53
3.4. Población y muestra	55
3.5. Instrumentos.....	58
3.6. Procedimiento	65
3.7. Análisis de datos	66

3.8. Consideraciones éticas	66
IV. RESULTADOS	67
4.1. Análisis descriptivo	67
4.2. Análisis del ajuste de los datos a la distribución normal	71
4.3. Análisis inferencial.....	72
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	76
VI. CONCLUSIONES.....	81
VII. RECOMENDACIONES	83
VIII. REFERENCIAS	85
IX. ANEXOS	93

Índice de tablas

Tabla 1	Diagnóstico diferencial entre trastorno de personalidad por dependencia y dependencia	34
Tabla 2	Operacionalización de la variable Dependencia Emocional	53
Tabla 3	Operacionalización de la variable Resiliencia	54
Tabla 4	Características demográficas de la muestra total	56
Tabla 5	Análisis descriptivo e índice de homogeneidad de los ítems del cuestionario de dependencia emocional	59
Tabla 6	Fiabilidad de las dimensiones del Cuestionario de Dependencia Emocional	61
Tabla 7	Análisis descriptivo e índice de homogeneidad de los ítems de la escala de resiliencia.....	63
Tabla 8	Fiabilidad de las dimensiones de la Escala de Resiliencia.....	65
Tabla 9	Nivel de Dependencia Emocional.....	67
Tabla 10	Nivel de la dimensión Ansiedad de separación.....	67
Tabla 11	Nivel de la dimensión Expresión afectiva de la pareja	68
Tabla 12	Nivel de la dimensión Modificación de planes	68
Tabla 13	Nivel de la dimensión Miedo a la soledad	69
Tabla 14	Nivel de la dimensión Expresión límite.....	69
Tabla 15	Nivel de la dimensión Búsqueda de atención	70
Tabla 16	Nivel de Resiliencia	70
Tabla 17	Nivel de la dimensión Competencia personal.....	71
Tabla 18	Nivel de la dimensión Aceptación de uno mismo y de la vida	71
Tabla 19	Distribución de los datos.....	72
Tabla 20	Relación entre Dependencia Emocional y Resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer de pareja	73

Tabla 21	Relación entre Dependencia Emocional y dimensiones de la Resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer de pareja.....	74
Tabla 22	Relación entre Resiliencia y dimensiones de la Dependencia Emocional en víctimas de violencia contra la mujer de pareja.....	75

Resumen

La presente tesis tuvo como objetivo principal establecer la relación entre la dependencia emocional y resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos Centros de Salud de Ate. La investigación es de tipo básica, de enfoque cuantitativo, tiene un nivel de investigación correlacional y corresponde a un diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 103 mujeres víctimas de violencia de pareja de los Centros de Salud San Fernando y Señor de los Milagros, cuyas edades oscilaban entre los 18 y 58 años. Se empleó un cuestionario para recoger información sociodemográfica y dos instrumentos; el Cuestionario de Dependencia emocional de Lemos y Londoño (2006) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993). Las propiedades psicométricas de los instrumentos y los análisis descriptivos se establecieron con el programa Jamovi 2.3.21. Los resultados evidenciaron que entre ambas variables sí existe una relación estadísticamente significativa ($r = -.443$, $p = .001$) de manera inversa la cual se entiende que a mayor dependencia emocional menor es la resiliencia.

Palabras clave: violencia de pareja, dependencia emocional, resiliencia

Abstract

The main objective of this research was to establish the relationship between emotional dependence and resilience in victims of intimate partner violence against women treated in two Ate Health Centers. The research is basic, with a quantitative approach, has a level of correlational research and corresponds to a non-experimental, transversal and correlational design. The sample was made up of 103 women victims of intimate partner violence from the San Fernando and Señor de los Milagros Health Centers, whose ages ranged between 18 and 58 years. A questionnaire was used to collect sociodemographic information and two instruments; the Emotional Dependency Questionnaire by Lemos and Londoño (2006) and the Resilience Scale by Wagnild and Young (1993). The psychometric properties of the instruments and the descriptive analyzes were established with the Jamovi 2.3.21 program. The results showed that between both variables there is a statistically significant relationship ($r = -.443$, $p = .001$) inversely, which means that the greater the emotional dependence, the lower the resilience.

Keywords: intimate partner violence, emotional dependence, resilience

I. INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer en el contexto de la pareja es un tema frecuente en nuestra realidad peruana. Por parte del Estado se implementan estrategias para contrarrestar esta problemática, aunque pese a los esfuerzos parece no haber un cambio considerable en su disminución. Al ser un problema tan complejo donde influyen varios factores para su aparición y mantenimiento se necesita seguir investigando y proponiendo alternativas efectivas para el beneficio en la salud mental de estas. Frente a esta realidad se estudió la dependencia emocional y resiliencia como variables psicológicas asociadas a esta problemática en mujeres de dos Centros de Salud de Ate y seguir contribuyendo a la comunidad científica.

Con base a lo expuesto, se propuso como objetivo general establecer la relación entre dependencia emocional y resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos Centros de Salud de Ate. Como objetivos específicos están en identificar los niveles de dependencia emocional y sus dimensiones; identificar los niveles de resiliencia y sus dimensiones; analizar la relación entre dependencia emocional y las dimensiones de la resiliencia; y analizar la relación entre la resiliencia y las dimensiones de la dependencia emocional.

En el capítulo I, se dio a conocer la realidad problemática a través de una revisión de la literatura. Esta revisión incluyó la descripción y formulación del problema, antecedentes nacionales e internacionales, el establecimiento de objetivos, la justificación e hipótesis.

En el capítulo II, se examinó las bases teóricas de la violencia contra la mujer, sus características, tipologías y factores de riesgo; en dependencia emocional y resiliencia en mismas líneas sus propias teorías explicativas y características acordes a la investigación.

En el capítulo III, se describió el tipo de estudio, el ámbito temporal y espacial, las variables, población y muestra, los instrumentos empleados, el procedimiento llevado a cabo

para su ejecución, el análisis de los datos a través del programa estadístico Jamovi y las consideraciones éticas concernientes a la investigación científica.

En el capítulo IV, se expuso los resultados en base a los análisis descriptivos de las variables y sus dimensiones, el análisis del ajuste de los datos a la distribución normal y los análisis inferenciales entre las variables de estudio.

Finalmente, en el capítulo V, se trabajó la discusión e interpretación de acuerdo al análisis de los resultados encontrados, en contraste con los antecedentes como en la fundamentación teórica. Así mismo, en los capítulos VI, VII, VIII y IX, se presentaron las conclusiones basadas en los objetivos del estudio, las recomendaciones, las referencias y los anexos de la presente investigación respectivamente.

1.1. Descripción y formulación del problema

La violencia contra las mujeres es considerada como una grave problemática de salud pública y de derechos humanos. (Organización Panamericana de la Salud, 2023). Se sustenta en las relaciones estructurales de desigualdad de poder. Causa sufrimiento, perjuicio en las familias, refuerza otras formas de violencia y está presente en todos los países del mundo. Además, deja como consecuencias no solo el impedimento de su realización personal sino también en el crecimiento económico y padecer problemas de salud, no solo de ellas sino también en sus hijos e hijas y de su entorno más cercano. (Naciones Unidas, 2006).

Existen diversas formas de violencia hacia las mujeres, entre ellas están la física, sexual, psicológica, económica entre otros. Esta puede darse en diferentes contextos, dentro de la familia, en la pareja, en las comunidades, en el trabajo y otros. (Naciones Unidas, 2006).

Según la Organización Mundial de la Salud (2003) la forma más común de violencia contra la mujer es dentro de la pareja, ejercida por su marido. Aunque hay casos en que las

mujeres ejercen violencia a sus parejas masculinas, las investigaciones evidencian que las mujeres son la población que presenta mayor porcentaje de violencia.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2021), da a conocer que, en todos los países, cerca una de cada tres mujeres (30%) ha sufrido violencia física y/o sexual por su pareja o violencia sexual por alguien que no era su pareja o ambas, también más de una cuarta parte de las mujeres entre 15 y 49 años que han tenido una pareja fueron objeto de violencia física y/o sexual al menos una vez en su vida. Y llegando al extremo de la violencia, el 38% de los asesinatos a mujeres fueron cometidos por su pareja.

Uno de los acontecimientos que hizo prestar más atención en políticas de salud pública en cuanto a la prevención de la violencia contra las mujeres, es la pandemia por el COVID-19, debido a que el confinamiento, forzó a que tanto víctima como agresor estén en un mismo lugar, incrementando así casos de violencia contra la mujer debido a las pocas habilidades para una convivencia saludable y la influencia de la cultura machista.

Por otro lado, en el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud familiar-ENDES elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2021), más de la mitad de las mujeres (54,8%) entre 15 y 49 años fueron víctimas de violencia ejercida alguna vez por su conviviente o esposo. Los casos son mayores en el área urbana (55,3%) que en la rural (52,3%). En cuanto a las formas de violencia prevalece la violencia psicológica y/o verbal (50,1%), sigue la violencia física (27,1%) y la violencia sexual (6,0%).

En cuanto al distrito del presente estudio, según el Observatorio Distrital de Seguridad Ciudadana de Ate (2021) del total de 2339 denuncias registradas en el periodo del primer semestre del año, se tiene la siguiente información; el tipo de violencia que más se denunció fue la psicológica con un 64.6%, seguida de la violencia física 32.8% y en menores reportes la violencia económica 2.4% y sexual 0.2%. En cuanto al lugar donde se produce los hechos de

violencia, se da más en el domicilio con un 69.7%. Y en lo que respecta al sexo y edad de los agraviados, un número mayor de mujeres 2,062 son las agraviadas, y la edad en que más se presenta es entre los 30 a 59 años a diferencia de los hombres con un 277 agraviados entre 30 y 59 años, finalmente entre los motivos de la agresión están los problemas familiares con un 56.9% seguida de los problemas conyugales con un 30.7%.

Ante estos datos, surge una pregunta, cuáles son los factores individuales o características psicológicas que hacen que la persona, en especial la mujer no priorice su salud mental y física cuando está en una relación de pareja con presencia de violencia.

En el contexto peruano se ha realizado investigaciones con respecto a esta problemática de salud pública asociándola con variables psicológicas. Entre una de ellas está la investigación de Aiquipa (2015) que menciona dirigir la atención en estudiar características psicológicas de la mujer presentes al inicio de sus relaciones de pareja y que puede ayudar así a detectar factores de riesgo para que sea víctima de violencia de pareja. Su investigación se basó en la variable dependencia emocional y evidenció como resultado que el 96% de su muestra con presencia de violencia de pareja presentan niveles altos de dependencia emocional a diferencia de la muestra sin violencia de pareja, solo un 19% presentó tener niveles altos de dependencia.

Coherente a lo mencionado, una variable psicológica que puede estar asociada para el mantenimiento de una relación a pesar de la violencia es la dependencia emocional, que de acuerdo a Castelló (2005) es la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones, al quien lo idealiza y lo considera poderoso, por lo que, sus relaciones son de sumisión e idealización. Esto debido según el autor expuesto anteriormente, a las carencias afectivas tempranas de la persona y el mantenimiento de la vinculación y focalización excesiva en fuentes externas.

En mismas líneas, Deza (2012) expone que cuando un niño(a) no ha recibido ayuda por parte de su familia en el fortalecimiento de su personalidad, más adelante tendrá dificultades para reconocer su derecho al respeto y a la defensa de sus necesidades. Así cuando la mujer se encuentre en una relación de pareja y deje de priorizar su individualidad, sus metas y su eje de atención pasa a ser su pareja, habrá un desequilibrio, pérdida de su personalidad y esto gestará una dependencia a su pareja, la cual se convertirá en el eje de su vida.

Se puede inferir entonces que la dependencia emocional está asociada al déficit de algunas capacidades o aspectos de la personalidad de las mujeres que sufren violencia por sus parejas. Una de las capacidades que se debe de desarrollar y potenciar en todas las personas como factor protector ante las diversas situaciones de la vida, en especial a las mujeres víctimas de violencia, es la resiliencia que según (Henderson, 2009) es la capacidad universal de resistencia, afrontamiento, adaptación y superación al ser expuesto ante acontecimientos traumáticos y estresantes que producen sufrimiento, promoviendo a su vez la posterior recuperación y fortalecimiento personal. Esta capacidad puede expresar por qué algunas mujeres a pesar de sus vivencias traumáticas en la relación de pareja deciden dejar la relación para enfocarse en ellas, en sus hijos mejor que otras mujeres.

En ese sentido, de acuerdo con Roa et al. (2012) en su estudio sobre el nivel de resiliencia en mujeres maltratadas por su pareja, encontraron que el 93% de su muestra declararon haber sido agraviadas por su pareja en algún momento de su relación y el 97% afirmaron ser resilientes, esto evidencia que su experiencia en sus relaciones de pareja con presencia de violencia las ha llevado a desarrollar alternativas de solución para que no se manifieste la violencia.

Asimismo, Gutiérrez y Rodríguez (2015) mencionan que las mujeres que han sufrido violencia y han salido adelante en sus vidas a pesar de todo lo sufrido, es porque han

desarrollado resiliencia, y esto trae consigo la confianza en sus fortalezas, admiración de sus logros y poseer herramientas para sobreponerse a las adversidades.

Sobre la base de todo lo expuesto surge la necesidad de responder a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre dependencia emocional y resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos Centros de Salud de Ate?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes Nacionales

Romero (2023) estudió la relación entre habilidades sociales, resiliencia y dependencia emocional en mujeres víctimas y no víctimas de violencia de pareja del distrito de Caraz. La investigación fue de tipo descriptivo comparativo y correlacional, de diseño no experimental. La muestra se conformó por 275 mujeres con un rango de edad de 18 a 59 años. Los instrumentos que utilizaron fueron la Lista de evaluación de habilidades sociales de Goldstein (1978), la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (1993) y el Inventario de Dependencia Emocional de Aiquipa (2012). Los resultados evidenciaron que no existe relación entre la resiliencia y la dependencia emocional tanto en mujeres víctimas ($r = -.098$, $p = .265$) como no víctimas ($r = -.139$, $p = .097$). Si hay presencia de relación tanto en el grupo de mujeres víctimas ($r = .654$, $p = .000$) como no víctimas ($r = .573$, $p = .000$) entre las habilidades sociales y resiliencia. A nivel descriptivo halló que el 29,8% de mujeres víctimas de violencia presentan niveles muy bajos de resiliencia y el 9,2% presentan un nivel muy alto de resiliencia. En cuanto a los niveles de dependencia emocional de las mujeres víctimas de violencia halló que el 27,5% presentan un nivel moderado, el 13,7% un nivel alto y el 29,0% un nivel bajo. Para los niveles de habilidades sociales, halló que las mujeres no víctimas poseen una ligera tendencia a tener mejores habilidades sociales a diferencia de las mujeres víctimas. La relación entre las dimensiones de habilidades sociales y las dimensiones de la resiliencia en ambos grupos es

positiva y significativa. La relación entre las dimensiones de habilidades sociales y las dimensiones de la dependencia emocional es en la mayoría negativa, no significativa y distinta en ambos grupos de muestra. Con respecto a la relación entre las dimensiones de la dependencia emocional con las dimensiones de la resiliencia halló que no existe en la mayoría relación en ambos grupos de muestra. Concluyó que las dimensiones de las habilidades sociales cumplen un rol importante para poder afrontar la dependencia emocional a diferencia de las dimensiones de la resiliencia.

Condori y Gómez (2021) analizaron la relación entre la dependencia emocional y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia usuarias en un Centro de Salud del Cusco. Su estudio fue de tipo básica y de diseño no experimental transversal. Su muestra estuvo conformada por 115 mujeres que asistieron al centro de salud entre los meses de febrero y marzo del año 2020. Los instrumentos que emplearon fueron el Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) de Lemos y Londoño (2006) y la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (1993). Los resultados evidenciaron que existe una relación significativa inversa entre las dos variables ($r = -.488$, $p = .000$). A nivel descriptivo, reportaron que un grupo importante de mujeres (71,3%) tienen dependencia emocional, 23,5% están en riesgo y 5,2% no tienen dependencia emocional. En cuanto al nivel de resiliencia, encontraron que el 36,5% tienen baja resiliencia, el 45,2% están en el promedio y el 18,3% tienen un nivel alto de resiliencia. Concluyeron que las mujeres que están en una relación de dependencia emocional hacia su pareja y donde hay violencia, tienen carencia de recursos para desarrollar la resiliencia. Por esta razón las investigadoras recomiendan realizar actividades de promoción y prevención sobre la dependencia emocional y resiliencia, asimismo realizar intervenciones para desarrollar factores protectores en las mujeres víctimas de violencia y así disminuir los casos de violencia de pareja en Cusco.

