

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Dependencia emocional y resiliencia en mujeres víctimas de
violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de
Abancay 2025**

Jonathan Jair Chipana Loaiza
Francie Araceli Alcarráz Paccori

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Psicología

Cusco, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decano de la Facultad de Psicología
DE : Mayra Vanessa Garcia Perez
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 5 de Marzo de 2026

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

DEPENDENCIA EMOCIONAL Y RESILIENCIA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD EN LA PROVINCIA DE ABANCAY 2025

Autores:

1. Jonathan Jair Chipana Loaiza – Carrera profesional Psicología
2. Francie Araceli Alcarraz Paccori – Carrera profesional Psicología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 20 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**): 30 SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

AGRADECIMIENTOS

A mi amado Dios, el eterno agradecimiento, por darme la fuerza, salud y firmeza. De igual forma, mi gratitud a nuestro asesor, por su orientación, compromiso y valioso acompañamiento durante la elaboración del presente trabajo de investigación. Finalmente, agradezco profundamente a mis padres y hermanos por impulsarme a seguir creciendo como persona y profesional, dándome la orientación y motivación constante con su amor incondicional.

Jonathan Jair

A Dios, a mi familia, a mi asesora y a mis docentes, quienes con su apoyo, orientación y enseñanza hicieron posible la culminación de esta tesis. Mi sincero agradecimiento a todos quienes contribuyeron directa o indirectamente en este logro académico.

Francie Araceli

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mi familia, quienes estuvieron siempre alentándome a perseguir mis más anheladas metas. A mis padres, Vidal y Violeta, así como a mis hermanos, Frank, Paola y Edu, por acompañarme en este camino con su comprensión y apoyo incondicional. De manera muy especial, dedico esta tesis a mi hermano Frank, quien ya no está físicamente con nosotros, pero cuya presencia vive eternamente en mi corazón. Tu recuerdo ha sido una fuente de inspiración; tu amor sigue siendo mi fuerza, y tu ausencia me motivó a continuar cuando el camino parecía demasiado difícil. Este logro lleva tu nombre, porque sé que, desde donde estés, sigues acompañándome y celebrando cada paso que doy. Con todo mi amor y gratitud, este trabajo es para ti.

Jonathan Jair

Dedico la presente tesis a mis queridos padres, quienes, con su amor incondicional, esfuerzo y sacrificio constante, han sido mi mayor apoyo y fortaleza a lo largo de mi formación profesional. Gracias por sus enseñanzas, valores y confianza, que me motivaron a seguir adelante y a no rendirme ante las dificultades. Este logro es también de ustedes.

Francie Araceli

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2.1. Problema general	19
1.2.2. Problemas específicos.....	19
1.3. Objetivos de la investigación	20
1.3.1. Objetivo general.....	20
1.3.2. Objetivos específicos	20
1.4. Justificación de la investigación	21
1.4.1. Justificación teórica	21
1.4.2. Justificación metodológica	22
1.4.3. Justificación práctica.....	22
1.4.4. Relevancia social	23
1.4.5. Conveniencia	23
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	24
2.1. Antecedentes de la investigación.....	24
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	24
2.1.2. A nivel nacional	27
2.1.3. A nivel local.....	30
2.2. Bases teóricas.....	33
2.2.1. Enfoque teórico rector de la investigación	33
2.2.2. Dependencia emocional.....	34
2.2.3 Resiliencia.....	44

2.3. Definición de términos básicos.....	51
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	54
3.1. Hipótesis y descripción de variables.....	54
3.1.1. Hipótesis general.....	54
3.1.2. Hipótesis específicas.....	54
3.3. Matriz de operacionalización de las variables	56
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	60
4.1. Método y alcance de la investigación	60
4.2. Diseño de investigación	60
4.3. Población, muestra y muestreo	61
4.3.1. Población	61
4.3.2. Muestra	62
4.3.3. Muestreo	62
4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	63
4.4.1. Técnicas	63
4.4.2. Instrumentos.....	63
4.5. Validez y Confiabilidad de los instrumentos.....	65
4.6. Proceso de recolección de datos	67
4.7. Técnicas de análisis de datos	69
4.8. Aspectos éticos	69
CAPÍTULO V RESULTADOS	71
5.1. Pruebas de normalidad.....	71
5.1.1. Evaluación de la distribución de los datos.....	71
5.2. Contraste de Hipótesis	72
5.2.1. Contraste de la hipótesis general	72
5.2.2. Contraste de las hipótesis específicas	73
DISCUSIÓN	84
CONCLUSIÓN.....	88
RECOMENDACIONES.....	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92

ANEXOS	99
Anexo 1 Matriz de consistencia del plan de tesis	100
Anexo 2 Matriz de operacionalización de instrumentos.....	103
Anexo 3 Instrumentos de recolección de datos	105
Anexo 4 Consentimiento informado.....	110
Anexo 5 Carta de aceptación	113
Anexo 6 Solicitud de permiso.....	114

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dimensiones de la Dependencia Emocional.....	35
Tabla 2. Panorama de la resiliencia en el campo de la psicología.....	47
Tabla 3. Operacionalización de variables	57
Tabla 4. Pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables principales	71
Tabla 5. Correlación entre dependencia emocional y resiliencia	72
Tabla 6. Correlación entre miedo a la ruptura y resiliencia.....	73
Tabla 7. Correlación entre miedo e intolerancia a la soledad y resiliencia.....	75
Tabla 8. Correlación entre prioridad a la pareja y resiliencia.....	76
Tabla 9. Correlación entre necesidad de acceso a la pareja y resiliencia	78
Tabla 10. Correlación entre deseos de exclusividad y resiliencia	79
Tabla 11. Correlación entre subordinación–sumisión y resiliencia.....	81
Tabla 12. Correlación entre deseos de control y dominio y resiliencia.....	82

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la dependencia emocional y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay. Se empleó un enfoque cuantitativo de diseño no experimental y alcance correlacional a una muestra de 152 participantes evaluadas mediante el Inventario de Dependencia Emocional y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados mostraron que la dependencia emocional total se relaciona de manera negativa y significativa con la resiliencia ($r = -.423$, $p < .001$), indicando que mayores niveles de dependencia afectan la capacidad de afrontamiento. En este punto, cada dimensión analizada presentó correlaciones negativas significativas: miedo a la ruptura ($r = -.435$), miedo e intolerancia a la soledad ($r = -.407$), prioridad a la pareja ($r = -.383$), necesidad de acceso a la pareja ($r = -.414$), deseos de exclusividad ($r = -.383$), subordinación y sumisión ($r = -.420$) y deseos de control y dominio ($r = -.399$). Todas las dimensiones obtuvieron un $p < .001$, lo cual evidencia que los componentes afectivos, conductuales y cognitivos de la dependencia emocional contribuyen a disminuir las capacidades resilientes de las mujeres víctimas de violencia. En conclusión, el estudio confirma que la dependencia emocional en su estructura global y en cada una de sus dimensiones, actúa como un factor que debilita significativamente la resiliencia, resaltando la necesidad de promover estrategias de intervención psicológica orientadas a fortalecer la autonomía emocional y la recuperación integral de las mujeres afectadas.

Palabras clave: dependencia emocional, resiliencia, mujeres víctimas de violencia, centro de salud.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between emotional dependence and resilience in women who are victims of violence and attend a health center in the province of Abancay. A quantitative, non-experimental, correlational design was applied to a sample of 152 participants assessed with the Emotional Dependence Inventory and the Wagnild and Young Resilience Scale. The results showed that overall emotional dependence was negatively and significantly related to resilience ($r = -.423$, $p < .001$), indicating that higher levels of dependence reduce women's capacity for coping and recovery. Likewise, each analyzed dimension presented significant negative correlations: fear of abandonment ($r = -.435$), fear and intolerance of loneliness ($r = -.407$), prioritization of the partner ($r = -.383$), need for access to the partner ($r = -.414$), desire for exclusivity ($r = -.383$), subordination and submission ($r = -.420$), and desire for control and dominance ($r = -.399$), all with $p < .001$. These findings demonstrate that the affective, behavioral, and cognitive components of emotional dependence substantially diminish the resilient capacities of women who experience violence. In conclusion, the study confirms that emotional dependence, both globally and in each of its dimensions, acts as a factor that significantly weakens resilience, highlighting the need to promote psychological interventions aimed at strengthening emotional autonomy and the integral recovery of affected women.

Keywords: emotional dependence, resilience, women victims of violence, health center.

INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer constituye uno de los problemas sociales y de salud pública más persistentes en el Perú y en el mundo, manifestándose en múltiples formas que afectan de manera directa el bienestar físico, emocional y psicológico de las víctimas. En este marco, comprender los factores que incrementan la vulnerabilidad de las mujeres frente al maltrato, como la dependencia emocional y aquellos que favorecen su recuperación, como la resiliencia, se vuelve fundamental para el diseño de estrategias de intervención eficaces dentro de los servicios de salud. La presente investigación analiza la relación entre ambos constructos en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay, a través de un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, permitiendo generar evidencia empírica aplicable al contexto local.

El Capítulo I desarrolla el planteamiento del problema, exponiendo la magnitud de la violencia contra la mujer a nivel internacional, nacional y local, así como los factores que justifican la pertinencia del estudio. Se formulan el problema general, los problemas específicos y los objetivos de investigación, además de presentarse las justificaciones teórica, metodológica, práctica y social que sustentan la importancia del trabajo. El Capítulo II presenta el marco teórico que fundamenta el estudio. En primer lugar, se revisan antecedentes internacionales, nacionales y locales que evidencian la relación entre la dependencia emocional, la resiliencia y la violencia de pareja. Luego, se desarrollan las bases teóricas correspondientes a ambas variables, describiendo sus dimensiones, implicancias psicológicas y conceptualizaciones más relevantes.

Finalmente, se incluyen las definiciones operativas de los términos básicos empleados en la investigación. En el Capítulo III se plantean la hipótesis general y las hipótesis

específicas que guían el análisis estadístico, así como la descripción de las variables de estudio. De este modo, se presenta la matriz de operacionalización, donde se detallan las dimensiones, indicadores e instrumentos utilizados para la medición de cada constructo. El Capítulo IV expone la metodología utilizada, describiendo el tipo, nivel y diseño de investigación. Se precisan además la población, muestra y tipo de muestreo empleado, junto con las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validez y confiabilidad de las escalas aplicadas, el proceso de recolección y los procedimientos de análisis estadístico. También se abordan los aspectos éticos que garantizaron la protección de las participantes.

El Capítulo V presenta los resultados obtenidos, iniciando con las pruebas de normalidad que justifican el uso de las pruebas estadísticas seleccionadas. Posteriormente, se realiza el contraste de la hipótesis general y las hipótesis específicas mediante el coeficiente de correlación de Pearson, exponiendo los valores obtenidos, su significancia y su interpretación. La sección de discusión analiza los hallazgos del estudio a la luz de los antecedentes revisados, identificando concordancias, discrepancias y aportes teóricos y prácticos. Posteriormente, las conclusiones sintetizan los resultados más relevantes en función de los objetivos planteados. Finalmente, las recomendaciones proponen acciones a nivel institucional, profesional y comunitario orientadas a fortalecer la autonomía emocional y la resiliencia de las mujeres víctimas de violencia.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La resiliencia constituye un recurso decisivo en las mujeres que sufren violencia de pareja, ya que les permite afrontar el daño psicológico, recuperar la autoestima y reducir la probabilidad de mantener vínculos con el agresor. La Organización Mundial de la Salud (2021) estima que una de cada tres mujeres ha sufrido violencia física o sexual de pareja o por terceros, y que hasta el 38 % de los feminicidios son cometidos por la pareja íntima, lo cual revela la magnitud de este problema de salud pública. Bajo este escenario, la resiliencia se reconoce como un factor protector que mitiga la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático, además de reducir la dependencia emocional que perpetúa relaciones dañinas. Investigaciones han mostrado que el apoyo social y la autoeficacia fortalecen la resiliencia y promueven un mayor desenganche afectivo frente a la pareja agresora (Fernández et al., 2022).

En India, se ha evidenciado que, aun en contextos de refugio, muchas mujeres mantienen esperanza y capacidad de afrontamiento, lo que refleja la posibilidad de reconstruir sus vidas pese al trauma (Shilpa et al., 2020). En Estados Unidos, factores como la cohesión comunitaria y la identidad cultural han potenciado la resiliencia, reduciendo el impacto negativo de la violencia en la salud mental (Howell et al., 2018), mientras que en Europa del Este la exposición prolongada a la violencia ha demostrado deteriorar gravemente esta capacidad adaptativa (Tsirigotis & Łuczak, 2017).

En cuanto a la salud mental, investigaciones comparativas en treinta países han confirmado que los individuos con altos niveles de resiliencia presentan un 33 % menos de

probabilidades de desarrollar trastornos psicológicos después de experiencias adversas, lo que resalta la importancia universal de este recurso psicológico (Saloni et al., 2023). La evidencia científica también indica que la dependencia emocional es un fenómeno de alcance transcultural, presente en aproximadamente un 18 % de la población mundial, y asociado con mayores tasas de ansiedad y depresión (Fabricio et al., 2021).

La violencia contra las mujeres se expresa a través de distintos niveles e indicadores, que abarcan la violencia psicológica, física y sexual, los cuales suelen presentarse de forma progresiva y acumulativa. La violencia psicológica manifestada mediante humillaciones, amenazas, control excesivo, aislamiento y desvalorización constituye el tipo más frecuente y persistente, siendo un factor clave en el deterioro emocional y en el fortalecimiento de la dependencia afectiva. La violencia física incluye empujones, golpes y agresiones directas, mientras que la violencia sexual implica coerción o imposición de actos sexuales no consentidos (Tsirigotis & Łuczak, 2017). La exposición reiterada a estos indicadores incrementa el daño psicológico, reduce la autoestima y limita la capacidad adaptativa de las mujeres, afectando directamente su resiliencia.

La magnitud y gravedad de estas manifestaciones confirman que la violencia constituye un problema de salud pública de alcance mundial (Organización Mundial de la Salud, 2021), con efectos profundos y sostenidos en la salud mental de las víctimas (Howell et al., 2018).

En el Perú, la resiliencia cumple un papel central para reducir el impacto de la violencia de pareja en la salud mental y favorecer decisiones de autoprotección. La magnitud del problema sigue siendo elevada, ya que, en 2023, el 53,8 % de mujeres reportó haber sufrido alguna vez violencia psicológica, física o sexual, lo que exige intervenciones que

fortalezcan la resiliencia e incidan sobre la dependencia emocional caracterizada por miedo al abandono, sumisión y priorización extrema de la pareja, factores que dificultan la ruptura del ciclo violento (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024). Tal como señala la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, alrededor del 58,9 % de las mujeres alguna vez unidas han experimentado algún tipo de violencia de pareja, confirmando la magnitud del problema a nivel nacional (INEI, 2019).

En este punto, se observa que una mayor resiliencia se relaciona con menor dependencia emocional y mejores recursos de afrontamiento, mientras que niveles bajos de resiliencia incrementan la vulnerabilidad y la permanencia en relaciones dañinas que afectan la salud mental y la calidad de vida (Milla, 2023).

Los registros de los Centros de Emergencia Mujer refuerzan esta realidad: entre 2013 y 2023 se atendieron más de 1,474,000 casos de violencia familiar, de los cuales 1,262,000 correspondieron a mujeres víctimas (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2023). En el departamento de Apurímac, durante ese mismo periodo se reportaron 4,712 casos, con 4,190 mujeres afectadas. Aún más preocupante resulta que, según la ENDES 2019, el 72,8 % de las mujeres alguna vez unidas en esta región reportaron violencia por parte de su pareja o esposo, la prevalencia más alta del país, y que en los últimos doce meses el 14 % de ellas sufrió violencia física o sexual, mientras que el 13,9 % fue agredida cuando el agresor estaba bajo los efectos del alcohol o drogas (INEI, 2019). Estos datos confirman que la violencia psicológica es la más frecuente, seguida de la física y la sexual, y ponen en evidencia la urgencia de fortalecer la resiliencia como herramienta de protección frente a la dependencia emocional y el ciclo de violencia.

En el Perú, la violencia contra las mujeres presenta altos niveles de prevalencia, predominando la violencia psicológica como forma inicial y sostenida de agresión, seguida de la violencia física y sexual. Estos indicadores se expresan en conductas como control emocional, intimidación, celos excesivos, sumisión forzada y dependencia afectiva, las cuales dificultan la ruptura del vínculo violento. Con base en datos oficiales, más de la mitad de las mujeres peruanas ha experimentado algún tipo de violencia a lo largo de su vida, evidenciando la persistencia de este fenómeno en el ámbito familiar y de pareja (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019; Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2024).

En este escenario, se observa que los niveles elevados de violencia se asocian con una disminución de la resiliencia y un incremento de la dependencia emocional, lo que limita los recursos de afrontamiento y favorece la permanencia en relaciones dañinas, afectando de manera significativa la salud mental y la calidad de vida de las mujeres víctimas (Milla, 2023).

La resiliencia en mujeres víctimas de violencia en Apurímac se enfrenta a una realidad crítica: una proporción muy alta de mujeres ha sido agredida por su pareja alguna vez en la vida, y muchas dependen económicamente de él. En Apurímac, el 82,7 % de las mujeres alguna vez unidas reporta violencia familiar ejercida por esposo o compañero, lo que señala una exposición persistente a agresiones físicas, psicológicas o sexuales (INEI, 2024). Este contexto de alta victimización y de dependencia económica limita el desarrollo de resiliencia, pues la mujer que depende económica y emocionalmente tiene menos recursos para alejarse o romper vínculos violentos.

La problemática de la violencia contra la mujer también se manifiesta con altos niveles de prevalencia en la región Apurímac, donde se ubica la provincia de Abancay. Según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en Apurímac el 67,4 % de las mujeres de 15 a 49 años que estuvieron alguna vez unidas han experimentado violencia por parte de su pareja, cifra superior al promedio nacional (53,8 %) reportado para 2023, lo cual evidencia la particular gravedad de esta situación en el ámbito regional (INEI, 2024).

