

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**  
**CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**DEPENDENCIA EMOCIONAL, DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN  
MUJERES ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN DOS  
INSTITUCIONES EDUCATIVAS, PÚBLICA Y PRIVADA, HUÁNUCO  
2023**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO  
CIRUJANO**

**TESISTA**

**ORNETA LEIVA, JULIO CESAR BLADIMIR**

**ASESOR**

**MÉD. MENA PARCO, JUAN**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2025**

## **DEDICATORIA**

### **A Dios**

Por toda su bendición, protección y amor infinito, hacia el mundo, mi familia y mi persona, pues nunca nos abandona y siempre está con nosotros.

### **A mis padres:**

A mi madre, Teresa Leiva Ramírez, por su amor incondicional y por siempre creer en mí.

A mi padre, Martín Ornetá Ventura, por su apoyo silencioso.

A mis hermanos, Charles, Maricruz y Lady, por su respaldo y confianza.

A mi facultad, por todas las pruebas que forjaron mi carácter.

A todas las mujeres que fueron y son víctimas de violencia, para que este trabajo permita generar nuevas políticas públicas a favor de la erradicación de la violencia contra la mujer.

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por siempre estar a mi lado.

A mis padres, por su apoyo incondicional, tanto en los inviernos y primaveras de mi vida universitaria, pues no fue fácil. A ellos mi eterna gratitud.

A mi asesor, Dr. Juan Mena Parco, por sus consejos y su integridad.

A la hermanita Mary Espinoza y sus tesoros, Leslie y Alexia, porque con cada cafecito, me ensañaron a confiar en mí y en mis talentos.

A mi cómplice, mi muñequita bonita: Gendel, por su integridad, su amor, su empatía, su apoyo, y por recordarme, en cada momento, el valor de mis virtudes.

A Silvia, la jefecita, por su hospitalidad y apoyo en uno de los momentos que más lo necesitaba.

A todas las personas que conocí y que contribuyeron en mi crecimiento personal y social.

A mis buenos docentes, quienes me enseñaron que el conocimiento no solo se encuentra en los libros o en las aulas, sino también en la experiencia de la vida.

A las Instituciones Educativas “La Inmaculada Concepción” y “El Amauta - José Carlos Mariátegui”, y sus directores, Maestro Elmer y Maestra Jacinta, respectivamente, por brindarme la oportunidad de sacar adelante este proyecto, y por su amistad.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la asociación entre dependencia emocional, depresión y autoestima con la violencia contra la mujer en adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023. **Métodos:** Enfoque cuantitativo, de nivel explicativo, de tipo prospectivo, transversal y analítico con un diseño no experimental – correlacional. La población diana estuvo conformada por 163 estudiantes féminas (100 fueron de una institución educativa pública y 63, privada). Se utilizó la Encuesta y como instrumentos: la Escala de violencia para adolescentes, Inventario de dependencia emocional – IDE, Inventario de depresión de BECK-II (BDI-II) y Escala de autoestima de Rosenberg (RSE), de Morris Rosenberg (1965). Adaptación en España (RSES) por Echeburúa (1995), todos fueron confiables. **Resultados:** Al contrastar la violencia contra la mujer con la dependencia emocional en las adolescentes en estudio fue significativo (p valor 0,004) demostrando asociación entre ambas variables; infiriendo que los adolescentes que presentaron dependencia emocional a su pareja o ex pareja han presentado violencia contra la mujer (8,0%). Se ha evidenciado la asociación significativa entre la violencia contra la mujer con la depresión (p valor 0,0014); es decir, que las adolescentes que presentan índices de depresión han presentado violencia (47,2%). Y, al contrastar con la variable autoestima, el 33,7% que ha presentado una autoestima negativa ha presentado violencia, evidenciado una asociación significativa (p valor 0,000). **Conclusión:** Existe asociación significativa entre la dependencia emocional, la depresión y la autoestima con la violencia contra la mujer en adolescentes en estudio.

**Palabras claves:** Violencia, dependencia emocional, depresión, autoestima, adolescentes.

## ***ABSTRACT***

**Objective:** To determine the association between emotional dependence, depression and self-esteem with the prevalence of violence against women in adolescents in a public and private institution. **Methods:** Quantitative, explanatory, prospective, cross-sectional and analytical approach with a non-experimental-correlational design. The target population consisted of 163 female students (100 from a public and 63 from a private educational institution). The survey and the following instruments were used: the Violence Scale for Adolescents, the Emotional Dependence Inventory - EDI, the BECK-II Depression Inventory (BDI-II) and the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE), by Morris Rosenberg (1965). Adapted in Spain (RSES) by Echeburúa (1995), all were reliable. **Results:** On contrasting violence against women with emotional dependence in the adolescents under study, it was significant ( $p$  value 0.004), showing an association between both variables; inferring those adolescents who presented emotional dependence on their partner or ex-partner had presented violence against women (8.0%). A significant association was found between violence against women and depression ( $p$ -value 0.0014); that is, adolescents who presented depression indexes presented violence (47.2%). And, when contrasted with the variable self-esteem, 33.7% who presented negative self-esteem presented violence, showing a significant association ( $p$  value 0.000). **Conclusion:** There is a significant association between emotional dependence, depression and self-esteem with the prevalence of violence against women in adolescents under study.

**Key words:** Violence, emotional dependence, depression, self-esteem, adolescents.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
INTRODUCCIÓN .....	viii
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	10
1.1. Fundamentación o situación del problema de investigación.....	10
1.2. Formulación del problema de investigación .....	16
1.2.1. Problema general .....	16
1.2.2. Problemas específicos .....	16
1.3. Formulación de objetivos .....	16
1.3.1. Objetivo general .....	16
1.3.2. Objetivos específicos .....	16
1.4. Justificación e importancia de la investigación.....	17
1.5. Viabilidad.....	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	19
2.1. Antecedentes de la Investigación .....	19
2.1.1. Nivel internacional .....	19
2.1.2. Nivel nacional.....	21
2.1.3. Nivel local .....	23
2.2. Bases teóricas .....	25
2.2. Bases conceptuales o Definición de términos básicos .....	40
CAPÍTULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS .....	42
3.1. Formulación de hipótesis .....	42
3.1.2. Hipótesis general .....	42
3.1.3. Hipótesis específicas .....	42
3.2. Variables y operacionalización de variables .....	42
3.2.2. Operacionalización de variables.....	43
3.3. Definición teórica de variables.....	46
CAPÍTULO IV. METODOLOGIA .....	47
4.1. Ámbito o lugar de ejecución .....	47
4.2. Tipo y nivel de investigación .....	47
4.2.1. Enfoque.....	47
4.2.2. Nivel .....	47
4.2.3. Tipo.....	47
4.3. Población y muestra .....	48
4.3.1. Descripción de la población .....	48
4.3.2. Muestra y método de muestreo.....	48
4.4. Diseño de investigación .....	49
4.5. Métodos, técnicas e instrumentos .....	49
4.5.1. Fuente .....	49
4.5.2. Técnica .....	50
4.5.3. Instrumento de recolección de datos .....	50

4.5.3.1. Validación de los instrumentos para la recolección de datos .....	50
4.5.3.2. Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos .....	50
4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	51
4.6.1. Datos a registrar .....	51
4.6.2. Procedimiento .....	51
4.6.3. Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos .....	52
4.7. Aspectos éticos .....	52
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	55
5.1. Análisis descriptivo .....	55
5.2. Análisis inferencial .....	57
5.3. Discusión de resultados .....	60
CONCLUSIONES .....	62
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS .....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	65

## INTRODUCCIÓN

La violencia hacia la mujer es definida como violencia de género que implique sufrimiento físico, sexual, psicológico o económico contra las mujeres, incluidas amenazas, coacción, extorsión o privación arbitraria para realizar actividades en la vida pública y privada <sup>(1)</sup>. La situación actual de violencia hacia la mujer es crítica a nivel mundial, por las cifras alarmantes que se han registrado.

En todo el mundo, se estima que 736 millones de mujeres (alrededor de una de cada tres) han experimentado violencia física o sexual de pareja, violencia de pareja no íntima o ambas al menos una vez en su vida, indiciando que el 30,0% de las mujeres tienen 15 años o más <sup>(2)</sup>. Dichas cifras son preocupantes porque la mayor parte de la violencia contra las mujeres es perpetrada por su pareja actual o pareja anterior, teniendo como datos actuales que en promedio 640 millones de mujeres mayores de 15 años (26% del total) han sufrido violencia de pareja <sup>(3)</sup>. Críticamente Calsi <sup>(4)</sup> enfatiza que, si bien los países están implementando políticas públicas para abordar la violencia contra las mujeres, los índices de violencia están aumentando en lugar de disminuir.

Perú es uno de los países que preocupa los índices de violencia y criminalidad <sup>(5)</sup>. En el 2022, se registró 11.524 casos de mujeres desaparecidas en todo el ciclo de vida, de los cuales 5.558 (48%) se registraron por cupo de ubicación; de los cuales, 137 mujeres fueron asesinadas, 22 de ellas fueron reportadas como desaparecidas. También hubo 51 muertes violentas y 111 casos de feminicidio durante este período <sup>(6)</sup>. Huánuco es considerado como el quinto departamento a nivel de Perú con mayor población penitenciaria por el delito de feminicidio. Sólo hasta agosto de 2023, el 5,4% fueron víctimas de feminicidio y el 3,4% representaron a los casos de tentativa de feminicidio <sup>(7)</sup>.

Como factores que relacionados a la violencia contra la mujer se ha identificado estudios a nivel internacional, en España <sup>(8)</sup> un estudio demostró que las mujeres abusadas obtuvieron puntuaciones significativamente más altas que las mujeres que no sufrieron abusos en todas las medidas de dependencia emocional; concluyendo, que la dependencia emocional en mujeres maltratadas se relaciona positivamente con la depresión, la ansiedad y la impulsividad y negativamente con la autoestima. Del mismo modo, en Paraguay <sup>(9)</sup> una investigación realizada a mujeres víctimas de Violencia Doméstica, los resultados indicaron

una relación positiva entre la mayoría de los aspectos de la dependencia emocional y los tipos de distorsiones cognitivas.

A nivel nacional, un estudio realizado en Cusco <sup>(10)</sup> en los resultados confirmaron que existe una relación inversa entre la autoestima y la dependencia emocional entre las mujeres que experimentaron violencia conyugal en la Casa de la Mujer del Distrito de Santiago. Así mismo, en Nuevo Chimbote <sup>(11)</sup> las evidencias muestran una relación moderada positiva (0,58) entre dependencia emocional – depresión; lo mismo se encontró, con una correlación fuerte positiva (0,86) entre dependencia emocional y ansiedad. Infiriendo que, los resultados obtenidos muestran un nexo positivo entre las constantes: dependencia emocional, depresión y ansiedad.

En Lima <sup>(12)</sup> se ha demostrado en una investigación que el 46,0% de los participantes tenían signos de violencia de pareja. Estos síntomas incluyen, por ejemplo, indiferencia hacia los sentimientos del participante, culparse a sí mismo, burlarse de la esposa, manipulación, culpar a la pareja por el estado de la relación, quejarse o molestar a un amigo, etc. Esto incluye señales de agresión, amenazas de terminar la relación, abuso físico como empujones o golpes, incluso coqueteos y tocamientos. También como un factor de riesgo son los niveles de estrés y depresión aumentan se producen diferentes tipos de violencia, por ejemplo, violencia verbal, física y psicológica <sup>(13)</sup>.

Es importante concienciar a los jóvenes sobre sus habilidades, incluida la resolución de conflictos desarrollando competencias para resolver diferencias sin recurrir a violencia de ningún tipo. Una propuesta que se viene realizando el sistema de salud son el desarrollo de habilidades sociales como estrategia de prevención y actividades en favor de la promoción de la salud mental.

Todo lo mencionado ha sido razones de motivación para investigar dichas variables, sobre todo para complementar el vacío de conocimiento que existe a nivel regional; así mismo, con los resultados obtenido se fortalecieron las estrategias de salud orientado a la salud mental.

## CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Fundamentación o situación del problema de investigación

El Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia hacia las Mujeres y la Violencia Doméstica define este tipo de violencia como cualquier acto basado en el género que pueda causar o cause daño físico, sexual, psicológico o económico a las mujeres; esto incluye amenazas, coacción o privación arbitraria de la libertad, ya sea en el ámbito público o privado. Además, el Convenio establece que el género se refiere a los roles, comportamientos, actividades y características que una sociedad determinada atribuye a mujeres y hombres de manera socialmente construida <sup>(14)</sup>.

Teniendo en cuenta la definición de violencia contra la mujer, las estimaciones publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) revelan que aproximadamente 1 de cada 3 mujeres y niñas de entre 15 y 49 años ha experimentado violencia física y/o sexual por parte de su pareja, o violencia sexual por parte de otra persona, a lo largo de su vida. En las Américas, el 25% de las mujeres y niñas han reportado haber sufrido violencia física y/o sexual por cualquier agresor, mientras que el 12% de las mayores de 15 años han informado haber sido víctimas de violencia sexual por parte de alguien fuera de su pareja. Según estas estimaciones, la violencia de pareja es la forma más frecuente de violencia contra la mujer, lo que se refleja en que el 38% de los feminicidios a nivel mundial son perpetrados por la pareja masculina de la víctima <sup>(15)</sup>.

América Latina y el Caribe es la región más violenta del mundo, con una tasa de homicidios de 22 por cada 100,000 habitantes en 2017, cuadruplicando el promedio mundial. A pesar de representar solo el 9,0% de la población global, concentra el 39,0% de los homicidios. Además, 14 de los 25 países con las tasas más altas de femicidios o feminicidios se encuentran en esta región. Según las cifras más recientes del Observatorio de Igualdad de Género de la CEPAL, en 2019 se registraron al menos 4,640 casos de femicidios en 18 países de América Latina y 6 del Caribe. Las tasas más elevadas de feminicidios por cada 100,000 mujeres se reportaron en Honduras (6.2), El Salvador (3.3), República Dominicana (2.7) y el Estado Plurinacional de Bolivia (2.1) <sup>(16)</sup>.

A nivel nacional, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018) reveló que el 66,3% de las mujeres que alguna vez

han estado en una relación (casadas, convivientes, divorciadas, separadas o viudas) experimentaron algún tipo de control por parte de su esposo o pareja. Además, el 21,7% reportó haber sido víctima de violencia verbal, mientras que el 19,9% afirmó haber recibido amenazas de su pareja, como el abandono del hogar, la retirada de apoyo económico o la sustracción de sus hijos(as). También, el 37,2% declaró haber sufrido violencia física y sexual por parte de su esposo o compañero, manifestada a través de empujones, golpes, patadas, amenazas o ataques con armas (cuchillos, pistolas u otras), así como la imposición de relaciones sexuales no consentidas o actos sexuales no deseados. <sup>(17)</sup>.

Según el INEI, entre 2016 y 2019, los departamentos del Perú con mayor incidencia de feminicidios fueron Lima, con la cifra más alta (163 casos), seguida de Cuzco (40), La Libertad (37), Junín (34), Arequipa (34), Huánuco (32) y Puno (30); por otro lado, los departamentos con menor número de víctimas fueron Ucayali (8), Pasco (7), y tanto Tumbes como Moquegua, con 6 casos cada uno.

La violencia contra la mujer es un problema universal que afecta a todas las sociedades y que ha ido en aumento en los últimos años; en nuestro país, se ha convertido en una de las problemáticas sociales más graves, sin que hasta el momento se haya logrado resolver o reducir significativamente. A pesar de los esfuerzos de numerosas organizaciones que luchan por erradicarla, la violencia contra la mujer sigue siendo una realidad persistente <sup>(18)</sup>.

Huánuco es una de las regiones con mayor incidencia de feminicidios en el país, donde el 59,9% de las mujeres ha sido víctima de algún tipo de violencia, según un informe del Centro de Emergencia Mujer (CEM); de acuerdo con este informe, el 53,5% de las mujeres ha sufrido violencia psicológica, el 31,7% ha sido víctima de violencia física y el 5,3% ha padecido abuso sexual. Lamentablemente, las cifras no muestran una mejora en la situación, ya que la violencia contra la mujer sigue en aumento; entre enero y abril de 2022, el CEM recibió 1,666 casos de violencia familiar, de los cuales 1,471 (88,3%) correspondieron a denuncias presentadas por mujeres y 195 (11,5%) por hombres <sup>(19)</sup>.

Entre las teorías psicológicas que buscan explicar este fenómeno psicosocial, Dutton y Golant (1997), citados por Espinoza <sup>(20)</sup>, plantean que existen ciertos factores de riesgo individuales que pueden llevar a un hombre a ejercer violencia contra su pareja. En primer lugar, mencionan el rechazo y maltrato por parte del padre; además, un apego inseguro con la madre, donde, a pesar de su protección, el niño no se ha sentido realmente seguro; por

último, destacan la influencia de una cultura machista interiorizada desde la infancia, en la que se aprenden conceptos de virilidad y estereotipos de género.

En la misma línea, la OMS señala que la violencia contra la mujer es el resultado de una interacción de factores a nivel individual, familiar, comunitario y social, los cuales pueden aumentar o reducir el riesgo de que ocurra; algunos de estos factores están relacionados con la comisión de actos de violencia, otros con su padecimiento, y algunos con ambos. Entre los factores vinculados a la violencia de pareja y la violencia sexual, destacan: el bajo nivel educativo tanto en agresores como en víctimas, la exposición al maltrato infantil, haber presenciado violencia familiar, trastornos de personalidad antisocial en los agresores, el consumo nocivo de alcohol, y comportamientos masculinos dañinos, como la promiscuidad o la justificación de la violencia. Asimismo, influyen normas comunitarias que refuerzan la superioridad masculina, la falta de acceso de las mujeres a empleos remunerados y los bajos niveles de igualdad de género, evidenciados en leyes discriminatorias, entre otros aspectos. Entre los factores específicamente asociados a la violencia de pareja se encuentran los antecedentes de violencia, la discordia e insatisfacción en la relación, las dificultades de comunicación entre los miembros de la pareja y las conductas de control ejercidas por el hombre; por otro lado, los factores vinculados a la perpetración de violencia sexual incluyen la creencia en el honor familiar y la pureza sexual, ideologías que refuerzan los privilegios sexuales del hombre y la falta de sanciones jurídicas adecuadas frente a los actos de violencia sexual <sup>(21)</sup>.

La violencia contra mujeres y niñas es una grave violación de los derechos humanos, cuyo impacto puede ser tanto inmediato como a largo plazo; sus consecuencias incluyen daños físicos, sexuales, psicológicos e incluso la muerte. Además de afectar el bienestar de las mujeres, limita su plena participación en la sociedad. Este problema no solo perjudica a las víctimas, sino también a sus familias, comunidades y al país en general. Los costos asociados, que van desde el aumento en los gastos de atención médica y servicios jurídicos hasta la pérdida de productividad, afectan los presupuestos públicos nacionales y representan un obstáculo para el desarrollo <sup>(22)</sup>.

Después de décadas de movilización por parte de la sociedad civil y los movimientos de mujeres, la erradicación de la violencia de género ha logrado posicionarse en las agendas nacionales e internacionales. Actualmente, más países que nunca han implementado leyes

para combatir la violencia doméstica, las agresiones sexuales y otras formas de violencia de género.