López (2019) analizó la relación entre resiliencia y dependencia emocional en mujeres expuestas a situaciones de violencia familiar en el distrito de Independencia. Su estudio fue de tipo básica, con un diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional. Su muestra estuvo conformada por 142 mujeres. Los instrumentos que empleó fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (1993) y el Instrumento de Dependencia Emocional de Aiquipa (2012). Como resultado encontró que existe una relación significativa entre resiliencia y la dependencia emocional ($r = .458$, $p = .000$). A nivel descriptivo halló que el 23,2% de mujeres presentan un nivel bajo de resiliencia y el 25,4% presentan alta resiliencia. En cuanto al nivel de dependencia emocional, encontró que el 34,5% tienen un nivel moderado y el 21,8% tienen un nivel alto. Concluyó que las mujeres que denuncian en la comisaria de Independencia presentan dependencia emocional debido a la ausencia de resiliencia, asimismo las mujeres que presentan baja dependencia emocional presentan la capacidad resiliente. Recomienda realizar estudios con las mismas variables para comparar resultados de diferentes distritos y provincias a nivel de Perú, también llevar a cabo programas de promoción y prevención para desarrollar la resiliencia frente a la violencia e incrementar la población beneficiada sin violencia.

Cuaresma y De la Cruz (2021) analizaron la relación entre dependencia emocional y resiliencia en mujeres víctimas de violencia de pareja de 20 a 49 años de Ica. Su estudio fue de tipo básica y de diseño no experimental de corte transversal. Su muestra se conformó por 138 mujeres. Entre sus instrumentos de recolección de datos están la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (1993) y el Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos y Londoño (2006). Sus resultados evidenciaron que existe una relación significativa inversa entre las dos variables ($r = -.541$, $p = .000$). A nivel descriptivo, reportaron que un grupo importante de mujeres (61.6%) presentan un nivel alto de resiliencia, el 22.5% están en un nivel medio y el 15.9% están en un nivel bajo. Para los niveles de dependencia emocional, el 69.6% de mujeres presentan niveles bajos, el 27.5% están en un nivel medio y el 2.9% presentan un nivel alto de

dependencia emocional. Concluyeron que la resiliencia y dependencia emocional se correlacionan de forma inversa, media y muy significativa en mujeres víctimas de violencia. Por esta razón los autores recomiendan promocionar acciones para el fortalecimiento de la resiliencia como factor protector ante las situaciones adversas de la vida.

Ramos y Rocca (2021) estudiaron la relación entre la autoestima y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia conyugal de la Casa de la Mujer, del Cusco. Su investigación fue de tipo observacional, prospectiva y de diseño no experimental, transversal y correlacional. Su muestra estuvo conformada por 132 mujeres mayores de 16 años. Los instrumentos que utilizaron fueron el Inventario de Autoestima de Coopersmith (1967) y el Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos y Londoño (2006). Sus resultados evidenciaron que existe una relación inversa entre las dos variables ($r = -.602$, $p = .000$). A nivel descriptivo, reportaron que el 16,7% de las mujeres presentan un nivel alto de autoestima, el 33,3% presentan un nivel medio alto de autoestima y el 17,4% presentan un nivel bajo de autoestima. Con respecto al nivel de dependencia emocional un número importante de mujeres (71,2%) presentan un nivel medio y el 24,2% un nivel alto y el 4,5% un nivel bajo. Asimismo, evidenciaron que las mujeres que presentan un nivel alto (10,6%) y medio (6,8%) de dependencia emocional tienen una baja autoestima. El 2,3% que presentan un nivel bajo de dependencia emocional es debido a que cuentan con una autoestima alta y el 27,3% de mujeres que presentan un nivel medio de dependencia emocional cuentan con una autoestima media alta. Concluyeron que a menor autoestima existe una alta dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia conyugal. En este sentido recomiendan realizar investigaciones con la variable dependencia emocional y otros factores en un número mayor de mujeres maltratadas por su cónyuge debido a que encontraron pocos estudios con mujeres maltratadas por su cónyuge y otras variables relacionadas.

Villegas (2021) estudió la relación entre violencia de pareja y resiliencia en mujeres entre 18 a 26 años de la provincia de Barranca. Su estudio fue de tipo básica y de diseño no experimental transversal. Su muestra estuvo conformada por 370 mujeres. Los instrumentos que empleó la autora fueron la Escala de Violencia contra Mujeres de León (2018) y la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (1993). Los resultados evidenciaron que existe una correlación significativa negativa y media entre las dos variables ($r = -.295$, $p = .000$). Para los niveles de violencia en las relaciones de pareja la autora encontró que un número considerable de mujeres 39,7 % presentan niveles medios, el 37,8% niveles bajos y el 22,4% están en niveles altos de violencia. En relación al nivel de resiliencia halló que el 43,5% de las mujeres presentan un nivel medio, el 20,5% están en un nivel medio bajo y el 19,2% en un nivel medio alto. Concluyó que a mayor presencia de violencia de pareja menor es la resiliencia en las mujeres de barranca, asimismo evidenció que la edad no influye en la capacidad de ser resiliente. Por esta razón la autora recomienda potenciar las fortalezas personales de la mujer, en especial la seguridad en sí mismas, a través de charlas y atenciones psicológicas para que puedan sobrellevar de manera adecuada su situación de pareja, asimismo realizar programas comunitarios para detectar signos de alerta de una pareja potencialmente agresiva.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

En cuanto a la literatura internacional no se encontraron muchas investigaciones relacionando las dos variables del presente estudio o por separado, se mencionan los siguientes.

Momeñe y Estévez (2019) analizaron la relación de la resiliencia con la dependencia emocional y el abuso psicológico en las relaciones de pareja, así como, su papel predictivo y mediador en ambas. Su muestra estuvo conformada por 299 personas en su mayoría participantes nacidos en España 89,33% sobre los nacidos fuera de ese país; 237 eran mujeres y 62 hombres con edades comprendidas de 18 a 64 años. Los instrumentos que emplearon las

autoras fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild (2009), la Subescala de Dependencia Emocional de Sirvent y Moral (2005) y la Escala de Abuso Psicológico Sutil y Manifiesto a las Mujeres de Marshall (2000). Los resultados evidenciaron que la dependencia emocional y el abuso psicológico se relacionaron de manera estadísticamente significativa en sentido positivo ($r = .40$). Asimismo, la dependencia emocional ($r = -.26$), con el abuso psicológico ($r = -.27$) se relacionaron negativamente y de manera significativa con la capacidad resiliente. En cuanto al papel predictivo de la resiliencia sobre la dependencia emocional y el abuso psicológico sufrido encontraron que la resiliencia muy alta, alta y normal predicen la ausencia de dependencia emocional y abuso psicológico en las relaciones de pareja. Concluyeron que la capacidad resiliente juega un papel muy importante tanto en la dependencia emocional como en el abuso psicológico sufrido en el ámbito de las relaciones de pareja. En ese sentido recomiendan promocionar y trabajar la conducta resiliente en programas de prevención e intervención para evitar las relaciones dependientes y violentas psicológicamente.

En Venezuela, Cordero y Teyes (2016) analizaron la resiliencia de mujeres en situación de violencia doméstica que acuden a la Unidad de Atención a la Víctima de la Intendencia del Municipio Maracaibo. El estudio fue de tipo descriptivo, transeccional y de diseño no experimental transversal. La muestra estuvo conformada por 26 mujeres con edades comprendidas entre 20 y 60 años. El instrumento que emplearon las autoras fue de elaboración propia al que llamaron cuestionario CORDERO, consta de 88 ítems y tiene formato tipo Likert. Como resultado evidenciaron que el nivel de resiliencia de las mujeres víctimas de violencia doméstica está en función a poseer fuentes de apoyo externo, de su fuerza interior y de sus capacidades interpersonales. Asimismo, para desarrollar la resiliencia, necesitan el apoyo de una persona confiable y al quien admira. Concluyeron que las mujeres se encuentran expuestas a adversidades dentro de su entorno familiar, principalmente por la ingesta de bebidas alcohólicas.

En Paraguay, Bogarín et al. (2021) analizaron la relación entre dependencia emocional y distorsiones cognitivas en mujeres víctimas de violencia conyugal. La investigación fue de diseño cuantitativo no experimental de alcance correlacional transversal. La muestra estuvo conformada por 42 mujeres con un rango de edad entre 18 a 54 años, quienes asisten a dos instituciones públicas. Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos y Londoño (2006) y el Inventario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan (1991). Como resultado evidenciaron que las correlaciones entre la dependencia emocional y las diferentes distorsiones cognitivas oscilaron entre .350* y .733**. La única distorsión cognitiva, Falacia de recompensa divina, no mostró una correlación estadísticamente significativa con la dependencia emocional ($p > .05$). A nivel descriptivo encontraron que la mayoría de las mujeres víctimas de violencia se ubican en un nivel medio de dependencia emocional a sus parejas. El factor Ansiedad de separación de la dependencia emocional se correlacionó con todas las dimensiones de las distorsiones cognitivas, variando entre .359* y .738**. La mayoría de las mujeres presentó puntuaciones elevadas en casi todas las dimensiones de las distorsiones cognitivas. Los autores llegaron a la conclusión que la relación entre ambas variables podría alargar que la mujer siga permaneciendo en una relación violenta. Recomiendan estudiar las mismas variables en una muestra de hombres que ejercen violencia, como también estudiar otras variables psicológicas dentro del entorno familiar y que las mujeres víctimas de violencia como parte de su tratamiento puedan recibir la Terapia Racional Emotiva.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Establecer la relación entre dependencia emocional y resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos Centros de Salud de Ate.

1.3.2. *Objetivos Específicos*

- Identificar los niveles de dependencia emocional y sus dimensiones en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos Centros de Salud de Ate.
- Identificar los niveles de resiliencia y sus dimensiones en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos Centros de Salud de Ate.
- Analizar la relación entre la dependencia emocional y las dimensiones de la resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos Centros de Salud de Ate.
- Analizar la relación entre la resiliencia y las dimensiones de la dependencia emocional en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos Centros de Salud de Ate.

1.4. *Justificación*

A nivel teórico, el presente estudio permitirá generar datos empíricos y actuales que corroboren la relación entre la dependencia emocional y la resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer en la pareja. También permitirá el incremento de información de estas dos variables psicológicas en el contexto peruano en la línea de violencia, debido a que es una problemática que se escucha cada día en los medios de comunicación y sigue siendo insuficiente la información.

A nivel práctico, la presente representa un diagnóstico de la realidad, de cómo una variable puede estar asociada con la otra, en la población objetivo, al cual da el inicio a la creación de programas con buenas estrategias y técnicas para la intervención en los centros de salud u otros establecimientos/espacios con el fin de desarrollar en las mujeres víctimas de violencia o población en general, factores protectores, una de ellas, la resiliencia.

En cuanto a la relevancia social, analiza la problemática de la violencia contra la mujer, un problema que se mantiene en el tiempo en el Perú y en el mundo, se incrementó durante la pandemia y que en el periodo de pos pandemia sigue representado un problema para el Estado y para la sociedad. En el Perú, de acuerdo con el INEI (2022) el 55,7% de las mujeres con edades entre 15 a 49 años, durante los últimos doce meses reportó haber sufrido algún tipo de violencia psicológica, física o sexual por parte de sus parejas. Por lo que este fenómeno trae consecuencias muy negativas para la mujer no solo bloqueando su capacidad como agente activo de una sociedad sino también inclusive puede llegar a exponerla a la muerte.

Además, analizar estas variables dentro de esta población sobreviviente de violencia también cobra importancia porque el Estado, los profesionales de la salud y todos los involucrados en esta problemática, necesitan comprometerse con el abordaje en esta población, no solo en la edad adulta sino en contextos educativos más tempranos, reforzando la resiliencia como capacidad y también buscando disminuir o promover una mayor autonomía e independencia de la mujer dentro de sus relaciones de pareja.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis General

- Existe relación entre dependencia emocional y resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos Centros de Salud de Ate.

1.5.2. Hipótesis Específicas

- Existe relación entre la dependencia emocional y las dimensiones de la resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos Centros de Salud de Ate.

- Existe relación entre la resiliencia y las dimensiones de la dependencia emocional en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos Centros de Salud de Ate.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Violencia contra la mujer de pareja*

2.1.1.1. Definiciones. Las Naciones Unidas (2006) la define como cualquier conducta física, psicológica, sexual o económica, que se ejerce contra la mujer adulta o adolescente, sin su consentimiento por su pareja actual o anterior.

En estas mismas líneas, la Organización Mundial de la Salud (2003), la refiere como aquellos comportamientos que causan afectaciones sea física, psicológica o sexual dentro de la relación de pareja.

De acuerdo con Vara-Horna et al. (2015) es toda acción u omisión ejercida por el hombre hacia la mujer que opera en un contexto de relaciones inequitativas mediante el daño psicológico, físico, sexual o económico, entre otros.

2.1.1.2. Tipos de violencia contra la mujer de pareja. De acuerdo a la Ley N° 30364 (2015) se clasifica y describe las manifestaciones de la violencia en la siguiente tipología:

A. *Violencia Física.* Está referida a la conducta de ejercer daño corporal o físico de la persona, y dentro de este tipo también se relaciona la violencia por negligencia debido a que trae de cierta manera daño en la salud física por la privación de necesidades básicas, fundamental para la persona.

B. *Violencia psicológica.* Es aquella conducta tendiente a causar daño psíquico a través de las humillaciones, el ejercicio de control, privación de la libertad a la persona o avergonzarla.

C. *Violencia sexual.* Son aquellas acciones de índole sexual que se realizan mediante la coacción o sin el consentimiento de la persona. También están incluidas la exposición a material pornográfico a través de la intimidación o uso de la fuerza.

D. Violencia económica o patrimonial. Están referidas a las acciones de apropiación, destrucción, perturbación de la posesión o limitación de los recursos económicos por parte del agresor, destinados para la satisfacción de necesidades básicas de la mujer o cualquier integrante del grupo familiar. Está también el ejercer control de los ingresos de la afectada.

2.1.1.3. Factores de riesgo asociados a la violencia contra la mujer de pareja. De acuerdo a la OMS (2003) los factores de riesgo tentativos que describe el modelo ecológico está en función de cuatro esferas de influencia que se detallan a continuación:

A. Individual. En esta esfera se encuentran los factores de:

- Edad temprana: En los hombres es un factor para cometer actos de violencia hacia su pareja mientras que en la mujer es un factor para recibir violencia.

- La educación: El tener un grado de instrucción alto puede ser un factor protector. El que una mujer tenga un grado de educación inferior puede ser más vulnerable a sufrir violencia más veces a diferencia de una mujer con un grado de educación superior. En el caso de los hombres al tener un alto nivel de educación hace que cometan actos de violencia con menos frecuencia a comparación de los que tienen un bajo nivel de educación.

- La exposición al maltrato infantil: El hecho de que un menor de edad, observe o experimente violencia por parte de sus progenitores deja afección en su salud mental y esto con el pasar del tiempo y sea un mayor de edad pueda en el caso del hombre ser perpetrador de violencia y en el caso de las mujeres sufrir de violencia en su relación.

- Presentar trastornos de personalidad: Como la antisocial, agresiva y limítrofe o presentar características psicológicas de inseguridad, baja autoestima, dificultad para gestionar sus impulsos entre otros.

- El consumo de alcohol por los hombres: El hábito que tenga del consumo del alcohol puede actuar como un factor que aumenta la probabilidad de ejercer violencia sobre todo física hacia su pareja debido a los efectos que produce.

B. Relacional. En esta esfera están los factores de:

- Conflicto y tensión en la relación de pareja: La constante presencia de tensión dentro de una relación de pareja conlleva a que en cierto momento haya una explosión de la tensión y se llegue a la violencia.

- Control masculino en la familia: Como consecuencia de la desigualdad de género, se evidencia la diferencia de poder, favoreciendo así a que el hombre abuse de la autoridad que se le otorgó y tenga que tomar la decisión en la mayoría de situaciones.

C. Comunitaria. En esta esfera se encuentran los factores de:

- Pobreza: El que la mujer viva en la pobreza puede acrecentar a padecer de violencia física de forma desproporcionada por parte de su pareja a comparación de una mujer que vive en un contexto de alto nivel socioeconómico, sin embargo, también hay excepciones en estos casos debido a que la violencia no discrimina la condición socioeconómica.

- Sanciones débiles por parte de la comunidad contra la violencia: El rol activo de la comunidad en relaciones de violencia contra la mujer a través de sanciones o contar con espacios de protección a la víctima influye en la no presencia de violencia en la comunidad.

D. Social. En esta esfera se encuentran los factores de:

- Normas tradicionales de género: En las sociedades donde el hombre tiene mayor poder en las decisiones de la familia, es muy difícil para la mujer hacer valer sus derechos, además que en estas sociedades la solución a los problemas es ejerciendo la violencia.

- Normas sociales que apoyan la violencia: En el trabajo mayormente los equipos de trabajo están liderados por hombres, esto hace que se excluyan a las mujeres en la mayoría de los casos y al no haber la presencia de grupos femeninos, que podrían funcionar como cierto apoyo a las mujeres que sufren violencia por parte de sus parejas a través del trabajo para una independencia económica hace que la violencia se siga visibilizando.