Además, en el primer bimestre de 2025, el Centro de Emergencia Mujer de Abancay registró atención de 30 casos de violencia familiar, de los cuales el 93,3 % correspondieron a mujeres, distribuyéndose entre violencia física (46,7 %), psicológica (40,0 %) y sexual (13,3 %), lo que refleja la persistencia de múltiples indicadores de maltrato en la población atendida (Centro de Emergencia Mujer Abancay, 2025). Estos datos muestran que la violencia de pareja y otros tipos de violencia familiar continúan siendo problemáticas relevantes para las mujeres en Abancay, lo cual configura un contexto de vulnerabilidad para factores psicológicos como la dependencia emocional y la resiliencia.

En este marco, el presente estudio pretende analizar la relación entre la dependencia emocional y resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay durante el año 2025. El interés del estudio se orienta a examinar el grado de asociación entre ambas variables y sus dimensiones, a fin de describir cómo se vinculan en este contexto específico y aportar evidencia empírica que contribuya a una mejor comprensión de estas variables en mujeres que han experimentado situaciones de violencia.

A pesar de la amplia evidencia estadística presentada a nivel internacional, nacional y regional sobre la violencia contra la mujer y sus efectos en la salud mental, se evidencia una limitada producción científica en el contexto específico de Abancay que analice de

manera conjunta la dependencia emocional y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia. En el ámbito local, los estudios disponibles se han centrado principalmente en variables como la violencia familiar, la autoestima o la intervención psicológica, sin profundizar en la relación directa entre la dependencia emocional y la capacidad resiliente de las mujeres atendidas en los servicios de salud. Esta ausencia de investigaciones contextualizadas impide comprender con precisión cómo estos factores interactúan en la realidad sociocultural de Abancay.

Por ello, el presente estudio resulta relevante, ya que permitirá generar evidencia empírica local que contribuya al diseño de estrategias de intervención psicológica más integrales, orientadas a fortalecer la autonomía emocional, el afrontamiento y la recuperación psicológica de las mujeres víctimas de violencia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la dependencia emocional y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el miedo a la ruptura con la capacidad de resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el miedo y la intolerancia a la soledad con la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025?

- ¿Cuál es la relación entre la prioridad a la pareja y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la necesidad de acceso a la pareja y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025?
- ¿Cuál es la relación entre los deseos de exclusividad y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la subordinación y sumisión con la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025?
- ¿Cuál es la relación entre los deseos de control y dominio con la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la dependencia emocional y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre el miedo a la ruptura y la capacidad de resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.

- Determinar la relación entre el miedo e intolerancia a la soledad y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.
- Determinar la relación de la prioridad a la pareja y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.
- Determinar la relación de la necesidad de acceso a la pareja y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.
- Determinar la relación de los deseos de exclusividad y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.
- Determinar la relación de la subordinación y sumisión con la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.
- Determinar la relación de los deseos de control y dominio con la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

Desde el enfoque teórico, la presente investigación contribuye al desarrollo del conocimiento científico al analizar de manera integrada la relación entre la dependencia emocional y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia, variables que se han estudiado principalmente de forma independiente en investigaciones previas. El estudio permite

contrastar los planteamientos de la teoría del apego, el enfoque cognitivo-conductual y los modelos de afrontamiento con evidencia empírica obtenida en el contexto local, fortaleciendo la comprensión de los procesos psicológicos implicados en la permanencia o superación de relaciones violentas. Por tanto, los resultados aportan información relevante para ampliar los modelos explicativos sobre salud mental, regulación emocional y adaptación al trauma, consolidando bases teóricas para futuras investigaciones en psicología clínica y social.

1.4.2. Justificación metodológica

Desde el punto de vista metodológico, la investigación emplea un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y alcance correlacional, lo cual permite analizar objetivamente la relación entre la dependencia emocional y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia. La utilización de instrumentos psicométricos validados y estandarizados garantiza la confiabilidad y validez de las mediciones, mientras que la aplicación de procedimientos estadísticos adecuados fortalece la precisión de los resultados. De este modo, el estudio constituye un referente metodológico para investigaciones posteriores en contextos similares, contribuyendo al fortalecimiento de la investigación científica en salud mental.

1.4.3. Justificación práctica

En el ámbito práctico, los resultados de la investigación permitirán diseñar y fortalecer programas de intervención psicológica orientados a reducir la dependencia emocional y potenciar la resiliencia en mujeres víctimas de violencia. Los profesionales de la salud mental podrán emplear los hallazgos para elaborar protocolos de atención individual y grupal más eficaces, ajustados a las necesidades específicas de esta población. Asimismo, la información generada servirá como base para capacitaciones dirigidas a psicólogos,

trabajadores sociales y personal de salud, mejorando la calidad de los servicios de acompañamiento terapéutico.

1.4.4. Relevancia social

La justificación social radica en el impacto positivo que puede generar la investigación en la calidad de vida de las mujeres víctimas de violencia y en su entorno familiar y comunitario. Al proporcionar evidencia científica sobre los factores que influyen en la resiliencia y la dependencia emocional, el estudio contribuye al fortalecimiento de estrategias de prevención, atención y recuperación integral. En consecuencia, los resultados pueden servir como insumo para el diseño y evaluación de políticas públicas, programas sociales y acciones institucionales orientadas a la protección de los derechos de las mujeres y a la reducción de la violencia de género en la región.

1.4.5. Conveniencia

La realización de esta investigación resulta conveniente debido a la elevada incidencia de violencia contra la mujer en la provincia de Abancay y a la limitada información científica local sobre la relación entre dependencia emocional y resiliencia. El estudio responde a la necesidad de comprender los factores psicológicos que influyen en la permanencia o superación de relaciones violentas, permitiendo generar conocimiento contextualizado. Asimismo, su desarrollo facilita la implementación de intervenciones más pertinentes, orientadas al fortalecimiento de la autonomía, el empoderamiento y el bienestar emocional de las mujeres víctimas de violencia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Cheng et al. (2025), en el artículo *Los roles del afrontamiento, la resiliencia y la discriminación percibida en la salud mental de sobrevivientes inmigrantes de violencia doméstica*, tuvieron como objetivo general examinar si el afrontamiento (en especial el afrontamiento evitativo), la resiliencia y la discriminación percibida se asocian con los síntomas de salud mental en sobrevivientes inmigrantes de violencia doméstica, y si la discriminación percibida se relaciona con el afrontamiento y la resiliencia. La metodología fue cuantitativa, de diseño no experimental y alcance asociativo (*brief report*), con recolección de datos mediante un cuestionario en línea autoadministrado aplicado en Estados Unidos. Como instrumentos, emplearon escalas para medir discriminación percibida, afrontamiento (incluyendo afrontamiento evitativo), resiliencia y síntomas de salud mental (medidos por autoinforme). En los resultados resaltantes, reportan que una proporción importante de participantes sobrevivientes experimentó violencia de pareja y/o violencia ejercida por familiares políticos (por ejemplo, “aproximadamente la mitad” refirió violencia de pareja y “cerca de una quinta parte” refirió solo violencia de familiares políticos), y que la discriminación percibida y el afrontamiento evitativo se vincularon con mayor sintomatología de salud mental, mientras que la resiliencia se asoció con menos síntomas; además, encontraron que la discriminación percibida se asoció con mayor uso de afrontamiento evitativo y con menor resiliencia; como conclusión, los autores enfatizan que fortalecer la resiliencia y abordar el afrontamiento evitativo son componentes clave para

intervenciones con sobrevivientes inmigrantes, y que la discriminación percibida constituye un factor contextual relevante que debe considerarse en la atención psicosocial por su relación con el bienestar emocional.

Quizhpi y Vintimilla (2023), en su estudio titulado *Dependencia emocional en víctimas de violencia de género y su repercusión en la autoestima*, realizado en Ecuador, tuvieron como objetivo general analizar la dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de género y su relación con la autoestima. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo descriptivo-correlacional, basada en una revisión sistemática y análisis de estudios empíricos previos sobre la temática. Como instrumentos, las autoras utilizaron escalas psicométricas validadas para la medición de dependencia emocional y autoestima, aplicadas en muestras de mujeres que habían experimentado violencia de género. Entre los resultados más relevantes, se evidenció que aproximadamente el 30 % de las mujeres víctimas presentaban altos niveles de dependencia emocional, los cuales se asociaban con una disminución cercana al 40 % en los niveles de autoestima en comparación con mujeres sin dependencia emocional elevada, identificándose además factores asociados como estilos parentales disfuncionales, esquemas cognitivos desadaptativos, contextos socioculturales desfavorables y estilos de apego inseguro. En conclusión, el estudio determinó que la dependencia emocional constituye un factor psicológico que afecta negativamente el bienestar emocional de las mujeres víctimas de violencia, por lo que se enfatiza la necesidad de intervenir desde la psicoterapia, promoviendo el fortalecimiento de la autoestima, el establecimiento de límites personales y el desarrollo de la resiliencia como estrategias clave para mejorar la calidad de vida y reducir la permanencia en relaciones violentas.

Amor et al. (2022), en su estudio titulado *Dependencia emocional y maltrato en mujeres víctimas de violencia contra la pareja*, realizado en España, tuvieron como objetivo general analizar la relación entre la dependencia emocional y el maltrato en mujeres víctimas de violencia de pareja. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo comparativo y transversal, trabajando con una muestra total de 257 mujeres, de las cuales 144 eran mujeres maltratadas que se encontraban en tratamiento psicológico y 113 mujeres no maltratadas, todas con relaciones de pareja estables. Como instrumento se utilizó la Escala de Dependencia Emocional de la Pareja (SED), aplicada junto con medidas clínicas de depresión, ansiedad, impulsividad y autoestima. Entre los resultados más relevantes se evidenció que las mujeres víctimas de violencia obtuvieron puntajes significativamente más altos en todas las dimensiones de dependencia emocional en comparación con las mujeres no maltratadas ($p < 0.001$), observándose además correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre la dependencia emocional y la depresión ($r > 0.60$, $p < 0.01$), la ansiedad ($r > 0.55$, $p < 0.01$) y la impulsividad ($r > 0.50$, $p < 0.01$), así como una correlación negativa significativa con la autoestima ($r < -0.65$, $p < 0.01$); adicionalmente, el estudio estableció puntos de corte clínicos en la escala de dependencia emocional, identificando que niveles elevados de dependencia emocional se asocian con un mayor riesgo de sufrir violencia de pareja. En conclusión, los autores determinaron que la dependencia emocional constituye un factor psicológico de alto riesgo para la violencia de pareja y un predictor significativo del deterioro de la salud mental en las mujeres víctimas, por lo que recomiendan su evaluación sistemática e intervención clínica oportuna como estrategia clave para prevenir la perpetuación del ciclo de violencia y favorecer el bienestar psicológico.

Álvarez et al. (2021), en su artículo titulado *La resiliencia, mujeres víctimas de violencia de género y su influencia entre ellas, en edades de 25 a 50 años en la ciudad de Manta*, realizado en Ecuador, tuvieron como objetivo general analizar el papel de la resiliencia como proceso positivo de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia de género y su influencia en la recuperación emocional y social. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de tipo descriptivo, complementado con un componente cualitativo exploratorio, trabajando con una muestra de 383 mujeres víctimas de violencia cuyas edades fluctuaron entre 25 y 50 años. Como instrumentos, se emplearon encuestas estructuradas para evaluar niveles de resiliencia y percepciones sobre el proceso de recuperación, así como preguntas abiertas orientadas a recoger experiencias de afrontamiento. Entre los resultados más relevantes, se evidenció que el 85,1 % de las participantes manifestó que la resiliencia contribuyó significativamente a su empoderamiento y proceso de recuperación, mientras que solo el 14,9 % no percibió dicho efecto, observándose además mejoras en la autoestima, el afrontamiento del trauma y la reintegración social. En conclusión, los autores determinaron que la resiliencia constituye un factor determinante para superar los efectos psicológicos asociados a la violencia de género, por lo que recomiendan su incorporación sistemática en programas de apoyo psicológico y en intervenciones terapéuticas dirigidas a mujeres víctimas de violencia.

2.1.2. A nivel nacional

Aparcana y Ccallomamani (2025), en su investigación titulada *Dependencia emocional y violencia de género en mujeres de entre 30 a 34 años de un distrito de Moquegua – 2025*, realizada en la región Moquegua, Perú, tuvieron como objetivo general determinar la relación entre la dependencia emocional y la violencia de género en mujeres adultas

jóvenes; el estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo correlacional y corte transversal, trabajando con una muestra de 186 mujeres cuyas edades oscilaron entre 30 y 34 años. Como instrumentos, se emplearon el Inventario de Dependencia Emocional (IDE) y la Escala de Violencia de Género en Relaciones de Pareja (EVGM), ambos validados para población peruana. Entre los resultados más relevantes se evidenció que el 82 % de las participantes presentó niveles bajos de dependencia emocional y el 79 % reportó bajos niveles de violencia de género en sus diferentes manifestaciones (psicológica, física, sexual y económica); no obstante, el análisis inferencial reveló una correlación de Spearman muy fuerte, positiva y estadísticamente significativa entre la dependencia emocional y la violencia de género ($r = 0.912$; $p < 0.001$), indicando que, a pesar de los promedios bajos, las mujeres con mayores niveles de dependencia emocional presentaron una mayor probabilidad de experimentar violencia de pareja. En conclusión, los autores determinaron que la dependencia emocional constituye un factor de riesgo significativo frente a la violencia de género, ya que incrementa la tolerancia y permanencia en relaciones abusivas, por lo que recomiendan incorporar intervenciones preventivas y terapéuticas orientadas a reducir la dependencia emocional como estrategia clave para disminuir la vulnerabilidad de las mujeres ante situaciones de violencia.

Tarrillo et al. (2025), en su artículo de investigación titulado *Dependencia emocional y violencia de pareja en mujeres de la selva peruana*, publicado en la Revista InveCom, tuvieron como objetivo general determinar la relación entre la dependencia emocional y la violencia de pareja en mujeres adultas. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y de alcance predictivo, trabajando con una muestra de 312 mujeres del distrito de Morales, región San Martín, en la selva del

Perú. Como instrumentos se utilizaron escalas validadas para la medición de dependencia emocional y cuestionarios estructurados para registrar los niveles de violencia de pareja. Entre los resultados más relevantes, el análisis de regresión lineal evidenció que la dependencia emocional fue un predictor significativo de la violencia de pareja, presentando el modelo un ajuste estadístico adecuado ($F = 509.856$; $p < 0.001$), con un coeficiente estandarizado $\beta = 0.789$ ($p < 0.001$) y un coeficiente de determinación R^2 ajustado = 0.621, lo que indica que aproximadamente el 62,1 % de la variabilidad de la violencia de pareja puede ser explicada por los niveles de dependencia emocional, observándose en este sentido que todos los coeficientes β y valores t del modelo resultaron estadísticamente significativos ($p < 0.05$). En conclusión, los autores determinaron que la dependencia emocional ejerce un efecto positivo fuerte sobre la violencia de pareja, incrementando tanto la probabilidad como la intensidad del maltrato sufrido, por lo que enfatizan la necesidad de abordar la dependencia emocional en los programas de prevención e intervención psicológica, promoviendo el empoderamiento emocional de las mujeres como estrategia para reducir la continuidad del ciclo de violencia.

Candela (2022), en su tesis titulada *Violencia familiar y resiliencia en mujeres atendidas en el Centro Emergencia Mujer de Cañete, 2022*, realizada en la provincia de Cañete, Lima-Perú, tuvo como objetivo general determinar la relación entre la violencia familiar y la resiliencia en mujeres adultas víctimas de maltrato. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo correlacional y corte transversal, trabajando con una muestra de 266 mujeres atendidas en un Centro de Emergencia Mujer. Como instrumentos se emplearon un cuestionario de violencia familiar y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, ambos validados para población peruana. Entre

los resultados más relevantes se evidenció una correlación inversa moderada y estadísticamente significativa entre el nivel de violencia sufrida y de la resiliencia de las participantes ($\rho = -0.624$; $p < 0.01$), observándose además que el 61,3 % de las mujeres con altos niveles de violencia presentaron niveles bajos de resiliencia, mientras que el 58,7 % de aquellas con menor exposición a la violencia evidenciaron niveles medios y altos de resiliencia, lo que confirma que a mayor severidad del abuso menores son los recursos de afrontamiento psicológico. En conclusión, la autora determinó que la violencia familiar impacta negativamente en la capacidad resiliente de las mujeres víctimas, reduciendo significativamente sus habilidades de afrontamiento y recuperación emocional.

2.1.3. A nivel local

Quispe y Torres (2023), en su tesis titulada *Resiliencia en mujeres víctimas de violencia conyugal en el departamento de Apurímac – Andahuaylas*, desarrollada en la ciudad de Andahuaylas, región Apurímac-Perú, tuvieron como objetivo general comparar los niveles de resiliencia entre mujeres víctimas de violencia conyugal que habían recibido apoyo psicológico y aquellas que no habían accedido a dicho acompañamiento; la investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo descriptivo-comparativo y corte transversal, trabajando con una muestra de 30 mujeres víctimas de violencia conyugal residentes en Andahuaylas. Como instrumento se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, adaptada al contexto peruano por Gómez (2019); entre los resultados más relevantes, el análisis inferencial mediante la prueba U de Mann-Whitney evidenció que no existieron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de resiliencia global entre ambos grupos ($U = 77$; $p = 0.146$), ni en las dimensiones específicas de la resiliencia, tales como Competencia Personal ($U = 77$; $p = 0.146$) y

Aceptación de Sí Mismo ($U = 81.5$; $p = 0.203$), observándose que tanto las mujeres con apoyo psicológico como aquellas sin intervención presentaron niveles similares de resiliencia. En conclusión, las autoras determinaron que, en esta muestra local, la intervención psicológica formal no mostró un impacto significativo en los niveles de resiliencia de las mujeres víctimas de violencia conyugal, precisando que los hallazgos tienen un carácter exploratorio debido al reducido tamaño muestral, por lo que recomiendan desarrollar estudios posteriores con muestras más amplias que permitan evaluar con mayor precisión la eficacia del apoyo psicológico en el fortalecimiento de la resiliencia.

