

## INTRODUCCIÓN

La violencia, que se ha convertido en un problema creciente de salud pública, es un tema que se encuentra cada vez más en el centro de atención debido a su prevalencia y a la amplia difusión que recibe en los medios de comunicación. Es frecuente escuchar sobre personas que han sido víctimas de este flagelo, siendo las mujeres las más afectadas en la mayoría de los casos. Cualquier forma de violencia representa una amenaza para la salud de la víctima, ya que puede dejar secuelas duraderas y perjudicar su calidad de vida. Además, los efectos de la violencia no se limitan a la víctima directa, sino que también pueden afectar a sus familias. Por lo tanto, es crucial abordar este problema para proteger a las personas y promover una sociedad más segura y saludable.

Según la autora de este estudio, la violencia familiar o doméstica puede manifestarse de diversas formas, desde la intimidación, el acoso hasta los insultos y, en muchos casos, la violencia física. Es indiscutible que la violencia que se observa en las familias es un reflejo de la violencia presente en la sociedad en general, incluyendo los medios de comunicación, a pesar de las leyes existentes para sancionarla.

El panorama global se caracteriza por la legitimación y perpetuación de patrones de comportamiento agresivos. La violencia es una realidad omnipresente que atraviesa todas las esferas de la vida humana en la actualidad. Se entiende, por lo tanto, que la violencia es un problema social extendido a nivel mundial y que presenta una gran complejidad para su abordaje. Entre las principales dificultades se encuentra su carácter multicausal y multidimensional. Por ello, un análisis detallado de los contextos en los que se origina y una comprensión de los actores involucrados son condiciones indispensables para su entendimiento (Orbea, 2017).

La violencia familiar o doméstica, una problemática que afecta a sociedades en diversos países, ha captado la atención de organizaciones dedicadas a la salud, la política y los derechos humanos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) es una de las entidades que ha mostrado mayor preocupación por este asunto. Según la OMS, la violencia infligida por la pareja es una de las formas más comunes de violencia contra la mujer. Esta puede incluir maltrato físico, sexual o emocional, así como comportamientos controladores por parte de un compañero íntimo. Además,

la OMS señala que la violencia infligida por la pareja se da en todos los entornos socioeconómicos, religiosos y culturales (OMS, 2014).

Indudablemente, la violencia familiar o doméstica puede tener un impacto psicológico significativo en las mujeres que la sufren. Vivir en un entorno violento es una experiencia traumática que puede ser perjudicial para su desarrollo integral y psicológico. Las víctimas pueden experimentar depresión, ansiedad a niveles patológicos e incluso, en algunos casos, trastorno de estrés postraumático.

En la mayoría de los casos de violencia doméstica, las mujeres pueden desarrollar depresión debido al ambiente violento en el que viven. Esta situación puede generar una percepción negativa de su realidad, lo que a su vez puede provocar sentimientos de desesperanza y frustración. De hecho, este entorno puede llevar a las mujeres a desarrollar una dependencia emocional hacia sus agresores. Esta dependencia a menudo se asocia con otras afecciones, todas ellas vinculadas a la violencia. Las consecuencias pueden incluir ansiedad aguda, tristeza y desánimo (Gonzales, 2020).

Las consecuencias de la violencia familiar o doméstica pueden ser múltiples y variadas, pero las más destacadas son las de naturaleza psicológica, lo que motiva la realización de este estudio. Este trabajo busca determinar la relación entre la dependencia emocional y las características psicológicas de las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica. Entre las características psicológicas que se abordarán se encuentran el grado de ansiedad, depresión y estrés postraumático, variables que se seleccionaron debido a su prevalencia en los informes de víctimas de violencia familiar o doméstica.

Es importante mencionar que esta investigación se centró en evaluar la dependencia emocional y su relación con características psicológicas como la ansiedad, depresión e intensidad de los síntomas de estrés postraumático. Tras trabajar con 87 mujeres evaluadas en la Fiscalía Departamental de la ciudad de Tarija, se concluyó que las mujeres que sufren violencia familiar o doméstica presentan un alto grado de dependencia emocional, un alto grado de ansiedad estado - rasgo, un nivel severo de depresión y una intensidad media alta de síntomas de estrés postraumático. Además, se encontraron correlaciones positivas entre estas variables.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**  
**Y JUSTIFICACIÓN**

## 1.1 Planteamiento del problema

La violencia familiar o doméstica, lamentablemente, ha existido desde hace muchos años. Sin embargo, en los últimos años, esta problemática se ha vuelto cada vez más frecuente, convirtiéndose en un problema de salud pública que preocupa a la sociedad en general. Aunque las cifras son alarmantes, es importante destacar que se habla más sobre este tema ahora que en el pasado. Esto se debe a que las normativas han comenzado a prestar mayor atención a estos casos y los medios de comunicación han jugado un papel crucial en exponer este problema que perjudica a muchas personas, siendo las mujeres las más afectadas en la mayoría de los casos.

Para comprender la gravedad de la violencia contra las mujeres y menores en Bolivia, es útil revisar las estadísticas actuales. Según un informe de la Fiscalía General del Estado, desde enero hasta principios de marzo de 2023, se reportaron 8861 casos de violencia, superando los 8804 casos reportados en el mismo periodo del año anterior. Los delitos más denunciados fueron violencia doméstica y abusos sexuales.

Lamentablemente, se ha observado un incremento en los casos este año. En 2022, se registraron 94 feminicidios y 6.130 denuncias de violencia, la mayoría por violencia doméstica, bajo la ley 348 para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia, vigente desde 2013. Además, la Fiscalía registró 17 feminicidios desde enero hasta el pasado dos de marzo de 2023 (Opinión, 2023). Estos datos subrayan la urgencia de abordar esta problemática en Bolivia.

Es crucial reconocer que la violencia es un problema profundo y amplio, que genera múltiples efectos no solo en la víctima, sino también en otras personas como los hijos, la familia y la sociedad en general. Uno de estos efectos es la perpetuación de la dependencia emocional en la víctima, que puede convertirse en un factor predisponente o potenciador de otras afecciones o patologías psicológicas.

Dada la complejidad de esta problemática, es necesario delimitarla y enfocarnos en un aspecto específico. En este caso, proponemos poner mayor énfasis en el problema de la dependencia emocional, debido a su papel crucial en el ciclo de violencia y sus consecuencias a largo plazo.

La dependencia emocional se caracteriza por un vínculo excesivo que lleva a la pérdida de individualidad. Las personas dependientes necesitan a su pareja para disfrutar, lo que resulta en relaciones inestables, destructivas y desequilibradas. Experimentan una intensa ansiedad, pensamientos obsesivos y sentimientos depresivos graves cuando están separados de su pareja o ante la posibilidad de perderla. A pesar de la toxicidad de la relación, prefieren soportar cualquier cosa, incluso el maltrato, antes que romperla (Martínez, 2022).

En casos de violencia, es común que las personas dependientes retiren sus denuncias o vuelvan con el agresor. Buscan desesperadamente seguridad en palabras de su pareja, a menudo obteniendo consuelo del mismo individuo que les causa dolor. Al reanudar la relación, experimentan emociones positivas intensas, que son efímeras. Esto las atrapa en un ciclo vicioso, perdiendo libertad e identidad (Momeñe, Estévez & Griffiths, 2022).

Las personas con alta dependencia emocional suelen elegir parejas narcisistas y manipuladoras, que muestran una gran seguridad en sí mismas. A pesar de sufrir maltrato físico o psicológico, estas personas soportan humillaciones por miedo a ser abandonadas. Idealizan a su pareja y creen que solo ella puede hacerles felices (Escudero, 2018).

La dependencia emocional puede ser vista como un factor influyente en la elección de la pareja y en el mantenimiento de una relación violenta. Además, puede potenciarse con la violencia, lo que a su vez puede desencadenar graves trastornos psicológicos como ansiedad, depresión, y síntomas de estrés postraumático.

Por lo tanto, el objetivo principal de la presente investigación es establecer la relación entre la dependencia emocional y las características psicológicas en mujeres que han sido víctimas de presuntos delitos de violencia familiar o doméstica, denunciados en la Fiscalía Departamental de la ciudad de Tarija durante el año 2023. Por lo tanto, la dependencia emocional se convierte en la variable principal a la que se vinculan todas las demás. Esta se puede definir como “la dimensión disfuncional de un rasgo de personalidad, que consiste en la necesidad extrema de orden afectiva que una persona siente hacia otra, su pareja, a lo largo de sus diferentes relaciones” (Aiquipa, 2015, p.1).

Como este estudio busca establecer una relación entre la dependencia emocional y las características psicológicas de las mujeres que han experimentado violencia familiar o

doméstica por parte de sus parejas, es necesario conocer la conceptualización que engloba el conjunto de variables.

Las características psicológicas se definen como una “estructura neuropsicológica generalizada (peculiar del individuo), con la capacidad de interpretar y manejar muchos estímulos funcionales equivalentes, de iniciar y guiar formas consistentes (equivalentes) con un comportamiento adaptativo y estilístico, ya que una disposición personal produce equivalencias en función y significado entre varias percepciones, creencias, sentimientos y acciones que no son necesariamente equivalentes al mundo natural o a la mente de cualquier otro” (Allport, 1967, p.11).

Debido a la amplitud del concepto características psicológicas, es preciso delimitar las dimensiones a las que circunscribe esta investigación, es así que se vio por conveniente estudiar las siguientes variables relacionadas con la dependencia emocional, como es la ansiedad, depresión y estrés postraumático.

La primera característica psicológica que se toma en cuenta para la presente investigación es la ansiedad, la cual es definida como un “estado emocional desagradable, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, o preocupación y por activación del sistema nervioso autónomo se considera y define mejor la ansiedad teniendo en cuenta la diferencia de rasgo de personalidad y estado emocional en la ansiedad” (Spielberger, 1970, p.51).

Por otra parte, la segunda característica psicológica es la depresión, la cual se define como un “trastorno emocional de base cognitiva alterado, expresado en tristeza, pesimismo, pensamientos suicidas y desvalorización, influenciando en aspectos físico conductuales mostrados a través de la indecisión, autocrítica, sentimiento de culpa, fracaso, disconformidad con uno mismo, sentimiento de castigo, pérdida de placer y

llanto, que afecta la esfera afectiva” (Beck, 1996. Como se citó en Espinoza, 2016, p.65).

Finalmente, se examinará la tercera característica psicológica en esta investigación: el estrés postraumático. Este se define como:

“Un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s)” (DSM V-TR, 2013. Como se citó en Crespo, et al., 2017, p.7).

El estudio de la violencia hacia las mujeres, la dependencia emocional y las variables psicológicas relacionadas ha sido objeto de investigación en diversos países y regiones a lo largo de los años. Sin embargo, aún queda mucho por explorar para que estos hallazgos puedan contribuir a la solución o reducción de este problema. Hasta ahora, las investigaciones realizadas han proporcionado una comprensión valiosa del problema. A continuación, se presentan algunos estudios realizados a nivel internacional, nacional y regional, considerando las variables de estudio.

A **nivel internacional** se tienen numerosos estudios, entre los cuales destacamos los siguientes:

A nivel global, existen numerosos estudios sobre la violencia de pareja y la depresión en las mujeres. Un estudio destacado es el realizado por Jesús Saldaña en Cajamarca, Perú. Su investigación, titulada “Violencia de pareja y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca”, incluyó a 144 mujeres del programa social del PCA. Los resultados mostraron que “el 56,9% de las mujeres presentan un nivel de depresión grave, el 19,4% un nivel de depresión leve, el 17,4% manifestaron tener una mínima depresión, y finalmente quienes presentan un nivel de depresión moderada alcanza un 6,3% respectivamente” (Saldaña, 2019, p.53).

Ovando (2018) llevó a cabo un estudio en Quetzaltenango, enfocándose en la ansiedad y la violencia intrafamiliar. La investigación se realizó con una muestra de 40 mujeres, todas mayores de 15 años, que asistieron al Juzgado de Primera Instancia Penal de Delitos de Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer, ubicado en el edificio penal del Organismo Judicial, así como al Instituto de Defensa Pública Penal de la ciudad de Quetzaltenango. Ovando (2018) concluyó que “la ansiedad en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en sus diversas manifestaciones se clasifica a un nivel grave, lo que indica un alto índice de ansiedad en ellas” (p.33).

Además, en un estudio llevado a cabo por Edurne (2007) en Madrid, España, titulado “Mujeres víctimas de violencia doméstica con trastorno de estrés postraumático”, se encontraron resultados significativos. El estudio concluye que “las mujeres que sufren violencia tienen mayor frecuencia de presentar estrés, el 75% de la muestra presentaba un estrés postraumático moderado, el 86% estrés agudo y el 94% estrés grave” (p.60).

**A nivel nacional**, hay una falta de estudios sobre nuestra variable. No obstante, se han realizado algunas investigaciones relacionadas con las variables que mencionaremos.

Acuña (2019) realizó un estudio en la Universidad Mayor de San Andrés en La Paz titulado “Dependencia emocional y violencia intrafamiliar hacia mujeres de la fundación ser familia”. En sus resultados, encontró que “el 19% de las mujeres presentan alta dependencia emocional, el 18% tiene una dependencia emocional moderada, el 16% presenta una leve dependencia emocional y el 14% no presenta dependencia emocional” (p.100).

En la investigación de Dávila (2015) llevada a cabo en la Universidad Mayor de San Andrés, titulada “Estrés negativo y síndrome de ansiedad en relación a los estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica”, la autora descubrió que “los niveles de ansiedad en mujeres que denuncian violencia intrafamiliar en los Servicios Legales Integrales Municipales (SLIM) están positivamente relacionados con sus estilos de afrontamiento. Además, se encontró que las mujeres que experimentan violencia presentan un estrés negativo agudo” (p.168).

En la investigación de grado de Mantilla, realizada en la Universidad Mayor de San Andrés y titulada “Ansiedad y autoestima en mujeres que denuncian violencia intrafamiliar en SLIM de la Sub-Alcaldía de Villa San Antonio de la ciudad de La Paz-Bolivia”, se utilizaron

el Inventario de Ansiedad de Beck y el Inventario de Autoestima de Coopersmith como instrumentos.

Los resultados mostraron que “el 33,3% de las mujeres que denuncian violencia intrafamiliar presentan un nivel grave de ansiedad y el 81,3% tienen baja autoestima. Estos hallazgos confirmaron la hipótesis planteada en la investigación, ya que se encontró una correlación positiva de 0,828 entre los niveles de ansiedad y autoestima en estas mujeres” (Mantilla, 2017, p.72).

A **nivel regional**, en la ciudad de Tarija se realizó un estudio titulado “Características psicológicas de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a la Secretaría de la Mujer y Familia (Unidad SLIM)”.

Los hallazgos indicaron que el 42% de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar experimentan ansiedad moderada, el 40% ansiedad leve y el 18% ansiedad intensa. No se encontró ninguna con ansiedad muy intensa.

Además, “el 50% de estas mujeres sufren de depresión moderada, mientras que el 20% no presenta depresión. No se encontró ninguna con depresión severa” (Pedriel, 2021, p.4).

También se puede observar otro estudio titulado “Perfil psicológico de mujeres que sufren violencia domestica que acuden a los Servicios Legales Integrales Municipal SLIM en la ciudad de Tarija-Cercado”.

Se encontró que “las mujeres que sufren violencia doméstica tienen características de un nivel de ansiedad grave. Las mujeres de esta población presentan depresión grave, teniendo un estado de ánimo bajo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento. En cuanto a la dependencia emocional, las mujeres víctimas de violencia llegan a presentar un nivel alto de dependencia emocional” (Yampara, 2021, p.68).

Finalmente, en el estudio titulado “Distorsiones cognitivas y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia”, llevado a cabo en el programa Mujeres Autónomas y Emprendedoras de la Secretaría de la Mujer y Familia del municipio de Cercado en 2020, se examinó a un total de 50 mujeres, tanto jóvenes como adultas, con edades comprendidas entre los 21 y los 61 años. Estas mujeres provenían tanto del área urbana como rural de la provincia

de Cercado. Los resultados obtenidos revelaron que “las mujeres víctimas de violencia presentan un nivel bajo de dependencia emocional, predominando en las dimensiones: necesidad de acceso a la pareja, miedo e intolerancia a la soledad, deseos de exclusividad y deseos de control y dominio” (Velásquez, 2021, p.3).

En base a lo expuesto en los párrafos anteriores, en relación con la problemática y toda la información sobre las variables objeto de estudio, se plantea la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuál es la relación entre la dependencia emocional y las características psicológicas en mujeres víctimas de presunto delito de violencia familiar o doméstica denunciados en la Fiscalía Departamental de la ciudad de Tarija en la gestión 2023?*

## **1.2 Justificación**

La violencia familiar o doméstica representa un grave riesgo para la integridad física y psicológica. En este escenario, emerge un problema subyacente que genera múltiples dificultades en la persona que lo padece: la dependencia emocional. Esta dependencia, que a menudo preexiste al acto de agresión, puede verse exacerbada tras el mismo. Además, puede ser un factor contribuyente en el desarrollo de otras condiciones como la ansiedad, depresión y los síntomas de estrés postraumático.

El estudio de esta problemática es crucial y fundamental, ya que proporciona información teórica valiosa que beneficia a la sociedad en su conjunto. No obstante, su mayor relevancia radica en su aporte a la población en situación de vulnerabilidad, en este caso, las mujeres que son víctimas de este delito. Al profundizar en la relación entre la dependencia emocional y otras características psicológicas, podemos idear estrategias más efectivas para brindar apoyo a las víctimas y prevenir futuros episodios de agresión.

Las instituciones y organizaciones, incluyendo la Organización Mundial de la Salud (OMS), han enfatizado la necesidad de abordar e investigar la violencia y las variables psicológicas relacionadas, como la dependencia emocional. Este enfoque es crucial para desarrollar herramientas más efectivas en la lucha contra la violencia. En este contexto, el trabajo de investigación se presenta como una contribución científica significativa, respondiendo a la necesidad de ampliar nuestro conocimiento en este campo.