2.1.1.4. Teorías explicativas de la violencia contra la mujer en la pareja. Entre algunas teorías que se pueden mencionar de la literatura están:

A. Teoría generacional. De acuerdo a los autores Dutton y Golant (1997) citado en Alencar-Rodriguez y Cantera (2012), sostienen que la presencia de ciertas características de personalidad constituye factores de riesgo para propiciar a que el hombre violento a su pareja. Uno de los factores es el rechazo y el maltrato que recibió de su figura paterna cuando este era un niño, como recibir insultos, golpes o simplemente no prestarle atención, esto trae como consecuencias dificultades en el niño para poder construir su identidad, su capacidad de consolarse ante las situaciones difíciles y el más importante, el de gestionar la emoción de la ira y la ansiedad. Por lo que este niño al convertirse en un adulto y tenga una pareja, probablemente siga con los mismos patrones de dar lo que en su momento recibió.

El segundo factor es el apego inseguro a la madre, es decir, que la madre no atendió las demandas exigidas de su hijo, por lo que al momento de la etapa separación/individuación hay cierta frustración y generan en el niño cierta ansiedad o dependencia, esto influye más adelante al desarrollo de su personalidad violenta. En cuanto a su relación de pareja, buscan tener a una pareja a la cual puedan ejercer control y evitar así el miedo a la separación debido que son más propensos de depender de su pareja.

El tercer factor tiene que ver con la influencia de la cultura machista, esto hace que el hombre justifique su accionar a la sociedad, por naturalizar la violencia como medio de dar

solución a un conflicto y la enseñanza que se le ha dejado cuando eran niños, un ejemplo; no pueden sentir miedo ni expresar debilidad.

Los autores también mencionan que no todos los hombres que hayan pasado por estas experiencias tengan que ejercer violencia a sus parejas, señalan que la presencia de factores protectores influye para no continuar con el legado de la violencia generacional como lo son el contar con una persona de confianza y de apoyo en su niñez, recibir terapia psicológica entre otros.

B. Modelo ecológico. Bronfenbrenner, psicólogo y creador de este modelo (1987) expone que los entornos naturales (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema) influyen sobre nuestra conducta y que esta interacción entre los entornos es bidireccional y recíproco. Así Heise (1998) teniendo en cuenta sus planteamientos manifiesta que la violencia de género en la pareja presenta diversas causas. Para comprender esta problemática la autora hace énfasis en estudiar el factor cultural, social y psicológico en los niveles: individual, microsistema, exosistema y macrosistema, las cuales se detallan a continuación:

El nivel individual hace referencia a la historia del desarrollo personal del individuo, a sus experiencias en la etapa de la niñez, que moldeará más adelante su respuesta conductual a factores estresantes del microsistema y exosistema, Entre algunas experiencias que son factores de riesgo se resaltan: ser testigo de violencia conyugal cuando se era niño, ser abusado durante la infancia y tener un padre ausente o rechazador.

El microsistema viene a ser las relaciones interpersonales, actividades o roles que la persona experimenta en su contexto. En el caso de la violencia en la pareja, el contexto donde se produce estas interacciones de maltrato es mayormente en el hogar. Entre algunos factores de riesgo están: el dominio masculino en la familia, control masculino de la riqueza, conflictos matrimoniales y uso del alcohol.

El siguiente nivel, exosistema, comprende a los entornos de trabajo, vecindad, medios informativos, escuela e iglesia, que tienen influencia en el tema de la violencia por la información cultural que transmite a la persona. Los siguientes factores que se han relacionado con la violencia están: el desempleo o bajo nivel socioeconómico, aislamiento de la mujer y la familia, los comportamientos y actitudes del grupo de pares entre otros.

El macrosistema representa la ideología, creencias culturales que se transmite de generación en generación y que moldea al país, por lo que influye en la persona en todos los niveles antes mencionados. Entre algunos factores que pueden incrementar la violencia en la pareja y hacer que se mantengan están: la desigualdad de género, el contexto patriarcal y los mitos sobre la violencia, sentido de derecho masculino-propiedad sobre las mujeres, aprobación del castigo físico a las mujeres, entre otros. Por lo que la autora hace énfasis en el involucramiento del hombre como agente de cambio para combatir la violencia.

C. Teoría del ciclo de la violencia. Esta teoría fue propuesta por la psicóloga estadounidense Lenore Walker, quien expone la existencia de un ciclo de la violencia la cual explica por qué la mujer continua en una relación donde hay presencia de violencia por parte de su pareja, es así que Walker (2009) sigue explicando su teoría donde señala tres fases diferenciadas asociadas con un ciclo de maltrato recurrente, lo describe de la siguiente manera:

Fase 1: Aumento de la tensión. En esta fase se va acumulando tensión en la pareja. El hombre expresa hostilidad e insatisfacción en el hogar, por lo cual su accionar se ve influenciado por ello mediante insultos, humillaciones, peleas pequeñas, no llegando al extremo y en la mujer conductas de apaciguamiento o complaciendo los mandatos de su pareja, aceptando lo que le dice la pareja, calmándolo y empleando algunas técnicas para evitar el maltrato.

Fase 2: Incidente agudo de agresión. Luego de que la tensión se haya acumulado, se vuelve incontrolable y no hay medios para lidiar, se concreta la violencia hacia la pareja, en este caso hacia la mujer a través de insultos, patadas, bofetadas, violencia sexual hasta llegar a lo extremo de la violencia que es la muerte. Por parte de la mujer sus conductas están orientadas a protegerse del maltrato poniendo sus manos para bloquear el golpe o cubriendo con sus brazos su rostro, esconderse entre otros medios y como consecuencia de lo sucedido sufre un gran trauma por lo vivido, con mucho miedo e inseguridad. Esta fase termina cuando el hombre deja de hacerlo.

Fase 3: Arrepentimiento amoroso: Esta fase es el motivo por el cual las mujeres deciden perdonar las faltas de su pareja para continuar la relación, y es que el hombre le pide y le ruega a la mujer que será la última vez de lo sucedido, expone todas sus excusas como echar culpa al alcohol, la pérdida de trabajo entre otros, muestra amabilidad, realizan promesas de que cambiarán por el bienestar de sus hijos o la colman de regalos y la mujer al estar vulnerable y tener cierta esperanza de que será como dice su pareja accede al perdón. Esta fase dura poco hasta que empieza de nuevo la acumulación de la tensión, la explosión de la tensión y de nuevo el arrepentimiento que se vuelve un círculo vicioso que aparentemente no se puede terminar.

2.1.2. Dependencia emocional

2.1.2.1. Definiciones. Castelló (2005) define a la dependencia emocional como “la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones” (p. 17). Esta afirmación del autor da a conocer que el dependiente vive por y para su pareja, aferrándose tanto en esa relación y querer conservarla.

Otra definición es la de Villa Moral y Sirvent (2009) quienes exponen que es un trastorno relacional, donde hay presencia de la búsqueda constante de demandas afectivas que al final no se satisfacen.

Para Hirigoyen (2006, como se citó en Aiquipa, 2015) es una consecuencia de la manipulación y dominio que tiene la persona violenta sobre su pareja, creándose así cierta adicción que se explica por mecanismos neurobiológicos y psicológicos para obtener cierta tranquilidad.

Forcades (2007) menciona que, a diferencia del varón, que tiene miedo al compromiso, es decir, a desarrollar dependencia hacia su pareja sentimental, la mujer tiende a ser dependiente, uno de los motivos principales es el miedo a la soledad, por lo que sacrificará hasta su autonomía por tener el vínculo afectivo con su pareja.

2.1.2.2. Teorías explicativas. Algunas teorías que exponen sobre cómo se desarrolla la dependencia emocional, se mencionan a continuación:

A. Modelo de la Terapia Cognitiva de Beck. Este modelo de acuerdo a Beck et al. (2004) explican que los diversos tipos de trastornos de la personalidad, entre ellos, el trastorno de la personalidad por dependencia, tienen un perfil distintivo y pueden ser entendidos en base a cómo se relacionan con las personas de su entorno, es decir cómo usan sus estrategias interpersonales, la mayoría de manera disfuncional por lo que tienen dificultades en su vida y también pueden ser analizados en base a sus rasgos cognitivos, las creencias, actitudes y afectos que presentan.

En el caso del dependiente emocional se relaciona de manera sumisa con la persona que le es significativa y tiene un apego excesivo hacia este, con poca autosuficiencia personal.

Este modelo nos menciona que las conductas que se manifiestan en el dependiente son desarrolladas a partir de la interacción entre la herencia filogenética y las influencias del entorno, siendo esta última en cierta parte reforzada por los miembros de su familia no lo cuidaron adecuadamente a lo largo de su desarrollo.

En cuanto al perfil cognitivo del dependiente puede ser vista en base a cómo se percibe a sí mismo (débil, desprotegido insuficiente), cómo percibe a los demás (fuerte, competente, que nutre) las creencias que tiene (para sobrevivir y ser feliz necesito de otra persona fuerte) y las estrategias (generar una relación de subordinación, que puede ser con el cuidador o con la pareja haciendo todo lo posible por agradarle) que usa frente a una amenaza (rechazo o abandono de su pareja o cuidador) y finalmente cómo son sus afectos (mayormente presentan ansiedad por la posible idea de no estar con su pareja o con su cuidador o que se termine la relación, por otra parte sentir gratificación siempre en cuanto se asegure el cumplimiento de sus deseos).

B. Teoría de Castelló. Castelló (2005) estudiando casos, la mayoría sobre mujeres maltratadas por sus parejas, le sorprendió que estas retomaban la relación o retiraban la denuncia frente a la presencia de violencia. Estas conductas que no se manifiestan en todas las mujeres sino en grupo específico, para este autor tienen un fundamento psicopatológico, por lo que explica la dependencia emocional desde una perspectiva integradora, es decir sobre la teoría de la vinculación afectiva. Esta teoría explica que la dependencia emocional es un problema humano, propio de nuestra especie social, debido a que tiene como uno de sus pilares fundamentales en su adaptación, la pareja y el amor, aunque en ocasiones puede desbordarse y salirse de control.

El dependiente emocional en su relación tiene una fuerte necesidad de estar al lado de su pareja y si por diferentes motivos se termina su relación, intentará volver por más catastrófica que haya sido o buscará inmediatamente estar con otra pareja, debido a que no concibe la vida sin una pareja que pueda protegerla, es una característica que se mantiene a lo largo de sus diferentes relaciones, desde la adolescencia. Esto puede deberse en términos del autor a factores causales (carencias afectivas en la infancia, vinculación excesiva en fuentes

externas, factores biológicos y factores socioculturales) y factores que lo mantienen, lo cual se detallará más adelante.

Por otro lado, para este autor dependencia emocional y trastorno de la personalidad por dependencia, no son lo mismo, para ello realiza un diagnóstico diferencial.

Tabla 1

Diagnóstico diferencial entre trastorno de personalidad por dependencia y dependencia

Trastorno de personalidad por dependencia	Dependencia emocional
Necesidad puramente instrumental	Necesidad puramente afectiva.
Busca principalmente apoyo y protección	No hay ningún interés material o práctico.
El sujeto del que depende puede ser algún familiar o amigo.	El sujeto del que depende es necesariamente la pareja.
Dificultad en la autonomía debido a la sobreprotección en su infancia.	Son muy autosuficientes porque han sabido arreglárselas.

Nota. Adaptado de *Diagnóstico de la dependencia emocional*, por Castelló, 2005, Alianza Editorial.

C. Teoría del Apego. Bowlby formula su teoría del apego en la década de los 70 aproximadamente para explicar por qué algunos individuos muestran conductas dependientes o sobredependientes, tanto en una etapa inicial y posterior para así realizar un diagnóstico y tratamiento debido. El autor define al apego como un lazo emocional íntimo de protección que se activa frente a algo atemorizante y que establece en la infancia con los padres o cuidadores y que con el paso del tiempo persiste en la adolescencia y en la vida adulta agregado con nuevos lazos provenientes de las relaciones interpersonales. El apego recibido en la infancia proporciona al infante la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la

personalidad. Por lo tanto, la separación producida entre el niño y su figura de apego en una etapa temprana es perturbadora provocando así ansiedad y angustia, por ello, más adelante, cuando este niño pase a la etapa de la adolescencia o adultez y visualice situaciones de riesgo, surgirán las características antes mencionadas. (Bowlby, 2009)

D. Teoría Conductual Cognitivo de Anicama. Este autor indica que la dependencia emocional es una respuesta aprendida ante varios estímulos estresores y la emite en lo autonómico, emocional, motor, social y cognitivo con el ambiente, de manera jerárquica, empezando en un primer nivel con una Respuesta Específica incondicionada u operante que se convierte luego al hallar reforzamiento en un segundo nivel en un hábito; el cual se aprende por asociación estímulo – respuesta, por moldeamiento operante y por observación e imitación de modelos de conductas dependientes. A continuación, cuando se asocian varios hábitos del mismo contexto, estos se convierten en un rasgo del comportamiento en un tercer nivel y, en el cuarto nivel tanto los rasgos percepción de la autoestima, búsqueda de aceptación, expresiones límites, miedo a la soledad, ansiedad a la separación, apego a la seguridad, la percepción de la autoeficacia, idealización de la pareja y abandono de los propios planes conforman la dependencia emocional, siguiendo así, un modelo jerárquico acumulativo de organización. (Anicama, 2016).

2.1.2.3. Características de los dependientes emocionales. De acuerdo a Castelló (2005), divide las características de las personas que presentan dependencia emocional hacia sus parejas, en tres áreas las cuales se describen a continuación:

A. Área de las relaciones de pareja. La persona dependiente se va a caracterizar por presentar una necesidad extrema de la presencia del otro a su lado, desea que su pareja sea exclusiva para ella y viceversa, da más prioridad e importancia a él que a sus necesidades, lo idealiza mucho, se subordina hacia sus mandatos, sus demás relaciones de pareja han sido igual

de desequilibradas, en fases más avanzadas tienden a asumir como propias ciertas ideas que le pertenecen a su pareja y tienen miedo constante a la separación.

B. Área de las relaciones con el entorno interpersonal. El dependiente emocional en sus relaciones interpersonales también exige demasiada atención por parte de los demás, es decir, quieren que le presten atención en lo que va comentando acerca de su vida, que estén siempre a su disposición para cualquier cosa o emergencia. Esto puede resultar de cierta manera agobiante para los demás ya que sienten que le están absorbiendo mucho su tiempo y libertad. Otro aspecto es que el dependiente tiende a agrandar o quedar bien con las personas, por lo que siempre está pendiente en decir (concordar con lo que dice la otra persona, elogiar) o hacer las cosas de la manera correcta, esperando así la aprobación de los demás, ya que, si no es así, tienen miedo a ser rechazados. Algunas habilidades que están en déficit en el dependiente emocional es la falta de asertividad, al no expresar sus pensamientos y emociones por temor al rechazo. Falta de empatía en el sentido de que cuando la otra persona cercana cuenta al dependiente sobre su situación de su vida, este no le presta atención ya que está centrado más en el mismo. Otro aspecto es que les cuesta dar cariño, caricias a otras personas no tan cercanas debido a su creencia de que piensan que se están poniendo a la entrega o sumisión de alguien.

C. Área de autoestima y estado anímico. Presentan baja valoración, amor y aceptación hacia ellas mismos, se desprecian cómo persona, es decir, tienen baja autoestima. Es a consecuencia de ello que tienen miedo e intolerancia a quedarse solas, por lo cual se refugian en su pareja, "su salvador" para escapar de sus inseguridades, temores y poder ser felices. En lo que respecta al estado anímico del dependiente emocional, le caracteriza la emoción de la tristeza, preocupación, intranquilidad e inseguridad. Solo cambia su estado anímico cuando comienza a tener una nueva relación de pareja o tener cierto interés en una persona, por la que se les nota diferentes, con un semblante alegre e ilusionadas.

Algunos de los trastornos que se presentan frecuentemente en las mujeres relacionadas al área de la autoestima, son los trastornos de la alimentación; como la anorexia y bulimia.

2.1.2.4. Factores asociados a la dependencia emocional. Hay factores que conducen a la dependencia emocional como factores que la mantienen en el tiempo, aunque para el desarrollo tanto como emocional o cognitivo del individuo “sano” o “patológico”, no solo dependerá si en su entorno hubo experiencias favorables o no, sino que cobra gran relevancia lo que individuo, que es la figura más importante, pueda hacer con sí mismo y con su entorno. Estos factores de acuerdo a Catelló (2005) se mencionan a continuación:

A. Factores causales. Entre los posibles factores de acuerdo a la experiencia clínica del autor están: Las graves carencias afectivas tempranas. Estas primeras experiencias, que en general en el dependiente emocional fueron adversas (la mayoría no han tenido a sus ambos padres que les hayan querido, animado, elogiado, abrazado, entre otros) constituirán los primeros esquemas acerca de sus relaciones interpersonales (los demás son superiores, son difíciles de acceder a ellos, son rechazantes, no tienen que quererme, pueden faltarme el respeto, etc.) como también los primeros esquemas acerca de sí mismo (no merezco afecto, no valgo) de la formación de su personalidad que mayormente son disfuncionales.