El derecho de las mujeres a vivir libres de violencia está reconocido en acuerdos internacionales como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). A nivel global, **ONU Mujeres** colabora con los países para fortalecer los marcos normativos internacionales, apoyando procesos intergubernamentales como la Asamblea General y la Comisión sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer. A nivel nacional, trabaja para impulsar la adopción y promulgación de reformas jurídicas alineadas con estándares y normas internacionales <sup>(23)</sup>.

En 2019, la OMS y ONU Mujeres, con el respaldo de otros 12 organismos bilaterales y de Naciones Unidas, lanzaron *RESPECT Women*, un marco dirigido a las instancias normativas para la prevención de la violencia contra la mujer. Cada letra de la palabra *RESPECT* representa una de sus siete estrategias clave: “fortalecimiento de las habilidades de relación (*relationship skills strengthening*); empoderamiento de las mujeres (*empowerment of women*); servicios garantizados (*services ensured*); reducción de la pobreza (*poverty reduced*); creación de entornos propicios (escuelas, lugares de trabajo, espacios públicos) (*enabling environments*); prevención del abuso infantil y adolescente (*child and adolescent abuse prevented*), y cambio de actitudes, creencias y normas (*transformed attitudes, beliefs and norms*)” <sup>(24)</sup>.

Para cada una de las siete estrategias de *RESPECT Women*, existen diversas intervenciones adaptadas a entornos con bajos y altos recursos, cuya eficacia ha sido comprobada en distintos grados. Algunas de las intervenciones más prometedoras incluyen: “algunos ejemplos de intervenciones prometedoras son las intervenciones de apoyo psicosocial y las intervenciones psicológicas para supervivientes de violencia de pareja; programas combinados de empoderamiento económico y social; transferencias de efectivo; trabajo con parejas para mejorar las habilidades de comunicación y relación; intervenciones de movilización comunitaria para cambiar normas de género que fomentan la desigualdad; programas escolares que mejoren la seguridad en las escuelas y reduzcan/eliminen los castigos severos e incluyan planes de estudio en los que se cuestionen los estereotipos de género y se promuevan relaciones basadas en la igualdad y el consentimiento, y educación

participativa en grupos de mujeres y hombres para que reflexionen de manera crítica sobre las relaciones de género y de poder desiguales”.

Para lograr cambios duraderos, es fundamental promulgar y aplicar leyes, así como desarrollar e implementar políticas que promuevan la igualdad de género. También es esencial destinar recursos a la prevención y atención de la violencia, además de invertir en organizaciones que defienden los derechos de las mujeres. Estas acciones contribuyen a generar un entorno más equitativo y seguro, permitiendo avances reales en la erradicación de la violencia de género <sup>(25)</sup>.

El Gobierno de España, a través del Pacto de Estado contra la Violencia de Género de 2017, propuso incorporar en todas las etapas educativas la prevención de la violencia de género, el machismo y las conductas violentas, así como la educación emocional y sexual y la promoción de la igualdad. Además, planteó incluir en los currículos escolares valores como la diversidad y la tolerancia. Esta propuesta adquiere especial importancia en la adolescencia, una etapa en la que comienzan las primeras relaciones de pareja y en la que el desarrollo de la identidad se convierte en un aspecto fundamental del crecimiento personal.

La reducción de la violencia de género observada en este estudio entre 2013 y 2020 estuvo estrechamente vinculada a diversos cambios ocurridos en la adolescencia, las familias, la escuela y la sociedad en general. En la adolescencia, destacan avances como la disminución del sexismo, una menor justificación de la violencia de género y una mayor valoración de la igualdad como principio fundamental, tanto a nivel personal como en la elección de pareja ideal. En el ámbito familiar, han cambiado los mensajes sobre las relaciones de pareja, eliminando estereotipos que refuerzan el dominio del hombre sobre la mujer y promoviendo discursos basados en la igualdad. Además, se ha incrementado la influencia de las conversaciones con los padres sobre la percepción de la violencia de género, lo que refleja un avance en la superación del tabú que dificultaba abordar este tema en el hogar. En la escuela, múltiples indicadores evaluados a través de adolescentes, docentes y equipos directivos muestran un aumento en las actividades destinadas a fomentar la igualdad y prevenir la violencia contra las mujeres, consolidándose como estrategias clave para su erradicación <sup>(26)</sup>.

A pesar de los avances en la prevención de la violencia de género, aún persisten desafíos significativos. Muchos adolescentes siguen experimentando esta violencia, y los cambios han

sido menos notables en sus formas más graves. Es fundamental ampliar la prevención escolar para que llegue de manera efectiva a toda la población, ya que actualmente la mitad de los adolescentes no recuerda haber recibido esta formación. También es crucial involucrar más a las familias en estas iniciativas. Además, los riesgos asociados al uso de nuevas tecnologías son cada vez más frecuentes y preocupantes, lo que hace necesario abordar otras formas de violencia contra las mujeres, con especial atención a la violencia sexual en todas sus manifestaciones, incluido el acoso sexual en línea, que afecta a un alto porcentaje de adolescentes<sup>(14)</sup>.

En los últimos años, ha crecido el interés por estudiar la violencia ejercida contra la mujer en jóvenes y adolescentes, con el objetivo de analizar sus características y las variables asociadas que puedan explicarla. Esto permite optimizar las intervenciones y minimizar sus efectos negativos en las mujeres. Si bien muchos estudios se han centrado en mujeres adultas e incluso en jóvenes universitarias, aún son escasas las investigaciones en adolescentes, una etapa clave en la formación de la personalidad. Es fundamental que las adolescentes aprendan a identificar y enfrentar la violencia desde temprana edad. Las consecuencias de la violencia contra la mujer son múltiples. En este estudio se destacarán tres variables psicológicas relevantes en las víctimas: la dependencia emocional, la depresión y la ansiedad. Por ello, resulta crucial analizar la relación entre estos factores y la experiencia de violencia de género.<sup>(27)</sup>

Un estudio realizado por Ponce y Tello<sup>(28)</sup> en el 2019, encontraron que las mujeres que han sufrido violencia de pareja presentan niveles más altos de dependencia emocional en comparación con aquellas que no han experimentado este tipo de violencia. Las mujeres con dependencia emocional tienden a desarrollar una fuerte necesidad de estar cerca de su pareja, experimentan angustia ante la separación y priorizan la relación por encima de todo. Esto las lleva a adoptar conductas de sumisión y subordinación, lo que podría explicar en parte la tolerancia a situaciones de maltrato dentro de la relación.

Un estudio realizado en el 2020 por Aramburú<sup>(29)</sup> reveló que en el centro poblado de Sacsamarca (Tarma), las mujeres presentaban altos niveles de violencia de género, incluyendo agresiones físicas y sexuales. Estos actos fueron tolerados en gran medida debido a los elevados niveles de dependencia emocional, lo que las lleva a temer la soledad y, en consecuencia, a soportar situaciones que atentan contra su integridad.

Partiendo de los datos mencionados, el presente estudio plantea la siguiente pregunta: ¿La dependencia emocional, la depresión y la autoestima están asociados a la violencia contra la mujer en mujeres adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023?

## **1.2. Formulación del problema de investigación**

### **1.2.1. Problema general**

¿La dependencia emocional, la depresión y la autoestima están asociados a la violencia contra la mujer en mujeres adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿La dependencia emocional está asociado a la violencia contra la mujer en mujeres adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023?
2. ¿La depresión está asociado a la violencia contra la mujer en mujeres adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023?
3. ¿La autoestima está asociado a la violencia contra la mujer en mujeres adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023?

## **1.3. Formulación de objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la asociación entre la dependencia emocional, la depresión y la autoestima con la violencia contra la mujer en mujeres adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Identificar si la dependencia emocional está asociada a la violencia contra la mujer en mujeres adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023.
2. Identificar si la depresión está asociado a la violencia contra la mujer en mujeres adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023.
3. Identificar si la autoestima está asociado a la violencia contra la mujer en mujeres adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023.

4. Determinar la relación entre las características epidemiológicas/sociodemográficas y la violencia contra la mujer en mujeres adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023.

#### **1.4. Justificación e importancia de la investigación**

- ❖ Originalidad: No existen investigaciones al respecto en nuestro ámbito local, por la cual fue un proyecto Novo para la comparación entre colegio nacional y particular. Ninguno hasta el momento ha evaluado la implicancia que la violencia puede acarrear en el futuro.
- ❖ Aspecto Teórico: Esto ayudó a cerrar vacíos en el conocimiento sobre la violencia de género, sus manifestaciones clínicas, consecuencias y compararles con estratos sociales.
- ❖ Aspecto Práctico: Permitió descubrir la magnitud del problema, identificar factores potencialmente prevenibles e implementar intervenciones oportunas para mejorar la salud mental y física de las personas afectadas.
- ❖ Aspecto Social: La violencia es considerado un problema social que se hace más frecuente por diversos factores, a mujeres que desde el inicio tienen problemas intrafamiliares, de autoestima e incluso trastornos infantiles sin sanar.
- ❖ Aspecto Metodológico: Podemos afirmar que fue factible realizar este estudio, debido a que es accesible llegar a la población a la que se desea estudiar, a través de encuestas, a las que se dará énfasis de su anonimato, y la promesa de su absoluta reserva.

#### **1.5. Viabilidad**

Al ser un estudio transversal, no existe una secuencia temporal entre las variables y por ello no puede establecerse una relación causa-efecto entre ellas. Sin embargo, se están controlando diversas variables, para que la caracterización de la asociación establecida sea más precisa y se eviten posibles factores de confusión. Es posible que se presente un sesgo de memoria, ya que algunas de las preguntas del cuestionario requieren recordar comportamientos con respecto a los factores de violencia. Para controlar este tipo de sesgo, se ha buscado mantener una estructura ordenada, de manera que las preguntas que requieran recordar estén contextualizadas en una sección del cuestionario que aborde un mismo tema.

A su vez, se ha utilizado un lenguaje sencillo que facilite el procesamiento de información para recordar hechos pasados. También, es importante mencionar que, al ser una población adolescente, pueden aburrirse y no prestar atención al momento de contestar los cuestionarios.

## CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la Investigación

#### 2.1.1. Nivel internacional

Viteri Arias <sup>(30)</sup> en Ecuador, en el año 2020, realizó un estudio **denominado**: Autoestima y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. El **objetivo** principal de su estudio, fue identificar la relación entre el nivel de autoestima y de dependencia emocional en mujeres en estudio. Tuvo como **metodología** un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y no experimental, y trabajó con 50 mujeres víctimas de violencia de pareja que acudieron al Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer entre los 18 y 60 años de edad, utilizando tres instrumentos, una encuesta sociodemográfica, el Inventario de Dependencia Emocional (IDE) de Aiquipa (2012), y la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965). Dentro de los **resultados** mostró que más de la mitad de la muestra en estudio presentaron niveles bajos de autoestima y niveles altos de dependencia emocional; de los cuales, los factores de dependencia emocional más influyentes fueron la subordinación – sumisión y la necesidad de acceso a la pareja; concluyendo que existe una relación significativa ( $p=,000$ ) entre los niveles bajos de autoestima y niveles altos de dependencia emocional.

En España <sup>(31)</sup> en el año 2022, se realizó un estudio denominado: Dependencia emocional y maltrato en mujeres víctimas de violencia contra la pareja. Su propósito fue estudiar la dependencia emocional (DE) existente en mujeres maltratadas y no maltratadas en relaciones de pareja duraderas con la “Escala de dependencia emocional de la pareja” (SED; Camarillo et al., 2020). Examinaron la relación entre la dependencia emocional (DE) y diversas variables clínicas y de personalidad, de manera que se establecieron puntos de corte para identificar el riesgo de violencia de pareja (VP) en mujeres en función de la DE. La muestra estuvo conformada por 257 personas, incluyendo 144 mujeres maltratadas en tratamiento y 113 mujeres no maltratadas, por lo que se pudo observar que las primeras obtuvieron puntuaciones significativamente más altas y con una mayor magnitud en todas las dimensiones de la DE en comparación con las segundas. Además, la DE en mujeres maltratadas mostró una correlación positiva con la depresión, la ansiedad y la impulsividad, mientras que su relación con la autoestima fue negativa, lo que refuerza la importancia de

este factor en el contexto de la VP. Se establecieron puntos de corte específicos para detectar el riesgo de VP en función de la DE, lo que permite avanzar en estrategias de prevención e intervención.

En Colombia <sup>(32)</sup> en el 2021, se realizó un estudio denominado: “Factores asociados a la violencia de pareja en jóvenes universitarios” tuvo como objetivo: Caracterizar los factores de violencia asociados en el noviazgo de parejas jóvenes universitarios. Materiales y Métodos: aplicaron los siguientes cuestionarios: Datos demográficos y familiares, la escala multidimensional de violencia en el noviazgo (EMVN), escala de depresión Zung (EDZ), además la escala de satisfacción con la vida (ESV), escala autoestima Rosenberg (EAR), escala de estrés percibido (EPP) y escala de cohesión familiar de faces III, que permitieron evaluar las distintas variables como los tipos de violencia, los factores de riesgos y factores protectores asociados a las conductas violentas que se presentan en las relaciones de parejas de 759 estudiantes universitarios con edades comprendidas entre los 17 y los 25 años de edad, por medio de una investigación desde el método descriptivo. Resultados: Se encontró alta presencia de violencia en noviazgo de jóvenes universitarios, especialmente la violencia verbal y emocional con un 23% en cuanto a un nivel alto y la violencia física con un 21%, como principal factor de riesgo al estrés percibido con un 23 %. Conclusión: La existencia de violencia que se dan en los noviazgos de los jóvenes universitarios participantes en este estudio, se da en el contexto de familias con presencia de altos niveles de afectación del funcionamiento familiar, que corresponden a una estructura de familias caótica y un funcionamiento no relacionado entre los miembros, a nivel personal se encontraron relaciones con bajos niveles de satisfacción vital y de autoestima, esto teniendo en cuenta los niveles de exigencia referente a las actividades académicas que se dan dentro del contexto universitario, pueden actuar como factor de riesgo para que se vea aumentada la presencia de niveles de estrés percibido y depresión, lo cual puede ser un caldo de cultivo para que se den los diferentes tipos de violencia como lo es la violencia verbal , física y emocional, por ello es importante concientizar a los jóvenes acerca de técnicas que incluyan la resolución de conflictos, y la comunicación asertiva para de esta manera desarrollar competencias en estas parejas que ayuden a resolver sus diferencias sin recurrir a la violencia de cualquier tipo.

### 2.1.2. Nivel nacional

Ramos y Rocca <sup>(33)</sup> en Cusco en el año 2021, realizaron un estudio denominado: “Autoestima y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia conyugal de la casa de la mujer, del distrito de Santiago, Cusco-2021”. Su propósito fue identificar la relación entre la autoestima y la dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia conyugal. Realizó una investigación de tipo observacional, prospectiva y transversal, con un nivel relacional, utilizando una muestra de 132 mujeres víctimas de violencia conyugal. Para la recolección de datos, se emplearon el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith para adultos, en su forma C, compuesto por 25 ítems, y el Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos y Londoño, conformado por 23 ítems. Sus hallazgos evidencian que, el 37,9% de las participantes eran solteras, el 41,7% mantenía una relación de entre 1 y 5 años, el 48,5% tenía nivel educativo secundario, el 34,8% se dedicaba al hogar, el 62,1% se identificaba como católico y el 72,0% había crecido con ambos padres. Respecto a la autoestima, el 17,4% presentó un nivel bajo, el 32,6% medio bajo, el 33,3% medio alto y el 16,7% alto. En cuanto a la dependencia emocional, el 4,5% mostró un nivel bajo, el 71,2% medio y el 24,2% alto. Concluyendo que existe una relación inversa entre la autoestima y la dependencia emocional en las mujeres víctimas de violencia conyugal atendidas en la Casa de la Mujer, evidenciando que, a menor autoestima, mayor nivel de dependencia emocional [p valor <0,000].

En Huancayo, Verástegui <sup>(34)</sup> en el año 2020, realizó un estudio titulado: “Dependencia emocional y violencia en la relación de pareja en mujeres denunciante en la Comisaría de Familia - Huancayo – 2019” su propósito fue relacionar la dependencia emocional y violencia en la relación de pareja. Empleó el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo – correlacional, de diseño no experimental transaccional correlacional, muestreo no probabilístico por conveniencia, con 57 mujeres participantes. Utilizó el Inventario de dependencia emocional (IDE) de Aiquipa (2015), la Escala de violencia en la relación de pareja en Jóvenes (E.V.R.P. - J.) de Bejarano (2014). Sus resultados evidenciaron que el 56,1% de las participantes presentaba un nivel alto de dependencia emocional, mientras que el 64,9% reportó un nivel elevado de violencia en la relación de pareja. Se identificó una relación estadísticamente significativa entre la dependencia emocional y la violencia sufrida en la relación de pareja ( $r = 0,786$ ,  $p = 0,003$ ); también, se encontró una asociación positiva entre la violencia en la

relación y diversas dimensiones de la dependencia emocional, tales como el miedo a la ruptura ( $r = 0,714$ ,  $p = 0,009$ ), el miedo e intolerancia a la soledad ( $r = 0,566$ ,  $p = 0,018$ ), la prioridad de la pareja ( $r = 0,461$ ,  $p = 0,024$ ), la necesidad de acceso a la pareja ( $r = 0,604$ ,  $p = 0,010$ ) y la subordinación y sumisión ( $r = 0,711$ ,  $p = 0,009$ ). Sin embargo, no se halló una relación estadísticamente significativa entre la dimensión deseos de control y dominio y la violencia recibida en la relación de pareja ( $r = 0,086$ ,  $p = 0,263$ ).

En Puno, Ventura <sup>(35)</sup> en el año 2022, realizó un estudio titulado: “Violencia de pareja y dependencia emocional en mujeres del distrito de Calapuja en Puno”. Su objetivo fue determinar la relación entre la violencia de pareja y la dependencia emocional en una muestra de mujeres. Aplicó el enfoque básico, con un diseño no experimental, transversal y de tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 164 mujeres, y para la recolección de datos se emplearon la Escala de Evaluación del Tipo y Fase de la Violencia de Género (EETFVG) de Jara y Romero (2010) y el Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) de Lemos y Londoño (2006). Sus resultados mostraron que el 43,9% de las participantes presentó un nivel alto de violencia de pareja, mientras que el 37,2% evidenció un nivel elevado de dependencia emocional. Asimismo, el análisis estadístico reveló una relación significativa entre ambas variables ( $Rho = 0,796$ ;  $p = 0,000 < 0,01$ ), lo que indica que, a mayor nivel de violencia de pareja, mayor nivel de dependencia emocional en la muestra de mujeres del distrito de Calapuja, en la región Puno.

En Apurímac, en el 2021, Valderrama <sup>(36)</sup> realizó un estudio **titulado**: “Autoestima y dependencia emocional en estudiantes víctimas de violencia en una Universidad Nacional - Abancay 2021”. Su propósito fue establecer la relación entre la autoestima y la dependencia emocional en estudiantes víctimas de violencia. La población estuvo conformada por 1,459 estudiantes, de los cuales se obtuvo una muestra de 256 participantes provenientes de diversas carreras profesionales. Se empleó un diseño no experimental y de tipo correlacional, utilizando para la recolección de datos el Cuestionario de Dependencia Emocional de Aiquipa (2012) y el Test de Autoestima General de Grajeda (2010). Los resultados indicaron que únicamente el 15,8% de las participantes víctimas de violencia alcanzó un nivel alto de autoestima, mientras que cerca del 68,0% presentó un alto nivel de dependencia emocional. Asimismo, el análisis estadístico reveló un coeficiente de correlación de Pearson de  $-0,355$ ,

lo que sugiere una relación inversa y estadísticamente significativa entre la autoestima y la dependencia emocional, con un tamaño de efecto mediano.