Además, esta investigación tiene una relevancia científica considerable, dado que la violencia y las afectaciones psicológicas son temas de investigación de gran importancia a nivel mundial. Es esencial entender cómo la dependencia emocional puede intensificar el impacto en las áreas psicológicas y sociales de las mujeres víctimas. Esto se vuelve aún más crítico en el contexto actual, donde los casos de violencia doméstica o familiar contra las mujeres están en aumento tanto a nivel local como internacional.

La importancia de esta investigación se basa en aportar datos objetivos sobre la frecuencia de estos incidentes, lo que representa una contribución social significativa para la sociedad de Tarija y Bolivia en general, puesto que a través de la aplicación de los instrumentos de investigación se obtienen datos sobre las mujeres que han sido víctimas de presuntos hechos de violencia familiar o doméstica. Esto ayudará a informar a la sociedad y proporcionará el conocimiento necesario sobre la prevalencia de este problema en nuestra comunidad.

La persistencia de la problemática que se analiza es un reflejo de su relevancia en la sociedad, ya que la violencia hacia las mujeres es un asunto que, lamentablemente, parece no tener fin. Además, está reconocida como una violación a los derechos humanos fundamentales de cualquier individuo en la sociedad. Es esencial comprender los aspectos psicológicos relacionados con la dependencia emocional y la violencia para la sociedad en general, ya que este conocimiento puede proporcionar una visión más profunda sobre las causas de esta situación y ayudar a entender los diversos factores que contribuyen a su perpetuación.

Teniendo en cuenta las contribuciones del presente trabajo de investigación, es importante destacar que ofrece un aporte teórico significativo. A través de este estudio, se logra describir y proporcionar información nueva y actualizada sobre la sintomatología asociada a la ansiedad, depresión, estrés postraumático y dependencia emocional. Estas características psicológicas son comúnmente presentes en las mujeres que han sido víctimas de violencia. Estas variables, que fueron estudiadas a lo largo de la investigación, representan aspectos cruciales para entender y abordar esta problemática social.

Además, este estudio aporta información valiosa sobre los casos de violencia familiar o doméstica que se han presentado en Tarija en los primeros meses de la gestión 2023.

Asimismo, proporciona una contribución teórica sobre las características psicológicas que desarrollan las mujeres que han sido víctimas de violencia en la ciudad de Tarija. Estas teorías no solo servirán para que la sociedad comprenda mejor esta problemática, sino también podrían ser de gran utilidad para futuros investigadores interesados en profundizar y continuar investigando sobre este tema.

En relación con su utilidad práctica, este estudio puede ser un recurso valioso para diversas instituciones como la FELCV (Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia), SLIM (Servicios Legales Integrales Municipales), la Fiscalía Departamental y el IDIF (Instituto de Investigaciones Forenses). Esto se debe a que, mediante la investigación, los profesionales especializados pueden establecer un marco teórico para proporcionar el apoyo necesario a las mujeres que han sido víctimas de violencia y buscan presentar una denuncia.

De igual forma, este estudio facilitará la adopción de medidas estratégicas, ya que los hallazgos obtenidos podrán proporcionar a las instituciones que se dedican a la prevención y tratamiento de la violencia familiar o doméstica, información actualizada que les permita optimizar su labor. Es importante destacar que los datos derivados de esta investigación también podrían ser útiles para desarrollar tácticas más efectivas en la Fiscalía Departamental de la ciudad de Tarija.

**CAPÍTULO II**  
**DISEÑO TEÓRICO**

## **2.1 Pregunta problema**

¿Cuál es la relación entre la dependencia emocional y las características psicológicas en mujeres víctimas de presunto delito de violencia familiar o doméstica denunciados en la Fiscalía Departamental de la ciudad de Tarija en la gestión 2023?

## **2.2 Objetivos**

### **2.2.1 Objetivo general**

Establecer la relación entre la dependencia emocional y las características psicológicas en mujeres víctimas de presunto delito de violencia familiar o doméstica denunciados en la Fiscalía Departamental de la ciudad de Tarija en la gestión 2023.

### **2.2.2 Objetivos específicos**

- Identificar el grado de dependencia emocional.
- Describir el grado de ansiedad estado - rasgo.
- Determinar el nivel de depresión.
- Evaluar el nivel de intensidad de los síntomas de estrés postraumático.
- Analizar la relación entre la dependencia emocional y las variables: ansiedad, depresión y el nivel de intensidad de los síntomas de estrés postraumático.

## **2.3 Hipótesis**

- El grado de dependencia emocional de las mujeres víctimas de violencia es alto.
- El grado de ansiedad estado – rasgo que presentan las mujeres víctimas de violencia es alto.
- Las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica presentan un nivel de depresión moderado.
- Las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica tienen un nivel de intensidad de los síntomas de estrés postraumático alto.
- A mayor grado de dependencia emocional, mayor grado de ansiedad estado – rasgo.  
A mayor grado de dependencia emocional, mayor nivel de depresión y a mayor grado

de dependencia emocional, mayor nivel de intensidad de los síntomas de estrés postraumático.

## 2.4 Operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
<p><b>Dependencia emocional</b></p> <p>La dependencia emocional se define como “la dimensión disfuncional de un rasgo de personalidad, que consiste en la necesidad extrema de orden afectiva que una persona siente hacia otra, su pareja, a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja”. (Aiquipa, 2015:13).</p>	Miedo a la ruptura (MR)	- Temor a separación. - Negación.	<p><i><b>Inventario de Dependencia Emocional – IDE, de Aiquipa (2015 Ira edición).</b></i></p> <p><b>Alto</b> 125-196</p> <p><b>Moderado</b> 106-124</p> <p><b>Significativo</b> 85-105</p> <p><b>Bajo – Normal</b> 49-84</p>
	Miedo e intolerancia a la soledad (MIS)	- Sentimiento desagradable. - Conducta distractora.	
	Prioridad de la pareja (PP)	- Priorizar. - Descuidar.	
	Necesidad de acceso a la pareja (NAP)	- Deseo de mantener presente a la pareja. - Deseo de pensar en la pareja.	
	Deseos de exclusividad (DEX)	- Aislamiento. - Reciprocidad.	
	Subordinación y Sumisión (SS)	- Sobreestimación de conductas. - Descuido personal.	
	Deseo de control y dominio (DCD)	- Atención. - Afecto.	

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
<p><b>Ansiedad</b></p> <p>La ansiedad se define como “un estado emocional desagradable, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, o preocupación y por activación del sistema nervioso autónomo, se considera y define mejor la ansiedad teniendo en cuenta la diferencia de rasgo de personalidad y estado emocional en la ansiedad”. (Spielberger, 1970: 51)</p>	Ansiedad estado	<p><b>Factor I: Ansiedad estado positivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nerviosismo.</li> <li>- Tensión.</li> <li>- Preocupación.</li> <li>- Intranquilidad.</li> </ul> <p><b>Factor II: Ansiedad estado negativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Activación positiva.</li> <li>- Animación.</li> <li>- Bienestar.</li> <li>- Satisfacción y confianza en sí mismo.</li> </ul>	<p><i>Cuestionario de ansiedad estado– rasgo (STAI) de Spielberger (2011, 8va edición).</i></p> <p><b>ANSIEDAD ESTADO</b></p> <p><b>Alto</b> Percentil 77-99</p> <p><b>Medio</b> Percentil 25-75</p>
	Ansiedad rasgo	<p><b>Factor III: Ansiedad rasgo positivo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melancolía.</li> <li>- Desesperanza.</li> <li>- Sentimiento de incapacidad.</li> </ul> <p><b>Factor IV: Ansiedad rasgo negativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estabilidad.</li> <li>- Ausencia de cambios de humor.</li> </ul>	<p><b>Bajo</b> Percentil 1-23</p> <p><b>ANSIEDAD RASGO</b></p> <p><b>Alto</b> Percentil 77-99</p> <p><b>Medio</b> Percentil 25-75</p> <p><b>Bajo</b> Percentil 1-23</p>

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
<p><b>Depresión</b></p> <p>La depresión es “un trastorno emocional de base cognitiva alterado, expresado en tristeza, pesimismo, pensamientos suicidas y desvalorización, influenciando en aspectos físico conductuales mostrados a través de la indecisión, autocrítica, sentimiento de culpa, fracaso, disconformidad con uno mismo, sentimiento de castigo, pérdida de placer y llanto, que afecta la esfera afectiva”. (Beck, 1996, citado en Espinoza, 2016: 43).</p>	Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tristeza.</li> <li>- Pesimismo.</li> <li>- Pensamientos suicidas.</li> <li>-Desvalorización.</li> </ul>	<p><i><b>Inventario de depresión de Beck (BDI-II)</b></i> <i>(2011, 2da versión).</i></p> <p><b>Severo</b> 29 a 63 puntos</p> <p><b>Moderado</b> 20-28 puntos</p> <p><b>Leve</b> 14-19 puntos</p> <p><b>Mínimo</b> 0-13 puntos</p>
	Físico conductual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indecisión.</li> <li>- Autocrítica.</li> <li>- Sentimiento de culpa.</li> <li>- Fracaso.</li> <li>-Disconformidad con uno mismo.</li> <li>- Sentimiento de castigo.</li> <li>- Pérdida de placer y llanto.</li> </ul>	
	Afectivo emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agitación.</li> <li>- Pérdida de interés.</li> <li>- Pérdida de energía.</li> <li>- Cambios de hábitos y sueño.</li> <li>- Irritabilidad.</li> <li>- Cambios de apetito.</li> <li>- Dificultad de concentración.</li> <li>- Cansancio</li> <li>- Pérdida de interés en el sexo.</li> </ul>	

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
<p><b>Estrés Postraumático</b></p> <p>Crespo, Gómez y Soberón de acuerdo al DSM-V definen el estrés postraumático como “un malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s). Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s)”. (DSM-V citado en Crespo, et al., 2017:7)</p>	Acontecimientos traumáticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Experimentación traumática.</li> <li>- Gravedad de lo ocurrido.</li> </ul>	<p><i><b>Evaluación global de estrés postraumático (EGEP-5)</b></i></p> <p><i><b>Crespo, Gómez y Soberón (2017). Intensidad de los síntomas:</b></i></p> <p style="text-align: center;"><b>Alto</b> Percentil 85 a 99</p> <p style="text-align: center;"><b>Medio alto</b> Percentil 55-80</p> <p style="text-align: center;"><b>Medio bajo</b> Percentil 20-50</p> <p style="text-align: center;"><b>Bajo</b> Percentil 1-15</p>
	Síntomas postraumáticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntomas intrusivos.</li> <li>- Evitación.</li> <li>- Alteraciones cognitivas y del estado de ánimo.</li> <li>- Alteraciones en la activación y reactivación.</li> </ul>	
	Alteración del funcionamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Funcionamiento general.</li> <li>- Grado de la sintomatología.</li> </ul>	

**CAPÍTULO III**  
**MARCO TEÓRICO**

Este capítulo proporciona el fundamento teórico para la investigación, abordando la problemática y las variables clave del estudio. Comienza con una visión general de la violencia doméstica o familiar que sufren las mujeres a manos de sus parejas o familiares. A continuación, se exploran las teorías psicológicas relacionadas con la dependencia emocional, ansiedad, depresión y el estrés postraumático. Estos temas se desarrollan de manera secuencial, siguiendo el orden de los objetivos específicos. Por lo tanto, inicia con el tema de la violencia familiar o doméstica. Posteriormente, se profundiza en cada una de las dimensiones mencionadas en los objetivos específicos: dependencia emocional, ansiedad, depresión y estrés postraumático.

### **3.1 Violencia familiar o doméstica**

La tesis se centra en la violencia doméstica que sufren las mujeres, comenzando con una definición de este concepto y un repaso de la investigación en este campo. Es relevante destacar que la violencia doméstica puede desencadenar diversas consecuencias psicológicas en las víctimas, incluyendo dependencia emocional, ansiedad, depresión y estrés postraumático. Estas variables, producto de las situaciones violentas en el hogar, pueden afectar significativamente en el área psicológica de las víctimas.

Este tema ha generado un amplio debate en la sociedad, tanto para establecer criterios específicos como para determinar la frecuencia y gravedad con la que la violencia afecta la vida social y psicológica de las mujeres. Por ello, se iniciará con una descripción de la teoría sobre la violencia familiar o doméstica.

#### **3.1.1 Definición de violencia familiar o domestica**

La violencia doméstica contra las mujeres es un problema de salud pública reconocido a nivel mundial, aunque a menudo permanece oculta, dificultando la estimación de su alcance. Se define como “los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, infligidas por personas del medio familiar quien con el uso de la fuerza o poder ejercer la violencia generalmente a los miembros más vulnerables de la misma” (Bordeu, 2011. Como se citó en Reyes, 2017, p.13).

La violencia, cuyo único objetivo es causar daño a través de diversos métodos, puede resultar en traumas, daños psicológicos o incluso la muerte. Existen varios procesos asociados

con el desarrollo de la violencia. Uno de ellos es la invisibilización, que ocurre cuando la violencia se normaliza y se percibe como un fenómeno cotidiano. Otro proceso es la legitimación del vínculo establecido en la violencia. Además, la racionalización de la violencia se basa en la difusión y consolidación de ciertos discursos, creencias, mitos o estereotipos en la sociedad (Romero, 2020).

Al abordar la violencia, es crucial mencionar el marco normativo del país. La violencia ha afectado a las familias bolivianas durante años, intensificándose en las últimas décadas. Por ello, en 2013 se promulgó la Ley 348: Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida libre de Violencia, que protege a las mujeres de cualquier tipo de violencia y modificó ciertas normativas para abordar la alta incidencia de violencia hacia la mujer. En cuanto a la violencia familiar o doméstica, la Ley 348 incorporó al Código Penal boliviano el siguiente artículo:

ARTÍCULO 272 (bis.) Del Código Penal y Código de Procedimiento Penal boliviano (Violencia Familiar o Doméstica): Quien agrediere físicamente, psicológica o sexualmente dentro los casos comprendidos en el numeral uno al cuatro del presente artículo incurrirá en pena de reclusión de dos (2) a cuatro (4) años, siempre que no constituya otro delito.

1. El cónyuge o conviviente o por quien mantenga o hubiera mantenido con la víctima una relación análoga de afectividad o intimidad, aún sin convivencia.
2. La persona que haya procreado hijos con la víctima, aún sin convivencia.
3. Los ascendientes o descendientes, hermanos, hermanas, parientes consanguíneos o afines en línea directa y colateral hasta el cuarto grado.
4. La persona que estuviere encargada del cuidado o guarda de la víctima, o si ésta se encontrara en el hogar, bajo situación de dependencia o autoridad.

En los demás casos la parte podrá hacer valer su pretensión por ante la vía correspondiente.

El análisis del artículo revela un fortalecimiento de la normativa en comparación con años anteriores. Destaca que no es necesario que exista convivencia entre la pareja para ser sancionado, según los primeros dos numerales. Además, el artículo establece que también serán penalizados aquellos parientes ascendientes o descendientes de la víctima.

La violencia conlleva numerosas consecuencias negativas, tanto directas como indirectas, para la víctima y las familias involucradas. Una de las repercusiones directas más graves que puede sufrir la víctima es, en muchos casos, la muerte.

El Artículo 252 (bis.) (Feminicidio) del Código Penal boliviano tipifica la violencia contra la mujer. Este artículo establece que cualquier persona que cause la muerte de una mujer bajo ciertas circunstancias será sancionada con una pena de treinta (30) años de prisión sin derecho a indulto:

1. El autor sea o haya sido cónyuge o conviviente de la víctima, esté o haya estado ligada a esta por una análoga relación de afectividad o intimidad, aun sin convivencia.
2. Por haberse negado la víctima a establecer con el autor, una relación de pareja, enamoramiento, afectividad o intimidad.
3. Por estar la víctima en situación de embarazo.
4. La víctima que se encuentre en una situación o relación de subordinación o dependencia respecto del autor, o tenga con éste una relación de amistad, laboral o de compañerismo.
5. La víctima se encuentre en una situación de vulnerabilidad.
6. Cuando con anterioridad al hecho de la muerte, la mujer haya sido víctima de violencia física, psicológica, sexual o económica, cometida por el mismo agresor.
7. Cuando el hecho haya sido precedido por un delito contra la libertad individual o la libertad sexual.
8. Cuando la muerte sea conexas al delito de trata o tráfico de personas.
9. Cuando la muerte sea resultado de ritos, desafíos grupales o prácticas culturales.

A pesar de la existencia de un marco normativo sólido, los casos de violencia hacia la mujer y el feminicidio persisten, con cifras en aumento. Este problema puede atribuirse a diversos factores que involucran a varios actores dentro del sistema judicial.

### **3.1.2 Tipos de violencia**

La Ley N.º 348, promulgada el 9 de marzo de 2013, busca garantizar a las mujeres una vida libre de violencia. Esta ley integral establece políticas, medidas y mecanismos para prevenir y atender la violencia contra las mujeres, así como para perseguir y sancionar a los agresores. Su objetivo final es asegurar una vida digna para las mujeres y el pleno ejercicio de sus derechos.

La ley contempla 16 formas de violencia: física, feminicida, psicológica, mediática, simbólica y/o encubierta, contra la dignidad, la honra y el nombre, sexual, contra los derechos reproductivos, en los servicios de salud, patrimonial y económica, laboral, en el sistema educativo plurinacional, en el ejercicio político y de liderazgo de la mujer, institucional, en la familia, contra los derechos y la libertad sexual. Cualquier otra forma de violencia que dañe la dignidad, integridad, libertad o viole los derechos de las mujeres también es considerada (UN-WOMEN, 2023).

Es relevante destacar que la violencia abarca una variedad de acciones que trascienden el acto físico, incluyendo amenazas e intimidaciones que afectan el bienestar del individuo, su cónyuge, ex cónyuge, familia y comunidad. Para facilitar la comprensión, se describen a continuación los tipos de violencia más frecuentes según diversos autores.

#### **3.1.2.1 La violencia psicológica, emocional o verbal**

Durante mucho tiempo, se ha asociado la violencia únicamente con actos físicos como golpes o patadas. Sin embargo, la violencia trasciende estos actos e incluye manifestaciones como insultos y humillaciones, conocidas como violencia psicológica. Para una mejor comprensión de este tipo de violencia, se mencionarán a continuación definiciones detalladas proporcionadas por diversos autores.