Mantenimiento de la vinculación y focalización excesiva en fuentes externas de la autoestima. Al estar carente de afecto o cariño, el dependiente emocional, hará todo lo posible por buscar esta vinculación afectiva que le hace falta, haciendo que se olvide de sí mismo. Al encontrar a la persona significativa, se focalizará tanto en esta, que implementará estrategias para no alejarla de su lado, como la sumisión y entrega. También adoptará ciertos sentimientos negativos de esa persona significativa para sí misma y a la larga traerá consecuencias desfavorables.

El factor biológico. Para la contribución posterior a la dependencia emocional están incluidos dentro de este factor: la pertenencia al sexo femenino, dado que en este sexo la desvinculación afectiva hacia los demás es más difícil, además que es reforzada por la cultura a comparación del sexo masculino. También está la predisposición genética a padecer psicopatologías asociadas como trastornos del estado de ánimo (ansiedad, depresión) o abuso de sustancias dado los antecedentes de los familiares y la disfunción en el sistema de neurotransmisión serotoninérgico.

El factor sociocultural. La influencia de la cultura también influye en el comportamiento de las personas, sobre todo en las mujeres. En el caso de la cultura occidental están bien marcadas los roles asignados a cada sexo como también la presencia de los estereotipos de género, y es aún más marcado si se habla de una cultura machista, un ejemplo de ello es que la mujer se ve bien si atiende a su pareja, si ocupa un papel secundario y dedica su vida a su familia. Este comportamiento si lo realizara el varón se vería poco convencional y quizá objeto de burla debido a que sería más normal en su accionar que tenga poder sobre su mujer y si lo considera necesario ejercer violencia. Por ello este factor favorece la vinculación afectiva de la mujer hacia su pareja.

B. Factores mantenedores. Entre los factores que mantienen a la dependencia emocional se encuentran los factores causales ya mencionados anteriormente, debido a que su misma permanencia en el tiempo la alimenta, aunque puede haber ciertos cambios, por ejemplo, que el dependiente emocional conozca a personas afectuosas en amigos o compañeros de trabajo, pero no serán suficientes para cambiar radicalmente los esquemas que tiene tanto de sí mismo como de los demás. Otro factor que se señala es la reacción complementaria, esto hace referencia a que la reacción del dependiente emocional hacia su pareja va influir en él, como viceversa, ambos se van a complementar mutuamente, y así se reforzarán y consolidarán los roles en la pareja característicos.

2.1.2.5. Abordaje de la dependencia emocional. Castelló (2005) interviene la dependencia emocional bajo un modelo integrador, considerando seis dimensiones fundamentales (biológica, psicodinámica, interpersonal, afectiva, cognitiva y conductual) a tratar en todo tipo de patología o trastorno de personalidad. El orden de las dimensiones a tratar, no es estricto, nos da la sugerencia de ir por dimensiones que para el terapeuta sean más accesibles para más adelante con el progreso que se ha tenido, tratar áreas más complejas. Con respecto a la dependencia emocional se aborda las seis dimensiones, considerando como principales a intervenir tres de ellas, por la característica del dependiente, las cuales, según el autor, se mencionan a continuación:

A. Psicodinámica. Para proceder a explorar esta dimensión el autor en mención nos sugiere que la persona con dependencia emocional esté lo más estable, esto quiere decir que, si actualmente está con alguna dificultad que requiere como primer instancia medicación, tratar primero este aspecto debido a que esta dimensión consta de un análisis reflexivo y de autoconocimiento sobre el origen de cómo ha ido construyendo sus pensamientos, conductas y pautas de interacción que en su mayoría son des adaptativas y como se han ido fortaleciendo a lo largo de los años. El tener datos sobre el origen, su infancia, detectar mecanismos de defensa, explicarlos y cómo se ha ido desarrollando hasta la actualidad, dará al terapeuta y más a la persona en específico una comprensión sobre por qué actúa y piensa de esa manera en particular.

Cuando se haya terminado todo el proceso de recolección de datos, el terapeuta procede a explicar y psicoeducar a la persona de manera entendible cómo ha ido construyendo pautas de interacción tanto consigo misma, en sus relaciones de pareja significativas y con las figuras importantes. También como estas han repercutido en su autoestima, sus capacidades, con el objetivo de darle a la persona toda la información de su padecimiento, por qué la sufre y cuál es el tratamiento que se adecua mejor a esta. Asimismo, se menciona que esta exploración debe

ser breve, considerando algunas sesiones como máximo, debido a que lo más importante es el momento presente del individuo.

B. Interpersonal. Llegada a esta dimensión ya se cuenta con cierta información sobre las pautas de interacción del dependiente emocional tanto del pasado como en parte del presente, pero es menester según el autor que se siga estudiando a profundidad cómo son sus relaciones interpersonales del dependiente emocional, primero con respecto a la pareja, desde sus relaciones anteriores hasta la actual como también el análisis de sus interacciones con las personas significativas como no significativas para recolectar todas las pautas disfuncionales que el terapeuta considere en estas tres áreas de interacción y convertirlas en objetivos terapéuticos y tratarlas de acuerdo a las etapas que esté atravesando actualmente el paciente.

En la primera etapa, el dependiente emocional acude a recibir tratamiento cuando está en una relación de pareja patológica. El trabajo del terapeuta será equilibrar la situación de pareja cuando sea solo en casos leves de dependencia y hay disposición de ambos para recibir terapia de pareja e individual, la otra decisión será de prescribir la ruptura, la cual es delicado y difícil de trabajar.

En la segunda etapa, el dependiente acude a tratamiento cuando ya se ha producido la ruptura o recién sale de esta, por lo que, como primer paso, según Castelló se abordará algunos trastornos comórbidos, mediante la prescripción médica como también soporte emocional. Cuando el dependiente emocional se encuentre estable se procede con la intervención psicoterapéutica que tiene el objetivo de la superación del síndrome de abstinencia, acompañado de la ejecución de algunas tareas como cortar el contacto con la ex pareja y evitar tener una nueva relación de pareja.

En la tercera etapa, la persona con dependencia emocional habrá superado en gran parte su síndrome de abstinencia gracias a la intervención de las dimensiones anteriores, es decir, se

sentirá bien estando sola y estará retomando algunas actividades que ha dejado. Según el autor, este es el momento idóneo para que el terapeuta trabaje la reestructuración de las pautas de interacción disfuncionales del dependiente, primero de las relaciones que son menos problemáticas para el paciente, por ejemplo, si anteriormente llamaba a su mejor amiga para contarle sobre los problemas con su pareja o quejas, ahora estará trabajando la parte de la empatía, y llamándole a su amiga para hablar temas de otra índole. Para luego trabajar con las más pautas más problemáticas en relación al tema de pareja, uno de ellos, la idealización de la pareja.

Todo el trabajo de la reestructuración, se apoyará en la creación de un guion escrito que contiene información sobre cómo debe ser o construirse una relación de pareja sana y ciertos compromisos a cumplirlos. La cual le servirá más adelante como material de comparación o revisión cuando tenga una relación de pareja futura. Este guion se elaborará entre terapeuta y paciente sobre situaciones hipotéticos de relación de pareja, a medida que el terapeuta también intervenga en la autoestima, la cual tomará gran parte de la terapia.

C. Afectiva. Terminada la intervención en la dimensión interpersonal se procede a trabajar con esta dimensión que, según el autor mencionado anteriormente, tiene el objetivo de mejorar la relación consigo mismo del dependiente emocional, es decir trabajar en el fortalecimiento e incremento de su autoestima, debido a que por mucho tiempo el dependiente solo buscaba fuentes externas para recibir cariño, afecto, ignorando por completo la fuente interna en sí mismo. Además, que la autoestima se correlaciona positivamente con el estado anímico general de la persona, esto quiere decir que, si la persona tiene una buena autoestima, se valora y se auto protege, su estado anímico será de alegría y de satisfacción con la vida.

Por lo que el terapeuta tendrá una ardua labor y le llevará mayor tiempo en alcanzar el objetivo de esta dimensión. Tendrá que hacer uso de varias herramientas para convencer al

paciente, como; explicar el modelo de enfermedad, los factores causales y mantenedores, que ha sido víctima de lo que ha experimentado en su infancia, también explicar las consecuencias favorables que trae consigo el cambiar de actitud para sí misma, acompañado de la realización de pequeñas tareas como, por ejemplo; escribir cartas, hablarse frente a un espejo, entre otros.

Por otro lado, Anguita (2017) propone una intervención para casos de dependencia emocional tras la terminación de la relación de pareja, teniendo en cuenta elementos de la Terapia Cognitivo-Conductual, Mindfulness, Psicología Positiva y la Terapia de Aceptación y Compromiso. En líneas generales, la autora, empieza por darnos pasos para trabajar en las 20 sesiones de una hora y media aproximadamente, las cuales se detallarán a continuación.

Sesión 1: Se empieza realizando las siguientes actividades: la entrevista clínica, evaluación con pruebas psicométricas (Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos y Londoño, Escala de Autoestima de Rosenberg, Inventario de Depresión de Beck – II, Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo, Inventario de Asertividad de Rathus y la Escala para medir Agencia Personal y Empoderamiento) y la prescripción de alguna conducta relacionada con el ejercicio físico o la alimentación.

Terminada esta primera sesión con el consultante, el terapeuta realizará el respectivo análisis funcional, establecimiento de hipótesis y los objetivos terapéuticos con técnicas psicológicas, que guiarán las demás sesiones.

Sesión 2: Se guía bajo el objetivo de aumentar en el consultante la toma de conciencia de su problema como la motivación para el cambio. Para ello el terapeuta realizará como primera instancia la psicoeducación sobre la dependencia emocional, características como fases. Seguido de ello se realizará la respectiva psicoeducación sobre lo que va a consistir su tratamiento, los objetivos propuestos, la duración y las técnicas a utilizar. Luego se realizará una entrevista motivacional a través de la metáfora “El hombre en el hoyo”, en esta instancia

se hace también de uso el análisis funcional que se elaboró en la primera sesión para explicarle al paciente como su conducta se ha visto reforzada por ciertas conductas y que consecuencias ha obtenido. Se concluirá la sesión con la explicación del Mindfulness y su importancia en la práctica diaria, por lo que se dejará como prescripción la realización de la “respiración consciente” durante 10 minutos aproximadamente a lo largo de la semana.

Sesión 3: Se guía bajo el objetivo que el consultante supere el síndrome de abstinencia. Las actividades a realizar son la explicación de la importancia de superar la abstinencia. Seguido se procederá junto con el consultante a identificar los estímulos tanto internos como ambientales que activen la conducta de contactar a la expareja. Luego de su identificación se procederá a mencionar algunas conductas a cumplir como eliminar objetos que le recuerden a su expareja entre otros para cumplir con el objetivo. Se termina la sesión con la realización del ejercicio “consciencia auditiva” y la prescripción de la continuación de la práctica de respiración consciente.

Sesión 4, 5, 6: Se guía bajo el objetivo de aumentar la autoestima. Para ello el terapeuta junto con el consultante realizarán la identificación de pensamientos automáticos negativos, la corrección de estos pensamientos, la elaboración de un pensamiento más adaptativo y fomentar la autopercepción positiva. Se estará asimismo enseñando los ejercicios “body-scan” y “savoring” del Mindfulness, como dejando actividades a cumplir durante la semana correspondiente a cada sesión, como el llenado de registros sobre sus pensamientos negativos, la práctica de los ejercicios y el recordatorio de sus cualidades y fortalezas escritos en post-its.

Sesión 7, 8, 9: Se guía bajo el objetivo de aumentar la autoestima como las emociones positivas en el consultante. Para ello el terapeuta realizará junto con la persona la planificación de actividades que son de su agrado, identificación de creencias profundas, corrección de estas creencias mediante el debate y la elaboración de creencias más adaptativas, correspondientes a

su respectiva sesión. Se enseñará también el ejercicio “consciencia visual”, como la prescripción de la ejecución del “savoring”, carta de autocompasión, ejecución de actividades agradables, completar autorregistros, entre otros.

Sesión 10: Se guía bajo el objetivo de fomentar la autonomía del consultante. Por lo que se trabajará el entrenamiento de solución de problemas, que consta de cinco pasos, para ello se pedirá al consultante que escoja un problema que presente en la actualidad y así pueda llevar a cabo el plan de acción de solución de problemas. Las actividades para la casa están orientadas a que realice actividades agradables y practique la técnica del “savoring”.

Sesión 11 y 12: Se guía bajo el objetivo de aumentar el nivel de asertividad en el consultante. Para ello se realizará en primera instancia el ejercicio “caminando por la calle” y proceder con el entrenamiento en habilidades sociales, que consta de siete pasos, esta se fortalecerá en la sesión número doce, agregando la estrategia DESC y enseñando el ejercicio “meditación en la montaña”. Se deja actividades a cumplir durante la semana, como completar autorregistros y la práctica de los ejercicios enseñados en su respectiva sesión.

Sesión 13 y 14: Se guía bajo el objetivo de aumentar la tolerancia a la soledad y a los sentimientos negativos. Para ello el terapeuta realizará técnicas de la Terapia de Aceptación y Compromiso, como lo es la defusión cognitiva acompañado del ejercicio “las hojas en el río” del Mindfulness y el entrenamiento en el afrontamiento a las críticas con respectivos escenarios hipotéticos. Asimismo, se dejará la práctica de los ejercicios de Mindfulness para la semana.

Sesión 15 y 16: Se guía bajo el objetivo de aumentar en el consultante la regulación emocional. Para ello el terapeuta realizará una jerarquización de aquellos diez estímulos que al consultante le recuerden a su expareja y por ende le producen malestar. Para cada evocación del estímulo se entrenará en respiración para disminuir el malestar. Para la sesión 16 se contará con la participación de una persona de confianza del consultante para que lo acompañe durante

los cinco últimos estímulos a trabajar. Se termina con la respectiva prescripción de la práctica del Mindfulness, llevar a cabo la exposición de estímulos y realización de actividades agradables.

Sesión 17 y 18: Se guía bajo el objetivo de prevenir recaídas. Para ello el terapeuta realizará la identificación de situaciones de alto riesgo para el consultante para proceder con la elaboración de un plan de prevención de recaídas en conjunto con la persona, y también un plan en caso recaiga y las acciones que debe realizar. La sesión número 18 se dará en 15 días y se trabajará la psicoeducación en torno al amor y las relaciones de pareja sanas como la promoción de un estilo de vida saludable.

Sesión 19 y 20: Se realiza el seguimiento al caso del consultante cada 6 meses donde se evalúa el progreso del paciente y la resolución de algunas dudas o dificultades surgidas durante el proceso.

2.1.3. Resiliencia

2.1.3.1. Definiciones. La American Psychological Association (APA, 2015), señala que la resiliencia es el “proceso y resultado de adaptarse debidamente a experiencias de vida difíciles o desafiantes, especialmente mediante una flexibilidad y una adaptación mental, emocional y conductual a las exigencias externas e internas” (p. 446).

Según Bernard (1996) citado en Gil (2010) es “la capacidad de un individuo de reaccionar y recuperarse ante las adversidades, lo que implica un conjunto de cualidades que fomentan un proceso de adaptación exitosa y de transformación, a pesar de los riesgos y de la propia adversidad”.

En mismas líneas, Fischer et al. (2021) mencionan que la resiliencia es la capacidad, la fuerza que existe dentro de cada persona para poder adaptarse, superar situaciones adversas o que le causan daño y hacernos más fuertes.

Gruhl y Korbacher (2013) refieren que “es el conjunto de fuerzas que los seres humanos ponen en funcionamiento para controlar su vida en los momentos buenos y en los malos” (p.11).

Según Cyrulnik, 1988, citado en Barudy y Dantagnan (2010) la resiliencia es el resultado de un proceso complejo, el efecto de una interacción entre la persona y su entorno, en particular, su entorno humano. Lo fundamental de esta interacción es la capacidad de estar con el otro o la otra.

Por otro lado, Wagnild y Young (1993) indican que la resiliencia es una cualidad de la personalidad que ajusta los efectos negativos del estrés, promoviendo así la adaptación de la persona en su ambiente.

2.1.3.2. Teorías explicativas. Algunas teorías que exponen cómo se construye la resiliencia, se mencionan a continuación:

A. Modelo de la casita de la resiliencia. Propuesta por Vanistendael y Lecomte (2002) citado en Salvador (2015) que explican cómo se construye y se mantiene la resiliencia. Para ello se guían bajo un esquema con varios componentes, las cuales se detallan a continuación:

Suelo: están todas las necesidades básicas que deben de ser cumplidas por el individuo como alimentación, sueño, salud, entre otras, para así pasar al siguiente nivel.