Sara (2022), en su tesis de maestría titulada *Asesoría psicológica y la resiliencia ante la violencia familiar de madres de familia de una institución educativa de Abancay, 2021*, desarrollada en la ciudad de Abancay, región Apurímac–Perú, tuvo como objetivo general determinar la influencia de la asesoría psicológica en los niveles de resiliencia de madres de familia víctimas de violencia intrafamiliar. La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo correlacional-causal y de corte transversal, trabajando con una muestra de 115 madres de familia que habían experimentado violencia familiar. Como instrumentos se emplearon escalas estandarizadas para la medición de la resiliencia, aplicadas antes y después del proceso de acompañamiento psicológico. Entre los resultados más relevantes se evidenció que las madres que recibieron asesoría psicológica presentaron niveles significativamente más altos de resiliencia en comparación con aquellas que no accedieron a dicho acompañamiento, encontrándose mediante un análisis de regresión ordinal que el modelo resultó estadísticamente significativo ($p < 0.001$), lo que permitió aceptar la hipótesis de investigación, observándose igualmente que el 68,7 % de las participantes que recibieron intervención alcanzaron niveles medios y altos de resiliencia

frente al 31,3 % del grupo sin asesoría: En conclusión, la autora concluyó que la asesoría psicológica influye de manera positiva y significativa en el fortalecimiento de la resiliencia de las mujeres víctimas de violencia familiar, por lo que recomienda su implementación sistemática como estrategia de intervención psicológica para promover el empoderamiento, el afrontamiento adaptativo y la recuperación emocional de las madres afectadas.

Cuevas y Gutiérrez (2021), en su tesis titulada *Violencia de pareja y dependencia emocional en organizaciones de mujeres de la provincia de Cotabambas, Apurímac – 2021*, desarrollada en la provincia de Cotabambas, región Apurímac–Perú, tuvieron como objetivo general determinar la relación entre la violencia de pareja y la dependencia emocional en mujeres integrantes de organizaciones locales. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de tipo correlacional y corte transversal, trabajando con una muestra de 207 mujeres jóvenes cuyas edades oscilaron entre 18 y 30 años. Como instrumentos se emplearon un cuestionario de violencia de pareja (Arroyo et al., 2021) y el cuestionario de dependencia emocional de Lemos y Londoño (2006), adaptado por Ventura y Caycho (2016). Entre los resultados más relevantes se evidenció una correlación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre la violencia de pareja y la dependencia emocional ($\rho = 0.584$; $p = 0.000$), observándose en consecuencia que el 64,2 % de las participantes que reportaron niveles altos de violencia presentaron niveles medios y altos de dependencia emocional, y que todas las dimensiones de la dependencia emocional mostraron correlaciones directas significativas con la violencia sufrida ($p < 0.01$). En conclusión, los autores determinaron que la dependencia emocional se encuentra estrechamente vinculada a la persistencia de la violencia conyugal en mujeres de organizaciones rurales, por lo que recomiendan fortalecer la autonomía emocional, el

empoderamiento psicológico y las redes de apoyo comunitario como estrategias clave para romper el ciclo de la violencia de pareja.

2.2. Bases teóricas

Cabe señalar que algunas fuentes teóricas empleadas en el presente estudio corresponden a autores anteriores al año 2015. No obstante, dichas referencias se mantienen vigentes debido a que constituyen fundamentos conceptuales, metodológicos e instrumentales ampliamente reconocidos en el campo de la psicología, cuyos aportes continúan siendo utilizados y validados en investigaciones contemporáneas sobre dependencia emocional y resiliencia. En ese sentido, su inclusión resulta pertinente para sustentar adecuadamente el marco teórico de la investigación.

2.2.1. Enfoque teórico rector de la investigación

La presente investigación se fundamenta principalmente en la teoría del apego y en el enfoque cognitivo-conductual como marcos teóricos rectores para el análisis de la dependencia emocional y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia. Desde la teoría del apego, se sostiene que los estilos de apego inseguros, en particular el apego ansioso, influyen en el desarrollo de vínculos caracterizados por miedo al abandono, necesidad excesiva de aprobación y dependencia afectiva (Ruiz, 2023). Por su parte, el enfoque cognitivo-conductual explica cómo los esquemas cognitivos disfuncionales, las creencias irracionales sobre el amor, el autosacrificio y la autoimagen negativa condicionan la permanencia en relaciones disfuncionales y limitan los recursos de afrontamiento psicológico (Beck, 2010).

Se incluye a Beck (2010) debido a que sus planteamientos constituyen el sustento conceptual del enfoque cognitivo-conductual empleado para interpretar la dependencia emocional en esta investigación.

Por ello, ambos enfoques permiten comprender la resiliencia como un proceso dinámico de reorganización cognitiva, regulación emocional y fortalecimiento de habilidades adaptativas frente a experiencias traumáticas (Fletcher & Sarkar, 2013). Desde esta perspectiva, la resiliencia se construye a partir de la modificación de pensamientos disfuncionales, el desarrollo de la autoeficacia y el fortalecimiento del soporte social. En conjunto, estos modelos teóricos orientan la formulación de las variables, la interpretación de los resultados y la discusión de los hallazgos, proporcionando un sustento científico coherente para el análisis de la relación entre dependencia emocional y resiliencia en el contexto de mujeres víctimas de violencia.

Se incluye a Fletcher y Sarkar (2013) debido a que su conceptualización permite sustentar el enfoque dinámico de la resiliencia asumido para la interpretación del presente estudio.

2.2.2. Dependencia emocional

Camarillo et al. (2020) definen la dependencia emocional como una conexión afectiva excesiva y disfuncional hacia otra persona, caracterizada por baja autoestima y una carencia de afecto adecuado. Esta dependencia puede llevar a consecuencias emocionales negativas como ansiedad, depresión y una disminución en las interacciones sociales y actividades recreativas. Este enfoque se centra en cómo la dependencia emocional puede afectar profundamente la calidad de las relaciones íntimas y el bienestar personal (Lancer, 2019).

Kouri et al. (2024) explora cómo las inseguridades en el apego pueden afectar la dinámica emocional en las relaciones íntimas, particularmente durante períodos de estrés como la transición a la paternidad. El estudio sugiere que las orientaciones de apego de los

individuos moldean sus experiencias emocionales y sus respuestas a las situaciones estresantes, afectando la calidad de sus relaciones y su bienestar general.

Schoeps et al. (2020) discute el impacto del apego entre pares en el comportamiento prosocial, las dificultades emocionales y los problemas de conducta durante la adolescencia. El estudio subraya cómo una relación segura con los pares puede fomentar comportamientos prosociales y ajuste socioemocional, mientras que un apego inseguro puede estar asociado con mayores dificultades emocionales y conductuales.

2.2.2.1 Características de las personas dependientes emocionales

La dependencia emocional se manifiesta a través de varios rasgos y comportamientos que pueden comprometer seriamente la calidad de vida y las relaciones interpersonales de un individuo. Estas características pueden variar de una persona a otra, pero comúnmente incluyen aspectos como el miedo intenso a la ruptura de relaciones, una marcada intolerancia a la soledad y una dependencia excesiva hacia la pareja. Estos patrones afectan cómo las personas interactúan con los demás y perciben sus propios roles dentro de las relaciones íntimas (Blanco, 2019).

Tabla 1

Dimensiones de la Dependencia Emocional

Característica	Descripción
Miedo a la Ruptura (MR)	Preocupación excesiva por perder la relación, llevando a comportamientos de vigilancia y necesidad constante de reaseguramiento.

Miedo e Intolerancia a la Soledad (MIS)	Incapacidad para estar solo sin sentir ansiedad o desesperación, buscando constantemente compañía o actividades.
Prioridad de la Pareja (PP)	Priorización excesiva de la pareja sobre otros aspectos de la vida, lo que puede llevar a un desequilibrio en las propias necesidades.
Necesidad de Acceso a la Pareja (NAP)	Necesidad de contacto y comunicación constante con la pareja, manifestándose en mensajes frecuentes, llamadas o estar cerca físicamente.
Deseos de Exclusividad (DEX)	Demanda de que la pareja se comprometa exclusivamente, a menudo excluyendo otras relaciones significativas.
Subordinación y Sumisión (SS)	Ceder el propio poder y control en la relación para mantener la armonía o evitar conflictos, modificando las propias opiniones y deseos.
Deseos de Control y Dominio (DCD)	Deseo de controlar aspectos de la vida de la pareja para asegurarse de que no abandonarán, incluyendo sus interacciones con otros.

Nota. Adaptado de Blanco (2019).

La identificación y comprensión de estas características es crucial para abordar los desafíos que presenta la dependencia emocional. Intervenciones terapéuticas, como la terapia cognitivo-conductual y el asesoramiento en relaciones, pueden ser efectivas en ayudar a las personas a desarrollar relaciones más saludables y a manejar mejor sus emociones y expectativas en las relaciones (Blanco, 2019).

2.2.2.2 Teorías sobre la dependencia emocional

La dependencia emocional es un fenómeno complejo que se ha estudiado desde diversas perspectivas teóricas. Estas teorías ofrecen distintos enfoques para entender las causas y las manifestaciones de la dependencia emocional en las relaciones interpersonales.

2.2.2.2.1 Teoría de la dependencia emocional de Beck

Beck (2010), conocido por su desarrollo de la terapia cognitiva, no ha propuesto una Teoría de la Dependencia Emocional *per se*, pero sus conceptos sobre los esquemas cognitivos pueden aplicarse al entendimiento de la dependencia emocional. Según la teoría cognitiva, los individuos con dependencia emocional pueden tener esquemas maladaptativos que les hacen interpretar las relaciones de manera distorsionada, percibiendo una necesidad excesiva de aprobación y un miedo irracional al abandono. Estos esquemas pueden desarrollarse a partir de experiencias tempranas e influir en cómo las personas establecen y mantienen relaciones interpersonales.

2.2.2.2.2 Teoría de apego y dependencia emocional

La teoría del apego es fundamental para entender la dependencia emocional. Esta teoría sugiere que los estilos de apego formados durante la infancia con los cuidadores primarios pueden influir en los patrones de relación en la adultez. Individuos con un estilo de apego ansioso pueden exhibir alta dependencia emocional, caracterizada por una gran sensibilidad al rechazo y una fuerte necesidad de cercanía y seguridad en sus relaciones (Ruiz, 2023).

2.2.2.2.3 Perspectivas psicoanalíticas sobre la dependencia emocional

Las perspectivas psicoanalíticas exploran cómo las dinámicas inconscientes y los conflictos tempranos de desarrollo afectan las relaciones adultas. Desde esta visión, la

dependencia emocional puede verse como un intento de resolver conflictos internos y necesidades emocionales no satisfechas de la infancia, a través de relaciones que replican patrones pasados. Los individuos pueden buscar en sus parejas las funciones de regulación emocional que no fueron adecuadamente proporcionadas por los padres (Deprati, 2020).

2.2.2.3 Dinámicas relacionales en la dependencia emocional.

Las dinámicas relacionales en la dependencia emocional reflejan cómo las interacciones entre individuos pueden estar profundamente influenciadas por necesidades emocionales insatisfechas y patrones de comportamiento arraigados. Estas dinámicas son críticas para entender cómo la dependencia emocional afecta tanto al dependiente como a su pareja en diversos contextos relacionales (De la Villa et al., 2018).

- **Patrones de comportamiento dependiente:** Los individuos con dependencia emocional a menudo exhiben patrones de comportamiento que buscan garantizar la proximidad y la atención constante de sus parejas. Esto incluye comportamientos de búsqueda de atención, como la necesidad de constante reafirmación y validación de sus sentimientos y acciones. Esta búsqueda puede llegar a ser percibida como asfixiante o controladora por la pareja, generando tensión y posiblemente fomentando un ciclo de retraimiento y persecución dentro de la relación (De la Villa et al., 2018).
- **Respuesta de la pareja:** La forma en que la pareja responde a estos comportamientos puede variar significativamente. En algunos casos, la pareja puede adoptar un rol complaciente, alimentando la dependencia emocional sin resolver las cuestiones subyacentes. En otros, puede resultar en rechazo o distanciamiento, lo que a su vez intensifica la ansiedad y el miedo al abandono del individuo dependiente, exacerbando los patrones de dependencia (De la Villa et al., 2018).

- **Impacto en la relación:** Las dinámicas de dependencia emocional pueden llevar a una relación desequilibrada donde la reciprocidad y la satisfacción mutua son difíciles de mantener. Este desequilibrio no solo afecta la calidad de la relación, sino también la autonomía y el bienestar emocional de ambos socios. Las relaciones tienden a volverse unidimensionales, con un enfoque dominante en las necesidades del socio dependiente, a menudo a expensas de las necesidades y deseos de la otra persona (De la Villa et al., 2018).
- **Estrategias de manejo:** El manejo efectivo de estas dinámicas a menudo requiere intervención terapéutica, donde se pueden explorar y abordar las raíces de la dependencia emocional. La terapia puede ayudar a los individuos a desarrollar una mayor autoconciencia de sus patrones de dependencia y a aprender estrategias de regulación emocional más saludables. Para la pareja, la terapia puede ofrecer herramientas para establecer límites saludables y mejorar la comunicación, ayudando a ambos socios a cultivar una relación más equitativa y satisfactoria (De la Villa et al., 2018).

2.2.2.4 Impacto psicológico y social de la dependencia emocional.

La dependencia emocional no solo afecta la dinámica de las relaciones íntimas, sino que también tiene un profundo impacto psicológico y social en la vida de los individuos. Comprender estos efectos puede ayudar a abordar las raíces del problema y a mejorar el bienestar general de quienes sufren de dependencia emocional (Fabricio et al., 2021).

a. Impacto Psicológico

- **Salud Mental:** La dependencia emocional frecuentemente coexiste con trastornos de ansiedad y depresión. La constante necesidad de aprobación y miedo al rechazo pueden desencadenar o exacerbar estos trastornos, creando un ciclo de malestar emocional que es difícil de romper sin ayuda profesional (Fabricio et al., 2021).

- **Autoestima y Autoimagen:** Las personas con alta dependencia emocional a menudo luchan con una baja autoestima. Su autoimagen puede estar intrínsecamente vinculada a cómo perciben que otros los valoran, lo que puede llevar a una valoración personal fluctuante y a menudo negativa (Fabricio et al., 2021).
- **Desarrollo de Habilidades de Afrontamiento:** La dependencia emocional puede limitar el desarrollo de habilidades de afrontamiento saludables. Los individuos pueden volverse excesivamente dependientes de otros para manejar el estrés y las emociones negativas, lo que limita su capacidad para manejar desafíos de manera independiente (Fabricio et al., 2021).

b. Impacto Social

- **Relaciones Interpersonales:** Más allá de la relación de pareja, la dependencia emocional puede afectar otras relaciones sociales. Puede llevar a conflictos o a un retiro social si las demandas emocionales del individuo dependiente no se cumplen, o si su comportamiento es visto como demasiado exigente o restrictivo por amigos y familiares (Fabricio et al., 2021).
- **Desempeño Laboral y Académico:** El enfoque intenso en las relaciones personales puede distraer o reducir el compromiso con responsabilidades laborales o académicas. Esto puede resultar en un rendimiento bajo y limitar el crecimiento profesional o académico del individuo (Fabricio et al., 2021).
- **Participación Comunitaria:** La dependencia emocional puede inhibir la participación en actividades comunitarias o de ocio, especialmente si estas actividades no incluyen a la persona de la que se depende. Esto puede resultar en una red de apoyo social más reducida, que es crucial para la resiliencia psicológica (Fabricio et al., 2021).

c. Estrategias de Intervención

Intervenir en los impactos psicológicos y sociales de la dependencia emocional implica un enfoque multifacético que incluye terapia individual, terapia de pareja y, en algunos casos, terapia grupal o de apoyo. Las estrategias pueden centrarse en mejorar la autoestima, desarrollar habilidades de afrontamiento independientes y fomentar relaciones sociales más saludables y equitativas. La educación sobre los patrones de dependencia emocional también puede ser beneficiosa para los amigos y familiares, ayudándoles a apoyar de manera efectiva a sus seres queridos (Fabricio et al., 2021).

2.2.2.5 Estrategias de intervención y manejo.

El manejo efectivo de la dependencia emocional requiere un enfoque integrado que aborde tanto los síntomas como las causas subyacentes. Las estrategias de intervención y manejo pueden variar dependiendo de la severidad y las características individuales de cada caso (Kouri et al., 2024). A continuación, se describen varias estrategias clave que se han demostrado efectivas:

a. Terapia psicológica

- **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC):** Esta terapia es efectiva para tratar la dependencia emocional, ya que ayuda a los pacientes a identificar y cambiar patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales. La TCC puede enseñar a los individuos a desafiar sus creencias irracionales y a desarrollar habilidades de afrontamiento más saludables (Kouri et al., 2024).
- **Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT):** La ACT ayuda a las personas a aceptar lo que está fuera de su control personal y comprometerse con acciones que enriquecen sus vidas,

aumentando la flexibilidad psicológica y reduciendo la dependencia emocional (Kouri et al., 2024).