Según Ovando (2018), la violencia se manifiesta a través de intimidación, manipulación, humillación y aislamiento, lo que genera un malestar en la salud emocional de la víctima. Este tipo de violencia no solo tiene consecuencias físicas, sino que también afecta emocionalmente a la víctima.

Por otro lado, Martínez (2016) define este tipo de violencia como aquella que causa daño emocional, moral y psicológico sin necesidad de fuerza física, disminuyendo la autoestima de la persona. Algunas formas de esta violencia incluyen culpa, amenazas, coacción, espionaje, ignorarse, desacreditarse, hostigamiento, acoso y aislamiento. También puede manifestarse como agresión verbal a través de insultos y descalificaciones.

La violencia psicológica, una forma de agresión que no requiere contacto físico, puede afectar a cualquier persona en cualquier situación. Se caracteriza por la ausencia de marcas y daños visibles, ya que a menudo comienza con comportamientos aislados y esporádicos. Este tipo de maltrato puede tener graves consecuencias, como la pérdida de autoestima e independencia, estrés, terror, y sentimientos de soledad y aislamiento. En muchos casos, estos son los primeros signos antes de que ocurra la violencia física (Romero, 2020).

Es importante destacar que estas acciones pueden llevarse a cabo tanto en el ámbito privado como público, provocando un aislamiento social, moral y económico de la persona afectada. Este aislamiento puede generar un deterioro emocional que se manifiesta a corto, mediano o largo plazo en la víctima (Ovando, 2018).

### **3.1.2.2 La violencia física**

La violencia física es una acción no accidental que causa daño mediante el uso de fuerza o armas, pudiendo resultar en lesiones internas, externas o ambas. En su extremo más severo, puede tener consecuencias mortales. Este tipo de violencia, que invade el espacio físico del individuo, puede manifestarse a través de golpes y empujones (Yirda, 2020).

Pérez (2022) sostiene que la violencia física, la más común, se dirige contra el cuerpo de una persona causando dolor, daño o riesgo de ello. Esta violencia suele dejar marcas identificables como arañazos, heridas y moretones. En casos extremos, puede resultar en muerte. Las consecuencias para las víctimas varían desde incapacidades laborales y enfermedades hasta homicidios, suicidios y pánico.

La violencia física, visible a través de sus efectos, puede causar enfermedades tanto físicas como psicológicas. Moreno (2014) señala que las mujeres que sufren violencia física por parte de su pareja tienen un 60% más de probabilidad de padecer enfermedades. Estas pueden incluir lesiones físicas recurrentes, autolesiones y trastornos psiquiátricos como

depresión, ansiedad, estrés postraumático, consumo de alcohol, abuso de sustancias e incluso intentos de suicidio.

### **3.1.2.3 La violencia sexual**

La violencia física y psicológica constituyen serios ataques a la integridad de una persona. Sin embargo, la violencia sexual ha cobrado relevancia en los últimos años debido a sus graves consecuencias. Guerra (2009) define esta forma de violencia como “la imposición de actos sexuales en contra de la voluntad de una mujer, pareja u otra persona” (p.64).

La violencia sexual hacia la mujer se caracteriza por cualquier comportamiento de índole sexual realizado sin el consentimiento de la otra persona. Esto abarca acciones como el exhibicionismo, lenguaje obsceno, tocamientos o violación. Aunque afecta a todos los géneros, las mujeres suelen ser víctimas con mayor frecuencia y los hombres, los agresores (García & Echeverría, 2021).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL- (2018) señala que la violencia sexual comprende actos que van desde el acoso verbal hasta la penetración forzada, y diversos tipos de coacción, desde la presión social e intimidación hasta la fuerza física. Incluye violación en el matrimonio o en citas, violación por desconocidos o conocidos, insinuaciones sexuales no deseadas y acoso sexual. También se considera violencia sexual si la persona no puede dar su consentimiento, por ejemplo, si está ebria, bajo los efectos de drogas, dormida o mentalmente incapacitada.

### **3.1.2.4 La violencia económica o patrimonial**

Este tipo de violencia implica acciones u omisiones que buscan dañar los recursos económicos o patrimoniales de una persona. Esto puede incluir la perturbación de la posesión de bienes, pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales y derechos patrimoniales. También puede implicar limitar los recursos económicos para satisfacer necesidades, privar de los medios necesarios para una vida digna, evadir obligaciones alimentarias o controlar ingresos. Incluso puede manifestarse en el ámbito laboral como recibir un salario menor por el mismo trabajo (Corsi, 2003).

La violencia económica o patrimonial es más común de lo que se piensa en nuestro país y afecta a muchas familias. A menudo pasa desapercibida ya que no deja huellas evidentes como las agresiones físicas, lo que la hace difícil de identificar y sancionar. Esta violencia puede manifestarse de varias formas, incluyendo la perturbación de la posesión de bienes, pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de bienes o derechos patrimoniales. También puede implicar la limitación de los recursos económicos para satisfacer necesidades, evasión de obligaciones alimentarias, control de ingresos o recibir un salario menor por el mismo trabajo. Este tipo de violencia afecta a todo el grupo familiar, especialmente a mujeres, niños, adolescentes y personas adultas mayores. El problema se agrava cuando se combina con otros tipos de violencia como la física, psicológica y/o sexual (Valer & Viviano, 2018).

Se puede inferir que una mujer, independientemente de si tiene ingresos propios, puede verse obligada a entregar el dinero que gana o tener sus gastos personales controlados por su agresor. Asimismo, el agresor podría negarse a asignarle dinero o forzarla a mendigar por él, incluso si se trata de dinero conyugal, manteniéndola en una situación de sumisión económica (Ovando, 2018).

Para concluir, es crucial enfatizar que este tipo de violencia es tan grave como cualquier otra forma de violencia discutida anteriormente. Por lo tanto, debe ser tratada con la misma seriedad e importancia al desarrollar estrategias de prevención contra la violencia hacia las mujeres.

### **3.1.3 Ciclo de la violencia**

El concepto del ciclo de violencia fue desarrollado por la psicóloga estadounidense Lenore E. Walker en su obra “The Battered Woman”. Según Walker (1979), la violencia contra las mujeres, especialmente por parte de sus parejas, aumenta en un patrón cíclico o espiral ascendente. El ciclo de violencia, según la autora, consta de tres fases:

**Fase de tensión:** Esta fase se caracteriza por un aumento gradual de fricción y conflictos en la pareja. El hombre muestra hostilidad de manera controlada, mientras que la mujer intenta apaciguar la situación y evitar provocar a su agresor.

**Fase de agresión:** En esta fase, la agresión se vuelve visible. Aunque la mujer tiene pruebas para denunciar y motivación para buscar ayuda, el miedo puede impedirle tomar las medidas necesarias.

**Fase de conciliación o luna de miel:** El hombre muestra arrepentimiento, pide perdón y promete cambiar. Este comportamiento puede llevar a la mujer a justificar a su pareja y permanecer a su lado, ignorando el episodio violento.

Es importante destacar que la repetición del ciclo tiende a intensificar la violencia, disminuyendo los periodos de conciliación y aumentando la escalada de agresión.

## **3.2 Dependencia emocional**

Esta tesis se basa en el modelo de dependencia emocional propuesto por Aiquipa Tello (2015) para analizar y explicar la variable de la dependencia emocional.

### **3.2.1 Definición de dependencia emocional**

En palabras de Aiquipa (2015), la dependencia emocional se define como “la dimensión disfuncional de un rasgo de personalidad, que consiste en la necesidad extrema de orden afectiva que una persona siente hacia otra, su pareja, a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja” (p.13). Según Castelló (2005, citado en Aiquipa), la dependencia emocional se describe como un patrón crónico de demandas afectivas insatisfechas que se buscan desesperadamente satisfacer a través de relaciones interpersonales estrechas. Sin embargo, esta búsqueda está destinada al fracaso o, en el mejor de los casos, a lograr un equilibrio precario.

Retomando a Aiquipa, la dependencia emocional es la idealización erógena que se le da a la pareja como el centro de su vida. Cuando se presenta la ruptura, la persona con dependencia emocional suele pasar por depresión, ansiedad, frustración, melancolía, sentimientos de culpa, angustia excesiva, somatización lo cual puede conllevar a pensamientos o ideas suicidas (p.2).

Larocca (1993, como se citó en Aiquipa, 2015) define la dependencia emocional como

“el amor patógeno hacia la otra persona, donde se pierde el norte de la propia vida por

estar pendientes del otro, en el que se respira el mismo aire de esa persona, se quiere controlar todo lo que hace, dice y piensa, quisieran meterse en su propia piel para entender todo sobre la otra persona” (p.3).

Basándonos en lo anterior, se puede inferir que la persona dependiente tiende a buscar una relación de pareja desigual, asumiendo una posición subordinada en una relación asimétrica con respecto al sujeto dominante.

### **3.2.2 Características asociadas a la dependencia emocional**

Gómez (1998, como se citó en Aiquipa, 2015) refiere que en la dependencia emocional se identifican algunas características, entre ellas la necesidad de aceptación por parte de los demás, que en estos casos se da de forma desmedida que acaba generando rumiaciones sobre la opinión que los demás tienen sobre uno mismo, intentos de causar buena impresión constantemente y demandas constantes a la atención y afecto de los demás. Necesitan una exclusividad excesiva que termina generando sensación de agobio e invasión en la otra persona, mantienen una gran euforia al inicio de una relación que los lleva a tener expectativas irreales. Además, que se mantiene en un rol subordinado llegando a soportar humillaciones y desprecios con tal de mantener la relación (p.6).

Beck (1987) sostiene que las personas con dependencia emocional exhiben una necesidad persistente de aprobación y apoyo de los demás, especialmente de su pareja. Estas personas tienden a idealizar a su pareja, atribuyéndole cualidades exageradas y sintiendo que no pueden vivir sin ella. En caso de una ruptura, pueden experimentar depresión y problemas de autoestima. Según la teoría cognitiva, los sentimientos de una persona dependiente emocionalmente están determinados por cómo interpretan la situación. Luego, expresan sus sentimientos en consecuencia. Estas personas pueden llegar a satisfacer las demandas de la persona idealizada, simplemente para evitar la soledad.

Aiquipa basa su teoría en el DSM-V, específicamente en lo que respecta a los trastornos de la personalidad dependiente. Según esta perspectiva, el trastorno de personalidad por dependencia se caracteriza por “una excesiva necesidad de ser cuidado y comportamientos

persistentes de sumisión y miedo a la separación” (p.11). Esta descripción destaca la intensa necesidad de cuidado y el temor constante a la separación que definen a este trastorno.

También menciona que las personas con trastorno por dependencia delegan en los demás la responsabilidad de sus decisiones, que es incapaz de tomar sin que se le tranquilice y aconseje. Se trata de una dependencia tan extrema que resulta patológica.

Al respecto apunta que el dependiente puede someterse, tolerar defectos, infidelidades y maltratos de su pareja (o de los demás) sin expresar desacuerdo, por temor a perder el apoyo de esta persona. Por lo general, “tiende a mantener las relaciones siempre que sea posible, aunque sean disfuncionales y, en el caso de que terminen, busca otra de forma urgente” (p.11).

El mismo autor se basa en el modelo de Castelló (2005, como se citó en Aiquipa, 2015), quien establece ciertos criterios necesarios para diagnosticar a una persona con dependencia emocional. Estos incluyen un miedo excesivo a la soledad, una historia de relaciones de pareja profundamente desequilibradas, la experiencia de haber tenido una única relación que ha dominado la mayor parte de su vida adulta y la presencia de baja autoestima.

A continuación, detallamos las características de las personas con dependencia emocional, divididas en diferentes áreas, según Castelló (2005, como se citó en Aiquipa, 2015).

**a) Área de las relaciones de pareja:** En esta área se incluyen ocho factores.

- **Necesidad excesiva del otro, deseo de acceso constante hacia él.** - La necesidad psicológica extrema que el dependiente siente hacia su pareja se manifiesta de diversas formas. Esta necesidad se traduce en un deseo constante de comunicarse con su pareja, lo que puede incluir llamadas telefónicas frecuentes y el envío constante de mensajes de texto. Además, puede llevar a apariciones inesperadas en lugares como el lugar de trabajo, la escuela o el gimnasio. Estas son solo algunas de las conductas que pueden surgir de esta dependencia.

- **Deseos de exclusividad en la relación.** - El individuo, dependiendo de la gravedad de su dependencia, se desvincula progresivamente de su grupo social en mayor o menor medida. Este desapego se realiza con el objetivo de dedicarse por completo a su pareja, albergando el anhelo de que su pareja haga lo mismo.

- **Prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa.** - El individuo considera a su pareja como el centro de su existencia y el sentido de su vida. Su pareja se convierte en el objeto principal de su atención, y no hay nada que sea más importante para él, incluyéndose a sí mismo. Esto también se extiende a los hijos, si los hubiera, así como a los familiares y amigos.

- **Idealización de la pareja.** - El dependiente emocional tiende a idealizar a su pareja a lo largo de la relación a pesar de que con el paso del tiempo este consciente de sus defectos, sobrevolara sus cualidades desde físicas hasta intelectuales, minimiza o anula sus defectos y le considera un ser especial cómo alguien que está en un plano superior al resto.

- **Relaciones basadas en sumisión y subordinación.** - Las relaciones de pareja en las que hay un dependiente emocional suelen ser asimétricas y desequilibradas. En estas relaciones, uno de los miembros domina claramente sobre el otro. En este caso, el dependiente tiende a tolerar todo lo que hace la pareja, incluso si es menospreciado o considerado objeto de desprecio e incluso de rabia. Esto puede llevar a que el dependiente permita ser agredido, tanto física como psicológicamente.

- **Historia de las relaciones de pareja desequilibradas.** - Las personas con dependencia emocional suelen tener un historial de relaciones de pareja desequilibradas. A pesar de esto, pueden presentarse dos situaciones. La primera es que, en lugar de tener una serie de parejas disfuncionales, intenten terminar la relación. La segunda posibilidad es que, además de las relaciones desequilibradas en las que asumían el rol de subordinados, hayan tenido algunas relaciones equilibradas y funcionales. Sin embargo, estas últimas suelen ser esporádicas, es decir, pasajeras o paliativas para disminuir su temor a la soledad.

- **Miedo a la ruptura.** - El individuo siente pánico ante la simple idea de una ruptura, lo que podría llevar a trastornos mentales. Este temor puede existir incluso si la otra persona ha sido abusiva, creando una dependencia emocional similar a la adicción. A menudo, el individuo niega la ruptura e intenta reanudar la relación.

- **Asunción del sistema de creencias de la pareja.** - El individuo puede adoptar como incuestionables ciertas ideas de su pareja, llegando a internalizarlas. Estas

pueden referirse a la superioridad de la pareja, la inferioridad del dependiente y la dinámica de la relación. Así, el dependiente emocional puede sentirse culpable si la relación no funciona, atribuyéndolo a su propia ineptitud o apariencia física. Si la pareja desea una relación libre y sin compromisos, el dependiente emocional puede aceptarlo, permitiendo incluso otras relaciones que le proporcionen placer a su pareja.

**b) Área de las relaciones interpersonales:** En esta área se incluyen tres factores.

- **Deseo de exclusividad hacia otras personas significativas.** - El individuo tiende a centrarse excesivamente en los demás, demandando una atención constante. Busca amistades exclusivas que estén siempre disponibles para escuchar sus interminables conversaciones sobre su relación actual o su estado emocional tras una ruptura. Es común que se aferre a amigos, familiares o compañeros de trabajo cuando no tiene pareja, o incluso que inicie nuevas relaciones antes de que las anteriores hayan terminado.

- **Necesidad de agradar.** - El individuo tiende a buscar la aprobación de los demás, motivado por un miedo arraigado al rechazo o a no ser aceptado, lo que refleja un desequilibrio emocional subyacente. Esta auto reprobación hace que la persona dependa de la impresión que los demás se formen de ella durante las interacciones. Como resultado, suele estar muy pendiente de su apariencia y físico.

- **Déficit de habilidades sociales.** - El individuo con dependencia emocional suele mostrar un notable déficit en habilidades sociales. Esto se manifiesta en una falta de asertividad, la no expresión de intereses personales y emociones, así como una carencia de empatía.

**c) Área de autoestima y estado anímico:** En esta área se incluyen tres factores.

- **Baja autoestima.** - La autoestima se define como un conjunto de juicios sobre el propio valor y competencias en diferentes áreas, incluyendo actitudes de autoprotección, autovaloración, defensa de los intereses y búsqueda de satisfacción saludable. Los individuos con dependencia emocional suelen tener una baja

autoestima, no se valoran a sí mismos, no establecen límites y posponen sus intereses.

- **Miedo intolerancia a la soledad.** - La necesidad de acceso constante a la pareja es en parte responsable de la dependencia emocional. Cuando no están en una relación, suelen mantenerse ocupados para evitar enfrentarse a sí mismos y a su intolerancia a la soledad. Al terminar una relación, intentan desesperadamente retomarla o buscan inmediatamente otra relación.

- **Estado de ánimo negativo.** - Los individuos con dependencia emocional suelen experimentar sentimientos de tristeza, preocupación constante, nerviosismo, inseguridad personal y apatía. Estos sentimientos están ligados a sus grandes temores, como las rupturas, el deterioro de la relación, las amenazas de abandono y la soledad. Aunque pueden mostrar alegría, motivación y euforia en ciertos períodos específicos, como al inicio de una relación o durante una reconciliación, estos momentos son esporádicos y breves. Predominantemente, su estado de ánimo se caracteriza por las emociones negativas mencionadas anteriormente.

### **3.3 Ansiedad**

Considerando la teoría propuesta por el autor del instrumento, la presente tesis adoptará el modelo de ansiedad de Spielberger (1970).

#### **3.3.1 Definición de la ansiedad**

La ansiedad se define como “un estado emocional desagradable, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, o preocupación y por activación del sistema nervioso autónomo, se considera y define mejor la ansiedad teniendo en cuenta la diferencia de rasgo de personalidad y estado emocional en la ansiedad” (p.51).

Por otro lado, la ansiedad se define como un estado emocional inmediato que varía con el tiempo. Se caracteriza por una serie de afecciones nerviosas específicas, presión y sensación de apresamiento, acompañadas de pensamientos molestos e inquietud. Además, se observan cambios a nivel somático (Campos, 2016).