Lescano y Salazar <sup>(37)</sup> en el año 2019, en Ancash, realizaron un estudio denominado: “Dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia”. Su objetivo fue demostrar la existencia de una relación significativa entre tres trastornos psicopatológicos en mujeres víctimas de violencia: dependencia emocional, depresión y trastornos de ansiedad. Para ello, se empleó un análisis bivariado mediante ecuaciones estructurales, procesando las variables a partir de la aplicación del Inventario de Dependencia Emocional (IDE), el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). La muestra estuvo conformada por víctimas cuyos casos fueron reportados en el Instituto de Medicina Legal de Nuevo Chimbote, Ancash, durante el año 2019. Los resultados evidenciaron la solidez y fiabilidad de las escalas aplicadas, mostrando un vínculo positivo entre las tres variables evaluadas. En particular, se encontró una correlación de 0,58 ( $p = 0.000 < 0,05$ ) entre dependencia emocional y depresión, mientras que la relación entre dependencia emocional y ansiedad presentó un coeficiente de 0,86 ( $p = 0,000 < 0,05$ ).

### **2.1.3. Nivel local**

Sobrado <sup>(38)</sup> en el año 2027, realizó un estudio titulado: “Factores de depresión y de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar asistidas en un Centro de Emergencia Mujer de la provincia de Huánuco”. Cuyo objetivo fue establecer la relación y/o comparación entre los niveles de depresión y de autoestima que presentan las mujeres víctimas de violencia, asistidas en un centro emergencia mujer de la provincia de Huánuco según el tipo de familia, estado civil, ocupación y la edad. La investigación de tipo descriptiva comparativa correlacional tuvo como objetivo Se aplicaron las escalas de depresión de Beck y la escala de Coopersmith a una muestra de 140 mujeres entre 18 a 47 años de edad. Los Partiendo de los resultados, llegaron a las siguientes conclusiones: 1. El 72.1% está categorizado en el nivel de mínima depresión; que el 6.4% presenta depresión leve; el 13.6% presenta depresión moderada y el 7.9% presenta depresión grave. 2. El 11.4% están catalogados con una deficiente autoestima; el 50.7% están catalogados con una baja autoestima; el 36.4% están catalogados con una moderada autoestima y el 1.4% presentan una alta autoestima. 3. Existe una relación moderada negativa entre depresión y autoestima ( $\rho = 0.-492$ ) y es muy

significativa ( $p > 0.001$ ). 4. Existe una relación negativa significativa entre los factores de autoestima con depresión. A menor puntaje en depresión mayor puntaje en los factores de autoestima. 5. Existe una relación negativa significativa entre los factores de depresión con autoestima. A menor puntaje en depresión mayor puntaje en los factores de autoestima. 6. Existe asociación estadística muy significativa entre los niveles relacionados. Se reporta una  $X^2$  de Pearson de 100,648 y una  $p < 0.001$  lo que indica que existe dependencia entre ellas. 7. Existen diferencias muy significativas al comparar los promedios de la escala de depresión y de autoestima en función del tipo de familia, grupos etarios, estado civil y ocupación.

Padilla y Ramírez <sup>(39)</sup> en el año 2018, realizaron un estudio denominado: “La autoestima baja, el grado de instrucción secundaria y la dependencia emocional se asocian a la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el centro de emergencia mujer de Huánuco en el 2018”. Objetivos: evaluar la asociación entre la prevalencia de la violencia conyugal física y psicológica con la autoestima baja, la dependencia emocional y el bajo grado de instrucción secundaria en mujeres víctimas con edades comprendidas de 18 y 49 años que asistieron al Centro de Emergencia Mujer Huánuco, Perú. Estudio observacional transversal retrospectivo de tipo correlacional. Materiales y métodos: muestra de 56 mujeres (obtenidas a partir de un muestreo no probabilístico por conveniencia) y se aplicaron 2 escalas validadas: de Rosemberg y de Lemos y Londoño, para evaluar el nivel de autoestima y dependencia emocional; así como cuestionario para violencia conyugal física, psicológica, grado de instrucción, edad, ingresos económicos, ocupación, tipo de crianza parental y estado civil. Se calcularon las razones de prevalencia (RP) con intervalos de confianza al 95% (IC 95%), contando además con un nivel de significancia del 5%. Resultados: se estimó una prevalencia del 80,4% para la violencia física y del 82,10%, para la violencia psicológica. Se observó dependencia emocional en el 98,21%; grado de instrucción secundaria en el 46,40% y autoestima baja con 44,60%. En las características sociodemográficas se observó una mayor frecuencia y porcentaje en mujeres víctimas que provenían de una familia con estilo de crianza parental autoritario, además que solo 17 de las participantes percibían ingresos económicos, y que el 50% su relación era de convivencia. Conclusiones: las prevalencias de violencia psicológica y física fueron altas en nuestro medio y se obtuvo una asociación inversamente proporcional con la edad ( $p=0.02$ ).

Campos <sup>(40)</sup> en el año 2022, realizó una investigación titulada, “Dependencia emocional en estudiantes mujeres del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Illathupa – Huánuco”. tuvo como objetivo evaluar la existencia de la Dependencia Emocional en estudiantes mujeres del quinto año de la Institución Educativa Illathupa de la ciudad de Huánuco. El diseño de este estudio fue descriptivo simple y la muestra fue de tipo censal la cual estuvo constituida por cincuenta mujeres. El instrumento que se aplicó para la recolección de los datos es el Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) de Lemos y Londoño (2006). Los principales resultados obtenidos de esta investigación fueron que un 58% No presenta Dependencia, mientras que un 40% presenta una Dependencia Normal y solo un 2% presenta Dependencia Patológica, así mismo se encontró niveles bajos en los factores de Dependencia Emocional tales como: Ansiedad de Separación, Expresión Afectiva, Modificación de planes, Miedo a la Soledad, Limite de Expresión y Búsqueda de Atención.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Violencia de la mujer**

#### **2.2.1.1. Definición**

La violencia contra la mujer abarca diversas formas de agresión, incluyendo la violencia física, sexual y psicológica. Entre estas manifestaciones se encuentran la violación conyugal, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales que vulneran la integridad de la mujer. Asimismo, comprende la explotación sexual, el tráfico de mujeres y la prostitución forzada, así como el acoso y la intimidación en el ámbito laboral y educativo. Además, engloba cualquier tipo de violencia física, sexual o psicológica que sea ejercida o permitida por el Estado, independientemente del lugar en el que ocurra <sup>(41)</sup>.

La violencia en parejas adolescentes de educación secundaria según García citado por Gonzales <sup>(42)</sup> es un problema histórico y global que no reconoce fronteras, manifestándose en sociedades de distintos niveles de desarrollo, desde países pobres hasta naciones emergentes y economías avanzadas. En este último grupo, que incluye América del Norte, así como países de Europa Central, Occidental y Oriental, incluido el Reino Unido, la violencia sigue siendo una problemática persistente. Según la Organización de las Naciones Unidas (2014), más de un millón de mujeres han sido víctimas de violencia, lo que subraya la urgencia de

abordarlo como una cuestión de interés internacional. Leen et al (2013) señalan que la violencia también se presenta en las relaciones de noviazgo dentro de comunidades afroamericanas, influenciada por factores como el racismo, la precariedad económica y el crecimiento en vecindarios con altos niveles de pobreza. Los estudios de Vagi et al. (2015) indican que solo un pequeño porcentaje de estudiantes no ha experimentado ningún tipo de violencia, evidenciando que las mujeres son las principales víctimas. No obstante, es importante reconocer que tanto hombres como mujeres pueden desempeñar roles de agresores o receptores de violencia. En el caso de México, se ha observado que, entre los adolescentes, predominan las agresiones de tipo físico y sexual.

#### **2.2.1.1. Causas**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las causas de la violencia en parejas de sexo femenino están relacionadas con diversos factores, entre ellos los trastornos de la personalidad, la depresión y el haber presenciado o sufrido violencia durante la infancia. Asimismo, se asocian a estructuras familiares caracterizadas por el dominio masculino (machismo), la disfuncionalidad familiar y la existencia de sanciones débiles contra la violencia dentro de la comunidad. Otros factores identificados incluyen el bajo nivel educativo, la pobreza y normas sociales que promueven la violencia, así como el consumo de alcohol.

Además, la Defensoría del Pueblo (2018) advierte que la violencia contra la mujer también se ve influenciada por la exposición a contenidos mediáticos que normalizan las agresiones, como telenovelas y películas con imágenes violentas, las cuales sirven de modelo negativo para adolescentes, tanto en el rol de agresores como de víctimas. En este sentido, los patrones socioculturales que refuerzan relaciones de poder desiguales y jerarquías de dominación masculina sobre las mujeres contribuyen al aumento de la violencia. Estos patrones incluyen actitudes, creencias erróneas y prejuicios arraigados en la sociedad, los cuales justifican y toleran la violencia en las relaciones de pareja, tanto en la adolescencia como en la adultez (42).

#### **2.2.1.3. El ciclo de la violencia**

En este contexto, se ha identificado un patrón recurrente en el síndrome de maltrato, el cual se desarrolla en tres fases que tienden a repetirse de manera continua en la mayoría de los

casos. Este proceso cíclico y predecible es conocido como el ciclo de la violencia, el cual permite comprender la dinámica de las relaciones abusivas y sus implicaciones en las víctimas.

La fase de **tensión** se caracteriza por la manifestación de una agresividad latente hacia la mujer, en la que predominan emociones como la ira, la provocación y los celos. Durante este período, pueden presentarse episodios de agresión verbal y/o física de baja intensidad y de forma aislada; sin embargo, estos comportamientos tienden a intensificarse progresivamente, generando un ambiente de tensión constante en la relación.

La fase siguiente es de **agresión** aguda representa el punto crítico del ciclo de la violencia, caracterizándose por una descarga descontrolada de la tensión acumulada. En esta etapa, se pueden presentar diversas formas de violencia extrema, incluyendo abuso sexual, amenazas, golpes, patadas, mordidas e incluso el uso de armas. A pesar de la gravedad de la agresión, la mayoría de las mujeres no buscan ayuda de inmediato, a menos que las lesiones sean tan severas que requieran atención médica urgente. En muchos casos, las víctimas tienden a aislarse y a negar lo sucedido, minimizando la violencia como un mecanismo de afrontamiento ante la situación que están viviendo.

El ciclo de la violencia se completa con la fase de **reconciliación**, en la que el agresor, adoptando una actitud de arrepentimiento, puede negar los actos de violencia, pedir perdón y prometer que no volverá a repetir dichas acciones. Esta etapa genera en la víctima una falsa esperanza de cambio, lo que refuerza su permanencia en la relación. Aunque este ciclo se manifiesta en todas las formas de violencia, es particularmente evidente en aquellas relaciones donde existen marcadas asimetrías de poder. En este contexto, el miedo se convierte en la emoción predominante que experimenta la persona agredida, consolidando la dinámica de sometimiento y dificultando la ruptura del ciclo de violencia.

El ciclo de la violencia presenta diversos concomitantes asociados a la dinámica entre el agresor y la víctima, los cuales pueden manifestarse en distintos niveles; dichos factores incluyen dimensiones físicas, psicológicas y sexuales, que no solo se superponen entre sí, sino que también generan repercusiones a nivel individual y colectivo; además del impacto directo en la víctima, la violencia conlleva costos sociales y económicos significativos,

afectando el bienestar de las personas, el entorno familiar y la sociedad en general; estos costos se reflejan en el deterioro de la salud física y mental, la disminución del rendimiento académico y laboral, así como en la sobrecarga de los sistemas de salud, justicia y asistencia social.<sup>(41)</sup>

#### **2.2.1.4. Corriente filosófica: marco ecológico integrado para el abordaje de los factores**

Para prevenir y abordar la violencia contra la mujer, es fundamental comprender sus causas. Tradicionalmente, el enfoque epidemiológico clásico ha analizado los factores de riesgo desde una perspectiva centrada en el agresor o en la víctima. Sin embargo, desde la epidemiología social, se han desarrollado modelos más complejos que buscan explicar este problema de manera integral.

Heise propone un "marco ecológico integrado", el cual analiza los factores que influyen en la violencia contra la mujer en cuatro niveles interrelacionados: individual, familiar, comunitario y sociocultural; este enfoque multinivel sostiene que no existe un único factor causal, sino una interacción de múltiples variables que pueden tanto favorecer la violencia como actuar como factores protectores, de este modo, el modelo permite una comprensión más amplia del fenómeno y facilita el diseño de estrategias de intervención más efectivas<sup>(43)</sup>.

##### **A. Factores socioculturales**

La violencia doméstica tiene un carácter estructural e institucional, lo que significa que no puede ser reducida a casos aislados de conducta desviada o patológica; por el contrario, se trata de una práctica aprendida, consciente y orientada, que surge dentro de una organización social basada en la desigualdad entre hombres y mujeres. Además, la violencia contra la mujer es instrumental, ya que no constituye un fin en sí misma, sino que funciona como un mecanismo de dominación y control social. Dentro del sistema patriarcal, en el que el poder masculino y la subordinación femenina son elementos fundamentales, la violencia actúa como una herramienta para consolidar este dominio.

Un ejemplo ilustrativo de esta percepción social se encuentra en los resultados de la encuesta del Eurobarómetro realizada en los 15 estados miembros de la Unión Europea en 1999; los encuestados identificaron diversas causas de la violencia: "el 96% señaló el alcoholismo, el

75% mencionó la pobreza y la exclusión social, el 57% atribuyó el problema al bajo nivel educativo, y el 64% consideró la genética como un factor influyente. No obstante, un alarmante 46% de los encuestados responsabilizó a las mujeres, atribuyéndolo a su "comportamiento provocativo", lo que evidencia la persistencia de creencias que justifican la violencia y refuerzan la desigualdad de género”<sup>(43)</sup>.

### **B. Factores individuales**

Entre los diversos factores analizados en el contexto de la violencia de género, el alcoholismo es uno de los más frecuentemente mencionados; sin embargo, como sugieren Alberdi et al., es fundamental distinguir entre las causas de la violencia y los factores que la refuerzan o intensifican. Si bien numerosos estudios han identificado una relación constante entre el consumo excesivo de alcohol y la violencia contra las mujeres ejercida por sus parejas, es importante señalar que no todas las personas que abusan del alcohol presentan comportamientos violentos, ni todas las agresiones ocurren bajo los efectos del consumo de alcohol, pero la evidencia sugiere que el alcohol actúa como un factor agravante, ya que incrementa la frecuencia y la gravedad de las conductas violentas, favoreciendo la pérdida de control y exacerbando respuestas agresivas en quienes ya tienen una predisposición a la violencia<sup>(43)</sup>.

### **C. Factores comunitarios**

Si bien la violencia de género se manifiesta en todos los grupos sociales, los estudios indican que las mujeres de clases sociales más bajas la reportan con mayor frecuencia en comparación con aquellas de estratos socioeconómicos más altos; sin embargo, no existe consenso sobre la causa exacta de este fenómeno. Surge así la interrogante de si es la pobreza en sí misma la que incrementa el riesgo de violencia o si, por el contrario, se trata de los factores asociados a ella; en ello, se encuentran el nivel de ingresos, la educación, la disparidad entre la posición social de la pareja, los recursos socioeconómicos, el hacinamiento y otras variables que podrían influir en la dinámica de la violencia.

En el ámbito familiar, diversos estudios han evidenciado que los conflictos de pareja y el control económico y en la toma de decisiones por parte del hombre pueden representar factores de riesgo significativos para la violencia dentro del hogar; estas condiciones

refuerzan relaciones de poder desiguales, donde la subordinación de la mujer y la dependencia económica pueden aumentar su vulnerabilidad ante situaciones de abuso <sup>(43)</sup>.

#### **D. Factores protectores**

Diversos estudios han demostrado que la violencia contra la mujer es menos frecuente cuando ella posee autoridad y poder fuera del ámbito familiar, ya que su autonomía reduce la dependencia y la vulnerabilidad ante situaciones de abuso; también, se ha observado que la intervención oportuna de otros miembros de la familia puede contribuir significativamente a la disminución de la violencia.

Investigaciones recientes han destacado la importancia del apoyo social en la prevención y mitigación de la violencia de pareja se ha encontrado que la ausencia de una red de apoyo está asociada con una mayor frecuencia de agresiones, mientras que un alto nivel de respaldo social no solo puede reducir la incidencia de la violencia, sino también atenuar sus efectos negativos en la salud física y mental de las mujeres que han sido víctimas de maltrato <sup>(43)</sup>.

#### **2.2.1.5. Consecuencias de la violencia**

La violencia, en cualquiera de sus manifestaciones, no solo afecta el bienestar individual de la mujer, sino que también tiene un impacto significativo en su entorno familiar y comunitario; sus consecuencias se extienden a múltiples dimensiones, incluyendo la salud física, psicológica y sexual, así como los costos sociales y económicos asociados. Las víctimas pueden sufrir lesiones físicas, trastornos emocionales como depresión y ansiedad, y afectaciones en su bienestar sexual y reproductivo. En el ámbito social y económico, la violencia genera una mayor carga sobre los sistemas de salud, justicia y asistencia social, además de afectar la productividad laboral y la estabilidad de las familias <sup>(41)</sup>.

En el plano de *salud física*, se encuentran consecuencias tales como:

- ❖ “Enfermedades ginecológicas: dolor crónico pelviano, flujo vaginal persistente, sangrado genital de origen disfuncional.
- ❖ Abuso y dependencia de alcohol y sustancias.
- ❖ Enfermedades de transmisión sexual (ETS) y SIDA.

- ❖ Daños corporales (lesiones con arma blanca) y daños más permanentes como quemaduras, mordidas o hematomas.
- ❖ Quejas somáticas poco definidas (cefalea crónica, dolor abdominal, pélvico y muscular, fatiga crónica).
- ❖ Cambios repentinos de peso.
- ❖ Durante el embarazo: aumento del tabaquismo, aborto, control prenatal tardío, retardo de crecimiento, hemorragias del feto, muerte fetal y muerte materna”.

En relación con el ámbito psicológico, la violencia tiene consecuencias como:

- ❖ “Problemas de salud mental: trastornos del ánimo, depresiones severas, trastornos obsesivos-compulsivos, trastornos por conversión, trastornos de pánico, trastornos en la conducta alimentaria, trastornos en el sueño, episodios psicóticos, entre otros.
- ❖ Síndrome de estrés post-traumático (STPT).
- ❖ Miedo y ansiedad.
- ❖ Sentimientos de vergüenza.
- ❖ Conducta extremadamente dependiente.
- ❖ Enuresis y encopresis.
- ❖ Suicidio”.

En el *plano sexual*: Embarazos no deseados.

- ❖ “Disfunciones sexuales.
- ❖ Obligación ejercida por parte del varón de la práctica de aborto.
- ❖ Prohibición del uso de anticonceptivos.
- ❖ Daños físicos y psicológicos en específico en el plano sexual.
- ❖ Abuso, acoso y violaciones.
- ❖ Fobias sexuales y de la sexualidad en general” <sup>(41)</sup>.