- **Terapia Centrada en las Emociones:** Especialmente útil en terapia de pareja, esta modalidad se enfoca en mejorar la conexión emocional y la seguridad entre los socios, ayudando a reducir la dependencia emocional mediante la creación de un vínculo más seguro y equilibrado (Kouri et al., 2024).

b. Desarrollo de habilidades de autonomía

- **Entrenamiento en Habilidades Sociales y Asertividad:** Programas diseñados para mejorar la comunicación y la interacción social pueden ayudar a las personas dependientes a establecer relaciones más equitativas y a expresar sus necesidades de manera efectiva sin miedo al rechazo o al abandono (Kouri et al., 2024).
- **Autocuidado y Manejo del Tiempo:** Fomentar actividades que promuevan la autoestima y la independencia personal puede ser crucial. Establecer hobbies, ejercicio y meditación son ejemplos de cómo los individuos pueden mejorar su bienestar emocional independientemente de sus relaciones (Kouri et al., 2024).

c. Apoyo grupal

- **Grupos de Apoyo:** Participar en grupos de apoyo para personas con dependencia emocional puede proporcionar un entorno seguro para compartir experiencias y aprender de los demás. Esto también ayuda a reducir el aislamiento y promover la comprensión de la dependencia emocional como un problema común que se puede gestionar (Kouri et al., 2024).
- **Talleres Educativos:** Los talleres que enseñan sobre la dependencia emocional y proporcionan herramientas para manejarla pueden ser de gran ayuda. Estos talleres también

promueven la conciencia y la educación sobre cómo mantener relaciones saludables (Kouri et al., 2024).

d. Intervención familiar

- **Terapia Familiar:** Cuando la dependencia emocional afecta a la dinámica familiar, la terapia familiar puede ser beneficiosa. Esta terapia puede ayudar a toda la familia a entender la naturaleza de la dependencia emocional y a trabajar juntos hacia relaciones más saludables dentro del núcleo familiar (Kouri et al., 2024).

e. Seguimiento continuo

- **Evaluación y Revisión Regular:** Las intervenciones para la dependencia emocional pueden necesitar ajustes a lo largo del tiempo. Un seguimiento regular con un profesional de salud mental ayuda a asegurar que las estrategias de manejo sean efectivas y se ajusten según sea necesario (Kouri et al., 2024).

2.2.2.6. Dimensiones de la variable dependencia emocional.

Las dimensiones de la dependencia emocional describen los distintos aspectos que caracterizan este fenómeno en las relaciones interpersonales; según Aiquipa (2012), en su adaptación del Inventario de Dependencia Emocional (IDE), menciona las siguientes dimensiones:

- **Miedo a la ruptura:** Refleja el temor intenso de perder la relación, lo que puede llevar a comportamientos de vigilancia o ansiedad cuando se percibe una amenaza de separación.
- **Miedo e intolerancia a la soledad:** Involucra la incapacidad de estar solo, manifestándose como una necesidad constante de compañía para evitar sentirse aislado o abandonado.

- **Prioridad a la pareja:** Esta dimensión implica colocar las necesidades y deseos de la pareja por encima de los propios, a menudo ignorando otras relaciones y responsabilidades personales.
- **Necesidad de acceso a la pareja:** Se caracteriza por el deseo de estar constantemente en contacto con la pareja, buscando interacción y reafirmaciones frecuentes para sentirse seguro.
- **Deseos de exclusividad:** Incluye el deseo de que la pareja se comprometa exclusivamente, restringiendo sus interacciones con terceros para minimizar la percepción de amenaza.
- **Subordinación y sumisión:** Implica ceder el propio poder y decisiones en la relación, adoptando un rol más pasivo y menos confrontativo.
- **Deseos de control y dominio:** Contrasta con la subordinación y se refiere a la necesidad de controlar los aspectos de la vida de la pareja para asegurar su permanencia y lealtad.

Se considera a Aiquipa (2012) debido a que su trabajo corresponde a la referencia principal utilizada para sustentar las dimensiones de la dependencia emocional abordadas en este estudio.

2.2.3 Resiliencia

La resiliencia se define como la capacidad de un individuo para adaptarse positivamente y recuperarse de adversidades, estrés o traumas. Este concepto implica no solo regresar al estado anterior, sino también aprovechar las experiencias difíciles para crecer personal y emocionalmente. En el ámbito de la psicología, la resiliencia se considera una combinación de factores personales y ambientales que permiten a las personas enfrentar y superar los desafíos de manera efectiva (Divine, 2015).

Se incluye a Divine (2015) debido a que su definición contribuye a sustentar la aproximación conceptual de resiliencia utilizada como base en este estudio.

Masten (2015) define la resiliencia como la capacidad de un individuo para adaptarse positivamente frente a adversidades significativas. Destaca que la resiliencia no es una característica inamovible, sino un conjunto de procesos que pueden fomentarse a lo largo del tiempo.

Se considera a Masten (2015) debido a que su definición constituye una referencia clave para sustentar el concepto de resiliencia empleado en esta investigación.

En este sentido, Southwick y Charney (2018) describen la resiliencia como la capacidad de mantener o recuperar la estabilidad mental, física y emocional ante la exposición a ciertas presiones, contrastando la resiliencia con la vulnerabilidad al estrés.

Por su parte, Fletcher y Sarkar (2013) conceptualizan la resiliencia como un fenómeno dinámico que implica un resultado personal positivo a pesar de experimentar un estrés significativo. Enfatizan la importancia de los mecanismos de afrontamiento y la adaptabilidad en la resiliencia.

2.2.3.1 Factores de la resiliencia

La resiliencia es influida por una combinación de múltiples factores que permiten a las personas adaptarse y superar adversidades (Uriarte, 2005). Estos factores se pueden clasificar en tres categorías principales:

- **Factores personales:** Incluyen características intrínsecas como el optimismo, la autoeficacia, y la capacidad de manejar emociones y comportamientos de manera efectiva. La fortaleza mental y la perseverancia también juegan un papel crucial en cómo un individuo responde a los desafíos (Uriarte, 2005).

- **Factores sociales:** Se refieren al apoyo que una persona recibe de su entorno social, como la familia, amigos, y comunidades. El apoyo emocional, el consejo, la ayuda práctica, y la validación son esenciales para fomentar la resiliencia (Uriarte, 2005).
- **Factores contextuales:** Incluyen aspectos como las oportunidades educativas y laborales, el acceso a servicios de salud mental, y la estabilidad económica. Estos factores contribuyen a la capacidad de una persona para acceder a recursos que le permitan afrontar y superar situaciones adversas (Uriarte, 2005).

Se considera a Uriarte (2005) debido a que su clasificación permite sustentar la organización de los factores de resiliencia desarrollados en el presente marco teórico.

2.2.3.2 Características de las personas resilientes

Las personas resilientes exhiben una combinación de atributos psicológicos, emocionales y conductuales que les permiten navegar por desafíos y adversidades de manera efectiva (Becoña, 2006). Estas características incluyen:

- **Adaptabilidad:** Las personas resilientes se adaptan con flexibilidad a situaciones cambiantes, mostrando la capacidad de modificar sus estrategias frente a nuevos desafíos (Becoña, 2006).
- **Optimismo realista:** Mantienen una visión positiva de la vida sin perder de vista las realidades. Este equilibrio les ayuda a mantener la esperanza mientras abordan los problemas de manera pragmática (Becoña, 2006).
- **Autoconocimiento:** Tienen una comprensión clara de sus fortalezas y debilidades, lo cual les permite manejar sus emociones y comportamientos de manera más efectiva en tiempos de estrés (Becoña, 2006).

- **Redes de apoyo fuertes:** Construyen y mantienen relaciones significativas que les proporcionan apoyo emocional y práctico. Estos vínculos son cruciales durante los tiempos difíciles (Becoña, 2006).
- **Perseverancia y tenacidad:** Exhiben una firme determinación y persistencia, incluso frente a obstáculos aparentemente insuperables, lo que les permite superar las adversidades (Becoña, 2006).
- **Habilidades de resolución de problemas:** Desarrollan habilidades para identificar problemas y generar soluciones creativas y efectivas, lo que les permite enfrentar y resolver desafíos complejos (Becoña, 2006).
- **Capacidad para aprender de la experiencia:** Los individuos resilientes aprenden y crecen a partir de sus experiencias, tanto positivas como negativas, lo que les permite mejorar continuamente su enfoque para enfrentar futuras adversidades (Becoña, 2006).

Se incluye a Becoña (2006) debido a que su aporte permite fundamentar las características psicológicas asociadas a la resiliencia consideradas en esta investigación.

2.2.3.3 Importancia y ubicación de la resiliencia en la psicología.

La resiliencia es un concepto central en la psicología debido a su impacto significativo en la salud mental y el bienestar general (Rodríguez, 2009). A continuación, se presenta una tabla que detalla su importancia y cómo se sitúa dentro de esta disciplina:

Tabla 2

Panorama de la resiliencia en el campo de la psicología

Aspecto	Descripción
----------------	--------------------

Contribución a la Salud Mental	La resiliencia es esencial para la recuperación y el crecimiento personal tras enfrentar adversidades.
Estudio Multidisciplinario	Se analiza en varios subcampos de la psicología, incluyendo psicología positiva, clínica y del desarrollo.
Impacto Social y de Salud Pública	Mejorar la resiliencia es crucial para programas de intervención que buscan fortalecer individuos y comunidades.
Implementación de Intervenciones	Las estrategias para aumentar la resiliencia son vitales en la educación, el trabajo y las comunidades en crisis.

Nota. Adaptado de Rodríguez (2009).

Dentro de la psicología, la resiliencia se considera una variable multidimensional que implica emociones, cognición y comportamiento. Se estudia intensamente en diferentes subcampos como la psicología positiva, la psicología clínica, y la psicología del desarrollo, destacando su relevancia en contextos tan diversos como las escuelas, los lugares de trabajo y las comunidades en crisis. Los investigadores y clínicos trabajan para identificar las estrategias que pueden fortalecer la resiliencia, como la construcción de redes de apoyo robustas, el desarrollo de habilidades de afrontamiento efectivas y la promoción de una mentalidad positiva (Rodríguez, 2009).

La capacidad de adaptarse y recuperarse no se considera solo una ventaja personal, sino también un imperativo social y de salud pública. Por lo tanto, los programas de intervención diseñados para aumentar la resiliencia en individuos y comunidades son vitales, no solo para ayudar a las personas a manejar las dificultades actuales, sino también para prepararlas para futuros desafíos. Así, la resiliencia se sitúa en el corazón de la psicología

contemporánea, jugando un papel decisivo en cómo concebimos y abordamos el fenómeno del sufrimiento humano y la recuperación (Rodríguez, 2009).

Se considera a Rodríguez (2009) debido a que su propuesta permite sustentar la relevancia de la resiliencia como constructo central dentro del campo psicológico abordado en el estudio.

2.2.3.4 Tipos de resiliencia.

La resiliencia se puede clasificar en varios tipos, dependiendo del contexto en que se manifiesta y las características específicas del individuo o grupo (Fletcher & Sarkar, 2013).

A continuación, se describen los principales tipos de resiliencia:

- **Resiliencia Personal:** Se refiere a la capacidad de un individuo para enfrentar y superar desafíos personales como la enfermedad, la pérdida de seres queridos, o adversidades financieras (Fletcher & Sarkar, 2013).
- **Resiliencia Comunitaria:** Esta se enfoca en la capacidad de una comunidad para recuperarse de desastres naturales, crisis económicas o sociales. Incluye la cohesión social, el apoyo mutuo y la reconstrucción comunitaria (Fletcher & Sarkar, 2013).
- **Resiliencia Profesional:** Relacionada con el ambiente laboral, implica la habilidad de los empleados y las organizaciones para adaptarse a cambios, manejar el estrés laboral y recuperarse de contratiempos económicos o cambios en el mercado (Fletcher & Sarkar, 2013).
- **Resiliencia Emocional:** Es la habilidad para manejar y recuperarse de las emociones intensas y negativas. Involucra el manejo del estrés emocional, el desarrollo de la inteligencia emocional y la capacidad para mantener una actitud positiva ante las adversidades (Fletcher & Sarkar, 2013).

2.2.3.5 Teorías sobre la resiliencia

- **Teoría Ecológica de la Resiliencia (Bronfenbrenner):** Esta teoría propone que la resiliencia es un fenómeno influenciado por la interacción de los individuos con su entorno a lo largo del tiempo. Bronfenbrenner identifica múltiples niveles de ambiente, desde el más inmediato (familia y escuela) hasta influencias más amplias (comunidad y sociedad), y cómo cada uno de estos niveles afecta y modela la capacidad de una persona para superar las dificultades (Torrigo et al., 2002).

Se incluye a Torrigo et al. (2002) debido a que su aporte sustenta el enfoque ecológico empleado para comprender la resiliencia desde la interacción individuo–entorno en esta investigación

- **Modelo de Resiliencia de los Sistemas Dinámicos:** Este enfoque considera la resiliencia como una capacidad que se manifiesta a través de la adaptación continua en respuesta a condiciones cambiantes. Destaca la importancia de la plasticidad en los comportamientos y actitudes de los individuos, permitiendo que se ajusten y modifiquen sus respuestas según las demandas del entorno. Se enfoca en la idea de que la adaptabilidad es clave para mantener la estabilidad y el desarrollo positivo a pesar de la adversidad (Pedroza & Beltrán, 2021).
- **Teoría del Desarrollo Positivo de los Jóvenes:** Basada en la perspectiva de que los jóvenes crecen y se desarrollan de manera óptima cuando se les proporciona apoyo adecuado, esta teoría subraya la importancia de fomentar competencias, confianza, conexión, carácter y cuidado. Argumenta que el entorno social, las oportunidades para el compromiso significativo y la participación en actividades que reflejan sus intereses y valores son esenciales para el desarrollo de la resiliencia en los jóvenes (Beltramo, 2018).

2.2.3.6. Dimensiones de la variable resiliencia.

La resiliencia es un constructo multifacético que incluye diversas dimensiones relacionadas con la capacidad de una persona para adaptarse y prosperar frente a las adversidades. A continuación, se describen algunas de las dimensiones clave de la resiliencia según la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptada por Novella (2002):

- **Ecuanimidad:** Capacidad para mantener la calma y la compostura en situaciones estresantes o adversas, evitando reacciones exageradas.
- **Sentirse bien solo:** Refiere a la capacidad de estar cómodo con la propia compañía, disfrutando del tiempo solo sin sentir ansiedad o soledad.
- **Confianza en sí mismo:** La firme creencia en las propias habilidades y competencias, lo que permite enfrentar desafíos con seguridad y optimismo.
- **Perseverancia:** Persistencia en la consecución de metas a pesar de los obstáculos y retrocesos, manteniendo un enfoque a largo plazo.
- **Satisfacción:** La capacidad para encontrar satisfacción y contento en la vida, incluso en circunstancias difíciles, contribuyendo a una visión positiva general.

Se considera a Novella (2002) junto con Wagnild y Young (1993) en esta investigación debido a que su trabajo corresponde a la adaptación utilizada como referencia para la medición de la resiliencia en el presente estudio.

2.3. Definición de términos básicos

- **Confianza en sí mismo:** Creencia firme en las propias habilidades y competencias, esencial para enfrentar desafíos con seguridad (Blanco, 2019).

- **Dependencia emocional:** Estado psicológico caracterizado por la necesidad excesiva de afecto y aprobación de una pareja, con miedo intenso al rechazo y a la soledad, que lleva a comportamientos de vigilancia y subordinación (Cruz & Valencia, 2023).
- **Deseos de control y dominio (DCD):** Necesidad de controlar aspectos de la vida de la pareja para asegurar su permanencia y lealtad (MINSa, 2021).
- **Deseos de exclusividad (DEX):** Deseo que la pareja se comprometa exclusivamente, limitando interacciones con terceros (La República, 2021).
- **Ecuanimidad:** Capacidad para mantener la calma y la compostura en situaciones adversas (MINSa, 2021).
- **Indicadores de resiliencia:** Factores que miden la capacidad de adaptación y recuperación frente a adversidades (Rodríguez, 2009).
- **Miedo a la ruptura (MR):** Temor intenso de perder la relación, llevando a comportamientos de vigilancia y ansiedad (Rodríguez, 2009).
- **Miedo e intolerancia a la soledad (MIS):** Incapacidad para estar solo, necesidad constante de compañía (Rodríguez, 2009).
- **Necesidad de acceso a la pareja (NAP):** Deseo constante de contacto e interacción con la pareja para sentirse seguro (Fletcher & Sarkar, 2013).
- **Perseverancia:** Persistencia en la consecución de metas a pesar de obstáculos y retrocesos (Fletcher & Sarkar, 2013).
- **Prioridad a la pareja (PP):** Colocar las necesidades y deseos de la pareja por encima de los propios (Fletcher & Sarkar, 2013).
- **Resiliencia:** Capacidad de adaptarse y prosperar frente a adversidades, evaluada mediante diversas dimensiones (MINSa, 2021).

- **Satisfacción:** Capacidad para encontrar satisfacción y contento en la vida, incluso en circunstancias difíciles (Fletcher & Sarkar, 2013).
- **Sentirse bien solo:** Capacidad de estar cómodo con la propia compañía sin sentir ansiedad (MINSa, 2021).
- **Subordinación y sumisión (SS):** Ceder el poder y decisiones en la relación, adoptando un rol pasivo (MINSa, 2021).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis y descripción de variables

3.1.1. *Hipótesis general*

1. **HG:** Existe relación significativa entre la dependencia emocional y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.
2. **H0:** No existe relación significativa entre la dependencia emocional y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.

3.1.2. *Hipótesis específicas*

- **Ha1:** Existe relación significativa entre el miedo a la ruptura y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.
- **H0:** No existe relación significativa entre el miedo a la ruptura y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.
- **Ha2:** Existe relación significativa entre el miedo e intolerancia a la soledad y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.
- **H0:** No existe relación significativa entre el miedo e intolerancia a la soledad y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.

- **Ha3:** Existe relación significativa entre la prioridad a la pareja y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.
- **H0:** No existe relación significativa entre la prioridad a la pareja y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.
- **Ha4:** Existe relación significativa entre la necesidad de acceso a la pareja y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.
- **H0:** No existe relación significativa entre la necesidad de acceso a la pareja y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.
- **Ha5:** Existe relación significativa entre los deseos de exclusividad y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.
- **H0:** No existe relación significativa entre los deseos de exclusividad y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.
- **Ha6:** Existe relación significativa entre la subordinación y sumisión y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.

- **H0:** No existe relación significativa entre la subordinación y sumisión y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.
- **Ha7:** Existe relación significativa entre los deseos de control y dominio y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.
- **H0:** No existe relación significativa entre los deseos de control y dominio y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.