En relación con esto, Asto (2020) describe la ansiedad como un estado anímico agitado e inquieto. Esta sensación es común en las personas y, lejos de ser placentera, complica el comportamiento del individuo al generar una emoción difícil y desagradable.

### **3.3.2 Teoría de ansiedad de Spielberger**

Spielberger (1970) señala que la ansiedad “es una reacción emocional desagradable, que es producida por un estímulo externo, siendo para el individuo considerado como amenazador, dicha reacción produce cambios fisiológicos y conductuales” (p.11).

El autor sostiene que la ansiedad se origina de diversas circunstancias que demandan una respuesta física o psicológica, provocando reacciones emocionales que intensifican el estrés y afectan la salud mental y física del individuo. La “ansiedad rasgo” se refiere a la tendencia estable de un individuo a experimentar ansiedad, lo que implica una propensión a reaccionar con ansiedad ante situaciones que no son necesariamente peligrosas o amenazantes. Estos individuos tienden a experimentar niveles de ansiedad más frecuentes y prolongados en respuesta a la percepción de riesgo, lo que resulta en una sobreestimulación del sistema nervioso autónomo ante situaciones, circunstancias o eventos considerados ansiógenos.

Además, considera la ansiedad como una definición más adecuada que debe distinguirse entre la ansiedad como un estado emocional y la ansiedad como un rasgo de personalidad. Esta distinción da lugar a la teoría de la ansiedad estado-rasgo.

### **3.3.3 Dimensiones de la ansiedad según Spielberger**

**Ansiedad estado.** - Es el estado emocional automático, que puede variar con el tiempo, se caracteriza por generar una mezcla de sentimientos de nerviosismo y aprensión, así como preocupación. Este estado también puede provocar ideas desagradables e inquietantes. Cuando el individuo no puede manejar este estado emocional, recurre a diversas habilidades para enfrentar situaciones que percibe como amenazas en ese momento.

**Ansiedad rasgo.** - La ansiedad a nivel individual se manifiesta como una aptitud o tendencia, distinta a la ansiedad estado. Esta ansiedad, conocida como rasgo, no es evidente en la conducta, pero se infiere por la frecuencia con la que el individuo experimenta aumentos de ansiedad. Los individuos con altos niveles de ansiedad rasgo perciben más situaciones como

amenazantes y son más propensos a experimentar ansiedad estado de forma recurrente o intensa.

### **3.3.4 Factores de la ansiedad**

Navas y Vargas (2012) coinciden que “los factores de la ansiedad vienen a ser una emoción cuyo surgimiento se da frente a circunstancias dudosas, las cuales suponen y predicen una amenaza de forma anticipada, ello genera que el sujeto reaccione de forma somáticas, conductual y cognitiva” (p.498).

- **Factor biológico.** - La ansiedad tiene una predisposición genética que es esencial para el desarrollo de sus trastornos (TA). Estos trastornos implican diversos factores. Se ha encontrado una propensión genética en la mayoría de los casos que presentan trastornos de ansiedad, siendo más evidente en el trastorno obsesivo compulsivo, la fobia social y el trastorno de pánico.

- **Factor psicosocial.** - Los factores psicosociales, que incluyen estresores sociales como los ocupacionales, relaciones interpersonales, familiares y factores socioeconómicos, juegan un papel fundamental en los trastornos de ansiedad. Estos factores pueden agravar o incluso causar trastornos de ansiedad y de adaptación. Se ha determinado que la formación y educación recibida durante la infancia puede influir en la predisposición a los trastornos de ansiedad en la edad adulta. Sin embargo, aún no se han identificado las causas específicas de estos trastornos.

- **Factores traumáticos.** - Se refiere a la confrontación de eventos traumáticos que exceden ampliamente el rango de experiencias tolerables. Estos eventos pueden incluir accidentes de tránsito graves, actos de violencia, violaciones, robos, torturas, desastres naturales, secuestros y agresiones físicas. Tales experiencias pueden causar daños significativos a nivel biológico y cerebral. Además, estos daños suelen estar asociados con una sintomatología severa de ansiedad.

- **Factor psicodinámico.** - El factor psicodinámico se refiere a la reacción individual ante un peligro interno percibido, que se manifiesta como un instinto a punto de eludir el autocontrol del individuo. La ansiedad es una señal de alarma que impulsa al “yo” a adoptar medidas defensivas. Si estas defensas son exitosas, la ansiedad disminuye gradualmente. En

caso contrario, la ansiedad puede ser contenida y luego liberada, lo que puede resultar en síntomas fóbicos, obsesivo-compulsivos y disociativos, dependiendo del tipo de defensa empleada.

- **Factor cognitivo y conductual.** - La ansiedad se manifiesta cuando atribuimos un alto valor a los estímulos que percibimos como amenazantes, minimizando al mismo tiempo las consecuencias personales.

### **3.3.5 Tipos de ansiedad**

#### **3.3.5.1 Ansiedad normal**

La ansiedad, una respuesta emocional comúnmente experimentada en situaciones específicas, es esencial entender que esta reacción es frecuente en situaciones cotidianas estresantes y puede ser vista como una percepción o estado emocional. De hecho, un cierto nivel de ansiedad puede ser deseable para manejar adecuadamente las demandas diarias (Spielberger, 1970).

#### **3.3.5.2 Ansiedad patológica**

El mismo autor indica que cuando la ansiedad excede cierta magnitud o sobrepasa la capacidad de adaptación del individuo, en ese momento es cuando la ansiedad se vuelve una patología, lo cual provoca incomodidad significativa, en donde se presentan síntomas, los cuales llegan a afectar a un nivel físico, psicológico y conductual.

### **3.4 Depresión**

La presente tesis adopta el modelo de depresión de Beck (1996) para explicar el tema de la depresión.

#### **3.4.1 Definición de depresión**

La teoría de Beck define la depresión como “un trastorno emocional de base cognitiva alterado, expresado en tristeza, pesimismo, pensamientos suicidas y desvalorización, influenciando en aspectos físico conductuales mostrados a través de la indecisión,

autocritica, sentimiento de culpa, fracaso, disconformidad con uno mismo, sentimiento de castigo, pérdida de placer y llanto, que afecta la esfera afectiva” (Como se citó en Espinoza, p.43).

La teoría cognitiva de Beck postula que la depresión surge de una interpretación errónea de los eventos y situaciones que el individuo enfrenta. Los errores en el procesamiento de la información, característicos de las personas con depresión, reflejan la actividad de esquemas cognitivos disfuncionales. Estos esquemas se manifiestan en forma de creencias centrales. En su modelo, Beck demostró que los pacientes con depresión reportaban pensamientos negativos que no se observaban en los pacientes sin depresión. Estos pensamientos cognitivos se referían a lo siguiente:

- Una visión negativa de sí mismos.
- Consideración negativa del mundo.
- Consideración negativa del futuro.

Según el DSM-V, la depresión se clasifica como un trastorno del estado de ánimo, caracterizado principalmente por una alteración en el humor. Este trastorno se subdivide en tres categorías.

Lewinsohn, et al. (1985) manifiestan que los factores ambientales son los responsables primarios de la depresión, aunque habría factores cognitivos que median los efectos del ambiente.

La principal variable mediadora sería “un aumento de la autoconciencia, es decir un aumento transitorio y situacional en la auto focalización o cantidad de atención que una persona dirige hacia sí mismo en lugar de hacia el ambiente, aumento que sería resultado de los esfuerzos infructuosos del sujeto de enfrentarse y resolver los acontecimientos estresantes que le ocurren” (p.132).

### **3.4.2 Teoría cognitiva de depresión de Beck**

La teoría cognitiva, a través de un modelo estructural, describe el funcionamiento del cerebro tanto en condiciones normales como en el caso del trastorno depresivo. Propone la existencia de un filtro que procesa diversas situaciones, denominados “esquemas”. Estos esquemas regulan nuestras interpretaciones cotidianas y generan significados únicos para las situaciones que experimentamos. En el caso de la depresión, el individuo adopta una visión negativa de sí mismo, de su entorno y del futuro desde una perspectiva cognitiva (Beck, 1987).

Una persona que padece depresión tiende a tener una visión negativa de sí misma, percibiéndose como un individuo indigno y desvalorizado. Esta visión se centra en sus aspectos negativos, sin reconocer ninguna cualidad positiva o virtud en sí misma. Estos pensamientos negativos son, en última instancia, los que regulan las interpretaciones cotidianas y recurrentes de la persona.

El autor señala que las personas con depresión “tienden a minimizarse a sí mismas y a albergar pensamientos negativos, sin dar valor a sus logros. Esto puede generar conflictos en su entorno social y familiar, lo que a su vez puede llevar a la frustración. Como resultado, el individuo puede tener dificultades sociales y puede no disfrutar de situaciones que normalmente le resultarían gratificantes” (p.53).

Espinoza (2016) indica que, según la teoría cognitiva de Beck, “la depresión se perpetúa a través de la presencia de esquemas de significado desadaptativos, que son protegidos y reforzados por cambios cognitivos en la forma en que se procesa la información, provocados por la acción de dichos esquemas” (p.67).

Beck (2010) identificó tres factores fundamentales que contribuyen a las distorsiones cognitivas: genéticos, orgánicos y ambientales. Estos factores, según él, tienen un impacto significativo en diversas áreas de la vida de una persona. Posteriormente, desarrolló su modelo cognitivo, que se basa en tres conceptos clave: la tríada cognitiva, los esquemas y los errores cognitivos. La tríada cognitiva se compone de tres patrones cognitivos principales que llevan al paciente a percibirse a sí mismo, su futuro y sus experiencias de manera negativa. Los esquemas cognitivos son patrones relativamente estables que forman la base de cómo se

interpreta regularmente un conjunto específico de situaciones. Estos esquemas regulan y anticipan el comportamiento, guiando el procesamiento de la información. Además, los errores cognitivos se manifiestan en las interpretaciones de los dos conceptos anteriores, lo que conduce a la distorsión cognitiva. Estas distorsiones son interpretaciones erróneas de la realidad que pueden tener un impacto negativo en el estado emocional y el comportamiento de una persona.

Basándonos en lo anterior, proponemos la siguiente definición de depresión: es un trastorno emocional de base cognitiva que se manifiesta en sentimientos de tristeza, pesimismo, desvalorización y pensamientos suicidas. Este estado emocional afecta tanto a la conducta física como a la mental, lo que se evidencia en indecisión, autocrítica, sentimientos de culpa y fracaso, disconformidad con uno mismo y sensación de castigo. Además, puede llevar a la pérdida de placer y episodios de llanto.

Este trastorno no solo afecta a la esfera física del individuo, sino que también tiene un impacto significativo en su esfera afectiva. Esto puede manifestarse en situaciones de agitación, pérdida de interés o energía, cambios en los hábitos de sueño y alimentación, irritabilidad y dificultad para concentrarse. Además, puede provocar cansancio, disminución del interés sexual y otros cambios conductuales que se reflejan en el entorno del individuo. En resumen, la depresión es un trastorno complejo que afecta a múltiples aspectos de la vida del individuo y se refleja en su entorno (Espinoza, 2016).

### **3.4.3 Dimensiones de la depresión**

Según Beck (2010), para la medición de la depresión con el BDI-II, se consideran tres dimensiones o áreas: la cognitiva, la física/conductual y la afectiva/emocional.

**1. Dimensión cognitiva.** - Esta dimensión está relacionada con los síntomas de tristeza, pesimismo, pensamiento suicida, desvalorización.

**2. Dimensión física-conductual.** - Esta dimensión está relacionada con conductas de indecisión, autocrítica, sentimiento de culpa, fracaso,

disconformidad con uno mismo, sentimiento de castigo, pérdida de placer y llanto.

**3. Dimensión afectiva-emocional.** - Esta dimensión se vincula con síntomas de agitación, pérdida de interés, pérdida de energía, cambios de hábitos y sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad de concentración, cansancio y pérdida de interés en el sexo (p.67).

#### **3.4.4 Niveles de depresión**

El mismo autor indica que existen varios niveles de trastornos depresivos, los cuales se clasifican de la siguiente manera.

##### **3.4.4.1 Mínimo**

El individuo puede experimentar algunos síntomas leves de depresión, pero en general, no alcanza un nivel clínicamente significativo de depresión.

##### **3.4.4.2 Leve**

Una persona que experimenta un episodio depresivo leve debe cumplir con varios criterios específicos de dicho episodio. Se requiere la presencia de al menos dos o tres de los siguientes síntomas: “Humor depresivo que se presenta la mayor parte del día y que tenga una duración de dos meses, pérdida de interés en las actividades y decaimiento de la energía o aumento del cansancio” (p.84).

##### **3.4.4.3 Moderado**

Este episodio de depresión se caracteriza por “su intensidad, ya que usualmente se manifiestan al menos cuatro síntomas de la enfermedad” (p.84). Esta situación puede llevar a la persona a un estado de incapacidad para llevar a cabo cualquier actividad.

##### **3.4.4.4 Severo**

Las personas que padecen este episodio depresivo “muestran síntomas significativos, llegando a afectar principalmente a la autoestima, manifestándose el sentimiento de culpa, las

ideas irracionales de suicidio y otros, obteniendo una puntuación total de ocho síntomas, la cual se llega a clasificar este episodio depresivo” (p.85).

### **3.5 Estrés postraumático**

Esta investigación se fundamenta en la teoría y el modelo propuestos por Crespo, Gómez y Soberón (2017), los cuales sirven como base para explicar la variable del estrés postraumático.

#### **3.5.1 Definición de estrés postraumático**

Crespo, Gómez y Soberón (2017), de acuerdo al DSM-V, definen el estrés postraumático como “malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s). Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s)” (p.7).

El término estrés postraumático abarca dos aspectos claramente definidos: por un lado, una respuesta de estrés que es patológicamente natural, y por otro lado, el trauma. Estrés es un término científico que se refiere a una respuesta inespecífica del cuerpo a una demanda; ante un estresor, el cuerpo buscará adaptarse y equilibrarse (homeostasis). El estresor puede ser físico o psicológico, y la respuesta puede ser adaptativa (eustrés) o patológica (distrés). Según el concepto científico de estrés, podría haber una denominación más adecuada para el estrés postraumático que no cause confusión como trastorno por distrés postraumático.

Por otro lado, Crespo, et al. (2017) indica que “la respuesta de estrés de los pacientes con estrés postraumático no corresponde a una exageración de la respuesta normal de estrés, sino que incluye varios indicadores biológicos que permiten caracterizar e individualizar la respuesta específica de este cuadro clínico” (p.13).

El trastorno por estrés postraumático, clasificado dentro de los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés en el DSM-V, ha ganado relevancia en las áreas de investigación y clínica en los últimos dos períodos por diversas razones. Una de ellas es el

incremento drástico de la violencia en sus diferentes formas a nivel mundial. Otra razón es el subdiagnóstico registrado en diversas poblaciones alrededor del mundo (Palacios, 2000, como se citó en Crespo, et al., 2017).

El estrés postraumático es el desarrollo de síntomas como “respuesta a eventos tan graves que la mayor parte de las personas se sentirían estresadas por éstos.

Con frecuencia, los síntomas incluyen una sensación de aturdimiento o la reexperimentación psicológica del suceso en los pensamientos, sueños o pesadillas” (p.23).

### **3.5.2 Características del estrés postraumático**

De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría en el año 2014 hubo una característica primordial del trastorno de estrés postraumático (TEPT), la cual se refiere al desarrollo de síntomas concretos tras la exposición a uno o más eventos traumáticos; sin embargo los síntomas varían entre individuos, en algunos se presentaría como la reexperimentación del miedo, y pueden predominar los síntomas emocionales y de comportamiento; en otros serían más angustiosos, la anhedonia o los estados de ánimo disfóricos y las cogniciones negativas; en otros individuos sobresale la excitación y la externalización de los síntomas reactivos, mientras que en otros predominan los síntomas disociativos y por último, algunos individuos presentan combinaciones de estos patrones de síntomas; por tanto se entenderá como trastorno por estrés postraumático a un conjunto de síntomas y signos que se presentan tanto en intensidad, frecuencia y duración provocando un malestar significativo en el funcionamiento diario de un individuo, con la posibilidad de que recupere su estado inicial o que las modificaciones sean permanentes en él (Como se citó en Crespo, et al., 2017).

Para identificar un trastorno de estrés postraumático, existen criterios diagnósticos que nos ayudan a distinguirlo de otros trastornos relacionados con traumas o factores de estrés. Según el DSM-V y la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), estos criterios son:

**A. Acontecimientos:** La exposición a situaciones traumáticas, como la muerte, lesiones graves o violencia sexual, puede manifestarse de diversas formas.<sup>1</sup> Estas pueden incluir:

- 1. Experiencia directa del suceso traumático.** - Esto se refiere a cuando la persona ha vivido personalmente el evento traumático.
- 2. Presencia directa del suceso ocurrido a otros.** - Esto implica ser testigo de un evento traumático que le sucede a otra persona.
- 3. Conocimiento de un suceso traumático que ha afectado a un ser querido.** - En estos casos, la persona se entera de que un evento traumático ha ocurrido a un familiar cercano o a un amigo íntimo. Para que esto sea considerado traumático, el evento debe haber sido violento o accidental.
- 4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso (s) traumático (s).** - Algunos individuos pueden estar expuestos repetidamente a detalles horribles de un evento traumático. Por ejemplo, los socorristas que recogen restos humanos o los policías que están repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil.<sup>1</sup>

Es importante recordar que cada individuo puede reaccionar de manera diferente a estas experiencias y buscar ayuda profesional si se siente abrumado por las emociones asociadas con estos eventos.

**B. Síntomas.** - La presencia de uno o más síntomas de intrusión, que están asociados con el evento traumático, comienza después del evento traumático:

- 1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso(s) traumático(s).**

---

<sup>1</sup> El criterio A4 no se aplica a la exposición a través de medios electrónicos, televisión, películas o fotografías, a menos que esta exposición esté relacionada con el trabajo.

2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el efecto del sueño está relacionado con el suceso(s) traumático(s).
3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el sujeto siente o actúa como se repitiera el suceso(s) traumático(s). (Estas reacciones se pueden producir de forma continua, y la expresión más extrema es una pérdida completa de conciencia del entorno presente).
4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos, que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).
5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s).