## **2.2.2. Dependencia emocional**

### **2.2.2.1. Definición**

La dependencia emocional, según Castelló, citado por Morales <sup>(44)</sup>, se define como una necesidad afectiva extrema que una persona experimenta hacia otra en sus relaciones de pareja; su naturaleza crónica no radica en la continuidad de dichas relaciones, sino en la

propia estructura de la personalidad del individuo; por ello, una persona con dependencia emocional sigue manifestando esta condición incluso en ausencia de pareja, aunque suele buscar una nueva relación de manera desesperada, ya que una de sus principales características es la intolerancia a la soledad.

La dependencia emocional no se limita únicamente a la necesidad natural de afecto dentro de una relación amorosa, sino que se trata de una necesidad excesiva y desproporcionada de apego; esta condición comparte similitudes con el trastorno de personalidad por dependencia, en el cual predominan la indecisión, la baja autoestima y la sensación de inutilidad, aspectos que refuerzan la dependencia hacia la persona con la que se mantiene la relación.

Desde una perspectiva más profunda, la dependencia emocional puede entenderse como un patrón de necesidades afectivas insatisfechas desde la infancia, que se intentan compensar en la adultez a través de relaciones interpersonales sumamente estrechas. Las personas con este rasgo suelen desarrollar conductas orientadas a mantener la cercanía emocional, influenciadas por creencias erróneas sobre sí mismas y sobre la importancia de la amistad, la afiliación, la separación y la intimidad; en consecuencia, su bienestar emocional queda condicionado a la relación con los demás, lo que perpetúa un ciclo de apego disfuncional y baja autonomía personal<sup>(44)</sup>.

#### **2.2.2.2. Características**

La dependencia emocional se manifiesta en distintos niveles de intensidad, los cuales pueden clasificarse en patológicos y estándar, dado que esta condición opera en un continuo que va desde la normalidad hasta la patología; existen diferentes grados de gravedad, los cuales influyen en la forma en que la persona experimenta y gestiona sus relaciones interpersonales.

En los casos más leves, es posible identificar características como la falta de autonomía en la vida cotidiana, la inseguridad, la carencia de iniciativa y una tendencia a buscar apoyo social debido a una sensación de indefensión; se observa una escasa capacidad para tomar decisiones, asumir responsabilidades y desenvolverse eficazmente en distintos ámbitos de la vida.

Por otro lado, en niveles más avanzados de dependencia, se involucran aspectos cognitivos, emocionales, motivacionales y conductuales, en los cuales la persona centra su bienestar en

otro individuo, considerándolo su fuente principal de seguridad y satisfacción emocional; para ello, la dependencia no siempre se traduce en una sensación de indefensión generalizada en otras áreas de la vida, pero sí se mantiene una necesidad constante de afecto y validación externa, lo que puede afectar significativamente su estabilidad emocional y su capacidad para establecer relaciones equilibradas <sup>(44)</sup>.

### **2.1.2.3. Características de los dependientes emocionales**

Según Castelló Blasco (2005, p. 55) <sup>(44)</sup>, “los dependientes emocionales pueden manifestar su condición de diversas maneras, lo que impacta significativamente en su personalidad y comportamiento”; estas características pueden agruparse en tres áreas principales:

**Tendencia a la exclusividad en las relaciones:** Las personas con dependencia emocional suelen preferir relaciones uno a uno, ya sea en pareja o en amistades, evitando los grupos grandes donde no reciben suficiente atención afectiva; esta exclusividad denota una necesidad extrema más que un afecto genuino, evidenciando una falta de construcción personal. Esta conducta es similar a la adicción, donde la pareja se convierte en el centro de su existencia, dejando de lado el trabajo, la familia o los amigos <sup>(44)</sup>.

**Necesidad de acceso constante a la pareja:** Manifiestan una actitud posesiva y asfixiante, reflejada en llamadas frecuentes, mensajes continuos y una insistente necesidad de compartir cada actividad con la pareja, dicha conducta está impulsada tanto por su dependencia emocional como por una intensa ansiedad ante la posibilidad de pérdida, tal como lo menciona Bowlby (citado por Morales) <sup>(44)</sup>.

**Búsqueda excesiva de aprobación:** Los dependientes emocionales necesitan validación constante, lo que en muchos casos se vincula con trastornos de la alimentación y una imagen personal distorsionada; tienen un afán por complacer y agradar a los demás se refleja en su comportamiento y en su deseo de ser aceptados, incluso a costa de su propio bienestar <sup>(44)</sup>.

**Ilusión extrema al inicio de una relación:** Suelen experimentar una fascinación desmedida cuando conocen a alguien nuevo, lo que los lleva a idealizar rápidamente a la persona; pero, esta ilusión a menudo es un autoengaño, ya que incluso después de rupturas dolorosas creen

que pueden seguir viendo a su expareja sin recaer en la relación, o confiar en promesas de cambio que rara vez se cumplen <sup>(44)</sup>.

**Subordinación en la relación de pareja:** Para evitar el abandono, los dependientes emocionales adoptan una actitud sumisa, cediendo completamente a los deseos de su pareja; sus relaciones suelen ser asimétricas y desequilibradas, donde el otro miembro de la pareja domina y recibe una adulación constante, lo que lo convierte en el centro de la vida del dependiente emocional <sup>(44)</sup>.

**Idealización de la pareja:** Tienden a elegir parejas con rasgos narcisistas, ególatras y emocionalmente frías, lo que refuerza su propia sensación de inferioridad; la seguridad y aparente fortaleza de su pareja contrastan con su baja autoestima, lo que los lleva a idealizarlas y justificar cualquier comportamiento negativo <sup>(44)</sup>.

**Insatisfacción crónica en la relación:** A pesar de su entrega y sacrificio, los dependientes emocionales rara vez encuentran satisfacción en sus relaciones, no esperan ser felices, pues su vida está marcada por una sucesión de desengaños, su falta de autoestima y amor propio les impide construir relaciones sanas, lo que los lleva a aceptar dinámicas disfuncionales como parte de su realidad <sup>(44)</sup>.

**Pánico ante la ruptura:** El miedo a la separación es una de sus principales preocupaciones, lo que los hace aferrarse a relaciones tóxicas; la ruptura puede desencadenar episodios depresivos mayores, similar al síndrome de abstinencia en un adicto. En muchos casos, intentan reanudar la relación de forma desesperada, pero si encuentran una nueva pareja, su dependencia simplemente se transfiere a esa persona, evitando así el duelo emocional que caracteriza a una ruptura en individuos con apego saludable <sup>(44)</sup>.

**Miedo e intolerancia extrema a la soledad:** La dependencia emocional está fundamentada en una autoimagen negativa, lo que lleva a la persona a buscar compañía constantemente, incluso en relaciones dañinas <sup>(44)</sup>.

**Déficit en habilidades sociales y baja asertividad:** A menudo presentan dificultades para expresar sus necesidades y establecer límites, lo que los hace propensos a ser manipulados o explotados en sus relaciones; su comportamiento puede ser egoísta, ya que priorizan su

necesidad de afecto sin considerar el bienestar de los demás, como cuando monopolizan conversaciones para hablar exclusivamente de su pareja sin importar el contexto o la situación de la otra persona<sup>(44)</sup>.

### **2.2.3. Depresión**

#### **2.2.3.1. Definición**

La depresión es un trastorno mental frecuente, caracterizado por la presencia de tristeza persistente, pérdida de interés o placer en actividades cotidianas, sentimientos de culpa, alteraciones en el sueño y el apetito, fatiga extrema y dificultades para concentrarse.

La organización Mundial de la Salud refiere que la depresión puede volverse crónica o recurrente, afectando significativamente el desarrollo personal, académico y social, especialmente en la adolescencia, donde interfiere con la capacidad de afrontar los desafíos propios de esta etapa. En sus formas más graves, este trastorno puede aumentar el riesgo de suicidio, lo que resalta la importancia de su identificación temprana y tratamiento adecuado<sup>(45)</sup>.

La depresión se manifiesta como un estado de inquietud emocional, caracterizado por sentimientos de tristeza, angustia, irritabilidad, frustración y desesperanza, generalmente en respuesta a un evento negativo, ello impacta significativamente en la vida cotidiana, reduciendo la creatividad, el interés por el trabajo o los estudios, y afectando la realización de actividades que antes generaban placer; conllevando a deteriorar las relaciones sociales, especialmente en casos de depresión severa, donde las personas tienden al aislamiento y pueden desarrollar un pensamiento suicida<sup>(45)</sup>.

El estado depresivo es una condición universal y recurrente a lo largo de la vida, pudiendo manifestarse en cualquier edad y por diversas razones; pero, en algunos casos, la depresión se vuelve prolongada y grave, interfiriendo en el rendimiento académico, el entorno familiar y las relaciones interpersonales. En la adolescencia, esta etapa de cambios físicos, psicológicos, sociales y cognitivos puede generar ansiedad, confusión y desorientación, aumentando el riesgo de depresión y pensamientos suicidas<sup>(45)</sup>.

Durante los primeros años de la adolescencia, los síntomas depresivos pueden enmascarse bajo otras manifestaciones psicológicas, como fatiga persistente, intranquilidad, preocupaciones sobre la imagen corporal, necesidad excesiva de compañía o aislamiento, e incluso conductas teatrales; no obstante, en la etapa final de la adolescencia, la depresión puede manifestarse de manera más clara, ya sea a través de los síntomas típicos de la adultez o mediante conductas indirectas como el consumo de drogas, la promiscuidad y los intentos de suicidio <sup>(45)</sup>.

Según Pardo et al (citado por Huerta) <sup>(45)</sup>, los criterios diagnósticos del trastorno depresivo son similares en niños, adolescentes y adultos, de acuerdo con el DSM-IV. No obstante, en los adolescentes, la inestabilidad emocional es un rasgo característico, el cual puede expresarse a través de irritabilidad o problemas de conducta, en lugar de la sintomatología depresiva clásica.

#### **2.2.3.2. Clasificación**

De acuerdo con su intensidad, los trastornos depresivos pueden clasificarse en leves, moderados o graves; en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) establecen que la gravedad de un episodio depresivo se determina en función de varios criterios <sup>(46)</sup>.

En la quinta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), los trastornos depresivos se clasifican en función de sus síntomas específicos, lo que permite una mejor diferenciación entre los distintos cuadros clínicos, siendo los siguientes: <sup>(46)</sup>.

- ❖ “Trastorno depresivo mayor (a menudo denominado depresión)
- ❖ Trastorno depresivo persistente (distimia)
- ❖ Otro trastorno depresivo especificado o no especificado
- ❖ Otros son clasificados por la etiología:
  - ❖ Trastorno disfórico premenstrual
  - ❖ Trastorno depresivo debido a otra enfermedad
  - ❖ Trastorno depresivo inducido por sustancias/fármacos”

Los trastornos depresivos se manifiestan en cualquier etapa de la vida, suelen desarrollarse con mayor frecuencia durante la adolescencia media, así como en la tercera y cuarta década

de vida; precisando que la depresión en niños y adolescentes presenta características particulares, por lo que su diagnóstico y abordaje requieren una evaluación especializada. En la atención primaria, aproximadamente el 30,0% de los pacientes refieren síntomas depresivos al acudir a consulta médica. No obstante, menos del 10,0% de estos casos cumplen con los criterios diagnósticos para un trastorno depresivo mayor, lo que indica que muchos episodios depresivos pueden ser transitorios o estar asociados a otras condiciones médicas o emocionales <sup>(48)</sup>.

Los cambios asociados al trastorno depresivo suelen ser más evidentes en los entornos donde las personas interactúan con mayor frecuencia; las alteraciones en el contexto familiar, educativo o laboral que persisten durante más de dos semanas casi todos los días pueden ser indicativos de un cuadro depresivo, como, por ejemplo:

- ❖ “Falta de interés en las actividades que normalmente resultan agradables
- ❖ Desgano o sensación de agotamiento constantes
- ❖ Alteraciones fisiológicas sostenidas, como insomnio-hipersomnias o falta-aumento del apetito.
- ❖ Disminución de la capacidad para concentrarse o disminución del rendimiento escolar o laboral
- ❖ Irritabilidad o labilidad emocional
- ❖ Quejas somáticas constantes
- ❖ Aumento en el consumo de sustancias
- ❖ Expresión de ideas de desesperanza o culpa” <sup>(47)</sup>.

En las mujeres, la depresión tiende a manifestarse a una edad más temprana y con una mayor frecuencia de episodios en comparación con los hombres; se caracteriza por la presencia de un mayor número de síntomas y una mayor prevalencia de depresión atípica, lo que sugiere diferencias en la manera en que se experimenta este trastorno según el género <sup>(47)</sup>.

### **2.2.3.3. Fisiopatología**

La fisiopatología del trastorno depresivo mayor aún no ha sido completamente definida, aunque la evidencia actual sugiere que se debe a una interacción compleja entre la

disponibilidad de neurotransmisores y la regulación y sensibilidad de sus receptores, lo que influye en la aparición de los síntomas afectivos.

Diversos estudios clínicos y preclínicos han identificado una disminución en la actividad de la serotonina (5-HT) en el sistema nervioso central como un factor clave en la depresión. Otros neurotransmisores implicados incluyen: “la norepinefrina (NE), la dopamina (DA), el glutamato y el factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF). Sin embargo, las drogas que producen solo un aumento agudo en la disponibilidad de neurotransmisores, como la cocaína o las anfetaminas, no tienen la eficacia con el tiempo que tienen los antidepresivos”<sup>(49)</sup>.

#### **2.2.4. Autoestima**

##### **2.2.4.1. Definición**

La autoestima se define como una actitud hacia uno mismo, constituyendo el modelo base para su estudio; concebirla como una actitud implica aceptar ciertos presupuestos antropológicos y psicológicos, al tiempo que permite integrar diferentes enfoques teóricos sobre la personalidad. La autoestima no solo se limita a la percepción que una persona tiene de sí misma, sino que también abarca su forma habitual de pensar, sentir, amar y comportarse consigo misma<sup>(50)</sup>.

La autoestima es un factor fundamental en la vida de las personas, ya que influye en su bienestar emocional, social y profesional; un nivel adecuado de autoestima permite a los alumnos desarrollar confianza en sus capacidades, motivación para el aprendizaje y resiliencia ante los desafíos académicos<sup>(50)</sup>.

De acuerdo con Rice citado por Naranjo<sup>(51)</sup>, la autoestima de una persona es la consideración que tiene hacia sí misma, denominada como “el vestigio del alma y que es el ingrediente que proporciona dignidad a la existencia humana”. La autoestima se desarrolla a partir de la interacción humana, mediante la cual las personas se consideran importantes una para las otras; evolucionando el yo por medio de pequeños logros, los reconocimientos y el éxito.

En opinión de Maslow, citado por Naranjo<sup>(51)</sup>, “la mayoría de las personas que no han desarrollado un alto nivel de estima, nunca llegan a autorrealizarse. Abraham Maslow ha sido

uno de los representantes de la psicología humanista quien más ha difundido el papel que la autoestima desempeña en la vida de la persona, al incluirla dentro de su conocida jerarquía de necesidades”.

#### **2.2.4.2. Tipos de autoestima**

Según Sánchez, citado por Alonso <sup>(52)</sup> existen dos tipos de autoestima: autoestima social y autoestima colectiva. La primera es la percepción que tiene un individuo sobre los grupos con los que se relaciona; evidenciando cómo se siente respecto a su integración y aceptación dentro de su círculo social, incluyendo amigos, compañeros de trabajo o estudio y familiares; y la autoestima colectiva es la valoración que una persona realiza sobre la impresión que los demás tienen de ella dentro de esos grupos.

#### **2.2.4.3. Niveles de autoestima**

La autoestima se compone de tres elementos fundamentales que están interrelacionados e influyen mutuamente <sup>(53)</sup>; siendo:

**Autoestima alta:** Las personas con autoestima alta muestran una predisposición al éxito en los ámbitos educativo, social y personal; se destacan por su dinamismo y seguridad, lo que les permite integrarse con facilidad en grupos sociales y asumir nuevos desafíos sin miedo al fracaso.

Según Coopersmith (1967) y Campos y Muñoz (citados por Pariona, 37), quienes poseen una autoestima elevada:

- ❖ “Confían en sí mismas y reconocen sus fortalezas y áreas de mejora.
- ❖ No se sienten amenazadas por la crítica, manteniendo la calma sin experimentar ansiedad excesiva.
- ❖ Expresan sus emociones y opiniones con libertad, sin temor al juicio de los demás.
- ❖ Son creativas, originales y buscan superarse constantemente.
- ❖ Disfrutan aprendiendo cosas nuevas y enfrentando retos sin miedo.
- ❖ Asumen la responsabilidad de sus actos, aceptan sus errores y los utilizan como oportunidades de aprendizaje.
- ❖ Son organizadas en sus actividades y tienen claridad en sus objetivos.

- ❖ Demuestran empatía y solidaridad, participando activamente en su entorno académico o laboral.
- ❖ Piden y brindan apoyo cuando es necesario.
- ❖ Disfrutan plenamente de la vida, manteniendo una actitud positiva ante las circunstancias”<sup>(54)</sup>

**Autoestima Media:** Según Coopersmith (1967), tienden a ser optimistas, pero en el fondo experimentan inseguridad acerca de sí mismas, su bienestar emocional depende en gran medida de la aprobación social, por lo que buscan constantemente situaciones que les permitan reafirmar su valía y auto valorarse.

**Autoestima Baja:** Las personas con baja autoestima, de acuerdo con Coopersmith (1967) y Campos y Muñoz (1992), presentan una percepción negativa de sí mismas y experimentan dificultades en su desarrollo personal y social; siendo las siguientes características:

- ❖ “Falta de respeto y valoración personal, sintiéndose menos que los demás.
- ❖ Miedo al rechazo y a la crítica, especialmente en grupos sociales.
- ❖ Inseguridad y dificultad para tomar decisiones, evitando situaciones en las que puedan cometer errores.
- ❖ Constante comparación con los demás, minimizando sus propias habilidades.
- ❖ Tendencia al aislamiento, con dificultades para establecer relaciones interpersonales.
- ❖ Pesimismo y falta de motivación, lo que los lleva a evitar desafíos y rendirse fácilmente.
- ❖ Dependencia emocional, buscando a alguien que tome decisiones por ellos.
- ❖ Dificultad para reconocer sus errores, responsabilizando a otros por sus fracasos.
- ❖ Sensación de falta de control sobre su vida, lo que afecta su capacidad para fijarse y alcanzar metas.
- ❖ Baja percepción de atractivo personal e interés social, lo que influye en su autoestima y confianza”<sup>(54)</sup>.

## 2.2. Bases conceptuales o Definición de términos básicos

**Violencia contra la mujer:** Cualquier acción o conducta que genere daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, e incluso la muerte de una mujer, ya sea en el ámbito público o

privado, constituye un acto de violencia de género. Se manifiesta de diversas formas, incluyendo agresiones físicas, abuso sexual, maltrato psicológico, coerción económica y feminicidio, afectando gravemente la integridad, seguridad y derechos fundamentales de las mujeres <sup>(55)</sup>

**Dependencia emocional:** Es patrón crónico de demandas afectivas insatisfechas, que la persona intenta compensar desesperadamente a través de relaciones interpersonales estrechas, la persona presenta la necesidad excesiva de apego genera vínculos desequilibrados, caracterizados por la sumisión, el miedo a la soledad y la búsqueda constante de validación externa <sup>(56)</sup>.

**Depresión:** Es un trastorno del estado de ánimo, caracterizado por un profundo abatimiento e infelicidad, que puede manifestarse de forma transitoria o permanente, a su vez experimentan una disminución o pérdida de motivación, entusiasmo y placer en actividades que antes disfrutaban <sup>(57)</sup>.