Los cimientos: en este nivel se encuentra la construcción de relaciones con la familia, amigos o vecinos que harán a la persona sentirse aceptada.

Planta baja: se encuentra el sentido de la vida, la cual la persona tendrá la tarea de descubrir cuál es su propósito de vida.

Primer piso: se encuentra varias habitaciones a tener en cuenta para intervenir, como lo son la autoestima, las aptitudes y competencias personales (comunicación asertiva, autonomía, empatía, etc.) y el humor.

Altillio o desván: están la apertura a experiencias que aún faltan por descubrir o que fueron descubiertas y que contribuirán al fortalecimiento de la resiliencia, como por ejemplo conocer a personas significativas, recordar un hecho del cual fue una experiencia positiva, entre otros.

B. Modelo triádico de la resiliencia. Según Kaplan (1999) citado en Infante (2002) la primera generación de investigadores surgió en los años 70 aproximadamente, con el objetivo de explicar aquellos factores protectores que presentaban algunos niños, motivo por el cual no desarrollaban patologías a pesar de las condiciones de adversidad en el que vivían.

Es por ello que esta primera generación según Gil (2010) centra sus estudios en la infancia de las personas para identificar, partiendo de un escenario de riesgos, aquellos factores que contribuyen como no contribuyen al desarrollo de la resiliencia.

Según infante (2002) como Gil (2010) esta primera generación de investigadores concluyó que la resiliencia puede agruparse en tres grupos de factores:

Aspectos de la familia: la influencia de la presencia de un ambiente favorable y el apoyo de un adulto significativo para el desarrollo de la resiliencia en la persona.

Atributos individuales: aquellas características como la empatía, humor, resolución de problemas, expresión creativa, entre otros que resaltan su capacidad para sobreponerse ante las adversidades de la vida.

Características de los ambientes sociales: hace referencia al contexto donde el individuo se halla implicado.

2.1.3.3. Características. De acuerdo a Trelles (2022) da a conocer 8 principales características de una persona que ha desarrollado esta capacidad, las cuales se muestran a continuación:

- Habilidad social
- Capacidad de relacionarse con los demás
- Creatividad
- Sentido de la vida
- Humor
- Independencia
- Introspección

Asimismo, según Brooks y Goldstein (2010) las personas resilientes “se caracterizan por tener una manera única de pensar (mentalidad) que influye en su conducta y en las habilidades que han desarrollado, como también sus conductas y habilidades influyen en su mentalidad, es decir, es un proceso dinámico”. (p. 19-20). Esta mentalidad resiliente se caracteriza por:

- Sentir que controlamos nuestra vida
- Saber cómo fortalecer la “resistencia al estrés”
- Tener empatía con los demás
- Desarrollar una comunicación afectiva y capacidades interpersonales
- Tener sólidas habilidades para solucionar problemas y tomar decisiones
- Establecer metas y expectativas realistas
- Aprender tanto del éxito como del fracaso
- Ser un miembro de la sociedad compasivo y contribuyente
- Llevar una vida responsable basada en una serie de valores sensatos
- Sentirse especial (no egocéntrico) mientras ayudamos a los demás a sentir lo mismo

2.1.3.4. Tipos de resiliencia. Según Rodríguez et al. (2011) son los siguientes:

A. Resiliencia psicológica. Viene a ser la unión de cualidades personales positivas y la conducta de afrontamiento que facilitarán en la persona la adaptación exitosa a los cambios inesperados.

B. Resiliencia familiar. Está dada por el resultado de procesos interactivos adecuados que se dieron en el seno de la familia, esto a largo plazo favorece y fortalece a la persona para desempeñarse favorablemente en su medio y desafiar adversidades.

C. Resiliencia comunitaria. Se refiere al trabajo colaborativo y valores que permite a ciertos integrantes de la comunidad enfrentar solidariamente, sin nada a cambio, los daños que han sido producto de desastres naturales y salir exitosos de la crisis.

D. Resiliencia vicaria. Se caracteriza como efecto positivo y único, que modifica a las personas que realizan psicoterapia, ayudar en el proceso de resiliencia de los otros, esta acción se demuestra también en ámbitos familiares, amicales, laborales, entre otros.

E. Resiliencia espiritual. Entendida como la habilidad de enfrentar los efectos adversos sin que en la persona le cause algún padecimiento o problemas en sus ámbitos de espiritualidad, de sus procesos cognitivos y del cuerpo, sino por el contrario las fortalezca.

2.1.3.5. Importancia de la resiliencia en las mujeres víctimas de violencia. De acuerdo a Schneider (2006), la resiliencia es importante debido a lo siguiente:

Permite a la persona reponerse ante la adversidad que le ocurrió y no sucumbir en la frustración.

Brinda fuerza a la persona afectada para que procese lo que le ocurrió y supere las adversidades teniendo como base a la confianza en sus recursos personales y sus redes de apoyo.

En mismas líneas, de acuerdo a Connor y Davidson (2003) citado en Momeñe y Estévez (2019) la resiliencia favorece la concientización de la situación por la que está atravesando la persona para así oponerse y abandonar la relación violenta.

Asimismo, Momeñe y Estévez (2019) encontraron en su estudio que a mayor resiliencia menor será la presencia de dependencia emocional como el abuso psicológico.

2.1.3.6. Factores que promueven la resiliencia en las mujeres. De acuerdo a la American Psychological Association (APA, 2011), los factores que contribuyen a desarrollar la resiliencia, son los siguientes:

- Establecer relaciones cercanas de amor, cariño, confianza y apoyo dentro de la familia.
- Realizar planes realistas que se puedan cumplir.
- Tener una visión positiva y no fatalista de uno mismo, es decir confiar en nuestras fortalezas y habilidades para superar los obstáculos.
- Presentar habilidades en la comunicación, como la asertiva y la capacidad de generar solución a los problemas.
- La capacidad de gestionar las emociones, en especial la ira.

Asimismo, de acuerdo con Brooks y Goldstein (2010), las claves para tener una vida resiliente son las siguientes (p. 27-28):

- Cambiar los diálogos de la vida: rescribir tus guiones negativos
- Elegir el camino que te lleve a ser resistente al estrés en vez de estar estresado
- Ver la vida a través de los ojos de los demás
- Saber comunicar
- Aceptarse a uno mismo y a los demás
- Establecer contactos y mostrar compasión

- Saber lidiar con los errores
- Saber manejar el éxito construyendo islas de competencia
- Desarrollar la autodisciplina y el autocontrol
- Las lecciones de la resiliencia: mantener un estilo de vida resiliente

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo básica debido a que su propósito principal es incrementar el conocimiento acerca de un fenómeno mediante la búsqueda de principios y leyes científicos sin la necesidad de encontrar un sentido aplicativo. (Sánchez et al., 2018).

De enfoque cuantitativo dado que los procedimientos para recolectar la información son de naturaleza cuantitativa, se aplicarán cuestionarios, además los datos obtenidos se procesarán y se analizarán recurriendo a procedimientos estadísticos descriptivos como inferenciales y se fundamenta en un procedimiento hipotético-deductivo. (Hernández et al., 2014).

Tiene un nivel de investigación correlacional porque tendrá como finalidad conocer la relación entre dependencia emocional y resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer de pareja, a través de las formulaciones de hipótesis planteadas por el autor. (Sánchez et al., 2018).

Así mismo, corresponde a un diseño no experimental, transversal y correlacional, debido a que no se tiene control sobre las variables de investigación y no se genera una situación específica para ver efectos, sino se observan situaciones ya existentes en su ambiente natural. (Hernández et al., 2014).

3.2. Ámbito temporal y espacial

La presente investigación se llevó a cabo durante los meses de agosto a diciembre del 2022 hasta mayo del año 2024, siendo el periodo de recojo de información durante los meses de diciembre del año 2022 hasta abril del 2024.

Se realizó en el Centro de Salud Materno Infantil San Fernando, específicamente en el servicio de Violencia Intrafamiliar y en el Centro de Salud Señor de los Milagros del servicio de Psicología, ambos pertenecientes al distrito de Ate, zona este de Lima Metropolitana.

3.3. Variables

3.3.1. *Dependencia emocional*

3.3.1.1. Definición conceptual. Es la necesidad extrema de afecto que tiene la persona dependiente hacia su pareja, al quien le considera como su sentido de vida, por lo que siempre le presta atención y le da prioridad sobre cualquier otra cosa con el fin de no perderlo. (Castelló, 2005).

3.3.1.2. Definición operacional. Constituye el puntaje obtenido a través del Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) de Lemos y Londoño (2006). El cual presenta 6 dimensiones: ansiedad de separación, expresión afectiva de la pareja, modificación de planes, miedo a la soledad, expresión límite y búsqueda de atención.

Tabla 2

Operacionalización de la variable Dependencia Emocional

Factores	Indicadores	Ítems
Ansiedad de separación	Evalúa las expresiones emocionales de miedo y preocupación excesiva ante la posibilidad de abandono o disolución de la relación.	2, 6, 7, 8, 13, 15, 17
Expresión afectiva de la pareja	Evalúa la necesidad insaciable de recibir frecuentes expresiones de afecto por parte de la pareja, para así reafirmar el amor y sentirse seguro.	5, 11, 12, 14

Modificación de planes	Mide el cambio de planes, actividades para satisfacer los deseos implícitos o explícitos de la pareja.	16, 21, 22, 23
Miedo a la soledad	Evalúa el temor de no tener una relación de pareja, permanecer en soledad o no sentirse amado.	1, 18, 19
Expresión límite	Mide acciones impulsivas de autoagresión ante una posible ruptura de la relación.	9, 10, 20
Búsqueda de atención	Mide la búsqueda activa de ganar la atención de la pareja con el fin de asegurar la permanencia en la relación.	3, 4

3.3.2. Resiliencia.

3.3.2.1. Definición conceptual. Es una cualidad de la personalidad que contribuye a responder de manera efectiva que los efectos negativos del estrés, promoviendo así su satisfactoria adaptación en su ambiente. (Wagnild y Young, 1993).

3.3.2.2. Definición operacional. Abarca el puntaje obtenido a través de la Escala de Resiliencia (ER) creada por Wagnild y Young (1993), los cuales presentan 2 factores: competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida.

Tabla 3

Operacionalización de la variable Resiliencia

Factores	Indicadores	Ítems
Competencia personal	Evalúa el confiar en uno mismo, en las propias	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,
	capacidades, depender de uno mismo y sentirnos	10, 11, 12, 13, 19,
	libres y únicos.	20, 22, 23, 25

Expresión afectiva de la pareja	Evalúa la necesidad insaciable de recibir frecuentes expresiones de afecto por parte de la pareja, para así reafirmar el amor y sentirse seguro.	5, 11, 12, 14
---------------------------------------	---	---------------

3.4. Población y muestra

La población está conformada por aquellas mujeres adultas víctimas de violencia de pareja, que han experimentado diferentes manifestaciones de violencia sea psicológica, física o sexual, quienes acuden a sus respectivos centros de salud para recibir en la mayoría de los casos terapia psicológica. Cuyas edades oscilan entre 18 y 58 años. Son atendidas en la unidad de Violencia Intrafamiliar del Centro de Salud Materno Infantil “San Fernando” y en el Centro de Salud Señor de los Milagros en el servicio de Psicología.

La muestra se conformó por 103 mujeres, víctimas de violencia de pareja, con edades comprendidas entre 18 y 58 años, que asistieron entre los meses de diciembre del 2022 hasta marzo del 2024 en sus respectivos centros de salud. Cabe mencionar que hubo un periodo donde no se aplicó los instrumentos, desde abril del 2023 hasta agosto del 2023 aproximadamente.

Fue seleccionada a través de un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia dado que no se realizará ningún procedimiento mecánico que se basa en fórmulas de probabilidad sino dependerá del propósito de la investigadora. (Hernández et al., 2014).

Tabla 4*Características demográficas de la muestra total*

Variables	Categorías	<i>f</i>	%
Edad (M = 35.6; DE = 9.80)	18 a 24 años	14	13.5
	25 a 29 años	14	13.6
	30 a 39 años	41	39.8
	40 a 58 años	34	33.0
Lugar de nacimiento	Lima	49	47.6
	Provincia	54	52.4
Nivel de instrucción	Primaria incompleta	12	11.7
	Primaria completa	9	8.7
	Secundaria incompleta	23	22.3
	Secundaria completa	34	33.0
	Técnico superior incompleto	6	5.8
	Técnico superior completo	10	9.7
	Superior incompleto	6	5.8
	Superior completo	3	2.9
Religión	Católica	66	64.1
	Evangélico	12	11.7
	Cristiano	18	17.5
	Ateo	7	6.8
Ocupación	Estudiante	1	1.0
	Labores domésticas	46	44.7
	Empleada	7	6.8
	Independiente	49	47.6

Número de hijos	0 a 2 hijos	67	65.1
	3 a 5 hijos	33	32.0
	6 a 10 hijos	3	3.0
Pareja actual	Si	78	75.7
	No	25	24.3
Tiempo de relación que tiene o tenía	1 a 5 años	37	36.1
	6 a 15 años	41	40.8
	16 a 37 años	25	23.1
Tipo de relación	No conviviente	7	6.8
	Conviviente	73	70.9
	Ex conviviente	23	22.3

Nota. M = media; DE = desviación estándar.

Los criterios de inclusión y exclusión que se tuvo en consideración son los siguientes:

Criterios de inclusión

- Ser mayor de edad
- Mujeres que asisten con regularidad al Centro de Salud Materno Infantil San Fernando y al Centro de Salud Señor de los Milagros.
- Mujeres que sufren o han sufrido violencia en el ámbito de la pareja.
- Mujeres de nacionalidad peruana

Criterios de exclusión

- Mujeres que no son víctimas de violencia de pareja.
- Mujeres que tengan otra nacionalidad.
- Ser menor de edad

- Mujeres que presenten alguna discapacidad cognitiva.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE)

Fue creado por los autores Mariantonia Lemos Hoyos y Nora Londoño Arredondo (2006), en el distrito de Medellín-Colombia. El objetivo del instrumento es medir el nivel de dependencia emocional. Está dirigido a adolescentes y adultos. La administración puede ser de forma individual o colectiva. El tiempo de aplicación es entre 10 a 15 minutos aproximadamente. Está conformado por 23 ítems que se agrupan en 6 factores: ansiedad de separación, expresión afectiva de la pareja, modificación de planes, miedo a la soledad, expresión límite y búsqueda de atención. Tiene un formato de respuesta tipo Likert de 1 a 6, que va de “Completamente falso de mí” hasta “Me describe perfectamente”. Se califica mediante la sumatoria de cada factor del instrumento, que es el puntaje bruto, seguido se ubica en los baremos el percentil correspondiente a cada factor. Para obtener el puntaje total general, se suma todos los resultados de los 6 factores para luego buscar el percentil correspondiente, donde se obtendrá el nivel de dependencia emocional que le corresponde a la persona. Para la interpretación se guía de los baremos, la cual un nivel alto de dependencia emocional corresponde a un puntaje general de 71 a 121, nivel medio en riesgo de 58 a 67, medio normal de 46 a 56 y ausencia de dependencia emocional de 26 a 44. El cuestionario original presenta una validez de constructo expresado a través de los resultados del análisis factorial con 6 factores y 23 ítems consistentes, el total de la varianza acumulada fue de 64.7%. La fiabilidad fue calculada con el coeficiente de Alfa de Cronbach, la cual el valor asignado para cada uno de los 6 factores estuvo entre .617 y .871. El valor total del cuestionario fue de .927. La adaptación del instrumento a nuestro país fue realizada por Ventura y Caycho (2016) en universitarios con edades comprendidas entre 16 y 47 años. Realizaron validez de contenido

por criterio de jueces, la cual modificaron algunos ítems para mayor comprensión de la muestra. Y validez de constructo donde evidenciaron 1 factor general con 6 factores específicos a través del Análisis Factorial Confirmatorio. La fiabilidad obtuvo valores óptimos con un coeficiente de omega .90 y varianza extraída promedio de .27.

Respecto a las propiedades psicométricas encontradas en la muestra analizada de este estudio, se obtuvo:

Índice de discriminación

En la Tabla 5 se observa los análisis descriptivos de los ítems a través de la media, desviación estándar. Examinando la asimetría y curtosis, se observó que todos los coeficientes de los ítems del Cuestionario de Dependencia Emocional están en el rango de -1 y +1; exceptuando los ítems 6, 9, 20 y 23, los cuales presentan una distribución que no se ajusta a la distribución normal. Asimismo, se observa la correlación ítem-test corregida, donde todos los ítems tienen un coeficiente mayor a .20. Este resultado comprueba que todos los ítems aportan y miden la variable dependencia emocional.