**C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso(s) traumático(s).** - Después de experimentar un evento traumático, se pueden observar una o ambas de las siguientes características:

1. Se evitan o se hacen esfuerzos para evitar los recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos que están directamente relacionados o estrechamente asociados con el evento traumático.
2. Se evitan o se hacen esfuerzos para evitar recordatorios externos (como personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos o situaciones) que pueden desencadenar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos directamente relacionados o estrechamente asociados con el evento traumático.

**D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático(s).** - Después de un evento traumático, pueden surgir o empeorar dos o más de las siguientes características:

1. Incapacidad para recordar un aspecto importante del evento traumático, generalmente debido a amnesia disociativa y no a otros factores como lesiones cerebrales, alcohol o drogas.
2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo (por ejemplo, “estoy mal”, “no puedo confiar en nadie”, “el mundo es muy peligroso”, “estoy destrozado”).

3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del evento traumático que lleva al individuo a culparse a sí mismo o a los demás.
4. Estado emocional negativo persistente (por ejemplo, miedo, terror, ira, culpa o vergüenza).
5. Disminución significativa del interés o la participación en actividades significativas.
6. Sentimiento de desapego o alienación de los demás.
7. Incapacidad persistente para experimentar emociones positivas (por ejemplo, felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

**E. Alteración importante en la activación y reactividad asociada al suceso(s)**

**traumático(s).** - Comienza o empeora después del suceso(s) traumático(s), como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.
2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.
3. Hipervigilancia.
4. Respuesta de sobresalto exagerada.
5. Problemas de concentración.
6. Alteración del sueño (por ejemplo, dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).

**F. La duración de la alteración.** - Si es superior a un mes.

**G. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro.** - Ya sea en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

**H. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia.** - Por ejemplo, medicamento, alcohol o a otra afección médica.

### **3.6 Investigaciones referidas a las variables de estudio**

Según las investigaciones relacionadas con la problemática y las variables de estudio, se encontraron los siguientes resultados:

En su investigación de grado, Sansuste (2016) examinó la relación entre la dependencia emocional y la desesperanza aprendida en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. El estudio se llevó a cabo en la Universidad Mayor de San Andrés en La Paz, con una muestra de 25 mujeres de 25 a 35 años que habían reportado al menos un incidente de violencia intrafamiliar.

El estudio, de diseño no experimental y correlacional transversal, encontró una correlación positiva directa entre la dependencia emocional y la desesperanza aprendida. Los hallazgos sugieren que las estrategias de intervención y prevención para situaciones de violencia intrafamiliar deben centrarse en el fortalecimiento de las habilidades emocionales y la autoestima para evitar la dependencia emocional y la desesperanza.

González (2020), en la Universidad Mayor de San Simón de Chuquisaca, realizó un estudio sobre las representaciones sociales de la violencia física y psicológica en mujeres vulnerables acogidas en el Albergue Municipal de Chuquisaca. Esta investigación, centrada en la violencia en Bolivia y específicamente en La Paz, utilizó varios instrumentos para describir la percepción de las mujeres sobre la violencia. Las mujeres, que ya han tomado medidas para denunciar y poner fin a estas situaciones, experimentan violencia en diversas formas combinadas, lo que confirma que los diferentes tipos de violencia se superponen. Las cuatro representaciones sociales de la violencia de género que construyen las mujeres se basan en experiencias previas. Sus discursos se forman a partir de sus experiencias únicas, pero están vinculados con las de otras mujeres con vivencias similares. En otras palabras, sus representaciones sociales están inevitablemente influenciadas por sus experiencias vividas, situándolas en su vida cotidiana.

En términos generales explica que “la violencia contra la mujer por parte de su cónyuge está sustentada en el mito de la inferioridad del sexo femenino, a su situación de desigualdad en la sociedad, a la dependencia económica, al temor por la vida de sus hijos y la propia, también, al desconocimiento de sus derechos ante la ley, a la falta de confianza de la mujer en sí misma, a la falta de educación y a las presiones sociales” (p.8).

En su investigación realizada en Cajamarca, Perú, Jesús Saldaña (2019) estudió la “Violencia de pareja y depresión en mujeres de la ciudad de Cajamarca”. La muestra incluyó a 144 mujeres participantes del programa social del PCA. A partir de los resultados obtenidos, se pudo determinar que “el 56,9% de las mujeres presentan un nivel de depresión grave, el 19,4% un nivel de depresión leve, el 17,4% manifestaron tener una mínima depresión, y finalmente quienes presentan un nivel de depresión moderada alcanza un 6.3% respectivamente” (p.53).

Ovando (2018) llevó a cabo una investigación en Quetzaltenango titulada “Ansiedad y violencia intrafamiliar”. En este estudio, se trabajó con una muestra de 40 mujeres, de 15 años en adelante, que asistieron al Juzgado de Primera Instancia Penal de Delitos de Femicidio y otras Formas de Violencia contra la Mujer en el Edificio Penal del Organismo Judicial y al Instituto de Defensa Pública Penal de la ciudad de Quetzaltenango. Según los hallazgos de la investigación, se determinó que “la ansiedad en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en sus diversas manifestaciones se clasifica a un nivel grave, lo que indica un alto índice de ansiedad en ellas” (p.33).

En un estudio realizado en Madrid, España, por Edurne Alonso (2007) titulado “Mujeres víctimas de violencia doméstica con trastorno de estrés postraumático”, se encontró que las mujeres que experimentan violencia tienen una mayor propensión a sufrir estrés.

Según los resultados, “el 75% de las participantes presentaban un estrés postraumático moderado, el 86% experimentaba estrés agudo y el 94% padecía de estrés grave” (p.60).

Un estudio realizado por Acuña (2019), titulado “Dependencia emocional y violencia intrafamiliar hacia mujeres de la fundación ser familia”, fue presentado a la Universidad Mayor de San Andrés en La Paz. En este estudio, se analizaron los factores del cuestionario de dependencia emocional.

Los resultados indicaron que “el 19% de las mujeres presentan una alta dependencia emocional. Esto es seguido por un 18% que muestra una dependencia emocional moderada y un 16% que presenta una leve dependencia emocional. Por último, el

porcentaje más bajo, un 14%, corresponde a las mujeres que no presentan dependencia emocional” (p.100).

Por su parte, Dávila (2015) en su investigación realizada en la Universidad Mayor de San Andrés, titulada “Estrés negativo y síndrome de ansiedad en relación a los estilos de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar – estudio realizado en los servicios legales municipales”, es importante mencionar que en cuanto a los resultados se pudo encontrar que:

“Los niveles de ansiedad de mujeres que denuncian violencia intrafamiliar en los servicios legales integrales municipal (SLIM), está relacionada con los estilos de afrontamiento de forma positiva en la mayoría de las relaciones, además de que las mujeres que sufren violencia presentan un estrés negativo agudo” (p.168).

En su investigación de grado en la Universidad Mayor de San Andrés, Mantilla (2017) examinó la “Ansiedad y autoestima en mujeres que denuncian violencia intrafamiliar en SLIM de la Sub-Alcaldía de Villa San Antonio de la ciudad de La Paz-Bolivia”. Utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck y el Inventario de Autoestima de Coopersmith como instrumentos.

Los resultados indicaron que “el 33,3% de las mujeres que denuncian violencia intrafamiliar presentan un nivel grave de ansiedad. En cuanto a la autoestima, el 81,3% presenta una baja autoestima. Por lo tanto, se confirma la hipótesis planteada en la investigación, ya que existe una correlación positiva de 0,828 entre los niveles de ansiedad y autoestima en mujeres que denuncian violencia intrafamiliar” (p.72).

Refiriéndonos a investigaciones realizadas en el ámbito local, se destaca el estudio de Pedriel (2021) titulado “Características psicológicas de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a la Secretaría de la Mujer y Familia (Unidad SLIM) en la ciudad de Tarija”.

En este trabajo de investigación se pudo encontrar que “las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar se encuentran en un nivel de ansiedad moderada con el 42%, el 40%, ansiedad leve, ansiedad intensa el 18% y un 0% de ansiedad muy intensa, el 50% de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar tienen depresión moderada el 30%, el 20% no padece depresión y un 0% no presenta depresión severa” (p.4).

Un estudio titulado “Perfil psicológico de mujeres que sufren violencia doméstica que acuden a los servicios legales Integrales municipales SLIM en la ciudad de Tarija-Cercado” presenta resultados significativos.

“Se descubrió que las mujeres víctimas de violencia doméstica exhiben características de ansiedad severa. Además, estas mujeres muestran signos de depresión grave, caracterizada por un estado de ánimo bajo y sentimientos de tristeza. Estos síntomas están asociados a alteraciones en el comportamiento, el nivel de actividad y el pensamiento. En relación a la dependencia emocional, se observó que las mujeres que sufren violencia tienden a mostrar un alto nivel de dependencia emocional” (Yampara, 2021, p.68).

El estudio realizado por Velásquez (2021), titulado “Distorsiones cognitivas y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia que asisten al programa Mujeres Autónomas y Emprendedoras de la Secretaría de la Mujer y Familia del municipio de Cercado - gestión 2020”, se llevó a cabo con una muestra de 50 mujeres, tanto jóvenes como adultas, con edades comprendidas entre los 21 y 61 años. Estas mujeres provenían de diversas áreas de la provincia de Cercado.

Los hallazgos del estudio indican que “las mujeres víctimas de violencia presentan un nivel bajo de dependencia emocional, predominando en las dimensiones: necesidad de acceso a la pareja, miedo e intolerancia a la soledad, deseos de exclusividad y deseos de control y dominio” (p.3).

**CAPÍTULO IV**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **4.1 Área a la cual pertenece la investigación**

El estudio presentado en este documento se enmarca en el campo de la Psicología Clínica, ya que se exploran variables vinculadas a la salud mental de las personas, en particular, las mujeres que han sido víctimas de presunto delito de violencia doméstica. Se evaluaron específicamente aspectos como la dependencia emocional, la ansiedad, la depresión y la intensidad de los síntomas del estrés postraumático. Esta información es crucial para el posterior abordaje y tratamiento de estas problemáticas.

La psicología clínica “es aquella que utiliza métodos que están necesariamente involucrados siempre que el estado de la mente de un individuo, estos estados se determinan por la observación, la experimentación y por tratamientos clínicos aplicados para producir un cambio, la psicología clínica también es como una subdisciplina de la psicología general que trata de mejorar la salud mental de manera más específica, aborda todos aquellos elementos involucrados en los distintos trastornos mentales” (Lightner, 1912, p.34).

#### **4.2 Tipificación de la investigación**

Considerando sus diversas características, el presente estudio de investigación, puede ser clasificado de la siguiente manera:

En función del objetivo del estudio, se clasifica como teórico, dado que el propósito principal de la investigación fue generar información y resolver dudas científicas acerca de las características psicológicas de las mujeres víctimas de violencia doméstica. En particular, se enfocó en el grado de dependencia emocional, ansiedad, depresión y estrés postraumático que presentan estas mujeres. Aunque los resultados pueden ser muy útiles para la Fiscalía Departamental, el Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF) y el Servicio Legal Integral Municipal (SLIM) de la ciudad de Tarija, este estudio no se basa en los resultados para resolver ningún problema específico relacionado con esta problemática.

La investigación teórica, es aquella que “utiliza el pensamiento u operaciones mentales: imaginación, intuición, abstracción y deducción para crear y aportar modelos, explicaciones o teorías acerca de fenómenos no observables. Se fundamenta en la corriente epistemológica racionalista y es propia de las ciencias formales cuyos objetos de estudio son ideales o intangibles: lógica, matemática, lingüística y física teórica” (Primo, 1994, p.14).

Desde otra perspectiva, este es un estudio descriptivo, ya que buscó describir las variables de las características psicológicas, como la ansiedad, la depresión y el estrés postraumático, junto con la dependencia emocional que presentan las mujeres víctimas de violencia. A través de estas variables de estudio, se realizó una descripción del fenómeno en cuestión, sin entrar en consideraciones causales o explicativas. Estas variables se evaluaron cuantitativamente y, posteriormente, cualitativamente de manera independiente, logrando una caracterización integral del fenómeno estudiado.

Cabe mencionar que “la investigación descriptiva analiza las características de una población o fenómeno sin entrar a conocer las relaciones entre ellas. Por tanto, lo que hace es definir, clasificar, dividir o resumir” (Arias, 2021, p.2).

Este estudio es de naturaleza correlacional, ya que se examina la correlación entre la dependencia emocional y las características psicológicas en mujeres que han sido víctimas de violencia familiar o doméstica en la ciudad de Tarija.

“El diseño correlacional es un tipo de estudio que tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, en las que se mide cada una de ellas para después, cuantificar y analizar la vinculación entre estas” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p.93).

Además, este estudio puede clasificarse como cuantitativo, dado que se utilizaron diversas pruebas que facilitaron la evaluación numérica de las variables identificadas. Asimismo, se llevó a cabo un análisis de los resultados obtenidos basándose en parámetros estadísticos, lo que permitió establecer la correlación entre las variables de estudio.

“La investigación cuantitativa utiliza el enfoque de la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández, et al, 2014, p.4).

De acuerdo con la gestión temporal realizada durante todo el proceso de investigación, este estudio puede clasificarse como transversal. Esto se debe a que se llevó a cabo en un grupo específico de mujeres y no se realizó un seguimiento exhaustivo de los resultados. La información recopilada sobre los datos de las variables se obtuvo en un momento específico, es decir, mediante una única medición, sin intervenir en los resultados obtenidos.

“El estudio trasversal es donde se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, y su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado” (Hernández, et al, 2014, p.45).

### 4.3 Población y muestra

#### 4.3.1 Población

La población de estudio está compuesta por todas las mujeres que han presentado denuncias en la Fiscalía Departamental de la ciudad de Tarija durante el primer semestre de 2023. Para facilitar la comprensión de la población en la Tabla 1 se muestra la cantidad de denuncias presentadas por año y permite comparar estos datos con el número de mujeres evaluadas cada año.

**Tabla 1**  
*Denuncias presentadas por mujeres ante la Fiscalía de Tarija entre 2020 y 2023*

Gestión	Número de denuncias por gestión	Número de evaluadas por gestión
2020	2,348	105
2021	2,815	118
2022	2,905	130
2023	2,812 (01 enero al 31 de julio)	89 (01 enero al 31 de julio)

**Fuente:** Elaboración propia en base a Martínez (2023), Instituto de Investigaciones Forenses.

Asimismo, es relevante destacar que se consideraron las siguientes variables sociodemográficas:

- **Sexo:** Mujeres.
- **Rangos por edades:** 21-30; 31-37; 38-46 y 47-60.
- **Grado de instrucción:** Sin estudios. Primaria-Secundaria. Universitario-Técnico. Licenciatura o posgrado.

#### **Variables de inclusión**

Se consideraron mujeres que han presentado denuncias por violencia familiar o doméstica perpetrada por sus concubinos, parejas o exparejas, y que han sido evaluadas en la Fiscalía Departamental de la ciudad de Tarija en instalaciones del Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF).

#### **Variables de exclusión**

Se consideraron mujeres que no han presentado denuncias en la Fiscalía Departamental de la ciudad de Tarija y que no fueron evaluadas por la misma institución.

#### **4.3.2 Descripción y tipo de muestra**

La muestra estudiada consistió en todas las mujeres que presentaron denuncias de violencia familiar o doméstica y fueron evaluadas por el Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF) en la Fiscalía Departamental de Tarija durante el primer semestre de la gestión 2023. La muestra incluyó a 87 mujeres. Es importante aclarar que el tamaño de la muestra no se determinó mediante fórmulas estadísticas, sino en función de las características particulares del fenómeno estudiado, por lo cual se incluyeron únicamente a las mujeres que habían denunciado violencia familiar o doméstica.

Este estudio utilizó un método de muestreo no probabilístico debido a la falta de información para seleccionar aleatoriamente a las mujeres víctimas necesarias para la muestra. Se empleó un criterio discrecional, identificando a las víctimas de violencia familiar o doméstica a través de los informes de la Fiscalía Departamental y los psicólogos de la institución. Según Ortega (2015), “el muestreo discrecional se aplica cuando existe un número restringido de personas con las mismas características de la población objetivo y no existe mucho tiempo para llevar a cabo la investigación” (p.1).

## 4.4 Métodos, técnicas e instrumentos

### 4.4.1 Métodos

Los métodos que se emplearon en esta investigación se los describe a continuación.

**Método analítico:** Los objetivos de esta investigación son analíticos, buscando identificar las características psicológicas predominantes en mujeres que han sido víctimas de presuntos delitos de violencia familiar o doméstica. Además, se busca determinar el nivel de ansiedad, depresión y estrés postraumático en estas mujeres. Estos objetivos se centran en identificar componentes individuales de un conjunto más grande, como la relación entre la dependencia emocional y las características psicológicas de las víctimas de violencia.

El método analítico “es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos” (Rojas, 2019, p.5).

**Método deductivo:** Las hipótesis se formularon a través de un proceso hipotético deductivo, utilizando conocimientos previos sobre la violencia familiar o doméstica. Estas hipótesis se derivaron de una teoría psicológica y proporcionaron una base para el análisis de los datos.

El método deductivo “consiste en la totalidad de reglas y procesos, con cuya ayuda es posible deducir conclusiones finales a partir de enunciados supuestos llamados premisas, si de una hipótesis se sigue una consecuencia y esa hipótesis se confirma, entonces, necesariamente, se da la consecuencia” (Gómez 2004, p.18).

**Método de campo o naturalista participante:** Se observó directamente los casos de mujeres que sufren violencia y que presentaron denuncias en la Fiscalía Departamental de Tarija. En lugar de recrear artificialmente el fenómeno, se optó por un enfoque de campo para obtener una visión más auténtica. Sin embargo, es importante destacar que el investigador tuvo un papel participativo, estando presente durante la aplicación de diversos test psicométricos. Aunque esto podría haber influido en las personas estudiadas, se consideró necesario para el desarrollo del estudio.

De acuerdo con Ricardo (2020) este método “implica estudiar el tema de interés en su propio entorno, tal como ocurriría en la vida cotidiana. Los investigadores se esfuerzan por no realizar cambios en el medio ambiente, ya que dichos cambios pueden influir en el resultado del estudio” (p.1).