3.3. Matriz de operacionalización de las variables

Tabla 3*Operacionalización de variables*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de respuestas	Escala valorativa	Escala total
Dependencia emocional	Es un estado psicológico caracterizado por la necesidad excesiva de afecto, aprobación y seguridad por parte de la pareja, que se manifiesta mediante el miedo al abandono, la intolerancia a la soledad, la subordinación y la priorización extrema de la relación, limitando la autonomía, la	Se mide mediante el Inventario de Dependencia Emocional (IDE), el cual evalúa el nivel de dependencia emocional a través de siete dimensiones : miedo a la ruptura, miedo e intolerancia a la soledad, prioridad a la pareja, necesidad de acceso a la pareja,	Miedo a la ruptura (MR)	Temor intenso de perder la relación.	4, 9, 13, 14, 18, 19, 25, 31, 39, 46, 47, 49	Rara vez o nunca es mi caso, Pocas veces es mi caso, Regularmente es mi caso, Muchas veces es mi caso, Muy frecuente o siempre es mi caso	Escala Likert de 1 al 5	Suma de las puntuaciones de todos los ítems.
			Miedo e intolerancia a la soledad (MIS)	Incapacidad para estar solo, necesidad constante de compañía.	6, 13, 18, 19, 24			
			Prioridad a la pareja (PP)	Colocar las necesidades y deseos de la pareja por encima de los propios.	3, 7, 12, 16, 17, 23, 32, 36, 40, 45			
			Necesidad de acceso a la pareja (NAP)	Deseo constante de contacto e interacción con la pareja para sentirse seguro.	2, 5, 11, 20, 25, 29, 35, 38, 42, 44			
			Deseos de exclusividad (DEX)	Deseo de que la pareja se comprometa exclusivamente, limitando	21, 22, 23, 26, 28, 34, 41			

	autoestima y el bienestar emocional, y favoreciendo la permanencia en vínculos disfuncionales o violentos (Camarillo et al., 2020).	deseos de exclusividad, subordinación y sumisión, y deseos de control y dominio, utilizando una escala tipo Likert de cinco puntos; puntajes más altos indican mayor dependencia emocional.	Subordinación y sumisión (SS) Deseos de control y dominio (DCD)	interacciones con terceros. Ceder el poder y decisiones en la relación, adoptando un rol pasivo. Necesidad de controlar aspectos de la vida de la pareja para asegurar su permanencia y lealtad.	1, 8, 15, 17, 30, 33, 37, 43 10, 27, 38, 47, 48			
Resiliencia	Es la capacidad psicológica de adaptarse, afrontar y recuperarse de situaciones adversas o traumáticas, manteniendo un funcionamiento emocional adecuado y	Se evalúa mediante la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, instrumento validado que mide la resiliencia a partir de cinco dimensiones : ecuanimidad	Ecuanimidad Sentirse bien solo Confianza en sí mismo Perseverancia	Mantener la calma y la compostura en situaciones difíciles. Capacidad de disfrutar de la propia compañía sin ansiedad. Creencia en las propias habilidades para enfrentar desafíos. Persistencia en la consecución de metas a pesar de obstáculos.	1, 4, 9, 10, 11 6, 7, 18, 22 2, 3, 5, 8, 12 13, 14, 15, 16, 17	Totalmente en desacuerdo, Desacuerdo, Medio, Acuerdo, Totalmente de acuerdo	Escala Likert de 1 al 5	Suma de las puntuaciones de todos los ítems.

desarrollando recursos personales como la perseverancia, la confianza en sí mismo y el sentido de vida (Divine, 2015).	, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción, mediante una escala tipo Likert de cinco puntos; puntajes más altos reflejan mayor nivel de resiliencia.	Satisfacción	Capacidad para encontrar satisfacción y contento en la vida, incluso en circunstancias difíciles.	19, 20, 21, 23, 24, 25
--	---	--------------	---	------------------------

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

4.1. Método y alcance de la investigación

El tipo de enfoque fue cuantitativo. De acuerdo con Hernández et al. (2018) este enfoque se caracteriza por la recopilación y análisis de datos numéricos para responder a preguntas de investigación específicas y probar hipótesis previamente establecidas. A través del enfoque cuantitativo, se busca establecer patrones y generalizaciones aplicables a grandes grupos mediante técnicas estadísticas.

El método utilizado fue el hipotético-deductivo, el cual se fundamenta en la formulación de hipótesis que posteriormente son contrastadas con la realidad a través de la observación y el análisis de datos. Según Hernández et al. (2018), este método parte de principios generales o supuestos teóricos para derivar enunciados particulares que deben someterse a verificación empírica.

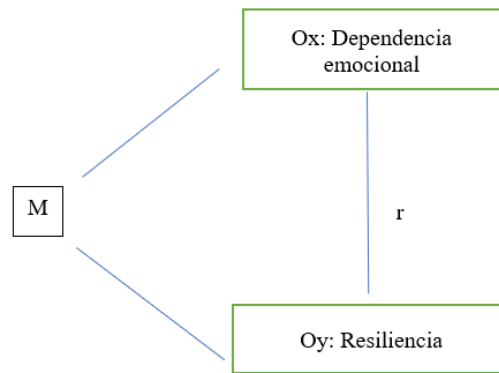
En cuanto al alcance correspondió a correlacional, conforme a lo planteado por Hernández et al. (2018), este nivel de investigación se utiliza para examinar la relación o asociación entre dos o más variables sin manipularlas directamente. La investigación correlacional permite identificar patrones de relación y predecir comportamientos, aunque no establece causalidad.

4.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, en términos metodológicos, Hernández et al. (2018) indican que en este diseño, los investigadores observan y analizan las variables tal como se presentan en su entorno natural, sin intervenir o manipularlas. El

diseño no experimental es útil para estudios descriptivos y correlacionales, donde el objetivo es explorar y describir las características de una población o fenómeno.

El esquema aplicado es el siguiente:



Donde:

M: Muestra conformada por 152 mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay durante el año 2025.

Ox: Observación de la variable Dependencia emocional

Oy: Observación de la variable Resiliencia

r: Relación entre las variables

4.3. Población, muestra y muestreo

4.3.1. Población

Tal como refiere Hernández et al. (2018), la población está constituida por el conjunto total de individuos que comparten características relevantes para los fines de una investigación. En el presente estudio, la población estuvo conformada por 152 mujeres víctimas de violencia que acudieron al servicio de psicología de un centro de salud de la provincia de Abancay durante el año 2025. Esta cifra se determinó a partir de los registros de atención psicológica disponibles en el establecimiento, complementados con la observación

empírica sistemática derivada del ejercicio profesional en el consultorio de psicología, lo que permitió identificar un flujo continuo de atenciones por violencia familiar.

Desde esta experiencia empírica se reconoce que, al cierre del periodo de referencia, la demanda de atención psicológica por violencia familiar corresponde mayoritariamente a mujeres, superando ampliamente a los varones, y que dichas atenciones incluyen tanto casos con derivación o documento legal emitido por instancias competentes, en los cuales la terapia psicológica es de cumplimiento obligatorio, como casos de acceso voluntario sin documento legal, siempre que las usuarias cumplieran con los criterios de inclusión establecidos para la investigación.

4.3.2. Muestra

De acuerdo con Hernández et al. (2018), la muestra corresponde a un subconjunto de la población que se selecciona para participar en la investigación. En la presente investigación se trabajó con una muestra censal, es decir, se incluyó a la totalidad de 152 mujeres víctimas de violencia que cumplan con los criterios de inclusión y que asistan al centro de salud en la provincia de Abancay durante el periodo de recolección de datos en 2025.

4.3.3. Muestreo

El muestreo censal comprende evaluar a todos los sujetos que forman parte de la población definida, sin recurrir a un proceso de selección probabilístico ni no probabilístico. Esta estrategia es pertinente cuando el tamaño de la población es accesible y manejable, permitiendo abarcar a todas las participantes disponibles y garantizando una mayor validez interna en los resultados (Hernández et al., 2018).

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas

En la investigación, se empleó una encuesta para medir las dimensiones de la dependencia emocional y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay durante el año 2025.

La encuesta es una técnica de recolección de datos ampliamente utilizada en investigaciones cuantitativas. Consiste en la aplicación de un cuestionario estructurado que permite obtener información de una muestra representativa de la población de interés (Hernández et al., 2018).

4.4.2. Instrumentos

Para la primera variable, dependencia emocional, se utilizó el Inventario de Dependencia Emocional de Aiquipa (2012) con una última validación y confiabilidad realizada por Esquivel (2024), este inventario consta de 49 ítems distribuidos en varias dimensiones: miedo a la ruptura, miedo e intolerancia a la soledad, prioridad a la pareja, necesidad de acceso a la pareja, deseos de exclusividad, subordinación y sumisión, y deseos de control y dominio. Los ítems se responden en una escala Likert de 5 puntos, donde 1 significa "rara vez o nunca es mi caso" y 5 significa "muy frecuente o siempre es mi caso". Esta escala permite cuantificar el grado de dependencia emocional del individuo.

Ficha Técnica del Inventario de Dependencia Emocional

Aspecto	Detalle
Autor	Aiquipa (2012)
País	Perú

Notas a la medición	Mide la dependencia emocional en relaciones de pareja a través de diversas dimensiones.
Ámbito de aplicación	Consultorios de psicología y entornos clínicos.
Número total de ítems	49
Escalas/factores	Miedo a la ruptura, miedo e intolerancia a la soledad, prioridad a la pareja, necesidad de acceso a la pareja, deseos de exclusividad, subordinación y sumisión, deseos de control y dominio.
Forma aplicación de	Autoadministrada
Tiempo de aplicación	Aproximadamente 20-30 minutos
Procedimiento de corrección	Suma de las puntuaciones de los ítems para cada dimensión, utilizando una escala Likert de 1 a 5.

Para la segunda variable, resiliencia, se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptada al español por Novella (2002) y con última adaptación y validación cultural realizada por Johnson (2022). Este instrumento está conformado por 25 ítems distribuidos en cinco dimensiones: ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción personal. Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de 5 puntos, donde 1 corresponde a “totalmente en desacuerdo” y 5 a “totalmente de acuerdo”. La escala permite evaluar de manera integral la capacidad del individuo para afrontar la adversidad, adaptarse a situaciones difíciles y recuperarse de experiencias negativas, mostrando altos niveles de validez y confiabilidad en contextos peruanos.

Ficha Técnica de la Escala de Resiliencia

Aspecto	Detalle
Autor	Wagnild y Young (1993), adaptación por Novella (2002), última adaptación cultural y validación por Johnson (2022)
País	Estados Unidos (adaptación en Perú por Novella (2002))
Notas a la medición	Evalúa la capacidad de resiliencia a través de diversas dimensiones relacionadas con la perseverancia, confianza en sí mismo y afrontamiento positivo.
Ámbito de aplicación	Consultorios de psicología, contextos clínicos y comunitarios.
Número total de ítems	25
Escalas/factores	Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia, Satisfacción personal
Forma de aplicación	Autoadministrada
Tiempo de aplicación	15–20 minutos
Procedimiento de corrección	Suma de las puntuaciones de los ítems en una escala tipo Likert de 1 a 5, donde puntuaciones más altas reflejan mayor resiliencia.

4.5. Validez y Confiabilidad de los instrumentos

Validez del Inventario de Dependencia Emocional

La validez de contenido del Inventario de Dependencia Emocional (IDE) fue establecida por Aiquipa (2012) mediante el juicio de un panel de cinco expertos en psicología

clínica, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems. Como resultado de este proceso, más del 95 % de los ítems fueron considerados adecuados para medir la dependencia emocional, lo que respalda la validez del instrumento para su aplicación en contextos clínicos y de investigación. Esquivel (2024) aplicó un proceso actualizado de validación por juicio de expertos, obteniendo coeficientes V de Aiken entre 0.82 y 0.96, lo que ratifica la relevancia, coherencia y claridad de los ítems para medir la dependencia emocional en contextos de violencia de pareja.

Validación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptada al español por Novella (2002), fue posteriormente sometida a una nueva adaptación y validación cultural en Perú por Johnson (2022). En este proceso, la escala alcanzó valores de validez de contenido mediante el coeficiente V de Aiken superiores a 0.95 en cada dimensión y un valor global de 0.99, con intervalos de confianza al 95 % entre 0.68 y 1.00, lo que confirma la pertinencia de los ítems y su adecuación al contexto sociocultural.

4.5.2.2. Confiabilidad

Confiabilidad del Inventario de Dependencia Emocional

La confiabilidad del Inventario de Dependencia Emocional (IDE) fue establecida inicialmente por Aiquipa (2012), quien reportó una alta consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach global superior a 0.90, así como una confiabilidad por mitades adecuada, evidenciada mediante un coeficiente de correlación de Pearson corregido de 0.91, lo que demuestra la estabilidad y precisión del instrumento. De manera concordante, estudios posteriores han ratificado la robustez psicométrica del IDE en poblaciones vulnerables en particular.

Esquivel (2024), en una muestra de mujeres víctimas de violencia conyugal, reportó un alfa de Cronbach general de 0.94 para la escala total, así como valores de confiabilidad que oscilaron entre 0.80 y 0.91 en sus dimensiones, confirmando que el instrumento mantiene elevados niveles de consistencia interna y fiabilidad para la medición de la dependencia emocional en contextos clínicos y de investigación.

Confiabilidad de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young

En relación con la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, el autor Johnson (2022) reportó adecuados niveles de confiabilidad, con coeficientes alfa de Cronbach que oscilaron entre 0.71 y 0.89 en las cinco dimensiones que conforman el instrumento, alcanzando un alfa de Cronbach global de 0.90 para los 25 ítems. Estos resultados evidencian una consistencia interna alta, lo que respalda la estabilidad, precisión y fiabilidad de la escala para evaluar la resiliencia en mujeres víctimas de violencia, tanto en entornos clínicos como en estudios de carácter científico.

4.6. Proceso de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo de manera estructurada y meticulosa para garantizar la precisión y confiabilidad de la información obtenida. A continuación, se describen las etapas del proceso:

- **Obtención de Permiso:** Antes de iniciar la recolección de datos, se solicitó el permiso formal al Centro de Salud.
- **Preparación de Instrumentos:** Los cuestionarios del Inventario de Dependencia Emocional de Aiquipa Tello (2012) y de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptada por Novella (2002) y con última adaptación y validación cultural realizada por Johnson (2022), fueron

revisados y preparados para su aplicación, garantizando que los ítems sean claros, pertinentes y adecuados para los objetivos del estudio.

- **Selección de la Muestra:** se utilizó un muestreo censal para encuestar a todas las pacientes.
- **Consentimiento Informado:** Se obtuvo el consentimiento informado de cada participante, asegurando que comprenden el propósito de la investigación y sus derechos como participantes. El formato de consentimiento informado se incluyó en el anexo 4.
- **Aplicación de Encuestas:** Las encuestas se administraron de manera autoadministrada en el Centro de Salud. Se dio una breve explicación a los participantes sobre el propósito del estudio y se les aseguró la confidencialidad de sus respuestas.
- **Revisión y Verificación de Datos:** Al finalizar la aplicación de las encuestas, se revisaron para asegurar que estén completas y que las respuestas sean consistentes.
- **Codificación y Digitalización:** Los datos obtenidos fueron codificados y digitalizados para su posterior análisis estadístico, garantizando la confidencialidad y seguridad de la información de los participantes.
- **Análisis de Datos:** Los datos se analizaron utilizando técnicas estadísticas apropiadas para evaluar las hipótesis planteadas en el estudio y obtener conclusiones sobre la relación entre dependencia emocional y resiliencia.

4.7. Técnicas de análisis de datos

El análisis de datos se realizó utilizando técnicas descriptivas e inferenciales para obtener una comprensión completa de la relación entre la dependencia emocional y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.

Análisis Descriptivo: Se emplearon técnicas descriptivas para resumir y describir las características de los datos recolectados, incluyendo:

- **Frecuencias y porcentajes:** Para variables categóricas.
- **Medias y desviaciones estándar:** Para variables continuas.
- **Tablas y gráficos:** Para visualizar la distribución de las variables y facilitar la interpretación de los datos.

Análisis Inferencial: Para probar las hipótesis y determinar la significancia de las relaciones entre las variables, se utilizó:

- **Correlación de Pearson:** Para evaluar la relación entre las dimensiones de la dependencia emocional y la resiliencia. Esta técnica estadística permite medir la fuerza y dirección de la relación lineal entre dos variables continuas.

4.8. Aspectos éticos

El presente estudio se llevó a cabo cumpliendo con los más altos estándares éticos en investigación. Como parte de este compromiso, se siguió rigurosamente las directrices establecidas por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Continental. Antes de la recolección de datos, se informó a todos los participantes sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio, y se solicitó su consentimiento informado por escrito para asegurar que su participación sea voluntaria y consciente.

La confidencialidad es un aspecto crítico en esta investigación. Toda la información personal de los participantes se trató con la máxima confidencialidad y se utilizaron métodos de codificación para proteger la identidad de los individuos. Los datos recopilados se almacenaron de manera segura y solo el investigador tuvo acceso a ellos, garantizando que se utilicen únicamente con fines de investigación.

Para asegurar la integridad académica y evitar el plagio, se utilizó el software Turnitin para verificar la originalidad del trabajo. No obstante, todos los aspectos de la redacción y presentación del estudio siguieron las normas establecidas por la American Psychological Association (APA), garantizando así el rigor y la ética en la divulgación de los resultados. Estos aspectos éticos aseguraron que la investigación se realice de manera responsable, respetando los derechos y la dignidad de los participantes, y contribuyendo a la integridad científica del estudio.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Pruebas de normalidad

5.1.1. Evaluación de la distribución de los datos

Tabla 4

Pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las variables principales

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Dependencia emocional total	,057	152	,200*
Resiliencia	,062	152	,200*

Nota. La significación se calculó con la corrección de Lilliefors. El valor 0,200 indica el límite inferior de la significación verdadera.

Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov mostraron valores de significancia de $p = 0,200(*)$ tanto para la dependencia emocional como para la resiliencia, lo cual indica que ninguna de las variables difiere significativamente de una distribución normal ($p > 0,05$). En consecuencia, al demostrarse que los datos presentan normalidad estadística, se justificó el uso de la prueba paramétrica correlación de Pearson, al ser el coeficiente adecuado para evaluar relaciones lineales entre variables cuantitativas con distribución normal.

5.2. Contraste de Hipótesis

5.2.1. Contraste de la hipótesis general

- H_a : Existe relación significativa entre la dependencia emocional y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en Abancay, 2025.
- H_0 : No existe relación significativa entre la dependencia emocional y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en Abancay, 2025.

Tabla 5

Correlación entre dependencia emocional y resiliencia

		Correlaciones	
		Dependencia emocional	Resiliencia
Dependencia emocional	Correlación de Pearson	1	-,423**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	152	152
Resiliencia	Correlación de Pearson	-,423**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	152	152

Nota. La correlación de Pearson mostró un nivel de significancia bilateral de 0,000. El doble asterisco (**) indica significancia al nivel 0,01.

Se identificó una correlación negativa y estadísticamente significativa entre la dependencia emocional y la resiliencia ($r = -.423$, $p < .001$). Este resultado indica que, conforme aumentan los niveles de dependencia emocional, caracterizada por miedo a la ruptura, necesidad excesiva de cercanía, sumisión o búsqueda constante de aprobación,

disminuye la capacidad de resiliencia, entendida como la habilidad para afrontar, adaptarse y recuperarse ante situaciones adversas. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, confirmando que la dependencia emocional se asocia de manera significativa con una menor capacidad de resiliencia en esta población.

5.2.2. Contraste de las hipótesis específicas

5.2.2.1. Hipótesis específica 1 (HE1)

- H_a : Existe relación significativa entre el miedo a la ruptura (MR) y la resiliencia.
- H_o : No existe relación significativa entre el miedo a la ruptura (MR) y la resiliencia.

Tabla 6

Correlación entre miedo a la ruptura y resiliencia

Correlaciones			
		Miedo a la ruptura (MR)	Resiliencia
Miedo a la ruptura (MR)	Correlación de Pearson	1	-,435**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	152	152
Resiliencia	Correlación de Pearson	-,435**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	152	152

Nota. La correlación de Pearson mostró un nivel de significancia bilateral de 0,000. El doble asterisco (**) indica significancia al nivel 0,01.

Los resultados evidencian una correlación negativa y estadísticamente significativa entre el miedo a la ruptura y la resiliencia ($r = -.435$, $p < .001$; $N = 152$), lo que confirma que

este componente de la dependencia emocional se asocia inversamente con la capacidad de afrontamiento y recuperación ante la adversidad. La magnitud del coeficiente se interpreta como efecto moderado, y su varianza compartida ($r^2 \approx 0.189$) indica que alrededor del 18.9 % de la variabilidad de la resiliencia se relaciona linealmente con el MR, lo cual es relevante en términos psicológicos y clínicos.

En términos sustantivos, el MR implica una activación persistente de amenazas relacionales (temor al abandono, hipervigilancia afectiva, necesidad de reafirmación), que tiende a sostener estados de ansiedad anticipatoria y conductas de mantenimiento del vínculo incluso cuando existe maltrato. Este patrón puede debilitar procesos centrales de la resiliencia, como la autoeficacia, la toma de decisiones protectoras y el afrontamiento autónomo. En mujeres víctimas de violencia, la percepción de pérdida del vínculo puede operar como un estresor crónico que consume recursos psicológicos, favorece la tolerancia al daño y reduce la capacidad de reorganizar la vida personal. Por ello, el hallazgo no solo confirma significancia estadística, sino que sugiere una implicancia práctica directa: intervenir sobre el miedo al abandono y la reestructuración de creencias disfuncionales sobre la separación podría contribuir a incrementar resiliencia y favorecer conductas de autoprotección. En consecuencia, se rechaza H_0 y se acepta H_a .

5.2.2.2. Hipótesis específica 2 (HE2).

- H_a : Existe relación significativa entre el miedo e intolerancia a la soledad (MIS) y la resiliencia.
- H_0 : No existe relación significativa entre el miedo e intolerancia a la soledad (MIS) y la resiliencia.

Tabla 7*Correlación entre miedo e intolerancia a la soledad y resiliencia*

Correlaciones		Miedo e intolerancia a la soledad (MIS)	Resiliencia
Miedo e intolerancia a la soledad (MIS)	Correlación de Pearson	1	-,407**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	152	152
Resiliencia	Correlación de Pearson	-,407**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	152	152

Nota. La correlación de Pearson mostró un nivel de significancia bilateral de 0,000. El doble asterisco (**) indica significancia al nivel 0,01.

Los resultados muestran una correlación negativa y estadísticamente significativa entre el miedo e intolerancia a la soledad y la resiliencia ($r = -.407$, $p < .001$; $N = 152$). La magnitud corresponde a un efecto moderado, y la varianza compartida ($r^2 \approx 0.166$) sugiere que aproximadamente 16.6 % de la variabilidad de la resiliencia se asocia con el MIS. Este hallazgo es coherente con el hecho de que la intolerancia a la soledad suele expresarse como dependencia de la presencia del otro para regular emociones y disminuir malestar; es decir, la pareja se convierte en un regulador emocional externo. En un contexto de violencia, esta necesidad de compañía puede funcionar como un mecanismo de mantenimiento del vínculo,

aun cuando este resulte perjudicial, porque la separación se vive como amenaza emocional extrema. Desde un enfoque psicológico, el MIS reduce la probabilidad de desarrollar estrategias resilientes basadas en la autonomía, el autocuidado y la búsqueda activa de apoyo social diversificado (familia, redes comunitarias, servicios). Por tanto, no se trata solo de “miedo a estar sola”, sino de un indicador de baja tolerancia al malestar y limitada autorregulación emocional, factores que pueden disminuir la resiliencia ante eventos adversos. En términos de intervención, este resultado respalda la necesidad de fortalecer habilidades de afrontamiento independiente, tolerancia al malestar y redes de apoyo no centradas en la pareja. En consecuencia, se rechaza H_0 y se acepta H_a .

5.2.2.3. Hipótesis específica 3 (HE3)

- H_a : Existe relación significativa entre la prioridad a la pareja (PP) y la resiliencia.
- H_0 : No existe relación significativa entre la prioridad a la pareja (PP) y la resiliencia.

Tabla 8

Correlación entre prioridad a la pareja y resiliencia

Correlaciones			
		Prioridad a la pareja (PP)	Resiliencia
Prioridad a la pareja (PP)	Correlación de Pearson	1	-,383**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	152	152
Resiliencia	Correlación de Pearson	-,383**	1
	Sig. (bilateral)	,000	

N

152

152

Nota. La correlación de Pearson mostró un nivel de significancia bilateral de 0,000. El doble asterisco (**) indica significancia al nivel 0,01.

Se halló una correlación negativa y estadísticamente significativa entre la prioridad a la pareja y la resiliencia ($r = -.383$, $p < .001$; $N = 152$). La magnitud se ubica en el rango bajo-moderado a moderado, con varianza compartida ($r^2 \approx 0.147$), lo que implica que cerca de 14.7 % de la variabilidad de la resiliencia se relaciona con la PP. Este resultado sugiere que, cuando la mujer orienta de forma predominante su conducta y decisiones al bienestar o aprobación de la pareja, se debilitan procesos resilientes vinculados a metas personales, sentido de vida, autocuidado y establecimiento de límites. En escenarios de violencia, la PP puede sostener dinámicas de subordinación afectiva, donde la víctima minimiza señales de riesgo y posterga acciones de protección para evitar conflicto, abandono o escalada de agresión. En este punto, priorizar a la pareja suele acompañarse de reducción de actividades laborales, sociales o familiares, lo cual empobrece recursos externos que fortalecen resiliencia (red social, soporte instrumental y emocional). En el plano clínico, la PP es relevante porque se asocia con menor capacidad de reorientación conductual tras experiencias adversas: la persona organiza su mundo alrededor del vínculo, disminuyendo alternativas y posibilidades de cambio. En consecuencia, estos resultados respaldan el diseño de intervenciones centradas en autonomía, proyecto personal y límites saludables, como ejes para aumentar resiliencia. Se rechaza H_0 y se acepta H_a .

5.2.2.4. Hipótesis específica 4 (HE4).

- H_a : Existe relación significativa entre la necesidad de acceso a la pareja (NAP) y la resiliencia.

- *H₀*: No existe relación significativa entre la necesidad de acceso a la pareja (NAP) y la resiliencia.

Tabla 9

Correlación entre necesidad de acceso a la pareja y resiliencia

Correlaciones			
		Necesidad de acceso a la pareja (NAP)	Resiliencia
Necesidad de acceso a la pareja (NAP)	Correlación de Pearson	1	-,414**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	152	152
Resiliencia	Correlación de Pearson	-,414**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	152	152

Nota. La correlación de Pearson mostró un nivel de significancia bilateral de 0,000. El doble asterisco (**) indica significancia al nivel 0,01.

Los resultados evidencian una correlación negativa y estadísticamente significativa entre la necesidad de acceso a la pareja y la resiliencia ($r = -.414$, $p < .001$; $N = 152$), con magnitud moderada. La varianza compartida ($r^2 \approx 0.171$) indica que aproximadamente 17.1 % de la variabilidad de la resiliencia se asocia con la NAP. Este hallazgo sugiere que la búsqueda constante de contacto, disponibilidad y confirmación afectiva (mensajes, llamadas, necesidad de cercanía) se vincula con menor capacidad para afrontar y recuperarse ante la violencia. En términos explicativos, la NAP refleja dependencia de señales externas para

estabilizar el estado emocional; cuando la disponibilidad del otro es incierta o se usa como mecanismo de control, se intensifican ansiedad, rumiación y conductas de vigilancia. En relaciones violentas, esta dimensión puede reforzar un círculo disfuncional: la víctima incrementa conductas de búsqueda para disminuir angustia, pero el agresor puede responder con rechazo, control o castigo, lo cual aumenta el estrés y erosiona la resiliencia. En este sentido, la NAP tiende a limitar el desarrollo de afrontamiento autónomo y decisiones protectoras, porque la regulación emocional queda supeditada a la presencia o respuesta de la pareja. En el plano práctico, el resultado justifica intervenciones orientadas a regulación emocional, reducción de conductas de comprobación, fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y construcción de redes de apoyo alternativas. Se rechaza H_0 y se acepta H_a .

5.2.2.5. Hipótesis específica 5 (HE5)

- H_a : Existe relación significativa entre los deseos de exclusividad (DEX) y la resiliencia.
- H_0 : No existe relación significativa entre los deseos de exclusividad (DEX) y la resiliencia.

Tabla 10

Correlación entre deseos de exclusividad y resiliencia

Correlaciones			
		Deseos de exclusividad (DEX)	Resiliencia
Deseos de exclusividad (DEX)	Correlación de Pearson	1	-,383**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	152	152

Resiliencia	Correlación de Pearson	-,383**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	152	152

Nota. La correlación de Pearson mostró un nivel de significancia bilateral de 0,000. El doble asterisco (**) indica significancia al nivel 0,01.

Los resultados muestran una correlación negativa y estadísticamente significativa entre los deseos de exclusividad y la resiliencia ($r = -.383$, $p < .001$; $N = 152$). La magnitud corresponde a un efecto bajo-moderado a moderado, con varianza compartida ($r^2 \approx 0.147$), es decir, cerca de 14.7 % de la variabilidad de la resiliencia se asocia con el DEX. Este patrón se interpreta como una tendencia a restringir el mundo relacional alrededor de la pareja (vínculo cerrado), lo cual tiene consecuencias directas sobre la resiliencia, porque uno de sus sustentos principales es el apoyo social y el acceso a recursos externos. En mujeres víctimas de violencia, el DEX puede operar de dos maneras: (a) como necesidad interna de centralidad afectiva (“solo él/ella me basta”), y (b) como dinámica reforzada por el agresor mediante aislamiento progresivo. En ambos casos, el resultado es una disminución de recursos protectores (familia, amistades, instituciones), lo que reduce alternativas y dificulta la salida del ciclo de violencia. Por ello, el DEX no es solo una preferencia afectiva, sino un factor que puede empobrecer la red de contención y disminuir estrategias resilientes. Este hallazgo respalda la pertinencia de acciones de intervención que promuevan reconexión social, fortalecimiento de redes y habilidades de vinculación segura, como estrategias indirectas para elevar resiliencia. Se rechaza H_0 y se acepta H_a .

5.2.2.6. Hipótesis específica 6 (HE6)

- H_a : Existe relación significativa entre la subordinación y sumisión (SS) y la resiliencia.

- *H₀*: No existe relación significativa entre la subordinación y sumisión (SS) y la resiliencia.

Tabla 11

Correlación entre subordinación–sumisión y resiliencia

		Subordinación y sumisión (SS)	Resiliencia
Subordinación y sumisión (SS)	Correlación de Pearson	1	-,420**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	152	152
Resiliencia	Correlación de Pearson	-,420**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	152	152

Nota. La correlación de Pearson mostró un nivel de significancia bilateral de 0,000. El doble asterisco (**) indica significancia al nivel 0,01.

Los resultados evidencian una correlación negativa y estadísticamente significativa entre subordinación–sumisión y resiliencia ($r = -.420$, $p < .001$; $N = 152$). La magnitud es moderada, con varianza compartida ($r^2 \approx 0.176$), lo que sugiere que alrededor de 17.6 % de la variabilidad de la resiliencia se asocia con la SS. Este resultado es especialmente relevante en contextos de violencia, porque la subordinación y sumisión se expresan como renuncia a la propia agencia: obediencia, evitación de conflicto, inhibición de necesidades personales y aceptación de decisiones del otro. Dichas conductas reducen el control percibido y la autoeficacia, dimensiones psicológicas estrechamente vinculadas a la resiliencia. Además, la

SS puede ser funcional al mantenimiento del vínculo violento, porque disminuye la probabilidad de establecer límites, buscar ayuda o denunciar, y aumenta la tolerancia a la agresión. En términos clínicos, se asocia con indefensión aprendida, autoconcepto deteriorado y menor capacidad de reorganizar la vida tras el trauma. Por ello, el hallazgo no solo confirma una asociación estadística, sino que señala una ruta plausible de intervención: fortalecer asertividad, agencia personal y habilidades de toma de decisiones podría incrementar resiliencia y reducir el riesgo de permanencia en relaciones violentas. Se rechaza H_0 y se acepta H_a .

5.2.2.7. Hipótesis específica 7 (HE7)

- H_a : Existe relación significativa entre los deseos de control y dominio (DCD) y la resiliencia.
- H_0 : No existe relación significativa entre los deseos de control y dominio (DCD) y la resiliencia.

Tabla 12

Correlación entre deseos de control y dominio y resiliencia

Correlaciones			
		Deseos de control y dominio (DCD)	Resiliencia
Deseos de control y dominio (DCD)	Correlación de Pearson	1	-,399**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	152	152

Resiliencia	Correlación de Pearson	-,399**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	152	152

Nota. La correlación de Pearson mostró un nivel de significancia bilateral de 0,000. El doble asterisco (**) indica significancia al nivel 0,01.

Se identificó una correlación negativa y estadísticamente significativa entre deseos de control y dominio y resiliencia ($r = -.399$, $p < .001$; $N = 152$). La magnitud corresponde a un efecto moderado, con varianza compartida ($r^2 \approx 0.159$), indicando que aproximadamente 15.9 % de la variabilidad de la resiliencia se asocia con el DCD. Este resultado puede interpretarse como un indicador de inseguridad relacional y necesidad de certezas: la persona intenta controlar la relación para reducir el temor a pérdida o traición. En mujeres víctimas de violencia, este patrón puede vincularse a relaciones altamente disfuncionales, donde la incertidumbre y la amenaza son constantes, y el “control” aparece como estrategia compensatoria. Sin embargo, esta estrategia tiende a incrementar estrés, conflicto y vigilancia, lo que consume recursos psicológicos y reduce resiliencia. Sin embargo, el DCD puede coexistir con ambientes relacionales coercitivos, en los que el agresor ejerce control y la víctima se ve atrapada en dinámicas de regulación emocional centradas en la pareja. En términos de afrontamiento, la necesidad de controlar al otro desplaza el foco desde el autocuidado hacia la supervisión externa, debilitando componentes resilientes como la autonomía, el sentido de competencia y la planificación de conductas protectoras. Por ello, el hallazgo respalda que el fortalecimiento de la resiliencia debe incluir trabajo clínico sobre manejo de ansiedad, tolerancia a la incertidumbre y reestructuración de creencias vinculadas al control como forma de seguridad emocional. Se rechaza H_0 y se acepta H_a .

DISCUSIÓN

Los hallazgos confirman una relación negativa y estadísticamente significativa entre dependencia emocional y resiliencia en mujeres víctimas de violencia, lo que sugiere que la dependencia afectiva funciona como un factor de vulnerabilidad que reduce recursos psicológicos necesarios para afrontar, adaptarse y recuperarse ante el maltrato. Esta relación puede explicarse desde un marco integrador centrado en el apego ansioso y la regulación emocional: cuando predominan el temor al abandono, la búsqueda de proximidad y la subordinación afectiva, la mujer tiende a organizar su conducta en torno a mantener el vínculo, incluso en condiciones de daño, lo que desplaza estrategias resilientes basadas en autonomía, autoeficacia y toma de decisiones protectoras. En esa línea, Amor et al. (2022) reportaron que mayores niveles de dependencia emocional se asocian con depresión, ansiedad y baja autoestima; dichos estados internalizantes comprometen la resiliencia al disminuir la percepción de control personal y la capacidad de afrontamiento activo. De modo complementario, los resultados de Candela (2022) muestran que el incremento de violencia se vincula con menor resiliencia, lo cual es consistente con un modelo de estrés crónico: la exposición prolongada a agresiones deteriora recursos psicológicos y refuerza respuestas de supervivencia (hipervigilancia, evitación, sumisión), reduciendo la capacidad adaptativa.