Tabla 5

Análisis descriptivo e índice de homogeneidad de los ítems del cuestionario de dependencia emocional

Ítem	M	DE	Asimetría	Curtosis	r_{i-tc}
1	2.87	1.52	0.577	-0.808	.575
2	2.85	1.59	0.614	-0.802	.672
3	3.17	1.44	0.535	-0.588	.615
4	2.98	1.42	0.682	-0.416	.650
5	3.24	1.41	0.519	-0.486	.752

6	2.16	1.18	1.564	2.488	.453
7	3.13	1.56	0.304	-1.106	.751
8	2.60	1.44	0.832	-0.347	.729
9	1.37	1.01	3.513	12.772	.511
10	2.31	1.36	1.116	0.631	.560
11	3.16	1.43	0.361	-0.722	.749
12	3.82	1.50	0.001	-1.179	.615
13	3.48	1.30	0.027	-0.794	.634
14	3.03	1.35	0.550	-0.445	.772
15	2.56	1.43	0.832	-0.223	.703
16	3.13	1.50	0.474	-0.976	.565
17	3.38	1.47	0.262	-0.812	.659
18	2.96	1.44	0.510	-0.791	.670
19	3.18	1.52	0.467	-0.941	.626
20	1.60	1.24	2.534	5.943	.484
21	2.61	1.44	0.869	-0.196	.644
22	3.40	1.71	0.207	-1.350	.505
23	2.09	1.12	1.485	2.372	.479

Nota. M = media; DE = desviación estándar; r_{i-tc} = correlación ítem-test corregida.

Confiabilidad

En la Tabla 6 se observa la fiabilidad de las 6 dimensiones de la Dependencia Emocional. Se evidencia que las dimensiones: Ansiedad de separación, Expresión afectiva de

la pareja, Modificación de planes, Expresión límite y Búsqueda de atención, presentan una adecuada fiabilidad, debido a que los coeficientes alfa de Cronbach y omega de McDonald fueron mayores a .70. Con respecto a la dimensión Miedo a la soledad ($\alpha = .677$, $\omega = .689$), se aceptó la consistencia interna por los coeficientes de homogeneidad de los ítems. El coeficiente alfa de Cronbach total del cuestionario fue de .942 y el coeficiente omega de McDonald total fue de .943.

Tabla 6

Fiabilidad de las dimensiones del Cuestionario de Dependencia Emocional

Escala - dimensión	Número de ítem	α	ω
Dependencia emocional	23	.942	.943
Ansiedad de separación	7	.874	.876
Expresión afectiva de la pareja	4	.868	.872
Modificación de planes	4	.726	.740
Miedo a la soledad	3	.677	.689
Expresión límite	3	.700	.744
Búsqueda de atención	2	.792	.792

Nota. α = alfa de Cronbach; ω = omega de McDonald.

3.5.2. Escala de Resiliencia (ER)

Fue creado por los autores Gail Wagnild y Heather Young en 1988 y revisada por los mismos (1993), en EE.UU. El objetivo del instrumento es medir el grado de resiliencia de la persona en situaciones adversas de la vida. Está dirigido a adolescentes, adultos y adultos mayores. La administración puede ser de forma individual o colectiva. El tiempo de aplicación es entre 10 a 20 minutos aproximadamente. Está conformado por 25 ítems que se agrupan en

2 factores: competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida. Tiene un formato de respuesta tipo Likert de 1 a 7, que va de “Totalmente en desacuerdo” hasta “Totalmente de acuerdo”. Se califica mediante la sumatoria de cada factor del instrumento, seguido se ubica en los baremos el percentil correspondiente a cada factor. Para obtener el puntaje total general, se suma todos los resultados de los 2 factores para luego buscar el percentil correspondiente, donde se obtendrá el nivel de resiliencia que le corresponde a la persona. Para la interpretación se guía de los baremos, la cual un nivel alto de resiliencia corresponde a un puntaje de 175 y baja resiliencia un puntaje de 25. El cuestionario original presenta una validez concurrente evaluándose con diferentes constructos relevantes y validez de constructo expresado a través de los resultados del análisis factorial exploratorio con 2 factores y 25 ítems consistentes, el total de la varianza acumulada fue de 44.0%. La fiabilidad por consistencia fue calculada con el coeficiente de Alfa de Cronbach, el valor total del cuestionario fue de .91. La adaptación del instrumento a nuestro país fue realizada por Castilla et al. (2014) en adolescentes de secundaria, jóvenes y adultos universitarios de Lima, con edades comprendidas entre 11 y 42 años. Realizaron validez de constructo donde evidenciaron 1 factor general con 4 factores específicos en 25 ítems a través del Análisis Factorial Exploratorio. La fiabilidad por consistencia se realizó mediante el coeficiente de alfa de Cronbach la cual la escala total arrojó un valor de ($\alpha = .906$).

Respecto a las propiedades psicométricas encontradas en la muestra analizada de este estudio, se obtuvo:

Índice de discriminación

En la Tabla 7 se observa los análisis descriptivos de los ítems a través de la media, desviación estándar. Examinando la asimetría y curtosis, se observó que la mayoría de los coeficientes de los ítems de la Escala de Resiliencia no están en el rango de -1 y +1; exceptuando los ítems 15, 18 y 20, los cuales presentan una distribución que se aproxima a la

distribución normal. Asimismo, se observa la correlación ítem-test, donde todos los ítems tienen un coeficiente mayor a .20, excepto el ítem 12 (.066). Este resultado comprueba que la mayoría de los ítems aportan y miden la variable resiliencia, con excepción del ítem 12 y se eliminó por no contribuir a la medición de la variable.

Tabla 7

Análisis descriptivo e índice de homogeneidad de los ítems de la escala de resiliencia

Ítem	M	DE	Asimetría	Curtosis	r_{i-tc}
1	6.35	0.710	-1.294	3.519	.410
2	6.12	0.963	-1.782	4.531	.509
3	6.14	0.950	-2.655	11.190	.666
4	6.27	0.888	-2.110	6.892	.533
5	6.12	0.973	-2.711	10.712	.553
6	6.21	0.914	-1.460	2.706	.596
7	5.77	1.182	-1.825	4.210	.750
8	5.92	1.064	-2.136	6.726	.663
9	6.41	0.720	-1.277	1.868	.386
10	6.19	0.981	-2.119	7.506	.577
11	5.74	1.057	-1.335	2.647	.623
12	5.74	1.066	-2.079	5.914	.066
13	5.94	0.988	-2.180	7.770	.548
14	6.02	1.111	-2.399	8.087	.714
15	5.09	1.496	-0.851	-0.211	.510

16	5.94	0.906	-1.822	6.228	.473
17	5.64	1.008	-1.623	3.908	.557
18	5.91	0.688	-0.440	0.530	.215
19	5.73	1.198	-1.166	1.284	.450
20	5.45	1.326	-0.924	0.398	.520
21	5.33	1.324	-1.589	2.254	.407
22	5.98	1.075	-2.180	6.431	.563
23	5.68	1.315	-1.363	1.678	.527
24	6.08	0.813	-1.709	6.586	.394
25	6.38	0.756	-2.289	10.383	.602

Nota. M = media; DE = desviación estándar; ri-tc = correlación ítem-test corregida.

Confiabilidad

En la Tabla 8 se observa la fiabilidad de las 2 dimensiones de la Resiliencia propuesto por el autor original. Se evidencia que las dimensiones: Competencia personal y Aceptación de uno mismo y de la vida presentan una adecuada fiabilidad, debido a que los coeficientes alfa de Cronbach y omega de McDonald fueron mayores a .70. El coeficiente alfa de Cronbach total de la escala fue de .913 y el coeficiente omega de McDonald total fue de .917.

Tabla 8*Fiabilidad de las dimensiones de la Escala de Resiliencia*

Escala - dimensión	Número de ítem	α	ω
Resiliencia	24	.913	.917
Competencia personal	16	.896	.900
Aceptación de uno mismo y de la vida	8	.717	.726

Nota. α = alfa de Cronbach; ω = omega de McDonald

3.6. Procedimiento

La investigación se realizó entre los meses de agosto y diciembre del 2022, se continuó hasta marzo del 2023 y se retomó en setiembre del 2023 hasta mayo del 2024. Los cuatro primeros meses se realizó la revisión de la literatura para la redacción correspondiente a todos los aspectos que contiene la introducción, marco teórico y método. Luego en el mes de noviembre del 2022 se solicitó el permiso correspondiente a la encargada de la unidad de Violencia Intrafamiliar (VIF) del Centro de Salud Materno Infantil “San Fernando” para acceder a la muestra, se estableció las fechas y los horarios para la aplicación de los instrumentos de forma individual que serán presencialmente en la unidad VIF con el respectivo consentimiento informado, explicación del objetivo de la investigación y la confidencialidad de sus datos. Por otro lado, en el mes de enero del 2023 se solicitó el permiso correspondiente al jefe de equipo del Centro de Salud Señor de los Milagros para acceder a la muestra y aplicar los instrumentos de manera presencial. El recojo de los datos fue hasta el mes de abril del 2024 y al siguiente mes se realizó el análisis de datos, los resultados, conclusiones y recomendaciones para la presentación del producto final.

3.7. Análisis de datos

Luego que se terminó la recolección de datos, se procedió a pasar los resultados de las usuarias a una matriz del programa Microsoft Excel para luego realizar los análisis estadísticos respectivos como desviación estándar, media, y los análisis inferenciales con el programa estadístico Jamovi (versión 2.3.21).

Para obtener la relación entre las variables, se tomó en cuenta el tipo de distribución obtenida, por lo que se utilizó la prueba de correlación de rangos de Spearman (r_s) debido a que las dos variables se distribuyen de manera no paramétrica. Con respecto a la confiabilidad se usó el coeficiente de correlación de alfa de Cronbach y el omega de McDonald.

3.8. Consideraciones éticas

El presente estudio se guía bajo lo expuesto por Ryan et al. (1979) en el Informe Belmont, la cual es respetar la integridad de cada una de las participantes, por lo que para realizar el recojo de información primero se les comunicará con un lenguaje claro y preciso, un consentimiento informado, que dará a conocer la presentación breve de la investigadora, el objetivo de la investigación, la confidencialidad de sus datos y su aporte que dará a la misma, para que puedan tomar una decisión informada frente a participar o no. Asimismo, los resultados que se obtengan serán utilizados solo con fines de la investigación y no serán manipulados a conveniencia.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

4.1.1. Niveles de dependencia emocional y sus dimensiones en víctimas de violencia contra la mujer de pareja

En la Tabla 9 se observa el nivel de Dependencia Emocional en las mujeres víctimas de violencia de pareja, en el cual el 44.7% no presentan dependencia emocional, el 40.8% están en riesgo y el 14.6% presentan alta dependencia emocional.

Tabla 9

Nivel de Dependencia Emocional

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	46	44.7%
Riesgo	42	40.8%
Alta	15	14.6%

En la Tabla 10 se observa el nivel de la dimensión Ansiedad de separación, en el cual el 44.7% de las mujeres no presentan ansiedad de separación, el 43.7% están en riesgo y el 11.7% presentan niveles altos de ansiedad de separación.

Tabla 10

Nivel de la dimensión Ansiedad de separación

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	46	44.7%
Riesgo	45	43.7%
Alta	12	11.7%

En la Tabla 11 se observa el nivel de la dimensión Expresión afectiva de la pareja, en el cual el 44.7% no presentan la necesidad de recibir frecuentes expresiones de afecto por parte de sus parejas, el 43.7% están en riesgo y el 11.7% presentan niveles altos de necesitar frecuentes expresiones de afecto por parte de sus parejas.

Tabla 11

Nivel de la dimensión Expresión afectiva de la pareja

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	46	44.7%
Riesgo	45	43.7%
Alta	12	11.7%

En la Tabla 12 se observa el nivel de la dimensión Modificación de planes, en el cual un número importante de mujeres 50.5% no modifican sus planes para satisfacer los deseos de su pareja, el 35.9% están en riesgo y el 13.6% de las mujeres modifican sus planes para satisfacer los deseos sea implícito o explícito de sus parejas.

Tabla 12

Nivel de la dimensión Modificación de planes

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	52	50.5%
Riesgo	37	35.9%
Alta	14	13.6%

En la Tabla 13 se observa el nivel de la dimensión Miedo a la soledad, en el cual un número importante de mujeres 51.5% no presentan miedo a la soledad, el 35.9% están en riesgo y el 12.6% de las mujeres presentan niveles altos de miedo a no tener una relación de pareja.

Tabla 13*Nivel de la dimensión Miedo a la soledad*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	53	51.5%
Riesgo	37	35.9%
Alta	13	12.6%

En la Tabla 14 se observa el nivel de la dimensión Expresión límite, en el cual el 46.6% de las mujeres no presentan acciones impulsivas de autoagresión ante una posible ruptura de pareja, el 42.7% están en riesgo y el 10.7% de las mujeres presentan niveles altos de realizar conductas de autoagresión ante una posible ruptura de pareja.

Tabla 14*Nivel de la dimensión Expresión límite*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	48	46.6%
Riesgo	44	42.7%
Alta	11	10.7%

En la Tabla 15 se observa el nivel de la dimensión Búsqueda de atención, en el cual el 47.6% de las mujeres no presentan la necesidad de buscar la atención de sus parejas, el 37.9% están en riesgo y el 14.6% de las mujeres presentan niveles altos de buscar la atención de sus parejas con el fin de asegurar la permanencia en la relación.

Tabla 15*Nivel de la dimensión Búsqueda de atención*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	49	47.6%
Riesgo	39	37.9%
Alta	15	14.6%

4.1.2. Niveles de resiliencia y sus dimensiones en víctimas de violencia contra la mujer de pareja

En la Tabla 16 se observa el nivel de Resiliencia en las mujeres víctimas de violencia de pareja, en el cual el 35.9% presentan muy baja resiliencia, el 19.4% presentan baja resiliencia, también el 19.4% presentan un nivel promedio y el 25.2% presentan alta resiliencia.

Tabla 16*Nivel de Resiliencia*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	37	35.9%
Bajo	20	19.4%
Promedio	20	19.4%
Alta	26	25.2%

En la Tabla 17 se observa el nivel de la dimensión Competencia personal en las mujeres víctimas de violencia de pareja, en el cual el 34.0% presentan muy baja competencia personal, el 18.4% presentan un nivel bajo, el 19.4% presentan un nivel promedio y el 28.2% presentan un nivel alto en competencia personal.

Tabla 17*Nivel de la dimensión Competencia personal*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	35	34.0%
Bajo	19	18.4%
Promedio	20	19.4%
Alta	29	28.2%

En la Tabla 18 se observa el nivel de la dimensión Aceptación de uno mismo y de la vida en las mujeres víctimas de violencia de pareja, en el cual el 35.0% presentan muy baja aceptación de sí mismas y de la vida, el 27.2% presentan un nivel bajo, el 17.5% presentan un nivel promedio y el 20.4% presentan un nivel alto en la aceptación de sí mismas y de la vida.

Tabla 18*Nivel de la dimensión Aceptación de uno mismo y de la vida*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	36	35.0%
Bajo	28	27.2%
Promedio	18	17.5%
Alta	21	20.4%

4.2. Análisis del ajuste de los datos a la distribución normal

En la Tabla 19 se observa los resultados del análisis de la distribución de los datos de las variables y sus dimensiones a través de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Se evidencia que el p-valor en la variable Resiliencia es menor a .05 es estadísticamente significativa y no se ajusta a la distribución normal al igual que sus dos dimensiones. En cuanto

a la variable Dependencia emocional el p-valor también es menor a .05 por lo tanto es estadísticamente significativa y no se ajusta a la distribución normal al igual que sus seis dimensiones. Por consiguiente, se empleará la prueba no paramétrica de rho de Spearman para los futuros análisis inferenciales.

Tabla 19

Distribución de los datos

Variable - dimensión	S-W	p
Resiliencia	.885	< .001
Competencia personal	.864	< .001
Aceptación de uno mismo y de la vida	.917	< .001
Dependencia	.939	< .001
Ansiedad de separación	.957	.002
Expresión afectiva de la pareja	.954	.001
Modificación de planes	.951	< .001
Miedo a la soledad	.942	< .001
Expresión límite	.712	< .001
Búsqueda de atención	.941	< .001

4.3. Análisis inferencial

4.3.1. Análisis de la asociación entre las variables de estudio

4.3.1.1. Relación entre dependencia emocional y resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer de pareja. En la Tabla 20, se presenta el análisis de asociación entre Dependencia emocional y Resiliencia. Los resultados evidenciaron que entre ambas variables existe una relación estadísticamente significativa ($r = -.443$, $p = .001$). Esta relación es inversa la cual se entiende que a mayor dependencia emocional menor es la resiliencia o menor dependencia emocional mayor es la resiliencia. El tamaño del efecto para los coeficientes de correlación entre ambas variables es moderado (Akoglu, 2018).