El método que se empleó para recoger los datos y que permitió cumplir con los objetivos, fue el siguiente:

**Test psicológicos estandarizados:** Las variables especificadas en los objetivos del estudio se midieron utilizando pruebas estandarizadas reconocidas por su alta confiabilidad y validez en el ámbito científico. Estas incluyen el Inventario de Dependencia Emocional (IDE), el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y el Cuestionario de Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP-5).

Un test estandarizado psicométrico “es una medición objetiva y estandarizada que mide el comportamiento de un determinado individuo, este tipo de pruebas se orienta a la medición de las capacidades, aptitudes, intereses o características del comportamiento humano, e incluye, asimismo la determinación de cuánto dispone el sujeto, es decir, de la cantidad de aquellas competencias y características propias del comportamiento o el estado emocional de la persona evaluada” (Chiavenato, 2008, como se citó en Catino, 2015, p.7).

**Método estadístico:** En esta investigación, se utilizó un método específico para procesar los datos recopilados de los test aplicados. Estos datos se analizaron con estadística descriptiva utilizando programas como Excel y SPSS, lo que permitió presentar los resultados en Tablas y Figuras que muestran frecuencias y porcentajes.

Para determinar la relación entre las variables, se recurrió a la Correlación de Pearson. A continuación, se presenta la escala utilizada para esta correlación:

**Tabla 2**  
*Escalas de la Correlación de Pearson*

<b>Escalas</b>	<b>Correlaciones</b>
-0.9	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa considerable
-0.5	Correlación negativa media
-0.25	Correlación negativa débil
-0.1	Correlación negativa muy débil
0	No existe correlación alguna entre las variables
0.1	Correlación positiva muy débil
0.25	Correlación positiva débil
0.5	Correlación positiva media
0.75	Correlación positiva considerable
0.9	Correlación positiva muy fuerte
1	Correlación positiva perfecta

**Fuente:** Hernández, Fernández y Baptista. (2014, p.305).

#### **4.4.2 Técnicas**

Para alcanzar los objetivos propuestos, se seleccionaron técnicas específicas que se ajustan a las características de la población estudiada.

**Técnica de los test psicométricos:** Los test estandarizados utilizados en esta investigación son de carácter psicométrico, ya que proporcionan resultados objetivos clasificados según escalas numéricas. De acuerdo con Jaime H. (2010), “los test psicométricos son pruebas que miden de forma tipificada y objetiva, ciertos aspectos psicológicos de las personas, este tipo de instrumentos se aplican principalmente para evaluar rasgos de su personalidad, aptitudes o la forma de reaccionar ante determinadas situaciones” (p.1).

**Cuestionario:** En esta investigación, se utilizó la técnica del cuestionario para evaluar la ansiedad y la severidad de los síntomas de estrés postraumático en mujeres que han sido víctimas de violencia familiar o doméstica en el departamento de Tarija. Dentro de esta técnica, se aplicaron dos pruebas: el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y el EGEP-5 para la Evaluación Global de Estrés Postraumático.

En relación al cuestionario, García (2003) refiere que “es un instrumento de investigación, es una técnica de evaluación que puede abarcar aspectos cuantitativos y

cualitativos, su característica singular radica en que, para registrar la información solicitada a los mismos sujetos, ésta tiene lugar de una forma menos profunda e impersonal, que el “cara a cara” de la entrevista. Al mismo tiempo, permite consultar a una población amplia de una manera rápida y económica. La finalidad del cuestionario es obtener, de manera sistemática y ordenada, información acerca de la población con la que se trabaja, sobre las variables objeto de la investigación o evaluación, por medio de preguntas o cuestiones” (p.2).

**Inventario:** Algunos de los instrumentos empleados buscan catalogar las características de las mujeres evaluadas por medio de inventarios. Estas respuestas no se ordenan jerárquicamente ni indican una habilidad específica, y no se consideran correctas o incorrectas. En esta investigación, se utilizaron el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y el Inventario de Dependencia Emocional (IDE).

Desde el área psicológica un inventario “es un instrumento elaborado para medir variables, en el cual las respuestas no son correctas o incorrectas, lo único que demuestran es la conformidad o no de los sujetos con los enunciados de los ítems, su uso frecuente acontece en ambientes clínicos como un listado de síntomas o problemas que el individuo debe señalar aquello que ocurre o no” (Muñís, 1998, p.15).

#### **4.4.3 Instrumentos**

Los instrumentos utilizados en el estudio se detallan en la siguiente tabla resumen, organizados según las variables y técnicas correspondientes. Para facilitar su comprensión, se ha elaborado un resumen de las variables, técnicas e instrumentos en la Tabla 3.

**Tabla 3**  
*Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación*

<b>Variables</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Instrumentos</b>
Dependencia emocional	Test psicométrico (Inventario)	Inventario de Dependencia Emocional – IDE
Ansiedad	Test psicométrico (Cuestionario)	Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI)
Depresión	Test psicométrico (Inventario)	Inventario de depresión de Beck (BDI-II)
Estrés postraumático	Test psicométrico (Cuestionario)	Cuestionario de evaluación global de estrés postraumático (EGEP-5)

**Fuente:** Elaboración propia.

A continuación, se detallan las especificaciones técnicas de cada uno de los instrumentos empleados en la investigación.

#### **4.4.3.1 Inventario de dependencia emocional (IDE)**

Se utilizó para medir el grado de dependencia emocional.

**Nombre:** Inventario de Dependencia Emocional – IDE

**Autor:** Jesús Joel Aiquipa Tello.

**Objetivo del test:** El IDE es un instrumento objetivo de dominio específico que mide la dependencia emocional.

**Técnica:** Test psicométrico (inventario).

**Historia de creación y baremación:** Se desarrolló un inventario compuesto por 209 reactivos, basándose en un conjunto de biografías y en la información obtenida directamente de la experiencia laboral con pacientes con dependencia emocional. Los reactivos utilizados eran de selección múltiple, presentados en una escala Likert de cinco puntos. La versión inicial de la prueba se entregó a cinco expertos para su evaluación: tres psicólogos clínicos, un psiquiatra y un psicólogo con experiencia en la elaboración de pruebas psicométricas. Posteriormente, se administró la versión final de la prueba a un grupo de 31 mujeres que estaban siguiendo un programa de tratamiento y a otro grupo no clínico compuesto por 28 sujetos. Finalmente, la misma prueba se administró a una cuarta muestra con el objetivo de

obtener los niveles definitivos de confiabilidad y validez, así como establecer los baremos correspondientes.

**Confiabilidad y validez:** La confiabilidad se determinó mediante el método de consistencia interna, utilizando los coeficientes Alfa de Cronbach y “r” de Pearson, corregidos con la fórmula Spearman-Brown. Esto resultó en un coeficiente de correlación “r” de Pearson de 0,91, lo que indica que más del 95% de los reactivos fueron considerados adecuados para medir el constructo de dependencia emocional por el 100% de los jueces.

Además, se obtuvieron evidencias de validez de contenido a través de la elaboración de una escala con 209 reactivos, basándose en la información disponible de las fuentes mencionadas anteriormente. Los índices de acuerdo obtenidos presentaron valores entre 0,80 y 1,00 para más del 95% de los reactivos.

**Procedimiento de aplicación y calificación:** La prueba puede ser administrada de manera individual o colectiva, y su duración aproximada es de 20 a 25 minutos. Está destinada a adultos de 18 años en adelante, tanto hombres como mujeres, de diversos niveles educativos y profesionales.

En cuanto a la corrección, se suman los puntajes obtenidos en cada ítem para obtener el puntaje total. Este puntaje total se ubica luego en el baremo general, que incluye todos los rangos de puntajes y niveles de dependencia emocional. Estos niveles se describen en el subtítulo de la escala.

**Descripción de los materiales:** El Inventario de Dependencia Emocional (IDE) se compone de 49 ítems que evalúan siete factores de la dependencia emocional. A continuación, se describen estos factores:

- Miedo a la Ruptura (MR): Este factor se evalúa con nueve ítems.
- Miedo e Intolerancia a la Soledad (MIS): Este factor se evalúa con once ítems.
- Prioridad de la Pareja (PP): Este factor se evalúa con ocho ítems.
- Necesidad de Acceso a la Pareja (NAP): Este factor se evalúa con seis ítems.
- Deseos de Exclusividad (DEX): Este factor se evalúa con cinco ítems.
- Subordinación y Sumisión (SS): Este factor se evalúa con cinco ítems.
- Deseos de Control y Dominio (DCD): Este factor se evalúa con cinco ítems.

**Escala:** Una vez que se ha calculado la puntuación total sumando todos los ítems, se procede a clasificarla en la escala correspondiente. La Tabla 4 muestra la forma como ha sido clasificada.

**Tabla 4**  
*Clasificación de la escala de dependencia emocional*

<b>Nivel de dependencia emocional</b>	<b>Puntaje</b>
Alto	125-196
Moderado	106-124
Significativo	85-105
Bajo - Normal	49-84

**Fuente:** Elaboración propia.

#### **4.4.3.2 Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)**

Se utilizó para medir el grado de Ansiedad Estado-Rasgo.

**Nombre:** STAI, Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo.

**Autores:** C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch y R. E. Lushene.

**Objetivo del test:** Evaluar el nivel de ansiedad como estado y como rasgo del paciente.

**Técnica:** Test psicométrico (cuestionario).

**Historia de creación y baremación:** Los trabajos de construcción del cuestionario comenzaron en 1964, inicialmente diseñado como una única escala para evaluar tanto el rasgo como el estado. La escala A/E puede emplearse para medir los niveles de ansiedad inducidos por procedimientos experimentales o como un indicador del nivel de "impulso". Asimismo, puede servir como un indicador de los efectos de las técnicas de relajación.

Por otro lado, la variable A/R puede ser útil en la investigación para seleccionar a individuos con diferentes predisposiciones a responder a estrés psicológico con variados niveles de intensidad del estado.

**Confiabilidad y validez:** El coeficiente alfa de los estudios originales varía en un rango de 0,83 a 0,92. En cuanto a la muestra española, los índices KR20 para A/E fluctúan entre 0,90 y 0,93, mientras que para A/R se encuentran entre 0,84 y 0,87. La fiabilidad test-retest se determinó en un subgrupo de sujetos normales con intervalos de tiempo variables:

una hora, 20 días y 104 días. La validez del STAI depende de que el evaluado comprenda claramente las instrucciones relacionadas con el estado y que estas reflejen sus impresiones sobre lo que siente “en ese momento”. Por otro lado, la sección de rasgo debe registrar lo que el individuo siente “en general”.

**Procedimiento de aplicación y calificación:** La administración del cuestionario puede realizarse de manera individual o colectiva, y su aplicación tiene una duración aproximada de 15 minutos. Este puede ser aplicado a adolescentes y adultos que posean un nivel cultural mínimo necesario para comprender las instrucciones y enunciados del cuestionario. La corrección es bastante sencilla y puede ser llevada a cabo por cualquier persona con experiencia, utilizando la plantilla del test.

En cuanto a la corrección, es importante mencionar que las puntuaciones de las dos escalas del STAI pueden oscilar entre 0 y 60 puntos. La corrección de ambas escalas, tanto la de estado como la de rasgo, se realiza con la respectiva plantilla de respuestas. Se cuentan los puntos de los ítems de ansiedad positivos y negativos, y se traslada el valor resultante a la fórmula impresa en la esquina superior derecha del ejemplar.

Además, existe la posibilidad de realizar la corrección directamente. Para obtener la puntuación positiva de ansiedad de cada escala, se deben sumar las respuestas a los ítems correspondientes.

**Descripción de los materiales:** El Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo se compone de 40 ítems, los cuales evalúan dos factores distintos: Estado y Rasgo.

**Escala:** Una vez que se ha obtenido el puntaje total para cada factor de la ansiedad, se procede a clasificarlo dentro de las correspondientes categorías diagnósticas. Es importante mencionar que esta escala es aplicable tanto para la ansiedad de tipo estado como para la ansiedad de tipo rasgo.

**Tabla 5**  
*Clasificación del grado de ansiedad según categoría y puntaje*

<b>Grado de ansiedad</b>	<b>Puntaje</b>
Alto	77-79
Medio	25-75
Bajo	1-23

**Fuente:** Elaboración propia.

#### **4.4.3.3 Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)**

Para medir el nivel de depresión, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck.

**Nombre:** Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

**Autores:** Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown.

**Objetivo del test:** El objetivo es evaluar la severidad de la depresión en adolescentes y adultos, mediante la identificación de los síntomas que corresponden a los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos, tal como se describen en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V).

**Técnica:** Test psicométrico (inventario).

**Historia de creación y baremación:** Este instrumento de evaluación de síntomas, al igual que otros, tiene como objetivo cuantificar la sintomatología, no proporcionar un diagnóstico. Dado que es un cuestionario auto aplicado, puede resultar difícil de utilizar en pacientes graves o con un nivel cultural bajo. Es posiblemente el cuestionario auto aplicado más citado en la bibliografía. Cuando se utiliza en pacientes con un diagnóstico clínico de depresión, proporciona una estimación adecuada de la gravedad o intensidad de los síntomas. Debido a su sensibilidad al cambio, es ampliamente utilizado en la evaluación de la eficacia terapéutica y en la investigación para la selección de sujetos.

**Confiabilidad y validez:** El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) también tiene una validez adecuada para el cribado o detección de casos en la población general. Las puntuaciones de la prueba mostraron una validez convergente adecuada, con correlaciones elevadas (superiores a 0,50) con las medidas de depresión del MCMI-II y del LED. En cuanto a la fiabilidad de las puntuaciones, se basa exclusivamente en la consistencia interna. Los

coeficientes son elevados (superiores a 0,85), similares a los obtenidos en los estudios internacionales con la versión original del BDI-II.

**Procedimiento de aplicación y calificación:** La administración de este procedimiento puede ser realizada de manera individual o grupal, y su duración aproximada es de 5 a 10 minutos. Está diseñado para ser aplicado a personas de 13 años en adelante. El paciente debe seleccionar, para cada ítem, la opción que mejor refleje su situación actual y la de la última semana.

Es importante destacar que la calificación se obtiene sumando los valores asignados por el individuo a cada ítem, los cuales pueden variar de 0 a 3. Con el puntaje total obtenido, se procede a clasificarlo dentro de las categorías diagnósticas propuestas en la escala.

**Descripción de los materiales:** El Inventario de Depresión de Beck consta de 21 ítems, que examina los niveles de depresión.

**Escala:** Una vez obtenido el puntaje total, gracias a la sumatoria de todos los ítems, se procede a ubicarlo dentro de la escala, tal como se muestra en la Tabla 6.

**Tabla 6**  
*Niveles de depresión según escala de puntaje*

<b>Nivel de depresión</b>	<b>Puntaje</b>
Mínimo	0-13
Leve	14-19
Moderado	20-28
Severo	29-63

**Fuente:** Elaboración propia.

#### **4.4.3.4 Evaluación Global De Estrés Postraumático (EGEP-5)**

Para medir el nivel de estrés postraumático se utilizó el “EGEP-5 Evaluación Global de Estrés Postraumático”.

**Nombre:** EGEP-5. Evaluación Global de Estrés Postraumático.

**Autoras:** María Crespo, María del Mar Gómez y Carmen Soberón.

**Objetivo del test:** El propósito principal de este instrumento es evaluar la presencia y la intensidad de los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático, de acuerdo con los criterios diagnósticos del DSM-V. Este se basa en la existencia de diversos eventos

traumáticos. Además, este instrumento facilita la identificación de la intensidad con la que cada individuo experimenta estos síntomas.

**Técnica:** Test psicométrico (cuestionario).

**Historia de creación y baremación:** Las puntuaciones criterioles se derivan del cumplimiento de los criterios diagnósticos establecidos por el DSM-5 y las normativas correspondientes. Estas puntuaciones, expresadas en percentiles, se calculan a partir de una muestra de individuos que han experimentado una variedad de eventos traumáticos.

**Confiabilidad y validez:** La confiabilidad de los ítems de intensidad es de 0,91, mientras que para los ítems de presencia es de 0,90. En cuanto al análisis de la consistencia interna, en todos los casos se obtuvieron valores de alfa superiores a 0,70 para ambos formatos de respuesta.

**Procedimiento de aplicación y calificación:** La administración del instrumento puede ser individual o colectiva, durando alrededor de 30 minutos y aplicable a personas mayores de 18 años. La calificación se realiza en base a la hoja de corrección, donde se registran y valoran las respuestas del sujeto según los criterios del DSM-5. Para el diagnóstico de TEPT, se revisan los apartados de la hoja de corrección para verificar si se cumplen todos los criterios diagnósticos (Criterios A, B, C, D, E, F, G y H).

Para determinar la intensidad de los síntomas, se trasladan las puntuaciones directas de las casillas correspondientes a síntomas intrusivos, evitación, alteraciones cognitivas y del estado de ánimo, así como alteraciones en la activación y reactividad. Posteriormente, se calcula la puntuación directa total sumando todas las casillas y se ubica este puntaje en la escala correspondiente.

**Descripción de los materiales:** El Inventario de Evaluación Global de Estrés Postraumático comprende 58 ítems, organizados en tres secciones: acontecimientos traumáticos, sintomatología y funcionamiento.

**Escala:** Tras la aplicación del cuestionario, se procede a determinar la intensidad de los síntomas utilizando una escala. La Tabla 7 refleja este proceso.

**Tabla 7**  
**Escala de valores del estrés postraumático**

<b>Nivel de intensidad de los síntomas de estrés postraumático</b>	<b>Percentil</b>
Alto	85-99
Medio alto	50-80
Medio bajo	20-50
Bajo	1-15

**Fuente:** Elaboración propia.

#### **4.5 Procedimiento**

Este estudio de investigación pasó por diversas etapas, que se detallan a continuación.

##### **Primera Fase: Revisión bibliográfica y contactos con las instituciones y personas vinculadas al estudio.**

En la primera fase, se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva sobre el tema de estudio, consultando diversos libros, páginas web e investigaciones relacionadas con nuestras variables. Este análisis teórico proporcionó el marco referencial y conceptual para nuestro trabajo de investigación. Además, se estableció contacto con la Fiscalía de Tarija para obtener los permisos necesarios para acceder a las mujeres que realizaron su denuncia de violencia familiar o doméstica.