Al analizar las dimensiones de la dependencia emocional, se observa un patrón coherente: los componentes vinculados a ansiedad de separación (miedo a la ruptura y miedo/intolerancia a la soledad) presentan asociaciones inversas con la resiliencia, lo que respalda la idea de que la resiliencia se debilita cuando la regulación emocional depende excesivamente de la disponibilidad de la pareja. En términos teóricos, el miedo a la ruptura puede entenderse como una respuesta de apego hiperactivada, donde la amenaza de pérdida

relacional se experimenta como riesgo psicológico elevado; en contextos de violencia, esta hiperactivación puede incrementar la tolerancia al daño y disminuir la búsqueda de ayuda, afectando negativamente la resiliencia. Esto coincide con Amor et al. (2022), quienes muestran que los temores afectivos se asocian con mayor sintomatología emocional, y con Quizhpi y Vintimilla (2023), quienes vinculan la dependencia afectiva con menor autoestima, un componente clave de la resiliencia. Asimismo, la evidencia predictiva reportada por Tarrillo et al. (2025) refuerza que los rasgos dependientes incrementan la probabilidad de permanecer en relaciones violentas, lo cual limita el desarrollo de afrontamiento autónomo y, por extensión, la resiliencia.

En un segundo bloque, las dimensiones que implican centralidad del vínculo y restricción del mundo social (prioridad a la pareja y deseos de exclusividad) se relacionan negativamente con la resiliencia porque tienden a reducir factores protectores externos, especialmente redes de apoyo y participación social. La resiliencia no es solo un atributo individual; también se sostiene en recursos contextuales (familia, amistades, instituciones). Cuando la pareja ocupa un lugar absoluto y exclusivo, disminuyen las alternativas de soporte emocional y material, lo cual vuelve más difícil enfrentar el trauma y reorganizar la vida tras la violencia. Esta lectura es consistente con Cuevas y Gutiérrez (2021), quienes vinculan dependencia emocional con persistencia del ciclo violento, y con Aparcana y Ccallomamani (2025), quienes señalan que formas rígidas de dependencia se asocian con mayor riesgo de violencia. Por ello, la asociación encontrada no debe interpretarse como un efecto meramente “emocional”, sino como un indicador de empobrecimiento progresivo de recursos protectores que sostienen la resiliencia.

Un tercer bloque de resultados corresponde a dimensiones conductuales que afectan directamente la agencia personal: subordinación–sumisión y necesidad de acceso a la pareja. Ambas se relacionan inversamente con la resiliencia porque reflejan patrones de baja autonomía, evitación de conflicto, complacencia y dependencia de señales externas para estabilizar el malestar emocional. Desde un enfoque cognitivo-conductual, estas conductas pueden mantenerse por reforzamiento negativo (se reduce ansiedad momentánea al ceder, buscar contacto o evitar confrontar), pero a largo plazo aumentan vulnerabilidad, disminuyen autoeficacia y consolidan el vínculo dependiente, debilitando la resiliencia. Este planteamiento coincide con Amor et al. (2022), quien relaciona dependencia emocional con peor salud mental, y con Cuevas y Gutiérrez (2021), quienes evidencian su asociación con violencia. Además, Sara (2022) aporta evidencia aplicada al mostrar que fortalecer recursos psicológicos mediante acompañamiento terapéutico se vincula con mayor resiliencia, lo cual explica por qué la sumisión (pérdida de agencia) se asocia con menor capacidad resiliente en la muestra estudiada.

Finalmente, los deseos de control y dominio también se asocian negativamente con la resiliencia. Aunque a primera vista parezca contradictorio (control como “fortaleza”), en dependencia emocional este componente suele expresar inseguridad, necesidad de certeza y vigilancia relacional para reducir ansiedad de abandono. En contextos violentos, estas dinámicas pueden intensificar conflicto, estrés y rumiación, consumiendo recursos psicológicos necesarios para afrontar adversidad. Esto se alinea con Amor et al. (2022), al asociar dependencia con deterioro emocional, y con Tarrillo et al. (2025), al destacar que los rasgos dependientes predicen violencia. En conjunto, el patrón global sugiere que, a mayor dependencia emocional en cualquiera de sus manifestaciones menor resiliencia, debido a la

combinación de: (a) regulación emocional centrada en la pareja, (b) reducción de redes de apoyo, y (c) debilitamiento de agencia personal.

Desde una implicancia práctica, estos resultados sustentan que las intervenciones con mujeres víctimas de violencia deberían integrar dos objetivos clínicos complementarios: disminuir la dependencia emocional (especialmente ansiedad de separación, sumisión y conductas de búsqueda compulsiva de proximidad) y fortalecer resiliencia (autoeficacia, proyecto personal, soporte social, afrontamiento autónomo). Así, el estudio no solo confirma asociaciones estadísticas, sino que aporta evidencia útil para orientar protocolos de atención psicológica en servicios de salud, priorizando componentes que sostienen el ciclo de violencia (dependencia) y componentes que facilitan la salida y recuperación (resiliencia).

CONCLUSIÓN

PRIMERA: Se identificó una relación inversa y significativa entre la dependencia emocional y la resiliencia ($r = -.423$; $p < .001$), evidenciando que niveles elevados de dependencia emocional disminuyen la capacidad de afrontamiento y recuperación emocional en mujeres víctimas de violencia.

SEGUNDA: Se encontró que el miedo a la ruptura se relaciona negativamente con la resiliencia ($r = -.435$; $p < .001$), mostrando que el temor intenso al abandono debilita la fortaleza emocional necesaria para enfrentar situaciones adversas.

TERCERA: Se evidenció una relación negativa significativa entre el miedo e intolerancia a la soledad y la resiliencia ($r = -.407$; $p < .001$), indicando que la ansiedad ante la soledad reduce las capacidades de adaptación y recuperación.

CUARTA: Se determinó que la prioridad a la pareja se asocia inversamente con la resiliencia ($r = -.383$; $p < .001$), de modo que colocar las necesidades de la pareja por encima de las propias disminuye la autonomía emocional y el afrontamiento efectivo.

QUINTA: Se observó que la necesidad de acceso a la pareja mantiene una relación negativa y significativa con la resiliencia ($r = -.414$; $p < .001$), revelando que la búsqueda constante de cercanía y aprobación limita la fortaleza psicológica de las mujeres.

SEXTA: Se verificó que los deseos de exclusividad se relacionan negativamente con la resiliencia ($r = -.383$; $p < .001$), indicando que la exigencia de vínculos exclusivos incrementa la vulnerabilidad emocional y disminuye los recursos de afrontamiento.

SÉPTIMA: Se halló que la subordinación y sumisión presentan una relación inversa significativa con la resiliencia ($r = -.420$; $p < .001$), mostrando que adoptar un rol pasivo o de obediencia deteriora la capacidad de recuperación ante la violencia.

OCTAVA: Se constató que los deseos de control y dominio se relacionan negativamente con la resiliencia ($r = -.399$; $p < .001$), evidenciando que la necesidad de controlar la dinámica afectiva reduce la fortaleza emocional para enfrentar situaciones de maltrato.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda al equipo de psicología del centro de salud implementar programas de intervención focalizados en fortalecer la resiliencia, especialmente en mujeres que presentan altos niveles de dependencia emocional, a fin de potenciar su capacidad de afrontamiento y reducir la vulnerabilidad ante la violencia.

SEGUNDA: Se recomienda a los psicólogos clínicos desarrollar talleres terapéuticos orientados a trabajar el miedo a la ruptura, incorporando estrategias cognitivo-conductuales que disminuyan la percepción de amenaza ante la separación y fortalezcan la autonomía emocional.

TERCERA: Se recomienda al servicio de salud mental comunitaria promover espacios seguros de acompañamiento emocional para mujeres con miedo e intolerancia a la soledad, utilizando técnicas que refuercen la autoeficacia y la regulación emocional.

CUARTA: Se recomienda al Centro de Salud 'Dr. Carlos Alfredo Ayesta La Torre' incluir módulos psicoeducativos sobre relaciones saludables para aquellas mujeres que priorizan excesivamente a la pareja, promoviendo la toma de decisiones autónomas y el establecimiento de límites.

QUINTA: Se recomienda a los especialistas en intervención psicológica diseñar estrategias para reducir la necesidad de acceso constante a la pareja, incorporando ejercicios de independencia emocional y fortalecimiento del autoconcepto.

SEXTA: Se recomienda a los programas de prevención de violencia familiar del Ministerio de la Mujer (MIMP) incluir contenidos específicos para abordar los deseos de exclusividad, explicando cómo estos patrones afectan la resiliencia y contribuyen al ciclo de violencia.

SÉPTIMA: Se recomienda a los profesionales de psicología y trabajo social identificar y atender con prioridad los casos que presenten alta subordinación y sumisión, brindando acompañamiento continuo y estrategias de empoderamiento personal.

OCTAVA: Se recomienda a las autoridades sanitarias y municipales de Abancay fortalecer campañas preventivas orientadas a mujeres con deseos de control y dominio en la relación, fomentando habilidades de afrontamiento, autonomía y construcción de redes de apoyo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiquipa, J. (2012). Diseño y validación del inventario de dependencia emocional – IDE. *Investigaciones, 15*(1).
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3673>
- Álvarez, C., Coveña, C., & Bojorque, E. (2021). La resiliencia, mujeres víctimas de violencia de género y su influencia entre ellas, en edades de 25 a 50 años en la ciudad de Manta. *Identidad Bolivariana, 5*(1), 128-135.
<https://doi.org/10.37611/IB5o11128-135>
- Amor, P., Echeburúa, E., Camarillo, L., Ferre, F., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (2022). Dependencia emocional y maltrato en mujeres víctimas de violencia contra la pareja. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual, 30*(1), 291-307.
- Aparcana, J., & Ccallomamani, M. (2025). *Dependencia emocional y violencia de género en mujeres de entre 30 a 34 años de un distrito de Moquegua – 2025* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional UAI.
<https://hdl.handle.net/20.500.14441/3253>
- Beck, A. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée de Brouwer S.A.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud, 11*(3). <https://www.aepcp.net/wp-content/uploads/2020/05/01.20063.Becona.pdf>
- Beltramo, C. (2018). Marco teórico del proyecto educación de la afectividad y la sexualidad humana. *ICS Pamplona, Universidad de Navarra, 5*(6).
<https://www.unav.edu/documents/2832169/19134947/desarrollo-positivoadolescente.pdf>

- Blanco, E. (2019). Características de la personalidad dependiente. *Persum*, 7(4), 5.
<https://psicologosoviedo.com/especialidades/trastornospersonalidad/dependencia/>
- Camarillo, L., Ferre, F., Echeburúa, E., & Amor, P. (2020). Partner's emotional dependency scale: Psychometrics. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 48(4), 145-153.
- Candela, A. (2022). *Violencia familiar y resiliencia en mujeres atendidas en el Centro Emergencia Mujer de Cañete, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/90862>
- Cheng, S.-Y., Rai, A., Sohn, Y., & Saasa, S. K. (2025). The roles of coping, resilience, and perceived discrimination in immigrant domestic violence survivors' mental health: A brief report. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-025-00974-2>
- Cuevas, M., & Gutiérrez, E. (2021). *Violencia de pareja y dependencia emocional en organizaciones de mujeres de la provincia de Cotabambas, Apurímac – 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/72324>
- De la Villa, M., Sirvent, C., Ovejero, A., & Cuetos, G. (2018). Dependencia emocional en las relaciones de pareja como síndrome de Artemisa: Modelo explicativo. *Terapia Psicológica*, 36(3), 156–166. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v36n3/0718-4808-terpsicol-36-03-0156.pdf>
- Deprati, D. (2020, abril 7). Winnicott y Kohut: Nuevas perspectivas en psicoanálisis, psicoterapia y psiquiatría. *Aperturas Psicoanalíticas*.
<https://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000068>

- Divine, M. (2015). *Unbeatable mind: Forge resiliency and mental toughness to succeed at an elite level*. <https://doi.org/ISBN:978-0-9861311-0-3>
- Fabricio, C., Lima, L., Menezes, R., de Souza S., Pereira, L., Mendlowicz, M., Figueira, I., Volchan, E., Antunes, U., de Oliveira, L., & García, M. (2021). The invisible scars of emotional abuse: A common and highly harmful form of childhood maltreatment. *BMC Psychiatry*, *21*, 156.
<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03134-0>
- Fernández Álvarez, N., Fontanil Gómez, & Alcedo Rodríguez, Ángeles. (2022). Resilience and associated factors in women survivors of intimate partner violence: A systematic review. *Anales de Psicología*, *38*(1), 177-190.
<https://doi.org/10.6018/analesps.461631>
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, *18*(1), 12-23.
<https://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/8063/>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2018). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Howell, K., Thurston, I., Schawrtz, L., Jamison, L., & Hasselle, A. (2018). Protective factors associated with resilience in women exposed to intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, *33*(17), 2779-2801.
<https://doi.org/10.1177/0886260516628293>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019, noviembre 25). *63,2 % de mujeres de 15 a 49 años fue víctima de violencia familiar alguna vez en su vida por parte del esposo o compañero* [Comunicado de prensa]. INEI.

<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/63-de-cada-100-mujeres-de-15-a-49-anos-de-edad-fue-victima-de-violencia-familiar-alguna-vez-en-su-vida-por-parte-del-esposo-o-companero-11940/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024, abril 8). *El 53,8 % de las mujeres fueron víctimas alguna vez de violencia psicológica, física o sexual en el año 2023*. Gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/960253-el-53-8-de-las-mujeres-fueron-victimas-alguna-vez-de-violencia-psicologica-fisica-o-sexual-en-el-ano-2023>

Johnson, J. S. (2022). *Bienestar psicológico y resiliencia en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Chiclayo* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95261/Johnson_VJS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kouri, G., Meuwly, N., Richter, M. et al. (2024). Attachment insecurities, emotion dynamics and stress in intimate relationships during the transition to parenthood. *BMC Psychology*, 12(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01686-w>

La República. (2021, octubre 14). *Más de 246.000 menores requirieron servicios de salud mental por depresión, ansiedad y maltrato*. <https://larepublica.pe/sociedad/2021/10/14/minsa-mas-de-246000-menores-requirieron-servicios-de-salud-mental-por-depresion-ansiedad-y-maltrato>

Lancer, D. (2019). *Codependency for dummies*. <https://doi.org/152399740>

Masten, A. (2015). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Ordinary-Magic/Ann-Masten/9781462523719>

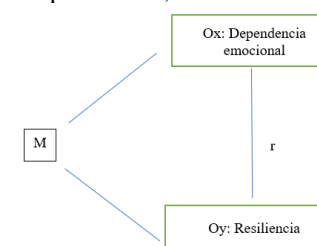
- Milla, H. (2023). Habilidades sociales, resiliencia y dependencia emocional en mujeres víctimas y no víctimas de violencia de pareja del distrito de Caraz. *Warmi*, 3(1), 64-92.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2023). *Base de datos de casos atendidos en los Centros de Emergencia Mujer (CEM), 2013-2023*.
<https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/mimp-n%C3%BAmero-de-casos-atendidos-por-violencia-contra-la-mujer-integrantes-del-grupo-familiar>
- Novella, A. (2002). *Escala de resiliencia*.
<https://www.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071escaladeresiliencia>
ew
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Violence against women: Prevalence estimates, 2018*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
- Pedroza, D., & Beltrán, J. (2021). Resiliencia socioecológica y modelación dinámica de sistemas en sistemas acuáticos: Una revisión. *Gestión y Ambiente*, 24(2), 5–20.
<https://doi.org/10.15446/ga.v24n2.89176>
- Quispe, V., & Torres, H. (2023). *Resiliencia en mujeres víctimas de violencia conyugal en el departamento de Apurímac – Andahuaylas* [Tesis de licenciatura, Universidad Femenina del Sagrado Corazón]. Repositorio Institucional UNIFE.
<https://hdl.handle.net/20.500.11955/1200>
- Quizhpi, K., & Vintimilla, M. (2023). Dependencia emocional en víctimas de violencia de género y su repercusión en la autoestima. *RECIAMUC (Revista de Ciencias de la*

- Salud de la Universidad Católica de Cuenca*), 7(1), 931-941.
<https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.1.2023.931-941>
- Rodríguez, A. (2009). Resiliencia. *Psicopedagogía*, 26(80), 291-302.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v26n80/v26n80a14.pdf>
- Ruiz, A. (2023, noviembre 28). La extraña situación de Mary Ainsworth. *Instituto Europeo de Psicología Positiva (IEPP)*. <https://www.iepp.es/la-extrana-situacion-de-maryainsworth/#:~:text=La%20Teor%C3%ADa%20del%20Apego>
- Saloni Dattani, Lucas Rodés-Guirao, Hannah Ritchie, & Max Roser. (2023). *Mental Health*. OurWorldinData.org. <https://ourworldindata.org/mental-health>
- Sara, C. (2022). *Asesoría psicológica y la resiliencia ante la violencia familiar de madres de familia de una institución educativa de Abancay, 2021* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/82918>
- Schoeps K, Mónaco E, Cotolí A, Montoya-Castilla I (2020) The impact of peer attachment on prosocial behavior, emotional difficulties and conduct problems in adolescence: The mediating role of empathy. *PLoS ONE*, 15(1): e0227627.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227627>
- Shilpa, K., & Suman, L. (2020). Coping, resilience, and hopefulness among women survivors of intimate partner violence in short stay shelter homes, Bengaluru, India. *Annals of Mental Health and Education*, 4(2), 15-22.
https://journals.lww.com/amhe/fulltext/2020/21020/coping,_resilience,_and_hopefulness_among_women.2.aspx

- Southwick, S., & Charney, D. (2018). What is resilience? In *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges* (2nd ed., pp. 1–16). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108349488>
- Tarrillo Olivos, K. L., More Martínez, M. M., Requejo Shapiama, S., Millones-Liza, D. Y., & Palomino-Ccasa, J. (2024). Dependencia emocional y violencia de pareja en mujeres de la selva peruana. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14212648>
- Torrice, E., Santón, C., Andrés, M., Menéndez, D., & López, M. (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la psicooncología. *Anales de Psicología*, 18(1), 45-59. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16718103.pdf>
- Tsirigotis, K., & Łuczak, J. (2017). Resilience in women who experience domestic violence. *Psychiatric Quarterly*, 88(2), 241-251. <https://doi.org/10.1007/s11126-016-9443-1>
- Uriarte, J. (2005). La resiliencia: Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-79. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia del plan de tesis