**Autoestima:** Es la percepción que una persona tiene de sí misma, la cual puede ser positiva o negativa y se construye a partir de una autoevaluación de sus propias cualidades y defectos; esta valoración personal se desarrolla a lo largo de la vida, influenciada por experiencias, interacciones sociales y el entorno <sup>(57)</sup>.

## CAPÍTULO III. SISTEMA DE HIPÓTESIS

### 3.1. Formulación de hipótesis

#### 3.1.2. Hipótesis general

Hi: Existe asociación entre la dependencia emocional, depresión y autoestima con la violencia contra la mujer en mujeres adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023.

Ho: No existe asociación entre la dependencia emocional, depresión y autoestima con la violencia contra la mujer en mujeres adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023.

#### 3.1.3. Hipótesis específicas

- ❖ Hi1: La dependencia emocional se asocia con la violencia contra la mujer en mujeres adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023.
- ❖ Ho1: La dependencia emocional no se asocia con la violencia contra la mujer en mujeres adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023.
- ❖ Hi2: La depresión se asocia con la violencia contra la mujer en mujeres adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023.
- ❖ Ho2: La depresión no se asocia con la violencia contra la mujer en mujeres adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023.
- ❖ Hi3: La autoestima se asocia con la violencia contra la mujer en mujeres adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023.
- ❖ Ho3: La autoestima se asocia con la violencia contra la mujer en mujeres adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023.

### 3.2. Variables y operacionalización de variables

**Variable dependiente:** Violencia contra la mujer

**Variables asociadas:** Dependencia emocional, depresión y autoestima

**Variables intervinientes:** Edad, grado y tipo de colegio

## 3.2.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Categoría	Indicador	Instrumento	Ítem
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>									
<b>Violencia contra la mujer</b>	Cualquier acción o conducta que provoque daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, e incluso la muerte de una mujer, ya sea en el ámbito público o privado, se considera un acto de violencia de género.	Violencia psicológica	Se refleja en las respuestas y el puntaje por parte de las participantes en la escala EVA.	Cualitativo	Nominal	Presencia de violencia psicológica	Respuestas dadas por las alumnas en el cuestionario	ESCALA DE VIOLENCIA HACIA ADOLESCENTES (EVA)	30 ítems
		Violencia Física				Presencia de violencia Física			
		Violencia sexual				Presencia de violencia sexual			
		Violencia negligente				Presencia de violencia negligente			
<b>VARIABLES ASOCIADAS</b>									
<b>Dependencia emocional</b>	Situación que demanda afecto frustrado, que buscan desesperadamente satisfacerse mediante relaciones interpersonales estrechas	Miedo a la ruptura		Cualitativo	Ordinal	Presenta dependencia  No presenta dependencia	Respuestas dadas por las alumnas en el cuestionario	CUESTIONARIO: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-II (BDI-II)	40 ítems
		Miedo e intolerancia a la soledad							
		Prioridad de la pareja							
		Necesidad de acceso a la pareja							
		Deseos de exclusividad							

		Subordinación y sumisión							
		Deseo de control y dominio							
<b>Depresión</b>	Trastorno del estado de ánimo caracterizado por un profundo abatimiento e infelicidad, que puede ser transitorio o permanente; donde la persona experimenta una disminución o pérdida de motivación, entusiasmo y placer en actividades que antes disfrutaban.	Cognitivo afectivo	El instrumento es de tipo Likert, donde cada ítem se puntúa del 0 a los 3, a excepción de los ítems 16 y 18, quienes corresponden a 7 17 categorías. Las puntuaciones generales van de 0 a 63 puntos.	Cualitativo	Ordinal	Depresión mínima	Depresión mínima (0 – 13)	CUESTIONARIO: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-II (BDI-II)	21 ítems
						Depresión leve			
						Depresión moderada	Depresión leve (14 – 19),		
		Depresión grave							
						Depresión moderada (20-28)			
						Depresión grave (29 – 63) puntos respectivamente			
<b>Autoestima</b>	Percepción hacia propia, positiva o negativa, la cual se va formando en base a una autoevaluación de nuestras cualidades y defectos innatos	Autoestima	El instrumento es de tipo Likert, donde 1 significa “muy en desacuerdo”, 2 significa “en desacuerdo”, 3 “de	Cualitativo	Intervalo	Bajo	Bajo	ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE), DE MORRIS ROSENBERG (1965).	10 ítems
						Medio	Medio		
						Alto	Alto		

			acuerdo” y 4 “muy de acuerdo”.						
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>									
Edad	Tiempo que ha vivido la persona desde que nació.		Edad cronológica, según figure en el DNI.	Cuantitativ a	Razón años	Fecha de nacimiento	Años	DNI	
			Así como tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta el día de la entrevista.					Nómina del colegio	
Grado	Ubicación del estudiante del avance académico en el ámbito de la secundaria.	Cuarto  Quinto	Avance a nivel secundaria	Cuantitativ o	ordinal	grado	grado	nomina	
Tipo de colegio	Tipo de institución educativa en el que se encuentra matriculado el estudiante.	Público y Privado	Institución educativa privada o publica	Cualitativo	Nominal	Institución en el que se encuentra matriculado	Institución en el que se encuentra matriculado	Nómina de colegio	

### 3.3. Definición teórica de variables

**Violencia contra la mujer:** Cualquier acción o conducta, que cause daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico e incluso la muerte a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

**Dependencia emocional:** Demandas afectivas frustradas, que buscan desesperadamente satisfacerse mediante relaciones interpersonales estrechas.

**Depresión:** Trastorno del estado de ánimo o emocional, donde la persona que la padece se caracteriza por el abatimiento, manifestando infelicidad ya sea de forma transitoria o permanente, teniendo a su vez disminución o pérdida de motivación, entusiasmo, placer por actividades y situaciones que antes disfrutaba; así como, la presencia de culpa, deterioro o ausencia de la autoestima y aparición de otros trastornos relacionados con el sueño, alimentación y concentración.

**Autoestima:** Percepción hacia propia, positiva o negativa, la cual se va formando en base a una autoevaluación de nuestras cualidades y defectos innatos

## CAPÍTULO IV. METODOLOGIA

### 4.1. **Ámbito o lugar de ejecución**

La tesis fue desarrollada en dos instituciones educativas de nivel secundaria, una pública llamada “El Amauta José Carlos Mariátegui”, ubicada en el distrito de Amarilis; y otra privada llamada “La Inmaculada Concepción”, ubicada en el distrito de Huánuco. Ambas instituciones se encuentran en la Provincia y departamento de Huánuco, Perú.

### 4.2. **Tipo y nivel de investigación**

#### 4.2.1. **Enfoque**

El presente estudio tiene un enfoque **cuantitativo** puesto que se recolectaron datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento. <sup>(58)</sup>

#### 4.2.2. **Nivel**

Según el nivel de estudio fue **correlacional** ya que se midió la relación que existe entre las variables planteadas, en un contexto dado. Intenta determinar si hay una correlación, el tipo de correlación y su grado o intensidad. Asimismo, la investigación correlacional buscó determinar cómo se asocian los diversos fenómenos de estudio entre sí.

#### 4.2.3. **Tipo**

Según el tipo de investigación, vino a ser a ser una investigación **aplicativa**, ya que buscó solucionar un problema. Según el número de mediciones el estudio fue **transversal** ya que la recolección de datos se hizo en un solo momento y en una sola oportunidad. Según la relación entre variables el estudio fue de tipo **descriptiva** el cual consiste en la recopilación de datos que describen los acontecimientos que luego serán organizados, tabulados, representa y describe la recopilación de datos. Por la presencia de la variable dependiente, el presente estudio fue de tipo **prospectivo** ya que la información obtenida de la población en estudio se fue registrando en la medida que va ocurriendo el fenómeno ó los hechos programados para observar. Según la manipulación de variables el estudio fue de tipo **observacional** ya que no hubo ningún tipo de manipulación a la muestra por parte del investigador. Según el número de grupo el estudio estuvo compuesto por dos grupos uno de ellos por mujeres adolescentes de una institución pública y otra de una institución privada.

(59-60)

Desde un punto de vista epidemiológico fue de tipo transversal descriptivo ya que se recolectaron los datos en una sola oportunidad y únicamente se describieron el comportamiento de cada variable.

### **4.3. Población y muestra**

#### **4.3.1. Descripción de la población**

##### ***Población Diana***

La población estuvo constituida por todas las alumnas de la institución pública y privada (del cuarto y quinto año de secundaria) que estuvieron matriculadas y cursando estudios en el periodo del año 2023, un total de 163 estudiantes de acuerdo a información proporcionada por ambas instituciones educativas.

##### ***Población Accesible***

Alumnas del tercero al quinto año de secundaria que se encontraron matriculados en la institución pública y privada, en el periodo del año 2023, que se encontraron presentes y disponibles durante el proceso de recojo de datos.

##### ***Población Elegible***

Alumnas del cuarto y quinto año de secundaria que se encontraron matriculadas en la institución pública y privada, en el periodo del año 2023, que se encontraron presentes y disponibles durante el proceso de recojo de datos, y que estuvieron dispuestos a participar en el estudio y cumplan los criterios de selección (criterios de inclusión y exclusión).

#### **4.3.2. Muestra y método de muestreo**

El tamaño de la muestra fue de 163 estudiantes, y fue obtenido mediante la proporción esperada de la autoestima (10%) en un estudio realizado en estudiantes de colegios públicos en Perú. Se utilizó un nivel de confianza del 95% y una tasa de error del 5%, aplicando un software estadístico Epidat 3.1

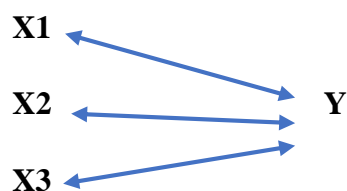
El método de muestreo utilizado fue el muestreo probabilístico estratificado de forma proporcional, en la que se estratificó por grados: 3er año de secundaria, 4to año y quinto año,

y se aplicó un muestreo aleatorio simple a cada grado a partir del registro de estudiantes matriculados en el segundo semestre académico.

Instituciones Educativas	Población total de estudiantes <b>mujeres</b> del 4to-5to año de secundaria.
I.E. "El Amauta" "José Carlos Mariátegui" - Amarilis - Huánuco	100
I.E. "La Inmaculada Concepción" – Huánuco	63

#### 4.4. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue correlacional el cual es una técnica de diseño no experimental que ayudó a establecer y/o una relación entre las variables sin la intervención por parte del investigador; el esquema del diseño es el siguiente:



**Donde:**

Y= Variable dependiente (Violencia contra la mujer)

X1 = Variable asociada (Nivel de dependencia emocional)

X2= Variable asociada (Nivel de autoestima)

X3= Variable asociada (Nivel de depresión)

#### 4.5. Métodos, técnicas e instrumentos

##### 4.5.1. Fuente

La recolección de datos estuvo basada en la aplicación de un cuestionario (Fuente primaria) a todas las alumnas del cuarto y quinto año de secundaria.

#### 4.5.2. Técnica

La técnica a realizar fue la encuesta, mediante el cuestionario, la recolección se realizó con la autorización de los directores de cada institución, previa coordinación con los tutores.

#### 4.5.3. Instrumento de recolección de datos

El instrumento utilizado para la recopilación de información fue el cuestionario, el cual contiene un lenguaje claro y adecuado, conformado por 4 ítems, cada una de las cuales evaluó un aspecto determinado siendo el primer Ítem, **escala de violencia en adolescentes** <sup>(61)</sup>; el ítem 2, es el **Inventario de Dependencia Emocional – IDE** <sup>(62)</sup>; el ítem 3, es el **Inventario de Depresión de BECK-II (BDI-II)** <sup>(63)</sup> y el ítem 4, es **Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE), de Morris Rosenberg (1965). adaptación en España (RSES) por Echeburúa (1995).** <sup>(64)</sup>

##### 4.5.3.1. Validación de los instrumentos para la recolección de datos

###### Validación por juicio de expertos:

El instrumento de investigación fue validado por 5 expertos en áreas que corresponden al tema de investigación, el cual dio un promedio de, cuyo valor refleja que el cuestionario es apto para aplicarlo y es una fuente confiable de recolección de datos.

Experto	Puntaje
Med. Psiquiatra Luis Laquise Lerma	95
Med. Psiquiatra Blanca Céspedes Urutia	95
Med. Legal Jorge Luis Torres Saavedra	98
Psicóloga. Betsy Ramos Garcia	96
Med. Psiquiatra Luis Felipe Moro Morey	95
<b>PROMEDIO</b>	<b>95.8</b>

##### 4.5.3.2. Confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos

Se realizó una prueba piloto a una muestra diferente al estudio, a 17 estudiantes de nivel secundario (4to y 5to grado) entre las edades de 15, 16 y 17 años; de los cuales, 10 (58,8%) fueron de un colegio nacional y 7 (41,2%) de un colegio privado. El cual permitió determinar el grado de confiabilidad de los instrumentos de investigación.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
<b>Instrumentos</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
Escala de violencia para adolescentes	0,809	30
Inventario de dependencia emocional – IDE	0,982	49
Inventario de depresión de BECK-II (BDI-II)	0,909	21
Escala de autoestima de Rosenberg (RSE)	0,801	10

De acuerdo con los rangos establecido de la prueba alfa de Cronbach; la Escala de violencia para adolescentes es *buena para su aplicación*; el Inventario de dependencia emocional – IDE es *excelente para su aplicación*; el Inventario de depresión de BECK-II (BDI-II), es *excelente para su aplicación* y la Escala de autoestima de Rosenberg (RSE) es *buena para su aplicación* a la muestra en estudio.

#### **4.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

##### **4.6.1. Datos a registrar**

Los datos que se registraron en la base de datos fueron de acuerdo a la asignación numérica de cada respuesta según su escala de cada variable.

##### **4.6.2. Procedimiento**

En Procedimiento fue de la siguiente manera:

- ❖ Se solicitó el permiso a los directores de las instituciones educativas seleccionadas para el estudio.
- ❖ Con el permiso obtenido del ámbito de estudio se procedió a captar a la muestra en estudio, teniendo en cuenta los criterios de selección.
- ❖ Una vez obtenido el consentimiento informado de los padres de familia, se aplicaron los instrumentos de investigación para cada variable.
- ❖ Posterior a la culminación de recolección de datos se procedió a tabular, procesar y analizar los datos.
- ❖ Se elaboró el informe final de acuerdo con los parámetros del reglamento de grados y títulos de la universidad.

### **4.6.3. Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos**

El procesamiento de los datos se realizó con el programa estadístico SPSS versión 23.0 para Windows. Se realizó una estadística descriptiva basada en la obtención de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central (Media, mediana) y de dispersión (Desviación estándar). Los cálculos se realizaron con un nivel de confianza del 95%.

#### **Presentación de datos**

**Gráficos de Columnas o Barras:** Sirve para relacionar las puntuaciones con sus respectivas frecuencias, es propio de un nivel de medición por intervalos, fue el más indicado y el más comprensible.

**La Redacción Científica:** Se llevó a cabo siguiendo las pautas que se fundamenta con el cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la universidad nacional Hermilio Valdizán. Es decir, cumple con un diseño o esquema del informe, y para la redacción se tuvo en cuenta: el problema estudiado, los objetivos, el marco teórico, la metodología, técnicas utilizadas, el trabajo de campo, análisis de los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones propuestas. Todas estas redactadas buscando términos técnicos y profesionales

**Sistema Computarizado:** Asimismo, el informe se elaboró utilizando distintos procesadores de textos, paquetes y programas, insertando gráficos y textos de un archivo a otro. Algunos de estos programas son: Word, Excel (hoja de cálculo y gráficos) y SPSS.

### **4.7. Aspectos éticos**

En el desarrollo de la presente investigación prima el compromiso de las investigadoras a cumplir con los principios bioéticos que rigen el ejercicio de la carrera de Medicina Humana, basada en la declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos UNESCO 2005 que trata sobre las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, éticas, jurídicas y ambientales. De este modo, con esta base moral se garantiza el respeto a la integridad de los participantes del estudio y el derecho fundamental a la protección de los datos personales, previsto en el artículo 2 numeral 6 de la Constitución

Política del Perú, a través de su adecuado tratamiento, en un marco de respeto de los demás derechos fundamentales que en ella se reconocen según la Ley de protección de los datos personales, Ley 29733 (julio 2011). Además, la reserva de datos es únicamente para este estudio de investigación, con previa comunicación efectiva y aprobación de los usuarios, referente a este trabajo. Se considera el anonimato en todo momento en la presente investigación.

El trabajo de investigación estuvo orientado bajo los principios éticos que promulgó la Asociación Médica Mundial en la declaración de Helsinki. El propósito principal de la investigación está dentro del parámetro de mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y también comprender la etiología y patogenia de la enfermedad. Además, el trabajo se está realizando conociendo los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en nuestro país, al igual que los requisitos internacionales vigentes. Durante el trabajo siempre se protegió la vida, la intimidad y la dignidad del ser humano. Las personas que formen parte de la investigación tuvieron un acceso equitativo a los servicios de salud y se tendrá en cuenta que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y grupal bajo los estatutos que regula el estado peruano según la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. (45)

Para fines de la investigación se consideró los principios éticos en materia de investigación, y serán las siguientes:

**La beneficencia:** Esta investigación beneficiará a las alumnas de cada institución de como reconocer señales de alarma en una relación de pareja y así saber si hay violencia contra ellas

**La no maleficencia:** Respecto a este principio, no se pondrá en riesgo la dignidad, ni los derechos de los participantes, la metodología utilizada será la adecuada para obtener datos fidedignos con el objetivo de reconocer los factores de dependencia emocional, depresión y la falta o no de autoestima en mujeres adolescentes.

**La autonomía:** Con respecto a este principio no se obligará a ninguna persona a participar del presente estudio, cada persona será libre de elegir su participación. Además, en el caso de que participe del presente estudio no se ejercerá influencia en la persona para que responda

las preguntas, sino se le dará toda la facilidad y toda la información para que el encuestado responda según su verdad, y la información obtenida de los participantes mediante el instrumento de recolección de datos será confidencial.

**La justicia:** El trabajo se realizará equitativamente con igualdad de trato a todos los encuestados, ya que todos los participantes no están obligados a participar, sin embargo, están dispuestos a dar su tiempo y voluntad para el presente estudio. Contando con todos los principios mencionados, además con el consentimiento informado, privacidad y confidencialidad de los padres de familia que fueron evaluados, éstos quedarán con la autónoma decisión para colaborar con el llenado del instrumento que se les proporcionará. Asimismo, se les explicará acerca de los datos obtenidos a través del llenado de los instrumentos siendo estos confidenciales, detallándoles que solamente serán necesarios para la realización del trabajo de investigación, y que concluida la evaluación se procederá a realizar un análisis global de los resultados, respetándose la privacidad de los encuestados y finalmente se recalca el compromiso de publicar los resultados obtenidos en esta investigación.

## CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1. Análisis descriptivo

La muestra en estudio estuvo conformada por 163 estudiantes de sexo femenino del 4to y 5to grado del nivel secundario de dos instituciones educativas: Institución Educativa "El Amauta" "José Carlos Mariátegui" (pública) y la Institución Educativa "La Inmaculada Concepción" (privada) con el objetivo de determinar la asociación entre la dependencia emocional, la depresión y la autoestima con la prevalencia de la violencia contra la mujer en adolescentes de una institución pública y privada, Huánuco 2023; a continuación se muestran los resultados obtenidos.