##### **Segunda Fase: Selección de los instrumentos**

Durante esta etapa, se llevó a cabo una meticulosa selección de los instrumentos para la recopilación y análisis de la información correspondiente a cada variable de estudio. Esta selección se realizó en colaboración con la Lic. Carla Gimena Miranda Martínez, psicóloga forense de la Fiscalía de Tarija, con el objetivo de encontrar los instrumentos que mejor se adaptaran a los objetivos propuestos. Los instrumentos seleccionados y utilizados fueron los siguientes:

- Inventario de Dependencia Emocional – IDE.
- STAI, Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo.
- Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)
- EGEP-5. Evaluación Global de Estrés Postraumático.

### **Tercera Fase: Prueba piloto**

En esta etapa, se aplicaron los instrumentos seleccionados a una muestra pequeña de cinco casos. El objetivo era verificar si los test elegidos cumplían con los objetivos planteados. Este proceso también sirvió para familiarizarse con la aplicación y calificación de cada instrumento.

### **Cuarta Fase: Selección de la muestra**

Durante esta etapa, se seleccionaron las unidades de estudio a través de un muestreo discrecional, recurriendo a informantes clave y considerando la disposición de las mujeres víctimas de violencia evaluadas por el IDIF (Instituto de Investigaciones Forenses). La muestra se seleccionó intentando reflejar lo más fielmente posible el perfil descrito en la sección correspondiente, teniendo en cuenta las diferentes variables de selección.

### **Quinta Fase: Recojo de la información**

Durante esta etapa, se aplicaron los instrumentos seleccionados a las mujeres que acudían a denunciar en la Fiscalía Departamental de Tarija. Los test se administraron en el siguiente orden: primero, la Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP-5); luego, el Inventario de Dependencia Emocional (IDE); a continuación, el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI); y finalmente, el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Este proceso se desarrolló a lo largo de aproximadamente 97 sesiones, con una frecuencia de alrededor de cinco sesiones por semana. La distribución de las sesiones se debió a que las mujeres víctimas acudían a la Fiscalía en diferentes días. Cada sesión de aplicación duró entre 30 y 40 minutos.

### **Sexta Fase: Procesamiento de la información**

Una vez recopilados los resultados, se sistematizaron utilizando el programa SPSS, ya que todos los instrumentos empleados producen datos numéricos. Los datos se representan en términos de porcentajes, frecuencias, tablas cruzadas y comparaciones de medias aritméticas.

### **Séptima Fase: Redacción del informe final**

Una vez concluido el estudio, se elaboró el informe final. En este documento, se presentan de manera cuantitativa los datos recopilados, junto con su análisis e interpretación

basados en la teoría investigada. En esta etapa también se formulan las conclusiones y recomendaciones, las cuales se derivan de los hallazgos obtenidos. Finalmente, el informe se presentó a la docente de la asignatura.

#### 4.6 Cronograma de Gantt

ACTIVIDAD	GESTIÓN 2022					GESTIÓN 2023									
	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	
Revisión bibliográfica	X	X													
Selección de los instrumentos		X	X	X											
Prueba piloto					X										
Selección de la Muestra					X										
Recojo de la información						X	X	X	X						
Procesamiento de la Información										X	X	X			
Redacción del informe final													X		

**CAPÍTULO V**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**  
**DE RESULTADOS**

Este capítulo detalla el análisis e interpretación de los resultados más relevantes de la investigación. Los datos recopilados contribuyen a cumplir con el objetivo general, que es “Establecer la relación entre la dependencia emocional y las características psicológicas en mujeres víctimas de presunto delito de violencia familiar o doméstica denunciados en la Fiscalía Departamental de la ciudad de Tarija en la gestión 2023”. La información se organiza en tablas y figuras que reflejan los valores numéricos y porcentuales de cada dimensión de las variables estudiadas. Se presentan primero los datos sociodemográficos de la muestra, seguidos por los objetivos específicos en el orden planteado en la investigación.

### 5.1 Variables sociodemográficas

Aquí se presenta un resumen de los datos sociodemográficos de los participantes en este estudio, recopilados a través de diversas pruebas psicométricas. Los sujetos proporcionaron esta información durante la aplicación de los test.

**Tabla 8**  
*Frecuencia y porcentaje de los sujetos de investigación por edades*

<b>Edades</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>Porcentajes</b>
De 21 a 30 años	22	25,3
De 31 a 37 años	21	24,1
De 38 a 46 años	23	26,4
De 47 a 60 años	21	24,1
<b>Totales:</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a resultados obtenidos.

En cuanto a la edad de las mujeres que han denunciado casos de violencia familiar o doméstica en la fiscalía de Tarija, los datos muestran que el 26% de ellas tienen entre 38 y 46 años, siendo este el grupo de edad más representado. Un 25% de las mujeres se encuentran en el rango de 21 a 30 años. Además, hay un porcentaje similar, del 24%, tanto para las mujeres de 31 a 37 años como para las de 47 a 60 años.

Los datos sugieren que la edad de las mujeres que experimentan violencia familiar o doméstica no muestra una variación significativa. Solo existe un 1% de diferencia entre las mujeres de 21 a 30 años y las de 38 a 46 años. Esto indica que la violencia puede afectar a las mujeres independientemente de su edad, una realidad lamentablemente desfavorable.

**Tabla 9**  
**Grado de instrucción de las mujeres**

<b>Grado de instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin estudios	9	10,3
Primaria – Secundaria	27	31,0
Universitario - Técnico	17	19,5
Licenciatura o más	34	39,1
<b>Totales:</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a resultados obtenidos.

La Tabla 9 muestra el nivel de educación de las participantes. Se puede observar que el 39,1% posee una licenciatura o un grado superior, mientras que el 31% ha completado la educación primaria y secundaria. Por otro lado, el 19,5% ha alcanzado un nivel universitario o técnico. Finalmente, el 10,3% de las participantes no ha recibido ninguna formación académica.

En términos generales, se puede observar que la mayoría de las mujeres que denuncian en la Fiscalía de Tarija tienen un alto nivel educativo, predominando las profesionales, seguidas por aquellas que han culminado la educación primaria o secundaria. Este nivel de formación podría contribuir a una mayor conciencia sobre la violencia que están sufriendo. Sin embargo, las mujeres sin estudios académicos constituyen el grupo con menor representación entre las denunciadas. Esto no significa que no sean víctimas de violencia doméstica, sino que tienden a denunciar menos. Este fenómeno podría estar vinculado a factores económicos, dado que los procesos legales suelen tener un costo elevado y las mujeres sin estudios podrían contar con recursos económicos limitados.

## **5.2 Dependencia emocional**

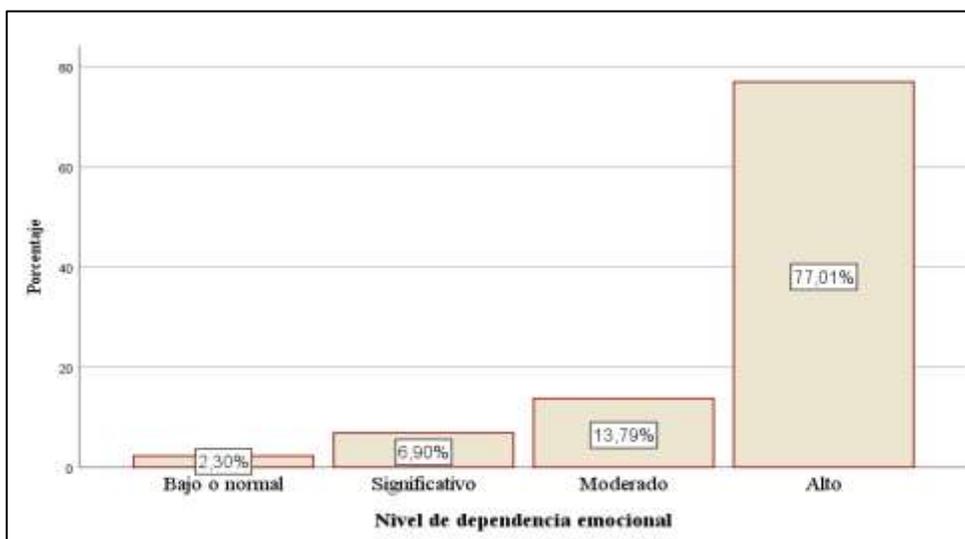
Para abordar el primer objetivo específico, que es “Identificar el grado de dependencia emocional”, se recopiló los siguientes datos utilizando el Inventario de Dependencia Emocional (IDE) de Aiquipa (2015, 1ra edición).

**Tabla 10**  
*Nivel general de dependencia emocional*

<b>Dependencia emocional</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo o normal	2	2,3
Significativo	6	6,9
Moderado	12	13,8
Alto	67	77,0
<b>Totales:</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a resultados obtenidos con la aplicación del Inventario de Dependencia Emocional - IDE.

**Figura 1**  
*Nivel general de dependencia emocional*



**Fuente:** Elaboración propia en base a resultados obtenidos con la aplicación del Inventario de Dependencia Emocional - IDE.

Los resultados presentados en la Tabla 10 y la Figura 1 revelan una tendencia general de dependencia emocional en las mujeres que han experimentado violencia familiar o doméstica en la ciudad de Tarija.

Aiquipa (2015) define la dependencia emocional como “la dimensión disfuncional de un rasgo de personalidad, que consiste en la necesidad extrema de orden afectiva que una persona siente hacia otra, su pareja, a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja” (p.13). La investigación reveló que el 77% de las mujeres que experimentan violencia familiar o doméstica muestran una alta dependencia emocional. Esta situación es perjudicial, ya que afecta sus relaciones afectivas y sociales con el agresor. Las mujeres con alta dependencia

emocional pueden enfrentar problemas de autoestima, ansiedad por separación, miedo a la ruptura y a empezar de nuevo, y falta de autocontrol. Estos factores pueden impactar significativamente su estado emocional, personalidad y convivencia saludable. Al tener una alta dependencia, las mujeres pueden mostrarse sumisas y evitar expresar sus opiniones o discutir para no disgustar a su pareja.

En relación a lo expuesto Aiquipa (2015) refiere que la dependencia emocional alta o severa es el estado psicológico de una persona que tiene lugar en las relaciones personales, familiares, de pareja o de amistad de manera inconsciente, donde la persona dependiente presentan una gran falta de autocontrol y sentimientos de un gran malestar cuando se alejan de la persona en quien se centra la dependencia, sienten la necesidad insaciable de estar con esa persona y son incapaces de cortar los vínculos que les unen. Es importante mencionar que una dependencia emocional alta puede llevar a las mujeres dependientes a desencadenar diversos problemas de salud mental y del desarrollo personal, ya que, por el miedo a estar solas, no abandonan la relación, aunque no les haga felices y sufran violencia.

Basándonos en lo anterior, se puede inferir que la persona dependiente ocupa una posición desigual en su relación de pareja, estableciendo una dinámica asimétrica donde se subordina al individuo dominante. Según Castelló (2000), esto se atribuye a la necesidad constante del dependiente emocional de buscar y obtener la aprobación de los demás y de su pareja. Sienten que no pueden vivir sin su pareja, a quien a menudo idealizan y le atribuyen características exageradas. Esta idealización puede llevar a demandas excesivas hacia la persona idealizada, motivadas principalmente por el miedo a la soledad.

Se observa que el 20,7% de las mujeres que sufren violencia familiar o doméstica presentan una dependencia emocional de grado significativo a moderado. Aunque este nivel de dependencia es menos severo, sigue siendo perjudicial para estas mujeres, ya que no tienen control total sobre sus emociones y en ocasiones dependen emocionalmente de su pareja. Según Aiquipa (2015), este grado de dependencia surge cuando las personas no son emocionalmente independientes y experimentan estrés y ansiedad ante la soledad o la distancia física o emocional con su pareja.

Además, el autor menciona que estas mujeres a veces se sienten inferiores a los demás y creen que no son lo suficientemente buenas para su pareja. Es importante destacar que,

aunque estas mujeres se encuentran en un nivel medio de dependencia emocional, existe el riesgo de que esta dependencia aumente y se convierta en una dependencia emocional alta o severa.

Solo el 2,3% de las mujeres víctimas de violencia doméstica presentan una dependencia emocional baja o normal. Este grupo no necesita la aprobación de sus parejas y tienden a ser independientes en sus decisiones y emociones. Poseen una buena autoestima y son propensas a expresar sus sentimientos e ideas. Según el autor citado, estas personas no muestran comportamientos adictivos en las relaciones interpersonales, lo que les permite separarse más fácilmente de una relación amorosa. Por lo tanto, la dependencia emocional es un factor importante en la problemática de la violencia doméstica, ya que una mujer con una dependencia emocional normal tendrá menos dificultades para separarse de su agresor.

En general, la mayoría de las mujeres víctimas de violencia presentan una alta dependencia emocional, lo que resulta desfavorable. Estas mujeres dependen emocionalmente de su agresor y a menudo se sienten incapaces de funcionar sin su presencia y apoyo, buscando constantemente su aprobación y reconocimiento.

Cervantes y González (2017) sugieren que la dependencia emocional en las mujeres puede tener su origen en una falta de amor adecuado durante la infancia por parte de figuras significativas como padres o hermanos. Esta carencia puede llevar a que, en la adultez, las mujeres adopten un rol sumiso, buscando complacer a los demás para mantener la conexión y evitar el rechazo. En otras palabras, si las necesidades afectivas no se satisfacen en la infancia, existe una alta probabilidad de que se desarrolle dependencia emocional en la adultez, ya que se buscará satisfacer esas necesidades insatisfechas.

**Tabla 11**  
*Dimensiones de la dependencia emocional*

Nivel	Miedo a la Ruptura		Miedo a la Soledad		Prioridad de la pareja		Necesidad de acceso		Deseos de exclusividad		Subordinación y sumisión		D. Control y dominio	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Bajo o normal	0	0,0	1	1,1	9	10,3	5	5,7	11	12,6	14	16,1	17	19,5
Significativo	1	1,1	3	3,4	6	6,9	6	6,9	11	12,6	14	16,1	14	<b>16,1</b>
Moderado	4	4,6	7	8,0	18	20,7	11	12,6	12	13,8	12	13,8	23	<b>26,4</b>
Alto	82	<b>94,3</b>	76	<b>87,4</b>	54	<b>62,1</b>	65	<b>74,7</b>	53	<b>60,9</b>	47	<b>54,0</b>	33	37,9
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	<b>87</b>	<b>100</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a resultados obtenidos con la aplicación del Inventario de Dependencia Emocional -IDE.

Según la Tabla 11, se evalúan diversas dimensiones de la dependencia emocional. Una de ellas es el “miedo a la ruptura”, definido por Castelló (2005, como se citó en Aiquipa 2015) quien indica “es el temor que siente una persona ante la posibilidad de que su relación termine, lo que podría llevar a trastornos mentales” (p.31). Este miedo puede existir incluso cuando la relación ha sido perjudicial para el individuo dependiente.

Se encontró que el 94,3% de las mujeres muestran un alto grado de miedo a la ruptura, posiblemente debido a una baja autoestima, al temor a empezar de nuevo sin sus parejas, o a la preocupación por la pérdida de apoyo económico. Esta situación es desfavorable para estas mujeres, ya que su dependencia emocional les dificulta abandonar relaciones potencialmente violentas.

La mayoría de las mujeres víctimas de violencia presentan un marcado temor a la ruptura de sus relaciones, experimentando un profundo miedo al abandono, la separación o el aislamiento. Esto concuerda con la teoría de Castelló (2005, citado en Aiquipa, 2015), que sugiere que este miedo se debe a la dependencia interpersonal. Las personas con esta tendencia se aferran a su pareja y consideran que tener una relación es esencial para su felicidad, ya que ven al otro como un escudo contra la angustia de la soledad.

Según Castelló (2005), una causa del miedo intenso a la ruptura en las relaciones amorosas de las mujeres emocionalmente dependientes es la ansiedad de separación. Este temor al abandono o alejamiento de la pareja sentimental intensifica la angustia, reforzando las relaciones interpersonales de dependencia. La persona dependiente se aferra a su pareja, a

quien valora enormemente y le concede derechos sobre ella. Esta dependencia se percibe como necesaria para vivir feliz y tranquilamente, y se utiliza como un medio para evitar sentimientos de soledad y vacío.

Refiriéndose a la dimensión del miedo a la soledad, el autor consultado la define de la siguiente manera: “el miedo que experimenta un persona ante la sola idea de que la relación con la persona dependiente se disuelva, con una gran posibilidad de padecer trastornos mentales en caso de que esto ocurra, este sufrimiento se puede producir incluso con una persona que ha maltratado al dependiente emocional, estando frecuente la negación de dicha ruptura y los continuos intentos de exhortaciones para reanudar la relación” (p.13).

El 87,4% de las mujeres experimentan un alto “miedo a la soledad”, lo que las lleva a mantener relaciones dañinas a toda costa. Este temor se intensifica ante la posibilidad de ruptura, lo que puede resultar en daño psicológico. En concepto de Castelló (2005), este temor a la soledad tras una ruptura es común y puede generar inquietud y ansiedad. Estas mujeres suelen sentirse incapaces de manejar el dolor de una separación y temen no saber cómo reaccionar si su pareja las deja. La presencia constante de su pareja es necesaria para su bienestar. Desafortunadamente, este miedo a la separación a menudo conduce a que las víctimas de violencia continúen viviendo con sus agresores.

Para el mismo autor, la “prioridad de la pareja” se refiere a aquellas personas que ven a su pareja como el centro de su existencia, siendo lo más importante en sus vidas, incluso por encima de hijos, familiares o amigos. En este sentido, el 62,1% de las mujeres muestran una alta prioridad hacia sus parejas. Esta prioridad puede llevar a las mujeres a descuidar responsabilidades laborales o académicas, aislarse de otras personas y postergar sus objetivos personales.

La “necesidad de acceso” se define como “la intensa necesidad psicológica que una persona dependiente siente hacia su pareja. Esta necesidad se manifiesta en deseos constantes de comunicarse con la pareja, ya sea a través de llamadas telefónicas,

mensajes de texto o visitas inesperadas a lugares como el trabajo, el lugar de estudio o el gimnasio” (p.105).