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MÉTODOS Y DISEÑO	POBLACIÓN	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	<p>Método: Cuantitativo, hipotético-deductivo Tipo de investigación: Básica sustantiva Nivel de investigación: Descriptivo-correlacional Diseño de investigación: No experimental, transversal</p> 	<p>Población y muestra: La población está conformada por 152 mujeres que reciben atención psicológica en el Centro de Salud</p>	<p>Métodos Cuantitativo</p> <p>Técnicas Cuestionarios</p> <p>Instrumento V1 Inventario de Dependencia Emocional de Aiquipa Tello (2012)</p> <p>V2 Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptada por Angelina Novella (2002) y actualizada por Johnson (2022.)</p>
¿Cuál es la relación entre la dependencia emocional y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025?	Determinar la relación entre la dependencia emocional y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025	<p>1. HG: Existe relación significativa entre la dependencia emocional y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.</p> <p>2. H0: No existe relación significativa entre la dependencia emocional y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.</p>			
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			
<p>¿Cómo se relaciona el miedo a la ruptura con la capacidad de resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025?</p> <p>¿Cómo se relacionan el miedo y la intolerancia a la soledad con la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un</p>	<p>1. Determinar cómo el miedo a la ruptura se relaciona con la capacidad de resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.</p> <p>2. Determinar cómo el miedo e intolerancia a la soledad se relaciona con la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro</p>	<p>1. Ha1: Existe relación significativa entre el miedo a la ruptura y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el miedo a la ruptura y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.</p> <p>2. Ha2: Existe relación significativa entre el miedo e intolerancia a la soledad y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a</p>			

<p>centro de salud en la provincia de Abancay 2025? ¿Cuál es la relación entre la prioridad a la pareja y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025? ¿Cuál es la relación entre la necesidad de acceso a la pareja y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025? ¿Cuál es la relación entre los deseos de exclusividad y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025? ¿Cuál es la relación entre la subordinación y sumisión con la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la</p>	<p>de salud en la provincia de Abancay 2025. 3. Determinar la relación de la prioridad a la pareja y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025. 4. Determinar la relación de la necesidad de acceso a la pareja y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025. 5. Determinar la relación de los deseos de exclusividad y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025. 6. Determinar la relación de la subordinación y sumisión con la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025. 7. Determinar la relación de los deseos de control y dominio</p>	<p>un centro de salud en la provincia de Abancay 2025. H0: No existe relación significativa entre el miedo e intolerancia a la soledad y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025. 3. Ha3: Existe relación significativa entre la prioridad a la pareja y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025. H0: No existe relación significativa entre la prioridad a la pareja y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025. 4. Ha4: Existe relación significativa entre la necesidad de acceso a la pareja y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025. H0: No existe relación significativa entre la necesidad de acceso a la pareja y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025. 5. Ha5: Existe relación significativa entre los deseos de exclusividad y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.</p>			
---	---	---	--	--	--

<p>provincia de Abancay 2025? ¿Cuál es la relación entre los deseos de control y dominio con la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025?</p>	<p>con la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.</p>	<p>H0: No existe relación significativa entre los deseos de exclusividad y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.</p> <p>6. Ha6: Existe relación significativa entre la subordinación y sumisión y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre la subordinación y sumisión y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.</p> <p>7. Ha7: Existe relación significativa entre los deseos de control y dominio y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre los deseos de control y dominio y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay 2025.</p>			
---	---	---	--	--	--

Anexo 2 Matriz de operacionalización de instrumentos

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de respuestas	Escala valorativa	Escala total
Dependencia emocional	Estado psicológico caracterizado por la necesidad excesiva de afecto y aprobación de una pareja.	Medida mediante el Inventario de Dependencia Emocional de Aiquipa Tello.	Miedo a la ruptura (MR)	Temor intenso de perder la relación.	4, 9, 13, 14, 18, 19, 25, 31, 39, 46, 47, 49	Rara vez o nunca es mi caso,	Escala Likert de 1 al 5	Suma de las puntuaciones de todos los ítems.
			Miedo e intolerancia a la soledad (MIS)	Incapacidad para estar solo, necesidad constante de compañía.	6, 13, 18, 19, 24	Pocas veces es mi caso, Regularmente es mi caso,		
			Prioridad a la pareja (PP)	Colocar las necesidades y deseos de la pareja por encima de los propios.	3, 7, 12, 16, 17, 23, 32, 36, 40, 45	Muchas veces es mi caso,		
			Necesidad de acceso a la pareja (NAP)	Deseo constante de contacto e interacción con la pareja para sentirse seguro.	2, 5, 11, 20, 25, 29, 35, 38, 42, 44	Muy frecuente o siempre es mi caso		
			Deseos de exclusividad (DEX)	Deseo de que la pareja se comprometa exclusivamente, limitando interacciones con terceros.	21, 22, 23, 26, 28, 34, 41			
			Subordinación y sumisión (SS)	Ceder el poder y decisiones en la relación, adoptando un rol pasivo.	1, 8, 15, 17, 30, 33, 37, 43			

			Deseos de control y dominio (DCD)	Necesidad de controlar aspectos de la vida de la pareja para asegurar su permanencia y lealtad.	10, 27, 38, 47, 48			
Resiliencia	Capacidad de adaptarse y prosperar frente a adversidades.	Medida mediante la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.	Ecuanimidad	Mantener la calma y la compostura en situaciones difíciles.	1, 4, 9, 10, 11	Totalmente en desacuerdo,	Escala Likert de 1 al 5	Suma de las puntuaciones de todos los ítems.
			Sentirse bien solo	Capacidad de disfrutar de la propia compañía sin ansiedad.	6, 7, 18, 22	Desacuerdo,		
			Confianza en sí mismo	Creencia en las propias habilidades para enfrentar desafíos.	2, 3, 5, 8, 12	Medio, Acuerdo,		
			Perseverancia	Persistencia en la consecución de metas a pesar de obstáculos.	13, 14, 15, 16, 17	Totalmente de acuerdo		
			Satisfacción	Capacidad para encontrar satisfacción y contento en la vida, incluso en circunstancias difíciles.	19, 20, 21, 23, 24, 25			

Anexo 3 Instrumentos de recolección de datos

Inventario de Dependencia Emocional de Aiquipa Tello (2012)

Edad: _____

Instrucciones: Lea cada frase y decida si las oraciones que aparecen a continuación le describen de acuerdo a como, generalmente, siente, piensa o actúa en su relación de pareja, anotando sus respuestas con una "X" en la "Hoja de respuestas" que se le ha entregado. Las alternativas de respuestas son:

1. Rara vez o nunca es mi caso.
2. Pocas veces es mi caso.
3. Regularmente es mi caso.
4. Muchas veces es mi caso.
5. Muy frecuente o siempre es mi caso.

N°	Reactivos	1	2	3	4	5
1	Me asombro de mí mismo(a) por todo lo que he hecho por retener a mi pareja.					
2	Tengo que dar a mi pareja todo mi cariño para que me quiera.					
3	Me entrego demasiado a mi pareja.					
4	Me angustia mucho una posible ruptura con mi pareja.					
5	Necesito hacer cualquier cosa para que mi pareja no se aleje de mi lado.					
6	Si no está mi pareja, me siento intranquilo(a).					
7	Mucho de mi tiempo libre, quiero dedicarlo a mi pareja.					
8	Durante mucho tiempo he vivido para mi pareja.					
9	Me digo y redigo: "¡se acabó!", pero luego llego a necesitar tanto de mi pareja que voy detrás de él/ella.					
10	La mayor parte del día, pienso en mi pareja.					
11	Mi pareja se ha convertido en una "parte" mía.					
12	A pesar de las discusiones que tenemos, no puedo estar sin mi pareja.					

13	Es insoportable la soledad que se siente cuando se rompe con una pareja.					
14	Reconozco que sufro con mi pareja, pero estaría peor sin él/ella.					
15	Tolero algunas ofensas de mi pareja para que nuestra relación no termine.					
16	Si por mí fuera, quisiera vivir siempre con mi pareja.					
17	Aguanto cualquier cosa para evitar una ruptura con mi pareja.					
18	No sé qué haría si mi pareja me dejara.					
19	No soportaría que mi relación de pareja fracasase.					
20	Me importa poco que digan que mi relación de pareja es dañino, no quiero perderla.					
21	He pensado: “Qué sería de mí si un día mi pareja me dejara”.					
22	Estoy dispuesto(a) a hacer lo que fuera para evitar el abandono de mi pareja.					
23	Me siento feliz cuando pienso en mi pareja.					
24	Vivo mi relación de pareja con cierto temor a que termine.					
25	Me asusta la sola idea de perder a mi pareja.					
26	Creo que puedo aguantar cualquier cosa para que mi relación de pareja no se rompa.					
27	Para que mi pareja no termine conmigo, he hecho lo imposible.					
28	Mi pareja se va a dar cuenta de lo que valgo, por eso tolero su mal carácter.					
29	Necesito tener presente a mi pareja para poder sentirme bien.					
30	Descuido algunas de mis responsabilidades laborales y/o académicas para estar con mi pareja.					
31	No estoy preparado(a) para el dolor que implica terminar una relación de pareja.					
32	Me olvido de mi familia, de mis amigos y de mí cuando estoy con mi pareja.					
33	Me cuesta concentrarme en otra cosa que no sea mi pareja.					

34	Tanto el último pensamiento al acostarme como el primero al levantarme es sobre mi pareja.					
35	Me olvido del “mundo” cuando estoy con mi pareja.					
36	Primero está mi pareja, después los demás.					
37	He relegado algunos de mis intereses personales para satisfacer a mi pareja.					
38	Debo ser el centro de atención en la vida de mi pareja.					
39	Me cuesta aceptar que mi pareja quiere pasar un tiempo solo(a).					
40	Suelo postergar algunos de mis objetivos y metas personales por dedicarme a mi pareja.					
41	Sí por mí fuera, me gustaría vivir en una isla con mi pareja.					
42	Yo soy sólo para mi pareja.					
43	Mis familiares y amigos me dicen que descuido mi persona por dedicarme a mi pareja.					
44	Quiero gustar a mi pareja lo más que pueda.					
45	Me aísló de las personas cuando estoy con mi pareja.					
46	No soporto la idea de estar mucho tiempo sin mi pareja.					
47	Siento fastidio cuando mi pareja disfruta de la vida sin mí.					
48	No puedo dejar de ver a mi pareja.					
49	Vivo para mi pareja.					

ESCALA DE RESILIENCIA (ER) DE WAGNIULD Y YOUNG-1993

Adaptada al español por Novella (2002) y con última adaptación y validación cultural en el contexto peruano realizada por Johnson (2022)

INSTRUCCIONES:

Por favor, lea cuidadosamente estas instrucciones antes de empezar.

Ítem	Reactivos	Totalmente en desacuerdo (1)	Desacuerdo medio (2)	Acuerdo (3)	Totalmente de acuerdo (4)	Notas
1	Me siento orgullosa de haber logrado cosas al mismo tiempo.					
2	Soy decidida.					
3	El creer en mí misma me permite atravesar tiempos difíciles.					
4	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.					
5	Dependo más de mí misma que de otras personas.					
6	Puedo estar sola si tengo que hacerlo.					
7	Alguna vez me obligo a hacer cosas aunque no quiera.					
8	Cuando planeo algo lo realizo.					
9	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.					
10	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.					

11	Tengo auto disciplina.					
12	Generalmente me las arreglo de una manera u otra.					
13	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.					
14	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.					
15	Es importante para mí mantenerme interesada en las cosas.					
16	Me mantengo interesada en las cosas.					
17	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.					
18	Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.					
19	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.					
20	Soy amiga de mí misma.					
21	Tomo las cosas uno por uno.					
22	Por lo general encuentro algo de qué reírme.					
23	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.					
24	Usualmente veo las cosas a largo plazo.					
25	Mi vida tiene significado.					

Anexo 4 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Centro de Salud de la provincia de Abancay

Investigadora: [Tu nombre completo]

Título: *Dependencia emocional y resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay, 2025*

Propósito del estudio

Se le invita a participar en una investigación titulada “*Dependencia emocional y resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay, 2025*”.

El propósito del estudio es analizar la relación existente entre la dependencia emocional y la resiliencia en mujeres que han sido víctimas de violencia, con el fin de contribuir al desarrollo de estrategias psicológicas que fortalezcan la autonomía emocional, el afrontamiento y la recuperación integral de esta población.

Antes de decidir su participación, recibirá toda la información necesaria para tomar una decisión libre e informada. Puede hacer todas las preguntas que considere necesarias y serán respondidas con claridad. Este proceso se denomina **Consentimiento Informado**.

Procedimientos

Si acepta participar, se le solicitará completar **tres instrumentos de recolección de datos**:

1. **Cuestionario de datos generales.**
2. **Inventario de Dependencia Emocional** de Aiquipa Tello (2012).
3. **Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993)**, adaptada por Angelina Novella (2002) y validada por Johnson Vargas (2022).

El tiempo estimado para responder los instrumentos será de **25 a 30 minutos aproximadamente**.

Las respuestas serán completamente anónimas y no se realizarán grabaciones.

Beneficios

Esta investigación aportará información relevante para comprender la relación entre la dependencia emocional y la resiliencia en mujeres víctimas de violencia, con el fin de fortalecer programas psicológicos de atención, prevención y empoderamiento en los servicios de salud mental de la provincia de Abancay.

Riesgos

No se contemplan riesgos físicos ni psicológicos derivados de su participación. El llenado de los cuestionarios no implica esfuerzo que afecte su bienestar o salud emocional.

Confidencialidad

Toda la información será tratada con estricta confidencialidad.

A cada participante se le asignará un código, garantizando el anonimato de sus respuestas. Los resultados se presentarán de manera global y no incluirán datos personales que permitan su identificación. Ninguna persona ajena al estudio tendrá acceso a la información sin su autorización.

Uso futuro de la información

Los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos y podrán formar parte de publicaciones científicas, manteniendo siempre la confidencialidad de las participantes.

Derechos del participante

Su participación es **totalmente voluntaria**. Puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

Si tiene dudas o desea información adicional, puede comunicarse con la investigadora.

Si considera que sus derechos han sido vulnerados, puede contactar al **Comité de Ética de la Universidad Continental**.

Declaración del participante

Declaro haber leído y comprendido la información proporcionada. He recibido explicaciones claras sobre el propósito y los procedimientos del estudio, y mis preguntas fueron respondidas de manera satisfactoria.

Entiendo que mi participación es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento sin consecuencias.

Autorizo mi participación en el estudio titulado:
“Dependencia emocional y resiliencia en mujeres víctimas de violencia que acuden a un centro de salud en la provincia de Abancay, 2025”.

Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombre: _____

DNI: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Investigadora

Nombre: _____

DNI: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 5 Carta de aceptación



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
RED DE SALUD ABANCAY
MICRORED DE SALUD CENTENARIO
C.S. DR. CARLOS AYESTAS LA TORRE



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Abancay, 13 de diciembre del 2025

CARTA N° 36-2025-J/C.S.DR.C.A.A.L.T.-MICRORED CENTENARIO-RSAb.

Sr. Jonathan Jair Chipana Loaiza
 Egresado de la Escuela Profesional de Psicología – Universidad Continental

Srta. Francie Araceli Alcarraz Paccori
 Egresado de la Escuela Profesional de Psicología – Universidad Continental

CIUDAD.-

Asunto : Autorización para realizar trabajo de investigación.
 Referencia : Solicitud S/N con registro N° 1222

Es grato dirigirme a Uds., para comunicarle que su solicitud de permiso para desarrollar el trabajo de investigación "DEPENDENCIA EMOCIONAL Y RESILIENCIA EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD EN LA PROVINCIA DE ABANCAY 2025", queda AUTORIZADA, por lo que se le dará las facilidades correspondientes, debiendo previamente coordinar con la responsable de Salud Mental, y debiendo durante el tiempo de recolección de datos seguir las normas e indicaciones correspondientes a cada área, como también preservar la confidencialidad de la información en los márgenes éticos, en el marco de la Ley 29733 Ley de Protección de Datos Personales, bajo apercibimiento de las sanciones correspondientes.

Atentamente,


 M.C. Yanando Alarcón Quiroga
 DNI: 29593166 CIVIL: 36755
 Jefe del C.S. DR. CARLOS AYESTAS LA TORRE

Anexo 6 Solicitud de permiso

CARTA DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INSTRUMENTOS

Abancay, 12 de diciembre del 2025

Sr.: Dr. Fernando A. Quispe Goicochea
Jefe del Centro de Salud Dr. Carlos Ayesta La Torre

De: Jonathan Jair Chipana Loaiza
Francie Araceli Alcarraz Paccori



ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PSICOLÓGICA.

De mi consideración:

Ante todo, reciba nuestro más cordial saludo que, con código 48380981 y 70220854 de la escuela de psicología de la universidad continental, se viene desarrollando el trabajo de investigación titulado "DEPENDENCIA EMOCIONAL Y RESILIENCIA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD EN LA PROVINCIA DE ABANCAY 2025.", para optar el título de licenciado en psicología.

Por tal razón, el instrumento de dicho proyecto requiere de la aplicación del siguiente Inventario de Dependencia Emocional y Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, los cuales serán aplicados a las pacientes de su establecimiento, que dignamente representa, por lo que solicito la autorización respectiva.

Agradecidos por su gentil atención por las facilidades que el caso amerita, me suscribo de usted reiterándole mis saludos y estima personal, quedando atento a su respuesta para iniciar las coordinaciones respectivas.

Atentamente:

Jonathan Jair Chipana Loaiza
DNI: 48380981

Francie Araceli Alcarraz Paccori
DNI: 70220854