Tabla 20

Relación entre Dependencia Emocional y Resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer de pareja

Variable	1	2
1. Resiliencia	-	
2. Dependencia	-.443***	-

Nota. ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.3.1.2. Relación entre dependencia emocional y dimensiones de la resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer de pareja. En la Tabla 21, se presenta el análisis de asociación entre Dependencia emocional y las dimensiones de la Resiliencia. Los resultados evidenciaron que si existe una relación estadísticamente significativa entre la dependencia emocional con todas las dimensiones de la resiliencia. Estas relaciones son inversas la cual se entiende que a mayor competencia personal y mayor aceptación de uno mismo y de la vida, menor es la dependencia emocional. El tamaño del efecto para todas las correlaciones entre las dimensiones de la resiliencia con la dependencia emocional es moderado.

Tabla 21

Relación entre Dependencia Emocional y dimensiones de la Resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer de pareja

	Dependencia emocional
Competencia personal	-.404 ***
Aceptación de uno mismo y de la vida	-.452 ***

Nota. ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.3.1.3. Relación entre resiliencia y dimensiones de la dependencia emocional en víctimas de violencia contra la mujer de pareja. En la Tabla 22, se presenta el análisis de asociación entre Resiliencia y las dimensiones de la Dependencia emocional. Los resultados evidenciaron que si existe una relación estadísticamente significativa entre la Resiliencia con todas las dimensiones de la Dependencia Emocional. Estas relaciones son inversas la cual se entiende que, a menor ansiedad de separación, menor expresión afectiva de la pareja, menor modificación de planes, menor miedo a la soledad, menor expresión límite y menor búsqueda de atención mayor es la resiliencia. El tamaño del efecto para las correlaciones ansiedad de separación, expresión afectiva de la pareja, modificación de planes y miedo a la soledad con la resiliencia es moderado. Sin embargo, el tamaño del efecto para las correlaciones expresión límite y búsqueda de atención con la resiliencia es débil.

Tabla 22

Relación entre Resiliencia y dimensiones de la Dependencia Emocional en víctimas de violencia contra la mujer de pareja

	Resiliencia
Ansiedad de separación	-.426 ***
Expresión afectiva de la pareja	-.420 ***
Modificación de planes	-.392 ***
Miedo a la soledad	-.397 ***
Expresión límite	-.320 ***
Búsqueda de atención	-.267 **

Nota. ** $p < .01$, *** $p < .001$

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación se analizó la relación entre dependencia emocional y resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos Centros de Salud de Ate. Como también se identificó los niveles de dependencia emocional, sus dimensiones y los niveles de resiliencia y sus dimensiones. Se analizó la relación entre la dependencia emocional y las dimensiones de la resiliencia y se analizó la relación entre la resiliencia y las dimensiones de la dependencia emocional. Asimismo, se tuvo como hipótesis general que si existe relación entre dependencia emocional y resiliencia. Considerando estos objetivos e hipótesis a continuación se desarrollará todo un análisis de los resultados del presente estudio.

En primer lugar, los análisis comprobaron la existencia de una correlación estadísticamente significativa e inversa con magnitud moderada entre dependencia emocional y resiliencia ($r = -.443$, $p = .001$), en este sentido se acepta la hipótesis general de investigación que si existe relación significativa entre ambas variables. Estos resultados concuerdan con el estudio de Condori y Gómez (2021) quienes detallan relación significativa e inversa entre la dependencia emocional y resiliencia ($r = -.488$, $p = .000$), y Momeñe y Estévez (2019) que hallaron una relación inversa y significativa ($r = -.260$, $p < .01$), en mismo sentido, Cuaresma y De la Cruz (2021) también hallaron una relación inversa y significativa ($r = -.541$, $p = .000$) entre las variables. En cuanto a la investigación de Romero (2023), analizó la relación entre tres variables psicológicas, en víctimas como no víctimas de violencia, las cuales, con respecto a la relación entre dependencia emocional y resiliencia, halló que se relacionan de manera inversa ($r = -.098$, $p = .265$) pero no de manera significativa.

Estas asociaciones entre las dos variables de manera inversa en diferentes estudios demuestran que hay una evidencia cada vez más sólida de confirmación de esta asociación, y si la resiliencia se relaciona de manera inversa y significativa con la dependencia emocional,

esto quiere decir que, si promovemos la resiliencia en las mujeres, disminuirá la dependencia emocional, por ende, es un buen camino de prevención e intervención trabajar la resiliencia como factor protector.

En segundo lugar, se evidenció que existe una relación estadísticamente significativa y de manera inversa entre la dependencia emocional con todas las dimensiones de la resiliencia. Estos resultados concuerdan con el estudio de Cuaresma y De la Cruz (2021) donde hallaron que todas las dimensiones de la resiliencia se correlacionan estadísticamente significativa y de manera inversa con la dependencia emocional. Similar con el estudio de López (2019) y de Condori y Gómez (2021) donde hallaron correlaciones significativas con todas las dimensiones de la resiliencia. En cuanto al estudio de Romero (2023) evidenció que la mayoría de las dimensiones de la resiliencia se relacionan de manera inversa con la dependencia emocional, pero estas no son significativas.

Lo descrito anteriormente evidencia que mientras más se trabaje y fortalezca los componentes de la resiliencia como el confiar en las propias capacidades, sentirse bien consigo misma, ser perseverante ante las dificultades de la vida, aceptar lo que venga moderando las respuestas y sentir una satisfacción personal, los niveles de dependencia emocional disminuirán, aunque no en la mayoría de la población trabajada debido a la magnitud moderada que presentan las variables en la presente investigación.

En tercer lugar, existe una relación estadísticamente significativa entre Resiliencia con todas las dimensiones de la dependencia emocional. Algunos estudios como los de López (2019) y de Cuaresma y De la Cruz (2021) también hallaron la existencia de relaciones inversas y significativas con todas las dimensiones de la dependencia emocional. Se resalta en los dos estudios mencionados como el de la presente, que la dimensión ansiedad de separación es la que sobresale en tamaño de la relación con la resiliencia que las demás dimensiones, por lo que

los resultados explican de cierta manera por qué algunas mujeres les cuesta dejar su relación de pareja inclusive cuando hay presencia de violencia.

Lo mencionado se apoya en la teoría de Walker (2009) que afirma que las mujeres se mantienen en un círculo vicioso de violencia de nunca acabar por las palabras y acciones de su pareja en la fase de luna de miel, la cual hace que la mujer le perdone y le de otra oportunidad más para que “cambie”, la cual lamentablemente esta fase de “reflexión” dura días o semanas y de nuevo se empieza a acumular la tensión en la relación y se repite el ciclo de la violencia.

En cuarto lugar, en lo que concierne a los análisis descriptivos se obtuvo que más de la mitad de las mujeres del distrito de Ate presentan dependencia emocional, aunque el 14.6% presentan alta dependencia emocional hay un grupo que está en riesgo. En relación a las dimensiones de la dependencia emocional, un número importante de mujeres presentan dificultades en las dimensiones ansiedad de separación y expresión afectiva de la pareja a diferencia de los cuatro restantes.

En quinto lugar, se obtuvo que la mayoría de las mujeres presentan bajos niveles de resiliencia, por lo que si continúan en una relación donde hay violencia, de acuerdo a Deza (2012) puede deberse a la presencia de sentimientos de indefensión, la cual conlleva a que este debilitada su capacidad resiliente, de solución de problemas y la motivación para afrontarlos. El otro porcentaje de mujeres que tienen alta resiliencia puede deberse a que confían en sus capacidades para salir adelante y reciben tratamiento psicológico en sus centros respectivos.

En relación a las dimensiones de la resiliencia, se halló que una cantidad moderada de las mujeres presentan muy baja competencia personal, baja determinación como muy baja aceptación de sí mismas y de la vida. Estos resultados pueden explicarse según el estudio de Roco et al. (2013) a que las estrategias de afrontamientos que usan las mujeres maltratadas son

mayormente con una actitud pasiva, tolerando el maltrato y esperando positivamente a que se solucione las adversidades de la vida.

Por otra parte, el estudio presenta ciertas limitaciones que deben tomarse en cuenta para la interpretación de los resultados. Por un lado, no se contó con una muestra considerable para la realización de los análisis tanto descriptivos como inferenciales, por lo que podría limitar la precisión de los resultados. También no se usó un muestreo probabilístico, por lo que no permitió trabajar con una muestra representativa y por ende limita la posibilidad de generalizar los resultados en la población de mujeres de Ate.

El difícil acceso a las mujeres con un diagnóstico de víctimas de violencia por sus parejas fue un factor limitante debido a que es un tema muy privado por lo que algunas o la mayoría de las mujeres no quieren participar, como también el respeto a la confidencialidad de los datos que manejan los Centros de Salud u otra entidad del Estado, debido a que algunos casos son judicializados.

Otro factor limitante sería el tiempo que demandaba la aplicación de los instrumentos. Esto se evidenció en la aplicación con algunas mujeres que contaban con un nivel de instrucción bajo, la cual se tardó entre 20 a 30 minutos aproximadamente para terminar debido a que detallaban datos de su relación o no entendían algunas preguntas, por lo que se les dio ejemplos para ayudarlas y limitó también así a tener una muestra mayor.

Sin embargo, como fortalezas del estudio en lo que respecta a la aplicación de los instrumentos, estos fueron realizados de manera presencial e individual, controlando cualquier factor de distracción para las mujeres, estando presente y en todo momento apoyando, observando el proceso de respuesta y absolviendo las dudas con respecto a algunas preguntas, con la finalidad de que las mujeres reporten con mayor veracidad los datos. Asimismo, se usaron instrumentos válidos, que miden lo que deben medir, adaptados lingüísticamente y

fiabiles contando con adecuada consistencia interna. Además, se elaboró los baremos para la muestra característica de mujeres víctimas de violencia de pareja.

Finalmente, este estudio representó un aporte a nivel de investigación en la población de mujeres víctimas de violencia de pareja en Ate, pero se necesitar seguir investigando entre las dos variables del presente estudio con muestras más grandes y en contextos donde la violencia está más arraigada, hay carencia de instituciones de apoyo por parte del Estado, que mayormente son al interior del país, para así tener datos y diseñar programas de intervención.

También como propuesta de estudio se invita a investigar en la población masculina que ejercen y no ejercen violencia a sus parejas, con el objetivo de tener datos con respecto a la asociación o no de ciertas variables psicológicas o psicopatologías y así posteriormente prevenir e intervenir en esta población debido a que son en la mayoría de los casos los que agreden a sus parejas y si cuentan con información pueden ser agentes de cambio y colaborar con la disminución de la violencia en nuestro contexto.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 Se comprobó que la dependencia emocional se relaciona de forma inversa y significativa con la resiliencia, esto quiere decir si las mujeres que tienen un nivel alto de dependencia emocional su nivel de resiliencia será baja para hacer frente a su relación. Aunque se evidenció que el tamaño de efecto entre ambas variables es mediano, lo que significa que, si realizamos un plan de intervención enfocándonos solo en la resiliencia, solo un 40% del total mejoraría y el resto seguiría presentando dependencia emocional.
- 6.2 La mayoría de las mujeres han desarrollado dependencia emocional, aunque hay un porcentaje menor que la ha desarrollado en un nivel alto hay otro grupo de mujeres que representan un riesgo para que se vea afectada su autonomía, autoestima entre otros y finalmente hallarse involucradas en círculo vicioso de violencia en su relación. Con respecto a las dimensiones se verificó que las dimensiones ansiedad de separación y expresión afectiva de la pareja son las que evidencian mayores dificultades en la mayoría de la muestra al respecto de los otros cuatro restantes.
- 6.3 Se obtuvo que más de la mitad de las mujeres presentan baja resiliencia, motivo por el cual se recalca la importancia de seguir fortaleciendo esta capacidad o incluirla en la intervención. La dimensión aceptación de uno mismo y de la vida fue la más problemática en presentarse en la mayoría de las mujeres a diferencia de la dimensión competencia personal.
- 6.4 Se comprobó que la dependencia emocional se relaciona de manera inversa, significativa y moderada con las dos dimensiones de la resiliencia, la cual se entiende que a altos niveles de dependencia emocional se presente en las mujeres los niveles de

aceptación de uno mismo y de la vida y competencia personal serán bajas, dificultándolas en la resolución de sus problemas, autonomía entre otras.

- 6.5 Se constató que la resiliencia se relaciona de manera inversa, significativa y moderada con la mayoría de las dimensiones de la dependencia emocional, siendo la dimensión búsqueda de atención la que se relaciona con un tamaño de efecto pequeño.
- 6.6 Se concluye que la violencia contra la mujer de pareja sigue representando un problema muy grave de afectación en la salud mental de estas, la cual en casos extremos se llega con la muerte de la mujer.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Se recomienda la promoción a través de la psicoeducación sobre la dependencia emocional en los diferentes espacios de los centros de salud del Estado y en los colegios a manera de prevención como también empezar el tratamiento de las mujeres con la evaluación a través del Cuestionario de Dependencia emocional para que el profesional de la salud tenga la información necesaria sobre el nivel que presenta y así intervenir enfocando ciertas áreas a tratar y fortalecer la resiliencia y la autoestima durante el proceso del tratamiento.
- 7.2 Se recomienda la promoción a través de la psicoeducación sobre la resiliencia en los diferentes niveles de atención en salud, como también integrarla dentro del plan de intervención a las mujeres víctimas, dado la evidencia que contribuye a una mayor adaptación en las áreas de funcionamiento social, independencia, resolución de problemas, creatividad, moralidad entre otros, para evidenciar un cambio significativo como también llevarla a través de la ejecución de talleres en los ámbitos educativos.
- 7.3 El Cuestionario de Dependencia Emocional ha mostrado adecuados índices de confiabilidad y validez, sin embargo, se recomienda revisar los ítems 6, 9, 20 y 23 en su redacción para evitar sesgos en la medición de la variable. Asimismo, la Escala de Resiliencia ha mostrado adecuados índices de confiabilidad y validez, sin embargo, se recomienda analizar el ítem 12 para una posterior adaptación psicométrica del instrumento.
- 7.4 Se requiere asumir por parte de las entidades del Estado una mayor respuesta proactiva ante la violencia contra la mujer en la pareja en los diferentes niveles de atención en salud, a través de la promoción en psicoeducación sobre la violencia, el ciclo de la violencia, las entidades que brindan ayuda entre otros dirigidos a todos los usuarios que

acuden a sus respectivos establecimientos, enfatizando en la mujer. También en espacios de educación, empezando en los colegios de la mano con los docentes y psicólogos educativos.

- 7.5 Se recomienda ampliar las evidencias a nivel nacional en temas de violencia de pareja asociando con las dos variables del presente estudio como también contar con muestras grandes que involucre a varios centros.

VIII. REFERENCIAS

- Aiquipa, J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*, 33(2), 412-437.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472015000200007
- Alencar-Rodriguez, R. y Cantera, L. (2012). Violencia de género en la pareja: una revisión teórica. *PSICO*, 43(1), 116-126.
- American Psychological Association. (2015). *APA Diccionario conciso de Psicología*. Editorial El Manual Moderno.
- American Psychological Association. (26 de julio de 2011). *Camino a la resiliencia*.
<https://www.apa.org/topics/resilience/camino>
- Anguita, A. (2017). *Propuesta de intervención para la dependencia emocional. Superación de la dependencia tras la ruptura de la pareja*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Madrid.
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680162/anguita_corbo_alba_tfm.pdf?f?sequence=1
- Anicama, J. (2016). La evaluación de la Dependencia Emocional: La escala ACCA en estudiantes universitarios. *Acta Psicológica Peruana*, (1), 83-106.
<https://core.ac.uk/download/pdf/236373611.pdf>
- Akoglu, H. (2018). Users guide to correlation coefficients. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 18(3), 91-93. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6107969/>
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010). Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental. Editorial Gedisa.