Más de la mitad de los participantes (61,3%) fueron de una institución educativa pública y un 38,7% de una institución privada. En cuanto al grado de estudios, el 51,5% se encuentran cursando el quinto año, mientras que el 48,5% fueron del cuarto año de estudios. la edad promedio fue 16 años ( $DE \pm 0,786$ ), también fue la proporción con mayor cantidad de estudiantes (55,8%), seguido del 23,3% fueron de la edad de 15 años, el 17,2% de 17 años y en menor proporción fueron la edad de 14 años (0,6%), 18 años (1,8%) y 19 años (1,2%). (Ver tabla 1).

**Tabla 1.** Descripción de las características sociodemográficas y académicas de adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023. (n=163)

Características	Frecuencia	Porcentaje
<b>Tipo de colegio</b>		
Público	100	61,3
Privado	63	38,7
<b>Grado de estudios</b>		
4to de secundaria	79	48,5
5to de secundaria	84	51,5
<b>Edad</b>		
14	1	0,6
15	38	23,3
16	91	55,8
17	28	17,2
18	3	1,8
19	2	1,2
$X \pm DS$	$16 \pm 0,786$	

Al evaluar la dependencia emocional en las adolescentes en estudio se ha identificado que la mayor proporción no presentan dependencia emocional a su pareja actual o anterior (85,9%)

y sólo el 14,1% presentan síntomas de dependencia emocional. Por el contrario, se ha identificado alto índices de depresión, donde más de la mitad de las adolescentes si presentan (64,4%) y sólo el 35,6% no presenta depresión. Respecto a la autoestima, el 50,3% tiene autoestima negativa y el 49,7% tiene autoestima positiva. (**Ver tabla 2**).

**Tabla 2.** Características clínicas: Dependencia emocional, depresión y autoestima en adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023. (n=163)

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Dependencia emocional</b>		
Si presenta	23	14,1
No presenta	140	85,9
<b>Depresión</b>		
Si presenta	105	64,4
No presenta	58	35,6
<b>Autoestima</b>		
Positiva	81	49,7
Negativa	82	50,3

## 5.2. Análisis inferencial

En análisis inferencial fue significativo entre la variable violencia contra la mujer (variable dependiente) con las tres variables independientes del estudio ( $p$  valor  $< 0,05$ ). De acuerdo a la prueba de normalidad (ver tabla 5), los datos al no tener distribución normal se ha elegido el estadístico no paramétrico Chi cuadrado para determinar la asociación entre las variables de contraste.

En primer lugar, al contrastar la violencia contra la mujer con la dependencia emocional en las adolescentes de una institución pública y privada fue significativo ( $p$  valor 0,004) infiriendo que existe asociación entre ambas variables; infiriendo que los adolescentes que presentaron dependencia emocional a su pareja o ex pareja han presentado violencia contra la mujer (8,0).

Así mismo, se ha evidenciado la asociación significativa entre la violencia contra la mujer con la depresión ( $p$  valor 0,0014); es decir, que las adolescentes que presentan índices de depresión ha presentado violencia (47,2%). Y, al contrastar con la variable autoestima, el 33,7% que ha presentado una autoestima negativa ha presentado violencia, evidenciado una asociación significativa entre ambas variables ( $p$  valor 0,000). Sin embargo, al contrastar la variable violencia contra la mujer con las variables intervinientes, se ha determinado que la edad ( $p > 0,05$ ), el grado que se encuentra cursando ( $p > 0,05$ ), la edad ( $p > 0,05$ ) y el tipo de colegio ( $p > 0,05$ ) no fueron significativas en la muestra en estudio. (Ver tabla 3)

**Tabla 3.** Análisis inferencial de la violencia contra la mujer con las tres variables asociadas en las adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023. (n=163)

Variables	Violencia contra la mujer				Chi <sup>2</sup>	p-valor	RR	IC 95%	
	Si		No					Inf	Sup
	fi	%	fi	%					
<b>Dependencia emocional</b>									
Si presenta	13	8,0	10	6,1	8,300	0,004	1,466	1,016	2,114
No presenta	116	71,2	24	14,7					
<b>Depresión</b>									
Si presenta	77	47,2	28	17,2	6,029	0,014	1,223	1,058	1,413
No presenta	52	31,9	6	3,7					
<b>Autoestima</b>									
Positiva	74	45,4	7	4,3	14,558	0,000	1,362	1,154	1,608

Negativa	55	33,7	27	16,6						
<b>Edad</b>										
<16 años	104	63,8	26	13,3						
>16 años	25	15,3	8	4,9	0,287	0,592	0,781	0,316	1,931	
<b>Grado académico</b>										
4to	62	38,0	17	10,4						
5to	67	41,1	17	10,4	0,040	0,993	0,984	0,840	1,152	
<b>Tipo de Colegio</b>										
Público	78	47,9	22	13,5						
Privado	51	31,3	12	7,4	0,204	0,651	0,964	0,822	1,129	

Al realizar el análisis multivariado, se aprecia que la autoestima positiva representa un factor protector a la violencia contra la mujer (p valor 0,001); mientras que, la dependencia emocional es un factor de riesgo (p valor 0,039) para la violencia contra la mujer. Sin embargo, la depresión no es significativa. (ver tabla 4).

**Tabla 4.** Análisis multivariado de la violencia contra la mujer con las variables independientes en las adolescentes de una institución pública y privada, Huánuco 2023. (n=163)

Variables	RR	IC 95%		P valor
		Inf	Sup	
Dependencia emocional	2,803	1,052	7,471	0,039
Depresión	1,651	,584	4,671	0,345
Autoestima	0,218	,087	,546	0,001

**Fuente:** Instrumento aplicado.

Al analizar la presencia de la violencia contra la mujer según el tipo de colegio, se ha identificado que existe un predominio de la presencia de violencia contra la mujer en la institución educativa pública (47,9%) a comparación de la institución educativa privada (31,3%). Respecto a la dependencia emocional no se observa diferencia de sus frecuencias en la institución educativa pública (8,0%) y la institución educativa privada (6,1%). Sin embargo, en ambas instituciones se evidencia la presencia de la depresión sólo con una diferencia porcentual de 3,0% [institución educativa pública (33,7%) y la institución educativa privada (30,7%)]. Y, por último, al evaluar la autoestima, el 32,5% de adolescentes que estudian en la institución pública presentan una autoestima positiva y el 28,8%, negativa; mientras que el 21,5% de las adolescentes que estudian en la institución educativa privada tienen autoestima negativa y sólo el 17,2%, positiva. Sendo significativa el tipo de colegio para la variable depresión (p valor <0,05) (Ver tabla 5)

**Tabla 5.** Análisis de la violencia contra la mujer, dependencia emocional, depresión y autoestima según el tipo de colegio de las adolescentes de una institución pública y privada, Huánuco 2023. (n=163)

Variables	Pública		Privada		P valor
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Violencia contra la mujer</b>					
Si presenta	78	47,9	51	31,3	0,651
No presenta	22	13,5	12	7,4	
<b>Dependencia emocional</b>					
Si presenta	13	8,0	10	6,1	0,608
No presenta	87	53,4	53	32,5	
<b>Depresión</b>					
Si presenta	55	33,7	50	30,7	0,002
No presenta	45	27,6	13	8,0	
<b>Autoestima</b>					
Positiva	53	32,5	28	17,2	0,287
Negativa	47	28,8	35	21,5	

**Fuente:** Instrumento aplicado.

### 5.3. Discusión de resultados

Los resultados de la investigación fueron significativos, se ha demostrado que la violencia contra la mujer está asociado a la dependencia emocional que presentaron las adolescentes en estudio (p valor 0,004); dicho resultado coincide con Campos et al. <sup>(65)</sup> donde los resultados de la investigación realizada en mujeres de la ciudad de Tarapoto, mostraron una relación moderada y significativa entre las variables dependencia emocional y violencia de pareja [(rho=0,577 (p valor 0,000)]. También, Chomba <sup>(66)</sup> en su estudio realizado en mujeres en Lima Sur ha demostrado que existe una correlación altamente significativa (p=0,003) entre la actitud frente a la violencia contra la mujer en una relación de pareja con la dependencia emocional; sin embargo, el nivel es débil (r=0,165). Complementando, Echeburúa et al. <sup>(67)</sup> en su publicación afirma que la dependencia emocional no sólo es significativa en las femeninas, sino que en su investigación demostró que los hombres que ejercieron violencia sobre su pareja tuvieron índices de dependencia emocional que los hombres no maltratadores.

En los resultados también se halló una asociación significativa entre la violencia contra la mujer con la depresión (p valor 0,0014); es decir, que las adolescentes que presentan índices de depresión han presentado violencia (47,2%). Dicho resultado concuerda con el estudio de Ancco y Cari <sup>(68)</sup> quienes encontraron una relación muy alta y significativa (r 0,932, p valor 0,000) entre los niveles de depresión con la violencia contra la mujer en la Urbanización Santa Mónica. Del mismo modo, concuerda con Galarza-Chicaiza y Mayorga-Lascano <sup>(69)</sup> quienes, en la investigación aplicada a 110 mujeres de Santa Rosa en Ecuador, concluyeron que han hallado correlaciones bajas positivas significativas (p valor < 0,05) entre las variables violencia contra la mujer y los síntomas de depresión y estrés postraumático. Cárdenas <sup>(70)</sup> también demostró la asociación entre la depresión con la violencia intrafamiliar (p valor < 0,005), enfatizando que los tipos de violencia significativos fueron violencia física y psicológica.

Por último, al contrastar la variable violencia contra la mujer con la autoestima, el 33,7% que ha presentado una autoestima negativa ha presentado violencia, evidenciado una asociación significativa entre ambas variables (p valor 0,000). Al respecto se contradice con Morales et al. <sup>(71)</sup> hallaron que la violencia física, emocional y psicológica es común entre las mujeres y el embarazo no es un factor protector. La violencia emocional y física muchas veces ocurren

al mismo tiempo, y en ambos casos el perpetrador es una expareja, y concluye que no se halló diferencias significativas entre el nivel de autoestima y los antecedentes de violencia física y psicológica ocurridos alguna vez en la vida ( $p>0,05$ ). De igual forma, Salazar-Shiguanco Y Jaramillo-Zambrano <sup>(72)</sup> concluyeron en su estudio que no hubo relación significativa entre el tipo de violencia y el nivel de autoestima; pero sí se encontró relación entre la violencia física y la baja autoestima.

## CONCLUSIONES

- ❖ Más de la mitad de los participantes (61,3%) fueron de una institución educativa pública y un 38,7% de una institución privada. En cuanto al grado de estudios, el 51,5% se encuentran cursando el quinto año, mientras que el 48,5% fueron del cuarto año de estudios. La edad promedio fue 16 años (DE  $\pm$  0,786), también fue la proporción con mayor cantidad de estudiantes (55,8%), seguido del 23,3% fueron de la edad de 15 años, el 17,2% de 17 años y en menor proporción fueron la edad de 14 años (0,6%), 18 años (1,8%) y 19 años (1,2%)
- ❖ Al consultar sobre la Violencia contra la mujer; se ha identificado un riesgo alto (79,1%) percibido por las adolescentes. Así mismo, se ha identificado un riesgo alto de violencia psicológica (73,0%) y violencia física (81,6%). Respecto al tipo de violencia sexual el 74,8% ha presentado violencia y 60,1% ha presentado violencia negligente.
- ❖ Al evaluar la dependencia emocional en las adolescentes en estudio se ha identificado que la mayor proporción no presentan dependencia emocional a su pareja actual o anterior (85,9%) y sólo el 14,1% presentan síntomas de dependencia emocional. Por el contrario, se ha identificado alto índices de depresión, donde mas de la mitad de las adolescentes si presentan (64,4%) y sólo el 35,6% no presenta depresión. Respecto a la autoestima, el 50,3% tiene autoestima negativa y el 49,7% tiene autoestima positiva.
- ❖ Al comparar la presencia de la violencia contra la mujer según el tipo de colegio, se ha identificado que existe un predominio de la presencia de violencia contra la mujer en la institución educativa pública (47,9%) a comparación de la institución educativa privada (31,3%). Respecto a la dependencia emocional no se observa diferencia de sus frecuencias en la institución educativa pública (8,0%) y la institución educativa privada (6,1%). Sin embargo, en ambas instituciones se evidencia la presencia de la depresión sólo con una diferencia porcentual de 3,0% [institución educativa pública (33,7%) y la institución educativa privada (30,7%)]. Y, por último, al evaluar la autoestima, el 32,5% de adolescentes que estudian en la institución pública presentan una autoestima positiva y el 28,8%, negativa; mientras que el 21,5% de las

adolescentes que estudian en la institución educativa privada tienen autoestima negativa y sólo el 17,2%, positiva

- ❖ Se ha evidenciado la asociación significativa entre la violencia contra la mujer con la depresión (p valor 0,0014); es decir, que las adolescentes que presentan índices de depresión han presentado violencia (47,2%). Y, al contrastar con la variable autoestima, el 33,7% que ha presentado una autoestima negativa ha presentado violencia, evidenciado una asociación significativa entre ambas variables (p valor 0,000)

## RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

1. Proporcionar a los estudiantes información y educación sobre la importancia de reconocer signos de alarma frente a cualquier agresión que puedan estar recibiendo, y ayudarles a que nadie tiene el derecho de faltarles el respeto.
2. Es necesario abordar este problema en el ámbito académico y en la población estudiantil en general, proporcionando educación y estrategias efectivas de prevención y tratamiento de la violencia contra la mujer; de acuerdo a la necesidad delimitada de cada grupo. Asimismo, se recomienda implementar un programa de prevención y promoción de la salud mental enfocado a las consecuencias de maltrato físico y psicológico.
3. Ampliar el enfoque de la investigación: Es un trabajo que deja abiertas muchas líneas futuras de investigación debido a la poca o nula información publicada en el ámbito local y nacional, para una mejor comprensión de la violencia en estudiantes de los diferentes colegios que hay en Huánuco. Por tal motivo, recomendamos realizar estudios futuros que abarquen muestras más grandes y diversos grupos de población, con diseños que permitan buscar causalidad entre los resultados encontrados. Asimismo, utilizar mejores herramientas para la medición de variables.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. [Online].; 2022 [citado 2023 noviembre 20]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>.
2. Organización de las Naciones Unidas. Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres. [Online].; 2023 [citado 2023 noviembre 24]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>.
3. Organización Mundial de la Salud. Violence Against Women Prevalence Estimates, 2018. [Online].; 2021 [citado 2023 noviembre 23]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>.
4. Calsi, et al. Políticas públicas y la violencia contra la mujer en América Latina. *Gestionar*. 2022; 3(1). 153-70. DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rg.2023.01.011>
5. La República. Perú y Ecuador son los países con la tasa de criminalidad más alta en Latinoamérica en 2023. [Online].; 2023 [citado 2023 noviembre 24]. Disponible en: <https://larepublica.pe/mundo/2023/11/09/peru-y-ecuador-son-los-paises-con-la-tasa-de-criminalidad-mas-alta-en-latinoamerica-en-2023-ranking-de-criminalidad-latinoamerica-cid-gallup-551601>.
6. Defensoría del Pueblo. De enero a diciembre de 2022, solo un 48 % de mujeres desaparecidas fueron registradas como ubicadas por la PNP. [Online]; 2023 [citado 2023 noviembre 25]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-de-enero-a-diciembre-de-2022-solo-un-48-de-mujeres-desaparecidas-fueron-registradas-como-ubicadas-por-la-pnp/>.
7. Defensoría del Pueblo. Persisten altos índices de violencia contra las mujeres en Huánuco. [Online].; 2023 [citado 2023 noviembre 25]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-persisten-altos-indices-de-violencia-contra-las-mujeres-en-huanuco/>.
8. Amor P, Echeburúa E, Camarillo L, Ferre F, Sarasua B, Zubizarreta I. Emotional dependency and abuse in female victims of intimate partner violence. *Behavioral Psychology*. 2022; 30(1). 291-307. DOI: <https://doi.org/10.51668/bp.8322115s>

9. Bogarín M, Gamarra A, Bagnoli A, Mongelós N, González H. Dependencia emocional y distorsiones cognitivas en mujeres víctimas de violencia conyugal. *Revista de la Sociedad Científica del Paraguay*. 2021; 26(2). 9-23. DOI: <https://doi.org/10.32480/rscp.2021.26.2.9>
10. Ramos N, Rocca Y. Autoestima, dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia conyugal de la Casa de la Mujer, del Distrito de Santiago, Cusco - 2021. Tesis de Licenciatura. Cusco: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1386>
11. Lescano G, Salazar V. Dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia. *Delectus*. 2020 noviembre; 3(3). 1-13. DOI: <https://doi.org/10.36996/delectus.v3i3.81>
12. Ponce-Díaz C, Aiquipa J, Arboccó M. Dependencia emocional, satisfacción con la vida y violencia de pareja en estudiantes universitarias. *Propósitos Represent*. 2019 diciembre;7(SPE): e351-351. DOI: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7nSPE.351>
13. Alarcón-Vásquez Y, Alba L; Arrieta-Fernández L, Figueroa-Chico D, López-Bosso C, Llanos-Hoyos J. Factores asociados a la violencia de pareja en jóvenes universitarios. *Tejidos Sociales*. 2022. 4(1). 1-14.
14. Díaz-Aguado DrPMJ, Martínez-Arias R, Martín Babarro J, Falcón L. La situación de la violencia contra las mujeres en la adolescencia en España. 2021.
15. Violencia contra la mujer - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
16. Violencia Basada en Género [Internet]. UNFPA América Latina y el Caribe. 2014 [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/violencia-basada-en-g%C3%A9nero>
17. Salazar Roldan VDR. Dependencia emocional y su relación con la depresión y la ansiedad en mujeres víctimas de violencia en un instituto de medicina legal, Nuevo Chimbote-2019. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2020 [citado 18 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45877>

18. Bernardo Trujillo JV. Violencia Contra la Mujer y su Relación con el Nivel de Autoestima en las Habitantes del Centro Poblado de Huanja-Huaraz, 2017. Univ Cesar Vallejo [Internet]. 2017 [citado 18 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29605>
19. CORREO N. Más de la mitad de mujeres sufre violencia en Huánuco | EDICION [Internet]. Correo. NOTICIAS CORREO; 2022 [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/huanuco/mas-de-la-mitad-de-mujeres-sufre-violencia-en-huanuco-noticia/>
20. Espinoza Soto ML. Depresión y autoestima en mujeres víctimas de violencia en el distrito de Comas, Lima 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado 18 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84178>
21. Violencia contra la mujer [Internet]. [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
22. Poner fin a la violencia contra las mujeres [Internet]. ONU Mujeres. [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women>
23. WHO-RHR-18.19-spa.pdf [Internet]. [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337198/WHO-RHR-18.19-spa.pdf>
24. Díaz-Aguado DrPMJ, Martínez-Arias R, Martín Babarro J, Falcón L. La situación de la violencia contra las mujeres en la adolescencia en España. 2021.
25. López GSL, Roldan V del RS. Dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia. Delectus. 21 de noviembre de 2020;3(3):1-13.
26. Ponce-Díaz CR, Aiquipa Tello JJ, Arboccó de los Heros M. Dependencia emocional, satisfacción con la vida y violencia de pareja en estudiantes universitarias. Propósitos Represent. diciembre de 2019;7(SPE):e351-351.
27. Aramburú Simón S. Violencia contra la mujer y dependencia emocional en el centro poblado de Sacsamarca Tarma Perú. Repos Inst - UCSS [Internet]. 2020 [citado 18 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/812>
28. Viteri Arias KV. Autoestima y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja [Internet] [Tesis para obtener el título nde Psicóloga Clínica]. [Quito, Ecuador]:

- Universidad Central del Ecuador; 2020. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20902/1/T-UCE-0007-CPS-250.pdf>
29. Amor P, Echeburúa E, Camarillo L, Ferre F, Sarasua B, Zubizarreta I. Emotional dependency and abuse in female victims of intimate partner violence. *Behav Psychol Conduct*. 1 de abril de 2022;30(1):291-307.
30. Alarcón Vásquez Y, Alba De la cruz L, Arrieta-Fernández D, López-Bosso C, Llanos-Hoyos J. Factores asociados a la violencia de pareja en jóvenes universitarios. *Tejidos Soc*. diciembre de 2022;4(1):1-14.
31. Ramos Supo N, Rocca Ttito Y. AUTOESTIMA Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA CONYUGAL DE LA CASA DE LA MUJER, DEL DISTRITO DE SANTIAGO, CUSCO-2021. [Internet]. [Chincha, Ica]: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1386/1/Yossi%20Rocca%20Ttito.pdf>
32. Verastegui Paucar NC. Dependencia emocional y violencia en la relación de pareja en mujeres denunciantes en la Comisaría de Familia - Huancayo - 2019 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Continental; 2020. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/8414/3/IV\\_FHU\\_501\\_TE\\_Verastegui\\_Paucar\\_2020.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/8414/3/IV_FHU_501_TE_Verastegui_Paucar_2020.pdf)
33. Ventura Apaza C. Violencia De Pareja Y Dependencia Emocional En Mujeres Del Distrito De Calapuja En Puno [Internet] [Tesis grado]. [Puno]: Universidad Autónoma del Perú; 2022. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/2172/Ventura%20Apaza%20Celia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Valderrama Mallqui M. Autoestima y dependencia emocional en estudiantes víctimas de violencia en una Universidad Nacional - Abancay 2021 [Internet]. [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/66960>
35. Lescano López GSL, Salazar Roldan V del RS. Dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia. *Delectus*. 21 de noviembre de 2020;3(3):1-13.