- Beck, A., Freeman, A., Pretzer, J., Davis, D., Fleming, B., Ottaviani, R., Beck, J., Simón, K., Padesky, C., Meyer, J. y Trexler, L. (2004). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Paidós.
<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/7441211f6653b95f68f07ef581e67dff.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales y diseñados*. Ediciones Paidós.
<https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/18032>
- Brooks, R. y Goldstein, S. (2010). *El poder de la resiliencia. Cómo superar los problemas y la adversidad*. Paidós
- Bogarín, M., Gamarra, A., Bagnoli, A., Mongelós, N. y González, H. (2021). Dependencia emocional y distorsiones cognitivas en mujeres víctimas de violencia conyugal. *Revista de la Sociedad Científica del Paraguay*, 26(2), 9-23.
<https://sociedadcientifica.org.py/ojs/index.php/rscopy/article/view/225/111>
- Bowlby, J. (2009). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós.
<https://holossanchezbodas.com/wp-content/uploads/2021/08/John-Bowlby-Una-base-segura.pdf>
- Castelló Blasco, J. (2005). *Dependencia emocional. Características y tratamiento*. Alianza Editorial.
- Castilla, H., Coronel, J., Bonilla, A., Mendoza, M. y Barboza, M. (2016). Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 4(2), 121-136.
<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/26829>
- Condori, K. y Gómez, M. (2021) *Dependencia emocional y resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un Centro de Salud del Cusco*. [Tesis de pregrado, Universidad

César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59405/Condori_CKL-G%
c3%b3mez_MMT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59405/Condori_CKL-G%c3%b3mez_MMT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cordero, V. y Teyes, R. (2016). Resiliencia de mujeres en situación de violencia doméstica. *Omnia*, 22(2), 107 – 118. <https://www.redalyc.org/pdf/737/73749821009.pdf>

Cuaresma, R. y De la Cruz, S. (2021). *Resiliencia y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja de 20 a 49 años de Ica. 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58992/Cuaresma_VRJ-
De%20La%20Cruz_MSE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58992/Cuaresma_VRJ-De%20La%20Cruz_MSE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Deza, S. (2012). ¿Por qué las mujeres permanecen en relaciones de violencia? *Avances en Psicología*, 20(1), 45-55.
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1942/1976>

Fisher, L., Moratalla, C., Tur, R. y Villaró, G. (2021). *Despertar tu resiliencia. Aprender de mujeres con discapacidad intelectual*. Plena Inclusión Madrid.

Forcades, T. (Octubre 17, 2007). La mujer teme a la soledad; el hombre, a la dependencia. *La contra*.

Gil, G. (2010). La resiliencia. Conceptos y modelos aplicables al entorno escolar. *El guiniguada*, (19), 27-42.
<https://ojsspdc.ulpgc.es/ojs/index.php/ElGuiniguada/article/view/421/360>

Gruhl, M. y Korbacher, H. (2013). *Adiestrarse en la resiliencia*. Editorial Sal Terrae.

- Gutierrez, M. y Rodríguez, N. (2015). Resiliencia en mujeres sobrevivientes de violencia de genero. *Revista Científica de FAREM-Esteli*, 4(13), 75-80.
<https://www.camjol.info/index.php/FAREM/article/view/2569/2322>
- Heise, L. (1998). Violence Against Women. An Integrated, Ecological Framework. *Sage Publications, Inc*, 4(3), 262-290.
https://www.researchgate.net/publication/11127184_Violence_Against_Women_An_Integrated_Ecological_Framework
- Henderson, E. (2009). *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. McGRAW-HILL.
- Infante, F. (2002). *Análisis de cuatro programas de América Latina que trabajan con un marco conceptual de la resiliencia*. Bernard van Leer Foundation.
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3241.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020*. Editorial Franco.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2022*. Instituto Nacional de Estadística e Informática.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf
- Lemos, M. y Londoño, N. (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 127-140.
<https://www.redalyc.org/pdf/798/79890212.pdf>
- López, I. (2019) *Resiliencia y dependencia emocional en mujeres expuestas a situaciones de violencia familiar en el distrito de Independencia, 2019*. [Tesis de pregrado,

Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41866/L%c3%b3pez_CI.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2016). Decreto Supremo N° 009-2016, que aprueba Reglamento de Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
<https://www.gob.pe/institucion/mimp/normas-legales/20809-009-2016-mimp>

Momeñe, J. y Estévez, A. (2019). El papel de la resiliencia en la dependencia emocional y el abuso psicológico. *Revista Española de Drogodependencia*, 44(1), 28-43.
https://www.aesed.com/upload/files/v44n1_art2.pdf

Naciones Unidas. (2006). *Poner fin a la violencia contra la mujer. De las palabras a los hechos*. Naciones Unidas.
https://www.un.org/womenwatch/daw/public/VAW_Study/VAW-Spanish.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Abordar la violencia contra las mujeres en las políticas y protocolos de salud de la región de las Américas. Un informe de la situación regional*.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57289/9789275326381_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Observatorio Distrital de Seguridad Ciudadana. (2021). *Estadística semestral de violencia familiar - Distrito de Ate enero - junio 2021*[Archivo PDF].
https://www.muniate.gob.pe/ate/espacio/seguridadCiudadana/OBDISEC/BOLETIN_2_5_VIOLENCIA_FAMILIAR_I_SEMESTRE_2021.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud.*

http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/ceameg/violencia/siv1/doctos/imsv_completo.pdf

Organización Mundial de la Salud. (8 de marzo de 2021). *Violencia contra la mujer.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Ramos, N. y Rocca, Y. (2021) *Autoestima y Dependencia Emocional en mujeres víctimas de violencia conyugal de la Casa de la Mujer, del distrito de Santiago, Cusco-2021.* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Universidad Autónoma de Ica.

<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1487/1/Nancy%20Ramos%20Supo.pdf>

Roa, C., Estrada, K. y Tobo, M. (2012). Nivel de resiliencia en mujeres maltratadas por su pareja. Universidad Piloto de Colombia. [https://www.contextos-revista.com.co/Revista%208/A4-](https://www.contextos-revista.com.co/Revista%208/A4-Nivel%20de%20resiliencia%20en%20mujeres%20maltratadas%20por%20su%20pareja.pdf)

[Nivel%20de%20resiliencia%20en%20mujeres%20maltratadas%20por%20su%20pareja.pdf](https://www.contextos-revista.com.co/Revista%208/A4-Nivel%20de%20resiliencia%20en%20mujeres%20maltratadas%20por%20su%20pareja.pdf)

Roco, G., Baldi, G. y Álvarez, G. (2013). Afrontamiento y alexitimia en una muestra de mujeres

víctimas de violencia familiar en San Luis, Argentina. *Alternativas en Psicología*, 17(29), 32-43. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n29/n29a03.pdf>

Rodríguez, A. (2009). Resiliencia. *Revista de Asociación Brasileña de Psicopedagogía*, 26(80),

291-302. <https://www.revistapsicopedagogia.com.br/detalhes/257/resiliencia>

Rodríguez, M., Fernández, M., Pérez, M. y Noriega, R. (2011). Espiritualidad variable asociada

a la resiliencia. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 11 (2), 24-49.

- Romero, H. (2023). Habilidades sociales, resiliencia y dependencia emocional en mujeres víctimas y no víctimas de violencia de pareja del distrito de Caraz. *Revista Científica WARMI intervención en violencia contra las mujeres*, 3(1), 64-92. <https://revista.uct.edu.pe/index.php/warmi/article/view/427/487>
- Ryan, K., Brady, J., Cooke, R., Height, D., Jonsen, A., King, P., Lebacqz, K., Louisell, D., Seldin, D., Stellar, E. y Turtle, R. (1979). *Informe Belmont: Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación*. Departamento de Salud, Educación y Bienestar. <https://www.hhs.gov/sites/default/files/informe-belmont-spanish.pdf>
- Salvador, L. (2015). Resiliencia en violencia de género. Un nuevo enfoque para los/las profesionales sanitarios/as. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, (1), 103-113. <https://revistas.uam.es/revIUEM/article/view/416>
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Schneider, B. (2006). *Resiliencia. Cómo construir empresas en contextos de inestabilidad*. Editorial Norma.
- Trelles, G. (2022). *Terapia gestáltica en el desarrollo de la resiliencia en mujeres víctimas de violencia familiar*. [Tesis de Magister, Universidad Femenina del Sagrado Corazón de Lima].
- Vara-Horna, A., Dador, J., Tapia, J., Santi, I., Díaz, A., Gnecco, G., Estrada, A., Quevedo, G., Suárez, R. y Ruiz, C. (2015). *Modelo de gestión para prevenir la violencia contra las mujeres: una propuesta integral para involucrar a las empresas en la prevención de la*

violencia contra las mujeres en relaciones de pareja. Lima: ComVoMujer & USMP.

https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/Modelo_gesti%C3%B3n_prevenir_VcM.pdf

Ventura, J. y Caycho, T. (2016). Análisis psicométrico de una escala de dependencia emocional en universitarios peruanos. *Revista de Psicología*, 25(1), 1-17.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/revpsicol/v25n1/art05.pdf>

Villegas, A. (2021). *Violencia en las relaciones de pareja y resiliencia en mujeres jóvenes de 18 a 26 años de la provincia de Barranca, 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59474/Villegas_AAY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Villa Moral, J. y Sirvent, C. (2009). Dependencia afectiva y género: perfil sintomatológico diferencial en dependientes afectivos españoles. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 230-240. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28412891004.pdf>

Walker, L. (2009). *The battered woman syndrome*. Springer Publishing Company, LLC. <https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=SX4fDoqCdhcC&oi=fnd&pg=PR5&#v=onepage&q&f=false>

Wagnild, G. & Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Título: Dependencia emocional y resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos Centros de Salud de Ate.				
Problema	Objetivos	Hipótesis	Método	Instrumentos
¿Cuál es la relación entre dependencia emocional y resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos Centros de Salud de Ate?	General	General	Tipo de investigación	Cuestionario de dependencia emocional
	Establecer la relación entre dependencia emocional y resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos Centros de Salud de Ate.	Existe relación entre dependencia emocional y resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos Centros de Salud de Ate.	Estudio cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo correlacional.	Autores: Lemos y Londoño (2006) Adaptación peruana: Ventura y Caycho (2016) Validez: validez de constructo Confiabilidad: Alfa de Cronbach
	Específicos	Específicas	Muestra	Escala de Resiliencia
	1. Identificar los niveles de dependencia emocional y sus dimensiones en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos Centros de Salud de Ate. 2. Identificar los niveles de resiliencia y sus dimensiones en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos Centros de Salud de Ate. 3. Analizar la relación entre la dependencia emocional y las dimensiones de la resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos Centros de Salud de Ate. 4. Analizar la relación entre la resiliencia y las dimensiones de la dependencia emocional en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos Centros de Salud de Ate.	1. Existe relación entre la dependencia emocional y las dimensiones de la resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos Centros de Salud de Ate. 2. Existe relación entre la resiliencia y las dimensiones de la dependencia emocional en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos Centros de Salud de Ate.	Muestreo: No probabilístico por conveniencia Muestra: 103 mujeres víctimas de violencia de pareja Análisis Estadístico Análisis de datos: • Shapiro-Wilk • Coeficiente de correlación de Spearman Programa estadístico: Jamovi (versión 2.3.21).	Autores: Wagnild y Young (1993) Adaptación peruana: Castilla et al. (2014) Validez: validez de constructo Confiabilidad: Alfa de Cronbach

Anexo B. Consentimiento informado

Estimada señorita (señora), buenos días (tardes), soy Wendy Solano, actualmente, estoy realizando un estudio para optar el grado de Licenciada en Psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal de la facultad de Psicología. La presente investigación tiene como objetivo establecer la relación entre dependencia emocional y resiliencia en víctimas de violencia contra la mujer de pareja atendidas en dos Centros de Salud de Ate. Si usted decide participar, responderá dos cuestionarios (CDE y ER) de 23 y 25 ítems cada una respectivamente. Esta actividad le tomará aproximadamente de 20 a 25 minutos de su tiempo. Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación

La participación es totalmente voluntaria y usted tiene derecho a retirarse en cualquier momento de la investigación, sin perjuicio alguno. Por otro lado, esta investigación no causará ninguna afección física, emocional o psicológica ni generará algún costo, pero si alguna de las preguntas le genera incomodidad, es usted libre de darnos o no su opinión sobre la misma. Cabe mencionar que los datos recabados serán de uso exclusivo para la obtención de los resultados de la investigación. Asimismo, la documentación recopilada será utilizada para la construcción de una base de datos y la información permitirá realizar el respectivo análisis estadístico. Si tiene alguna duda sobre la investigación consultar al siguiente correo wensolanozamata@gmail.com.

Desde ya agradezco su participación.

Yo, declaro haber recibido información sobre el objetivo de la investigación y procedimiento que se me solicita como también que no causará alguna afectación física o emocional a mi persona. Asimismo, comprendo que puedo decidir no participar y retirarme en cualquier momento.

Anexo C. Cuestionario de datos generales

Estimada,

El objetivo de la presente investigación es establecer la relación entre dependencia emocional y resiliencia en mujeres atendidas en dos Centros de Salud de Ate. Por ello, espero contar con su participación en resolver dos cuestionarios de las cuales serán de manera anónima y confidencial. A continuación, encontrará una serie de preguntas, por lo que solicito a que responda con sinceridad. Muchas gracias.

1. Datos generales

a.	Sexo	
b.	Edad	
c.	Lugar de nacimiento	
d.	Nivel de instrucción	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primaria incompleta 2. Primaria completa 3. Secundaria incompleta 4. Secundaria completa 5. Técnico superior incompleto 6. Técnico superior completo 7. Superior incompleto 8. Superior completo
e.	Religión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Católica 2. Evangélico 3. Cristiano 4. Ateo 5. Adventista
f.	Ocupación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estudiante 2. Ama de casa 3. Empleada 4. Independiente
g.	¿Número de hijos?	
h.	Pareja actual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
i.	¿Tiempo de relación que tiene o tenía con su pareja o expareja?	
j.	Tipo de relación de pareja	<ol style="list-style-type: none"> 1. No conviviente 2. Conviviente 3. Ex conviviente

Anexo D: Cuestionario de Dependencia Emocional (CDI)

Usted encontrará unas afirmaciones que una persona podría usar para describirse a sí misma con respecto a sus relaciones de pareja. Por favor, lea cada frase y decida que tan bien la describe. Cuando no esté segura, base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que es correcto.

Elija el puntaje más alto de 1 a 6 que mejor la describa según la siguiente escala y marque con una (X):

1	2	3	4	5	6
Completamente falso de mí	La mayor parte falso de mí	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mí	La mayor parte verdadero de mí	Me describe Perfectamente
1.	Me siento desprotegida cuando estoy sola.				1 2 3 4 5 6
2.	Me preocupa la idea de ser abandonada por mi pareja.				1 2 3 4 5 6
3.	Para atraer a mi pareja busco impresionarlo o divertirlo.				1 2 3 4 5 6
4.	Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja.				1 2 3 4 5 6
5.	Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja.				1 2 3 4 5 6
6.	Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada, me preocupa pensar que está enojado conmigo.				1 2 3 4 5 6
7.	Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días, me siento ansiosa.				1 2 3 4 5 6
8.	Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme.				1 2 3 4 5 6
9.	He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje.				1 2 3 4 5 6
10.	Me considero una persona débil.				1 2 3 4 5 6
11.	Necesito mucho que mi pareja me exprese afecto.				1 2 3 4 5 6
12.	Necesito tener a una persona que me considere especial.				1 2 3 4 5 6
13.	Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacía.				1 2 3 4 5 6
14.	Me siento muy mal, si mi pareja no me expresa frecuentemente afecto.				1 2 3 4 5 6
15.	Siento temor a que mi pareja me abandone.				1 2 3 4 5 6
16.	Si mi pareja me propone una actividad dejo todo para estar con él.				1 2 3 4 5 6
17.	Me siento intranquila cuando no conozco dónde está mi pareja.				1 2 3 4 5 6
18.	Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy sola.				1 2 3 4 5 6
19.	No me agrada la soledad.				1 2 3 4 5 6
20.	Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor de mi pareja.				1 2 3 4 5 6
21.	Si tengo planes y mi pareja aparece, los cambio sólo por estar con él.				1 2 3 4 5 6
22.	Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja.				1 2 3 4 5 6
23.	Me divierto solamente cuando estoy con mi pareja.				1 2 3 4 5 6

Anexo E: Escala de Resiliencia (ER)

A continuación, encontrará una serie de frases que te permitirán pensar acerca de su forma de ser. Por favor conteste a cada una de las siguientes afirmaciones y marque la respuesta con un (X), que describa mejor cuál es su forma habitual de actuar y pensar. Siendo las alternativas de respuesta:

TD	Totalmente en desacuerdo
D	Desacuerdo
AD	Algo en desacuerdo
¿?	Ni en desacuerdo ni de acuerdo
AA	Algo de acuerdo
A	Acuerdo
TA	Totalmente de acuerdo

Nº	Ítems	TD	D	AD	¿?	AA	A	TA
1	Es importante para mí mantenerme interesada en las cosas.							
2	Dependo más de mí misma que de otras personas.							
3	Me mantengo interesada en las cosas.							
4	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
5	Puedo estar sola si tengo que hacerlo.							
6	El creer en mí misma me permite atravesar tiempos difíciles.							
7	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
8	Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.							
9	Mi vida tiene significado							
10	Me siento orgullosa de haber logrado cosas en mi vida.							
11	Cuando planeo algo lo realizo.							
12	Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.							

13	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.								
14	Soy amiga de mí misma.								
15	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.								
16	Acepto que hay personas a las que no les agrado.								
17	Tomo las cosas una por una.								
18	Usualmente veo las cosas a largo plazo.								
19	Tengo autodisciplina								
20	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.								
21	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.								
22	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.								
23	Soy decidida.								
24	Por lo general, encuentro algo de qué reírme.								
25	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.								

GRACIAS POR PARTICIPAR