36. Sobrado Chávez FD. Factores de depresión y de autoestima en mujeres víctimas de violencia familiar asistidas en un centro de emergencia mujer de la provincia de Huánuco. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017.
37. Padilla Rueda MK, Ramirez Angel KP. La autoestima baja, el grado de instrucción secundaria y la dependencia emocional se asocian a la violencia conyugal de tipo física y psicológica en mujeres de 18 a 49 años, en el centro de emergencia mujer de Huánuco en el 2018. Univ Nac Hermilio Valdizan [Internet]. 2020 [citado 18 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5574>
38. Campos Calderón JJ. Dependencia emocional en estudiantes mujeres del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Illathupa - Huánuco [Internet]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/8365/TPS00373C24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Aliaga P. P, Ahumada G. S, Marfull J. M. Violencia hacia la mujer: un problema de todos. Rev Chil Obstet Ginecol. 2003;68(1):75-8.
40. Gonzales-Castro A, Guerra-Olivares T, Universidad Nacional de Huancavelica. Perú, Rodrigues-Benites C, Universidad Nacional de Huancavelica. Peru. Violencia y dependencia emocional en parejas adolescentes de educación secundaria de la región Huancavelica, Perú. Espacios. 15 de marzo de 2021;42(05):95-108.
41. Ruiz-Pérez I, Blanco-Prieto P, Vives-Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. Gac Sanit. 18 de mayo de 2004;18(Supl.2):4-12.
42. Morales Chávez C. Dependencia emocional y violencia intrafamiliar hacia mujeres de la fundación ser familia [Internet] [Tesis grado]. [La Paz, Bolivia]: Universidad Mayor de San Andrés; 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/21802/PSI-1203.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Huerta Flores R, Jorge Aquino NA. Niveles de depresión según género en estudiantes de nivel secundario en dos instituciones educativas estatales del distrito de Huánuco – 2019 [Internet] [tesis para optar l título de licenciada en psicología]. [Huánuco]; 2021. Disponible en:

- <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6906/TPS00322H87.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Ministerio de Salud. Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más [Internet]. segunda edición. Santiago de Chile: MINSAL; 2013. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>
  45. Trastornos depresivos - Trastornos psiquiátricos - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
  46. Depresión: fundamentos prácticos, antecedentes, fisiopatología [Internet]. [citado 18 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/286759-overview#a3>
  47. Palacio LMA, Gandara GM, Gandara JM, Pertuz DH, Guzmán DG, Vargas MC, et al. Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia).
  48. Naranjo Pereira ML. Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. Actual Investig En Educ [Internet]. 28 de marzo de 2011 [citado 18 de mayo de 2023];7(3). Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/9296>
  49. Alonso Fernández R. Explicación de la dependencia emocional a partir de la autoestima y de las estrategias de afrontamiento [Internet] [Tesis de grado]. [Madrid]: Universidad Francisco de Vitoria UFV Madrid; 2017. Disponible en: <http://ddfv.ufv.es/bitstream/handle/10641/1388/TFG%20RAQUEL%20ALONSO%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  50. Pariona Llontop CJ. Autoestima y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja de un centro emergencia mujer de Lima Sur [Internet] [Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología]. [Lima, Perú]: Universidad Autónoma del Perú; 2019. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/888/Pariona%20Llontop%20Carol%20Julissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

51. De la salud R del S. contra la mujer [Internet]. Cepal.org. [citado el 22 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://oig.cepal.org/sites/default/files/who\\_nmh\\_vip\\_pvl\\_13.1\\_spa.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/who_nmh_vip_pvl_13.1_spa.pdf)
52. El título profesional en Psicología TPO. Dependencia emocional según la teoría de Jorge Castelló. Un estudio de caso [Internet]. Edu.pe. [citado el 22 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/1881/Alalu\\_De\\_Los\\_Rios](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/1881/Alalu_De_Los_Rios)
53. National Institute of mental health [citado el 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://infocenter.nimh.nih.gov/sites/default/files/2022-02/depresi%C3%B3n.pdf>
54. Villalobos HP. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal [Internet]. Alternativas.me. [citado el 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima,%20teor%C3%ADas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20%C3%A9xito%20personal.pdf>
55. Baptista Lucio P, Hernandez Sampieri R. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Companies; 2014
56. Urquiza AP. Metodología de investigación en salud. 124 p. vol: 17 x 24 cm ISBN: 978-9942-14-314-3: La Caracola Editores; 2016.
57. NATIONAL MENTAL HEALTH [cited 2023 Oct 20]. Available from: <https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI%202018-4%20159-164.pdf>
58. Hernández R. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Rocha M, editor. México DF: Mc. Graew Hill Education; 2014.
59. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, & Romero H. Metodología de la Investigación: Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5th ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
60. Fonseca A. Investigación científica en salud: Proyecto de Tesis. Primera ed. Lima: Medinaliber Hispanica, OÚ; 2021.
61. Calderón T. Diseño, construcción y validación de la escala de violencia hacia los adolescentes (EVA) en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas de Comas, 2017. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de

- Ciencias de la Salud; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/23716>
62. Aiquipa T. J. Diseño y validación del inventario de dependencia emocional – IDE. *Revista de Investigación Psicológica*. [Internet]. 2012. 15(1):133-45. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3673>
  63. Melipillán R, Cova F, Rincón P, Valdivia M. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en Adolescentes Chilenos. *Revista Terapia Psicológica*. 2008. 26(1):59-69. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100005>
  64. Martínez G, Alfaro A. Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes paceños. *Revista Fides Et Ratio*. 2019. 17(17): 83-99. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rfer/v17n17/v17n17\\_a06.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rfer/v17n17/v17n17_a06.pdf)
  65. Campos D, Ruiz K, Baquerizo B, Vélchez J. Dependencia emocional y violencia de pareja en mujeres de la ciudad de Tarapoto. *UCV Hacer*. 2022; 11(1), 25–34. DOI: <https://doi.org/10.18050/RevUCVHACER.v11n1a2>
  66. Chomba F. Actitud hacia la violencia contra la mujer en la relación de pareja y dependencia emocional en mujeres de Lima Sur, 2021. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Autónoma del Perú, Facultad de Ciencias Humanas; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13067/2349>
  67. Echeburúa E., Amor P., Sarasua B., Zubizarreta I., Camarillo L. y Ferre F. La Dependencia Emocional en Hombres Maltratadores de su Pareja en Tratamiento Comunitario: un Estudio Piloto. *Anuario de Psicología Jurídica*. 2023; 33(1), 1-7. DOI: <https://doi.org/10.5093/apj2022a1>
  68. Ancco M, Cari Y. Indicadores de depresión y violencia contra la mujer en la Urb. Santa Mónica en Juliaca-Puno, periodo 2021. Tesis de Licenciatura. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica. Facultad de Ciencias de la Salud; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1484>
  69. Galarza-Chicaiza L y Mayorga-Lascano M. Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático en Santa Rosa. *Wímb lu*. 2022. 17(2), 123-133. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8690574>
  70. Cárdenas X. Depresión asociada a violencia intrafamiliar en gestantes atendidas en el Centro de Salud Nochetto, 2022. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Nacional

Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. 2022. Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/18825>

71. Morales J, Basilio M, y Candia-Zambrano C. Violencia y autoestima en gestantes de un distrito del Callao. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*. 2019. 3(2). DOI: <https://doi.org/10.22258/hgh.2019.32.61>
72. Salazar-Shiguanco M, Jaramillo-Zambrano A. Tipos de violencia recibida y autoestima en mujeres del Cantón Archidona, Ecuador. *Psico Unemi*. 2022; 6(10):112-21. DOI: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss10.2022pp112-121p>

# **ANEXOS**

**ANEXO 01**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título: Dependencia emocional, depresión y autoestima en mujeres víctimas de violencia en dos Instituciones Educativas, Pública y Privada, Huánuco 2023**

<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Variables</b>	<b>Indicador</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Metodología</b>		
¿La dependencia emocional, la depresión y la autoestima están asociados a la violencia contra la mujer en adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la asociación entre la dependencia emocional, la depresión y la autoestima con la violencia contra la mujer en adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023.</li> </ul>	VARIABLE DEPENDIENTE	Violencia contra la mujer	falta de información por miedo y amenazas dependencia emocional y económica	ESCALA DE VIOLENCIA HACIA ADOLESCENTES (EVA)  Enfoque El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo puesto que se recolectará datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento. Nivel Según el nivel de estudio es correlacional ya que se medirá la relación que existe entre las variables planteadas, en un contexto dado. Intenta determinar si hay una correlación, el tipo de correlación y su grado o intensidad. Asimismo, la investigación correlacional busca determinar cómo se relacionan los diversos fenómenos de estudio entre sí.		
<b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b>	<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>		VARIABLE ASOCIADAS	Dependencia emocional		dependencia baja, media y alta	INVENTARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL – IDE  Tipo Según el tipo de investigación, viene a ser a ser una
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿La dependencia emocional está asociado a la violencia contra la mujer en adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar la asociación entre la dependencia emocional y la violencia contra la mujer en adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023.</li> </ul>			Depresión		depresión mínima, leve, moderada y grave	

					DE BECK-II (BDI-II)	<p>investigación aplicada, ya que busca solucionar un problema. Según el número de mediciones el estudio será transversal ya que la recolección de datos se hará en un solo momento y en una sola oportunidad. Según la relación entre variables el estudio será de tipo descriptiva el cual consiste en la recopilación de datos que describen los acontecimientos que luego serán organizados, tabulados, representa y describe la recopilación de datos. Por la presencia de la variable dependiente, el presente estudio será de tipo prospectivo</p> <p>El diseño de la investigación será correlacional el cual es una técnica de diseño no experimental que ayudará a establecer y/o una relación entre las variables sin la intervención por parte del investigador</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analizar la asociación entre la depresión y la violencia contra la mujer en adolescentes la una institución pública y privada, Huánuco 2023.</li> </ul>		autoestima	autoestima bajo medio y alto	ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE), DE MORRIS ROSENBERG (1965).	
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿La depresión está asociado a la violencia contra la mujer en adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>estimar la asociación entre la autoestima y la violencia contra la mujer en adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023.</li> </ul>	VARIABLES INTERVINIENTES	edad	años	DNI	
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿La autoestima está asociado a la violencia contra la mujer en adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comparar la asociación entre la dependencia emocional, la depresión y la autoestima con la violencia contra la mujer en</li> </ul>		Grado	año de estudio	nominal	

	adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023					
--	---	--	--	--	--	--

## ANEXO 02

### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### ANEXO 2.1

#### INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE DEPENDIENTE: VIOLENCIA

#### ESCALA DE VIOLENCIA PARA ADOLESCENTES Calderón (2017)

EDAD: \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_ TIPO DE COLEGIO: \_\_\_\_\_

#### Instrucciones generales

En algunas ocasiones, la mayoría de nosotros nos han golpeado o humillado y nos han hecho sentir mal con nosotros mismos, para lo cual a continuación, encontrara una serie de frases sobre los tipos de violencia, marque la respuesta que describa algún tipo violencia que haya pasado en los últimos 6 meses. Las alternativas de respuesta son:

1. SIEMPRE	2. CASI SIEMPRE	3. NUNCA	4. CASI NUNCA
------------	-----------------	----------	---------------

**CONTESTA TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA. MARCA CON UN “X”**

N°	ITEMS	1	2	3	4
1	Ignoran mis sentimientos.				
2	He tenido relaciones sexuales por temor.				
3	Me he sentido agredida.				
4	Se burlan de mí en público.				
5	Me han excluido de actividades familiares.				
6	Me han cortado con algún objeto.				
7	Me siento comparado con otras personas.				
8	He enviado fotos intimas por redes sociales por amenazas.				
9	Me llaman por un apodo que me desagrada.				
10	Me han obligado a tener relaciones sexuales.				
11	Me han jalado de los cabellos.				
12	Me han humillado o menospreciado delante de otras personas.				
13	Mis padres se preocupan cuando estoy enfermo.				
14	Me han tirado una bofetada.				
15	Me han golpeado con la mano o con algún objeto.				
16	Me han pedido tener relaciones sexuales a cambio de algo.				
17	Me han prohibido ver a mis amistades.				
18	Me dejan sin probar alimento.				

19	He tenido lesiones en mi cuerpo.				
20	Me han tocado partes íntimas sin mi consentimiento.				
21	Me da miedo hacer algo nuevo por temor a la crítica.				
22	Me han botado de la casa.				
23	Me han obligado a tener relaciones sexuales por chantaje.				
24	Me controlan constantemente mis salidas.				
25	Me han jaloneado de los brazos.				
26	Me han pateado.				
27	He tenido relaciones sexuales con efectos del alcohol.				
28	Me tratan con indiferencia o me ignoran.				
29	Me han empujado con mucha fuerza.				
30	Me han obligado a tener relaciones sexuales para evitar que me hagan cosas peores.				

## ANEXO 2.2

### INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE DEPENDENCIA EMOCIONAL

#### INVENTARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL – IDE

##### Instrucciones generales

Este cuestionario contiene una serie de frases que las personas suelen utilizar para describirse a sí mismas con respecto a su relación de pareja. Si es que actualmente no tiene pareja, piense en su(s) relación(es) de pareja(s) anterior(es) y conteste en función a ello. Lea cada frase y decida si las oraciones que aparecen a continuación le describen de acuerdo a cómo, generalmente, siente, piensa o actúa en su relación de pareja, eligiendo sus respuestas. 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

Así, por ejemplo, si la frase fuera: “Me siento feliz cuando pienso en mi pareja”, y se responde marcando la alternativa “4”, significa que “Muchas veces me siento feliz cuando pienso en mi pareja”. No existen respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas. Tampoco hay límite de tiempo para contestar las preguntas, pero lo mejor es hacerlo con rapidez, sin pensarlo mucho. Trate de ser SINCERO(A) CONSIGO MISMO(A) y contestar con espontaneidad.

N°	PREGUNTA	1 Rara vez o nunca	2 Pocas veces	3 Regularmente	4 Muchas veces	5 Siempre
1	Me asombro de mí mismo(a) por todo lo que hice por retener a mi pareja.					
2	Tengo que dar a mi pareja todo mi cariño para que me quiera.					
3	Me entrego demasiado a mi pareja.					
4	Me angustia mucho una posible ruptura con mi pareja.					

5	Necesito hacer cualquier cosa para que mi pareja no se aleje de mi lado.					
6	Si no está mi pareja, me siento intranquilo(a).					
7	Mucho de mi tiempo libre, quiero dedicarlo a mi pareja.					
8	Durante mucho tiempo he vivido para mi pareja.					
9	Me digo y redigo: “¡se acabó!”, pero llego a necesitar tanto de mi pareja que voy detrás de él/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 fracase.					
20	Me importa poco que digan que mi relación de pareja es dañino, no quiero perderlo(a).					
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, hice lo imposible.					
28	Mi pareja se va a dar cuenta de lo que valgo, por eso tolero su mal carácter.					
29	Necesito tener presente a mi pareja para poder sentirme bien.					
30	Descuido algunas de mis responsabilidades laborales y/o académicas por estar con mi pareja.					
31	No estoy preparado(a) para el dolor que implica terminar una relación de pareja.					
32	Me olvido de mi familia, de mis amigos y de mí cuando estoy con mi pareja.					
33	Me cuesta concentrarme en otra cosa que no sea mi pareja.					
34	Tanto el último pensamiento al acostarme como el primero al levantarme es sobre mi pareja.					
35	Me olvido del “mundo” cuando estoy con mi pareja.					
36	Primero está mi pareja, después los demás.					
37	He relegado algunos de mis intereses personales para satisfacer a mi pareja.					

38	Debo ser el centro de atención en la vida de mi pareja.					
39	Me cuesta aceptar que mi pareja quiera pasar un tiempo solo(a).					
40	Suelo postergar algunos de mis objetivos y metas personales por dedicarme a mi pareja.					
41	Si por mí fuera, me gustaría vivir en una isla con mi pareja.					
42	Yo soy sólo(a) para mi pareja.					
43	Mis familiares y amigos me dicen que he descuidado mi persona por dedicarme a mi pareja.					
44	Quiero gustar a mi pareja lo más que pueda.					
45	Me aísto de las personas cuando estoy con mi pareja.					
46	No soporto la idea de estar mucho tiempo sin mi pareja.					
47	Siento fastidio cuando mi pareja disfruta la vida sin mí.					
48	No puedo dejar de ver a mi pareja.					
49	Vivo para mi pareja.					

## ANEXO 2.3

### INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE DEPRESIÓN

#### INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-II (BDI-II)

Este cuestionario consiste en 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos y, a continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor el modo en el que se ha sentido DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS INCLUYENDO EL DIA DE HOY. Rodee con un círculo el número que se encuentre escrito a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro del mismo grupo, hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, señálela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección. No deje ninguna frase sin contestar.

<b>1</b>	<b>TRISTEZA</b> 0. No me siento triste habitualmente. 1. Me siento triste gran parte del tiempo. 2. Me siento triste continuamente. 3. Me siento tan triste o desgraciada que no puedo soportarlo.	<b>2</b>	<b>PESIMISMO</b> 0. No estoy desanimada sobre mi futuro 1. Me siento más desanimada sobre mi futuro que antes. 2. No espero que las cosas me salgan bien. 3. Siento que mi futuro es desesperanzador y que las cosas sólo empeorarán.
<b>3</b>	<b>SENTIMIENTOS DE FRACASO</b> 0. No me siento fracasada. 1. He fracasado más de lo que debería. 2. Cuando miro atrás, veo fracaso tras fracaso. 3. Me siento una persona totalmente fracasada.	<b>4</b>	<b>PÉRDIDA DE PLACER</b> 0. Disfruto tanto como antes de las cosas que me gustan. 1. No disfruto de las cosas tanto como antes. 2. Obtengo muy poco placer de las cosas con las que antes disfrutaba 3. No obtengo ningún placer de las cosas con las que antes disfrutaba.
<b>5</b>	<b>SENTIMIENTOS DE CULPA</b> 0. No me siento especialmente culpable. 1. Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho. 2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3. Me siento culpable constantemente.	<b>6</b>	<b>SENTIMIENTOS DE CASTIGO</b> 0. No siento que esté siendo castigada 1. Siento que puedo ser castigada. 2. Espero ser castigada. 3. Siento que estoy siendo castigada
<b>7</b>	<b>INSATISFACCIÓN CON UNO MISMO</b>	<b>8</b>	<b>AUTO – CRÍTICAS</b> 0. No me critico o me culpo más que antes.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Siento lo mismo que antes sobre mí misma.</li> <li>1. He perdido confianza en mí misma.</li> <li>2. Estoy decepcionada conmigo misma.</li> <li>3. No me gusto.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Soy más crítica conmigo misma de lo que solía ser.</li> <li>2. Me critico por todos mis defectos.</li> <li>3. Me culpo a mí misma por todo lo malo que sucede.</li> </ul>
<b>9</b>	<p align="center"><b>PENSAMIENTOS O DESEOS DE SUICIDIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.</li> <li>1. Tengo pensamientos de suicidio, pero no los llevaría a cabo.</li> <li>2. Me gustaría suicidarme.</li> <li>3. Me suicidaría si tuviese la oportunidad.</li> </ul>	<b>10</b>	<p align="center"><b>LLANTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. No lloro más de lo que solía hacerlo</li> <li>1. Lloro más de lo que solía hacerlo</li> <li>2. Lloro por cualquier cosa.</li> <li>3. Tengo ganas de llorar continuamente, pero no puedo.</li> </ul>
<b>11</b>	<p align="center"><b>AGITACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. No estoy más inquieta o tensa que de costumbre.</li> <li>1. Me siento más inquieta o tensa que de costumbre.</li> <li>2. Estoy tan inquieta o agitada que me cuesta estar quieta.</li> <li>3. Estoy tan inquieta o agitada que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo.</li> </ul>	<b>12</b>	<p align="center"><b>PÉRDIDA DE INTERES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. No he perdido el interés por otras personas o actividades.</li> <li>1. Estoy menos interesada que antes por otras personas o actividades.</li> <li>2. He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas.</li> <li>3. Me resulta difícil interesarme en algo.</li> </ul>
<b>13</b>	<p align="center"><b>INDECISIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. Tomo decisiones como siempre.</li> <li>1. Tomar decisiones me resulta más difícil que de costumbre.</li> <li>2. Tengo mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre.</li> <li>3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</li> </ul>	<b>14</b>	<p align="center"><b>INUTILIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. No me siento inútil.</li> <li>1. No me considero tan valiosa y útil como solía ser.</li> <li>2. Me siento inútil en comparación con otras personas.</li> <li>3. Me siento completamente inútil.</li> </ul>
<b>15</b>	<p align="center"><b>PÉRDIDA DE ENERGÍA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. Tengo tanta energía como siempre</li> <li>1. Tengo menos energía de la que solía tener.</li> <li>2. No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.</li> <li>3. No tengo suficiente energía para hacer nada.</li> </ul>	<b>16</b>	<p align="center"><b>CAMBIOS EN EL PATRÓN DE SUEÑO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>0. No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño.</li> <li>1a. Duermo algo más de lo habitual.</li> <li>1b Duermo algo menos de lo habitual.</li> <li>2b Duermo mucho más de lo habitual.</li> <li>2b Duermo mucho menos de lo habitual.</li> </ul>

			<p>3a Duermo la mayor parte del día.  3b Me despierto 1 ó 2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p>
<b>17</b>	<p><b>IRRITABILIDAD</b></p> <p>0. No estoy más irritable de lo habitual.  1. Estoy más irritable de lo habitual.  2. Estoy mucho más irritable de lo habitual.  3. Estoy irritable continuamente.</p>	<b>18</b>	<p><b>CAMBIOS EN EL APETITO</b></p> <p>0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.  1a Mi apetito es algo menor de lo habitual.  1b Mi apetito es algo mayor de lo habitual.  2ª Mi apetito es mucho menor que antes.  2b Mi apetito es mucho mayor que antes.  3a He perdido completamente el apetito.  3b Tengo ganas de comer continuamente.</p>
<b>19</b>	<p><b>DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN</b></p> <p>0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.  1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.  2. Me cuesta mantenerme concentrado en algo durante mucho tiempo.  3. No puedo concentrarme en nada.</p>	<b>20</b>	<p><b>CANSANCIO O FATIGA</b></p> <p>0. No estoy más cansada o fatigada que de costumbre.  1. Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre.  2. Estoy demasiada, cansada o fatigada para hacer muchas cosas que antes solía hacer.  3. Estoy demasiada, cansada o fatigada para hacer la mayoría de las cosas que antes solía hacer.</p>
<b>21</b>	<p><b>PÉRDIDA DE INTERÉS POR EL SEXO</b></p> <p>0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.  1. Estoy menos interesada por el sexo de lo que solía estar.  2. Estoy mucho menos interesada por el sexo ahora.  3. He perdido completamente el interés por el sexo.</p>		

## ANEXO 2.4

### INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE AUTOESTIMA

#### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (RSE), DE MORRIS ROSENBERG (1965). ADAPTACIÓN EN ESPAÑA (RSES) POR ECHEBURÚA (1995).

##### Indicaciones:

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

Nº	ITEMS	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras				
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso				
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás				
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso				
6	Tengo una actitud positiva hacia mí misma				
7	En general me siento satisfecho conmigo misma				
8	Me gustaría tener más respeto por mí misma				
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones				
10	A veces pienso que no sirvo para nada				





Nombre del instrumento: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK-II (BDI-II)

CRITERIOS		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		1	10	18	28	31	36	41	46	47	50	53	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																				✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																				✓
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																				✓
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica.																				✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																				✓
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional																				✓
7. CONSISTENCIA	Esta basado en aspectos técnicos científicos.																				✓
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems.																				✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																				✓
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable.																				✓

**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable

Promedio de Valoración: 95

Fecha: 21/07/23

Firma del experto: \_\_\_\_\_

  
**Luis Agustín Lerma**  
 MEDICO PSIQUIATRA  
 CMP- 45706 RNE- 34206

## ANEXO 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### “DEPENDENCIA EMOCIONAL, DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN MUJERES ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, PÚBLICA Y PRIVADA, HUÁNUCO 2023”

##### **INTRODUCCIÓN:**

El propósito de este formulario de consentimiento es proporcionar, a los participantes, una explicación clara del estudio y el papel que desempeñarán en esta investigación.

##### **INVESTIGADOR:**

Esta investigación es realizada por: JULIO CESAR BLADIMIR ORNETA LEIVA; asesorado por el Dr. JUAN MENA PARCO, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

##### **OBJETIVOS:**

El objetivo de la investigación es Determinar la asociación entre la dependencia emocional, la depresión y la autoestima con la violencia contra la mujer en adolescentes de dos instituciones educativas, pública y privada, Huánuco 2023

##### **RIESGOS Y BENEFICIOS:**

El estudio no implicará algún riesgo ni pago por la participación de su menor hija. El beneficio inmediato será que se reconozcan la cantidad de personas que están en riesgo de padecer violencia, la cual implica identificar la presencia de dependencia emocional, depresión y ausencia de autoestima, asimismo permitirá diseñar e implementar programas destinados a educar a los alumnos respecto de la importancia de una vida sin violencia disfrazada de amor, Es importante señalar que, con la participación de su menor hija, contribuye a mejorar los conocimientos en el campo de la salud.

##### **ACUERDOS:**

Si su menor hija accede a participar en este estudio de investigación, se le pedirá responder preguntas. Un cuestionario que se le dará, para el cuál se le otorgará un tiempo de 30 a 40 minutos.

Las respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán **anónimas** y las respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie ni a futuras investigaciones.

Si requiere consultar con otras personas antes de tomar la decisión de que su menor hija pueda participar en la presente investigación, está en total libertad de hacerlo. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas, en cualquier momento, al investigador o aplicador. Igualmente, puede su menor hija, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso la perjudique en ninguna forma. En caso de

emergencia o necesitar mayor información, favor de contactarse con Julio Cesar Bladimir Ornetá Leiva, al siguiente número: 959467670.

**CONFIDENCIALIDAD:**

Toda la información que su menor hija nos proporcione para este estudio será confidencial, es decir, será utilizada únicamente para fines académicos y de investigación y será resguardada por el equipo de trabajo de este proyecto.

**PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA/RETIRO:**

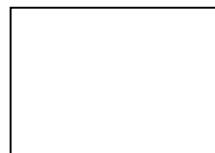
La participación de su menor hija en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted como apoderado o tutor, está en la plena libertad de aceptar o negarse a que su mejor hija participe en el proyecto de investigación, así como también de retirar del proyecto, a su menor hija, en cualquier momento. En caso que decida retirar, del proyecto, a su menor hija, no podrá acceder a las respuestas de su encuesta, porque al ser una encuesta anónima, no habrá forma de identificarla.

¿Acepta que su menor hija participe en esta intervención? SÍ\_\_\_\_NO\_\_\_\_

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

Por lo expuesto anteriormente por parte del investigador, Yo certifico que he sido informado(a) con claridad sobre el estudio a realizar y acepto que mi menor hija participe en esta investigación, programado por el responsable del estudio: JULIO CESAR BLADIMIR ORNETA LEIVA. Además, soy conocedor que la información que brindará mi menor hija, será confidencial y solo para fines de estudio y no existe algún riesgo ni pago por su participación.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/Madre/Responsable/Tutor  
DNI:



Firma del Padre o Apoderado

Fecha: / /

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Alumna  
DNI:



Investigador: Julio Cesar Bladimir Ornetá Leiva

Firma del Investigador  
Fecha: / /

## ANEXO 5

### OTROS

#### FOTOS SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Fotos de la aplicación de los instrumentos en la Institución Educativa Pública:



Fotos de la aplicación de los instrumentos en la Institución Educativa Privada:



## ANEXO 6

### NOTA BIOGRÁFICA



#### **Julio Cesar Bladimir ORNETA LEIVA**

Nació el 26 de setiembre de 1988 en el Distrito de Panao, Provincia de Pachitea, Región Huánuco, Perú. Hijo de Don Orlando Martín Ornetá Ventura y Doña Teresa Leiva Ramírez. Cursó su primaria en la Institución Educativa 32575 de Panao, donde inicia su vocación por la salud y la medicina.

Sus estudios del nivel secundario los realizó en el Colegio Nacional “Túpac Amaru II” de Panao hasta el segundo año de secundaria y culminándolo en el Colegio Militar “Leoncio Prado” de la Provincia Constitucional Callao - Lima.

Su vocación de servicio, solidaridad, humanismo y su buen rendimiento académico, lo llevó postular e ingresar a la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de Huánuco, donde consolida su carácter y su personalidad, debido a las diferentes pruebas académicas y personales, vividas en las aulas de la Facultad de Medicina. Realizó su Internado Médico en El Benemérito Hospital Nacional “Dos de Mayo” de Lima, en el año 2024, destacando en la parte actitudinal y académica, además de su vocación y empatía para con sus pacientes; así también, a través de sus médicos asistentes y residentes, conoce la esencia y el espíritu del mártir de la medicina peruana, Carrión, otorgándole un enfoque nuevo sobre buena relación entre el médico y su paciente, cuya finalidad es su bienestar físico, psicológico, social y espiritual. En febrero del 2025, obtuvo el Grado de Bachiller en Medicina Humana.



## ANEXO 8

### CONSTANCIA DE SIMILITUD Y EL REPORTE



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILO VALDIZÁN"**

*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*

*Facultad de Medicina*

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

**CONSTANCIA DE SIMILITUD N°011-2025 SOFTWARE ANTIPLAGIO**  
**TURNITIN-FM-UNHEVAL.**

El director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina, emite la presente CONSTANCIA DE SIMILITUD, aplicando el Software TURNITIN, el cual reporta un 11% de similitud, correspondiente al interesado Ormeta Leiva, Julio Cesar Bladimir de la tesis titulada "DEPENDENCIA EMOCIONAL, DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN MUJERES ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, PÚBLICA Y PRIVADA, HUÁNUCO 2023", cuyo asesor es el Méd. Mena Parco, Juan, por consiguiente

### **SE DECLARA (APTO)**

Se expide la presente, para los trámites pertinentes.

Pilco Marca, 11 de febrero del 2025



**Dr. Joel TUCTO BERRÍOS**  
Director de la Unidad de Investigación  
Facultad de Medicina - UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

**DEPENDENCIA EMOCIONAL, DEPRESIÓN  
Y AUTOESTIMA EN MUJERES ADOLESC  
ENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN DOS  
I**

AUTOR

**Julio Cesar Bladimir Ornetá Leiva**

RECuento DE PALABRAS

**23377 Words**

RECuento DE CARACTERES

**131655 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**95 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.6MB**

FECHA DE ENTREGA

**Feb 11, 2025 1:55 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Feb 11, 2025 1:57 PM GMT-5**

● **11% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



**Dr. Joel TUCTO BERRÍOS**  
Director de la Unidad de Investigación  
Facultad de Medicina - UNHEVAL

**● 11% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**FUENTES PRINCIPALES**

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>hdl.handle.net</b> Internet	3%
3	<b>Universidad TecMilenio on 2024-01-30</b> Submitted works	<1%
4	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>Unviersidad de Granada on 2023-12-29</b> Submitted works	<1%
6	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.autonoma.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>Lex Gregorio Campuzano Abad, Dustin Madison Herrera Calderón, Carl...</b> Crossref	<1%

9	Universidad Andina del Cusco on 2024-11-02 Submitted works	<1%
10	repositorio.unsaac.edu.pe Internet	<1%
11	Farfán, Roxana del Carmen Torricelli. "¿Es Adecuada y Efectiva la Infor... Publication	<1%
12	Miguel Kottow Lang. "Derechos humanos y bioética en medicina: por u... Crossref	<1%
13	uncedu on 2025-01-31 Submitted works	<1%
14	Universidad Estatal de Milagro on 2021-07-21 Submitted works	<1%
15	Universidad Privada del Norte on 2023-07-03 Submitted works	<1%
16	Universidad de San Martín de Porres on 2024-05-30 Submitted works	<1%
17	es.scribd.com Internet	<1%
18	Universidad Catolica San Antonio de Murcia on 2024-02-09 Submitted works	<1%
19	dspace.unl.edu.ec Internet	<1%
20	Gitam University on 2022-12-21 Submitted works	<1%

21	Universidad Católica de Santa María on 2024-07-05 Submitted works	<1%
22	Universidad Peruana Los Andes on 2021-02-26 Submitted works	<1%
23	Vargas, Leonardo Alfredo Ccori. "Análisis de los Factores Que Contribu... Publication	<1%
24	ru.dgb.unam.mx Internet	<1%
25	Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez on 2024-01-18 Submitted works	<1%
26	Universidad Católica de Santa María on 2023-01-31 Submitted works	<1%
27	Daniela Gómez-Cetina. "La perspectiva de género como herramienta p... Crossref	<1%
28	Institución Universitaria Digital de Antioquia on 2024-04-14 Submitted works	<1%
29	Universidad Alas Peruanas on 2019-09-02 Submitted works	<1%
30	Universidad Catolica De Cuenca on 2023-04-03 Submitted works	<1%
31	Universidad Privada del Norte on 2023-11-05 Submitted works	<1%
32	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%

## Reporte de similitud

33	<b>repositorio.uct.edu.pe</b> Internet	<1%
34	<b>uisek on 2023-09-05</b> Submitted works	<1%

## ANEXO 9

### AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN



#### AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, TESIS, TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL O TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR UN GRADO O TÍTULO PROFESIONAL

**1. Autorización de Publicación:** *(Marque con una "X" según corresponda)*

Bachiller		Título Profesional	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda Especialidad		Maestro		Doctor	
-----------	--	--------------------	-------------------------------------	----------------------	--	---------	--	--------	--

*Ingrese los datos según corresponda.*

Facultad/Escuela	MEDICINA
Escuela/Carrera Profesional	MEDICINA HUMANA
Programa	
Grado que otorga	
Título que otorga	MÉDICO CIRUJANO

**2. Datos del (los) Autor(es):** *(Ingrese los datos según corresponda)*

Apellidos y Nombres:	ORNETA LEIVA, Julio Cesar Bladimir						
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	N° de Documento: 45397377
Correo Electrónico:	medijesus3.jc@gmail.com						
Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	N° de documento:
Correo Electrónico:							
Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI	<input type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	N° de Documento:
Correo Electrónico:							

**3. Datos del Asesor:** *(Ingrese los datos según corresponda)*

Apellidos y Nombres:	MENA PARCO, Juan						
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	N° de Documento: 06111639
ORCID ID:	0000-0002-0420-5754						

**4. Datos de los Jurados:** *(Ingrese los datos según corresponda, primero apellidos luego nombres)*

Presidente	RODRIGUEZ ARROYO, Hector Ruben
Secretario	PANDURO CORREA, Vicky Jeannine
Vocal	LAQUISE LERMA, Luis Veltran
Vocal	
Vocal	
Accesitario	

**5. Datos del Documento Digital a Publicar:** *(Ingrese los datos y marque con una "X" según corresponda)*


Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>	2025				
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Trabajo de Investigación	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo Académico	Trabajo de Suficiencia Profesional
Palabras claves	Violencia		Dependencia Emocional	Depresión, Autoestima, Adolescentes	
Tipo de acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Cerrado*	Restringido*	Periodo de Embargo
(*) Sustentar razón:					

**6. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)**

<b>Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:</b> <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>
"DEPENDENCIA EMOCIONAL, DEPRESIÓN Y AUTOESTIMA EN MUJERES ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, PÚBLICA Y PRIVADA, HUÁNUCO 2023"
Mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pueda derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del trabajo de investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en los trabajos de investigación presentado, asumiendo toda la carga pecuniaria que pudiera derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudiera derivar para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivos de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del Trabajo de Investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mis acciones se deriven, sometiéndome a las acciones legales y administrativas vigentes.

**7. Autorización de Publicación Digital:**

A través de la presente autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión digital de este trabajo de investigación en su biblioteca virtual, repositorio institucional y base de datos, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

<b>Apellidos y Nombres</b>	ORNETA LEIVA, Julio Cesar Bladimir	<b>Firma</b>	
<b>Apellidos y Nombres</b>		<b>Firma</b>	
<b>Apellidos y Nombres</b>		<b>Firma</b>	

**FECHA:** Huánuco, 19 de febrero del 2025

**Nota:**

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra calibri, tamaño de fuente 09, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF), Constancia de Similitud, Reporte de Similitud.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.
- ✓ Se debe de imprimir, firmar y luego escanear el documento (legible).