Al respecto, se ha observado que el 74,7% de las mujeres víctimas de violencia doméstica presentan una alta necesidad de acceso a sus parejas. Esta necesidad se traduce en un deseo constante de comunicarse y estar en contacto con sus parejas, saber qué están haciendo y dónde están. Esto indica que estas mujeres son dependientes de sus parejas, una dependencia que puede llegar a ser patológica y difícil de controlar.

Con relación a lo mencionado, señala que las mujeres con una alta necesidad de acceso a sus parejas suelen sentir una gran necesidad de tener a su pareja a su lado, tanto física como mentalmente. A menudo afirman que se sienten felices cuando piensan en su pareja durante la mayor parte del día. En otras palabras, estas mujeres tienen a sus parejas en sus pensamientos al acostarse y al despertar, a pesar de las discusiones y la violencia que puedan sufrir. Esto sugiere que la presencia de sus parejas se ha convertido en una parte integral de ellas mismas.

En cuanto a la dimensión de “deseos de exclusividad”, el mismo autor refiere que se desarrolla “cuando una persona se aleja progresivamente de su grupo social para dedicarse completamente a su pareja, y espera que su pareja haga lo mismo” (p.31). Al respecto, los hallazgos indican que el 60,9% de las mujeres muestran un alto deseo de exclusividad, lo que significa que estas mujeres desean ser la prioridad para sus parejas y ser el centro de su relación, lo que a menudo lleva a la pareja a abandonar otras actividades.

También menciona que los altos niveles de deseos de exclusividad son comunes en las mujeres, lo que puede causar conflictos y rupturas en las relaciones debido a la necesidad de la pareja. “Esta necesidad puede llegar a ser una dependencia similar a la que se produce en las adicciones, lo que puede hacer que la otra persona se sienta invadida o absorbida con frecuencia” (p.31).

Es importante recordar que, en general, una persona dependiente no suele tener relaciones interpersonales saludables. Su deseo de complacer y mantener la exclusividad puede llevarla a no defender sus propios intereses o derechos, por temor a ser rechazada. Este comportamiento puede causar dificultades en su interacción con otras personas en su entorno.

Para el mismo autor, la dimensión de “subordinación y sumisión” se refiere a que “las relaciones de pareja de los dependientes emocionales son asimétricas y desequilibradas, en donde uno de ellos domina claramente en la pareja y el otro, en este caso el dependiente es quién hace todo lo que realiza la pareja, siendo objeto de menosprecio e incluso de rabia, por lo que en muchos casos permite que le agredan tanto física como psicológicamente” (p.32).

En este contexto, se observa que el 54% de las mujeres presentan un alto nivel de subordinación y sumisión. Esto implica que estas mujeres son dependientes de sus parejas, estando sujetas al mando, dominio o a las órdenes que imponen sus parejas. Por lo tanto, en las relaciones de estas mujeres existe una relación de poder y dominación que podría ser simbólica o formal.

Este dato es preocupante, ya que sugiere que la subordinación puede llevar a muchas mujeres a seguir enfrentando violencia. Esta dependencia puede intensificar comportamientos de degradación, desprecio, humillación y delitos contra su integridad física.

En el ámbito del deseo de “control y dominio”, que es definido por Castelló como “la búsqueda activa de atención y afecto para obtener el control de la relación de pareja” (p.33). Con respecto a los datos obtenidos, se observa que el 37,9% de las mujeres muestran un alto nivel de este deseo. Esto implica que estas mujeres aspiran a ser controladas y dominadas por sus parejas. Además, el 42,5% de las mujeres presentan un nivel moderado de este deseo, lo que indica una tendencia a percibir un alto deseo de ser dominadas y controladas. Este comportamiento puede estar influenciado por diversos factores como la falta de autoestima, aceptación y seguridad.

Según Castillo (2017), las mujeres víctimas de violencia de pareja suelen mostrar altos niveles de dependencia emocional, especialmente en aspectos como el miedo a la ruptura, la intolerancia a la soledad, la prioridad por la pareja y la subordinación. Esta dependencia varía significativamente en función de la dependencia económica y el número de denuncias, siendo mayor en mujeres que dependen económicamente de su pareja.

**Tabla 12**  
*Nivel de dependencia emocional según edades*

Dependencia emocional		Edades				Totales	F u e n t e : E l
		21-30 años	31-37 años	38-46 años	47-60 años		
Bajo o normal	Fr	0	0	0	2	2	
	%	0,0%	0,0%	0,0%	9,5%	2,3%	
Significativo	Fr	2	1	1	2	6	
	%	9,1%	4,8%	4,3%	9,5%	6,9%	
Moderado	Fr	2	5	1	4	12	
	%	9,1%	23,8%	4,3%	19,0%	13,8%	
Alto	Fr	18	15	21	13	67	
	%	<b>81,8%</b>	<b>71,4%</b>	<b>91,3%</b>	<b>61,9%</b>	77,0%	
<b>Totales:</b>	Fr	22	21	23	21	87	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

aboración propia en base a resultados obtenidos de la aplicación del Inventario de Dependencia Emocional - IDE.

La Tabla 12 muestra la dependencia emocional de las mujeres víctimas de violencia en relación a su edad. Se destaca que el 91,3% de las mujeres con alta dependencia emocional hacia sus parejas tienen entre 38 y 46 años. En el grupo de 21 a 30 años, el 81,8% muestra una alta dependencia emocional. Entre las mujeres de 31 a 37 años, el 71,4% presenta una alta dependencia emocional. Finalmente, en el grupo de 47 a 60 años, el 61,9% muestra una alta dependencia emocional.

En general, se observa una tendencia a la dependencia emocional en todos los rangos de edad, lo que podría atribuirse a diversos factores socioeconómicos como el trabajo, el apoyo económico de las parejas y la estructura familiar. Aiquipa (2015) señala que la mayoría de las mujeres que acuden a consulta mantienen algún tipo de dependencia con sus parejas actuales o anteriores, incluso si la relación ha terminado físicamente, pero no emocionalmente. Esta dependencia es especialmente notable en casos de violencia de pareja. Las edades de estas mujeres varían entre 18 y 60 años, lo que coincide con nuestro estudio, que identifica una alta dependencia emocional en mujeres de 21 a 60 años.

**Tabla 13**  
*Nivel de dependencia emocional en relación al grado de instrucción*

Dependencia emocional		Grado de instrucción			Totales	
		Sin estudios	Primaria Secundaria	Universitario Técnico		Licenciatura o más
Bajo o normal	Fr	0	0	1	1	2
	%	0,0%	0,0%	5,9%	2,9%	2,3%
Significativo	Fr	1	2	2	1	6
	%	11,1%	7,4%	11,8%	2,9%	6,9%
Moderado	Fr	0	4	2	6	12
	%	0,0%	14,8%	11,8%	17,6%	13,8%
Alto	Fr	8	21	12	26	67
	%	<b>88,9%</b>	<b>77,8%</b>	<b>70,6%</b>	<b>76,5%</b>	77,0%
<b>Totales:</b>	Fr	9	27	17	34	87
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente:** Elaboración propia en base a resultados obtenidos de la aplicación del Inventario de Dependencia Emocional - IDE.

La Tabla 13 muestra los niveles de dependencia emocional de las mujeres hacia sus parejas en relación a su grado de instrucción. Se observa que el 88,9% de las mujeres con alta dependencia emocional no tienen estudios formales. En el mismo nivel de dependencia, se encuentran el 77,8% de las mujeres con educación primaria-secundaria, el 70,6% con estudios universitarios-técnicos y el 76,5% con licenciatura.

Se observa una tendencia generalizada a la alta dependencia emocional en todos los grados de instrucción. Sin embargo, el grupo de mujeres sin estudios muestra el porcentaje más significativo de alta dependencia emocional. Aiquipa (2015) confirma que la dependencia emocional es más prevalente en mujeres sin instrucción, seguidas por aquellas con educación primaria. Las mujeres con educación superior universitaria presentan la tasa más baja.

Finalmente, es indudable que la educación es un escudo contra ciertos problemas, incluyendo la violencia doméstica. Aunque esta afecta a todos los grupos sociales, es más prevalente entre las mujeres con menor grado de instrucción. Esto podría deberse a su posible desconocimiento sobre los efectos de la violencia y las leyes de protección. La educación no solo proporciona conocimientos, sino que también fortalece aspectos psicológicos como la autoestima, reduciendo la dependencia emocional en las relaciones afectivas y de pareja.

### 5.3 Ansiedad

Para abordar el segundo objetivo específico de esta investigación, que es “Describir el grado de ansiedad estado – rasgo”, se exponen los datos obtenidos a través del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) de Spielberger.

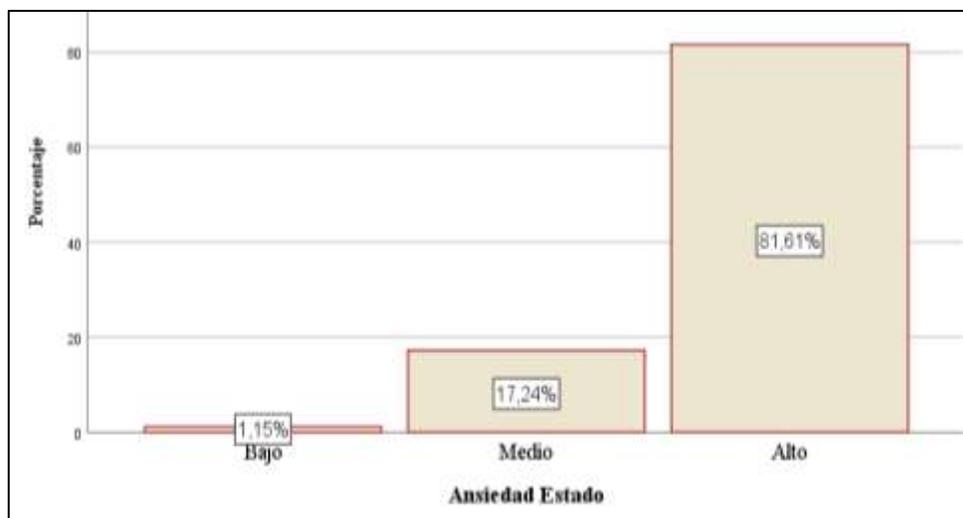
Los grados de ansiedad estado y rasgo en las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica en la ciudad de Tarija se detallan en la Tabla 14 y la Figura 2. Estos resultados proporcionan una visión general de la situación.

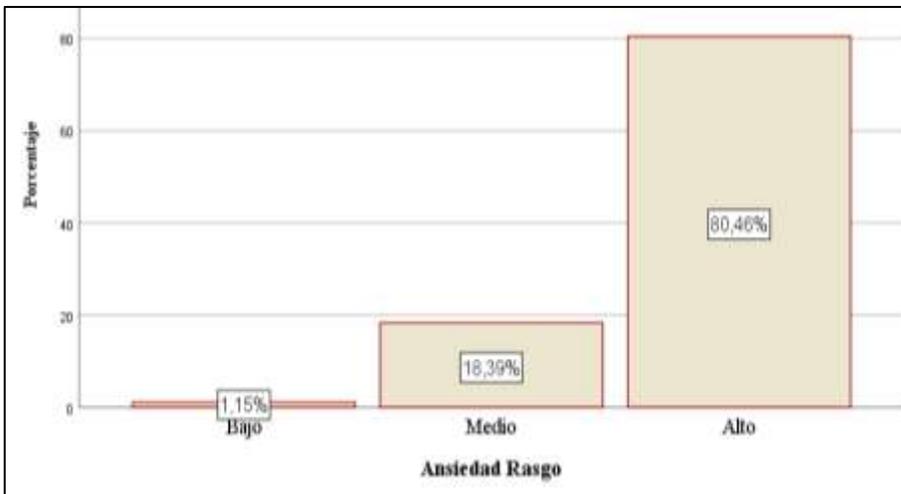
**Tabla 14**  
*Niveles ansiedad Estado-Rasgo*

Niveles	Estado		Niveles	Rasgo	
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1,1	Bajo	1	1,1
Medio	15	17,2	Medio	16	18,4
Alto	71	<b>81,6</b>	Alto	70	<b>80,5</b>
<b>Totales:</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>	<b>Totales:</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a resultados obtenidos de la aplicación del Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo STAI.

**Figura 2**  
*Niveles de Ansiedad Estado-Rasgo*





**Fuente:** Elaboración propia en base a resultados obtenidos de la aplicación del Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo STAI.

Según Spielberger (1970), la ansiedad estado se describe como “un estado emocional automático, la cual se puede modificar en el tiempo, hay una mezcla de sentimientos únicos de nerviosismo y aprensión, como también ideas desagradables y de inquietud, el individuo no puede sobrellevar o lidiar dicho estado emocional causado y empleará diferentes habilidades para afrontar diversas circunstancias que son consideradas como amenazas en ese momento” (p.105).

Según la investigación, el 81,6% de las mujeres muestran un alto grado de ansiedad estado, lo que es perjudicial para ellas, ya que experimentan una considerable ansiedad emocional y conductual. Spielberger (1972) señala que los altos niveles de ansiedad estado son intensamente incómodos; por lo tanto, si una persona no puede evitar el estrés que le provoca, activará las habilidades de afrontamiento necesarias para lidiar con la situación amenazante. Es importante destacar que estos estados de ansiedad pueden provocar en la víctima una variedad de síntomas que pueden manifestarse en diferentes intensidades, como taquicardia, nerviosismo, sensación de ahogo, malestar general, problemas de concentración, entre otros.

Según lo anterior, este grupo de mujeres que son víctimas de violencia se considera vulnerable, ya que experimentan síntomas de ansiedad intensos que afectan su estado

emocional y su funcionamiento general. Sin embargo, a pesar de estas circunstancias negativas y estresantes, muchas de estas mujeres logran desarrollar técnicas de afrontamiento. De la misma forma, estos altos grados de ansiedad estado, pueden atribuirse a la evaluación psicológica, puesto que estas mujeres se encuentran atravesando un proceso legal, en donde deben brindar declaraciones, asistir a las audiencias, etc.

En relación con la ansiedad rasgo, Spielberger (1970) la define como “una aptitud, rasgo o tendencia contraria, opuesto a la ansiedad estado, la ansiedad como rasgo no se muestra estrechamente en la conducta y se debe deducir por la regularidad periódica en la que un sujeto sufre incrementos del estado de ansiedad. En tal contexto, los individuos con nivel elevado de ansiedad rasgo perciben un nivel elevado de circunstancias y situaciones como amenazadoras que están más proclives a manifestar ansiedad estado de forma recurrente o de mayor intensidad” (p.16).

Es decir, la ansiedad rasgo se refiere a una predisposición personal que se diferencia de la ansiedad estado. Esta última es una respuesta temporal a situaciones específicas, mientras que la ansiedad rasgo es una característica más estable y duradera del individuo. Los sujetos con altos niveles de ansiedad rasgo tienden a percibir una mayor cantidad de situaciones como amenazantes y, por lo tanto, son más propensos a experimentar episodios recurrentes o intensos de ansiedad estado.

Cabe mencionar que a través de la investigación se puede observar que el 80,5% de la población de mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica presentan un grado alto de ansiedad rasgo, es decir, que estas mujeres tienen características de personalidad que las hacen susceptibles a los episodios de ansiedad, en ese sentido Spielberger (1972) menciona que las personas con alto grado de ansiedad rasgo perciben un mayor rango de situaciones como amenazantes y están más predispuestos a sufrir ansiedad estado de forma más frecuente o con mayor intensidad, en este mismo cuadro también se observa que el 18,4% de las mujeres presentan un grado medio de ansiedad rasgo, es decir, que estas mujeres se encuentran en un punto intermedio caracterizado por una mediana disposición a percibir situaciones como

peligrosas o amenazantes y finalmente se observa que solo el 1,1% de la población presenta un bajo grado de ansiedad rasgo.

Según Spielberger (1970), la ansiedad rasgo en las mujeres puede continuar desarrollándose debido a situaciones angustiosas que interpretan como peligrosas o amenazantes, lo que provoca sensaciones de temor y preocupación. Como resultado, estas mujeres experimentan una serie de cambios fisiológicos y conductuales. En este caso específico, la situación angustiosa podría ser la violencia experimentada o el miedo a quedarse sola y sin la pareja de la cual dependen emocionalmente. Esta es una realidad compleja que requiere atención y apoyo adecuado para ayudar a estas mujeres a manejar su ansiedad y superar sus circunstancias difíciles.

En términos generales, se puede observar una similitud entre los porcentajes de los niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo. Los datos indican que al menos el 80% de las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica presentan un alto grado tanto de ansiedad estado como de ansiedad rasgo. Esta coincidencia subraya la correlación entre estas dos formas de ansiedad en la población estudiada.

**Tabla 15**  
*Ansiedad Estado con relación a la edad y grado de instrucción*

Ansiedad Estado	Fr	Edad				Grado de instrucción			Total	
		De 21 a 30 años	De 31 a 37 años	De 38 a 46 años	De 47 a 60 años	Sin estudios	Primaria - Secundaria	Universitario - Técnico		Licenciatura o más
Bajo	Fr	0	0	0	1	0	0	0	1	1
	%	0,0%	0,0%	0,0%	4,8%	0,0%	0,0%	0,0%	2,9%	1,1%
Medio	Fr	6	3	2	4	1	6	3	5	15
	%	27,3%	14,3%	8,7%	19,0%	11,1%	22,2%	17,6%	14,7%	17,2%
Alto	Fr	16	18	21	16	8	21	14	28	71
	%	<b>72,7%</b>	<b>85,7%</b>	<b>91,3%</b>	<b>76,2%</b>	<b>88,9%</b>	<b>77,8%</b>	<b>82,4%</b>	<b>82,4%</b>	81,6%
<b>Total</b>	Fr	22	21	23	21	9	27	17	34	87
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente:** Elaboración propia en base a resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI.

La Tabla 15 muestra los resultados de la ansiedad estado en función de la edad y el nivel de instrucción de las mujeres. Según estos datos, se observa que el 72,7% de las mujeres de 21 a 30 años, el 85,7% de las mujeres de 31 a 37 años, el 91,3% de las mujeres de 38 a 46

años y el 76,2% de las mujeres de 47 a 60 años presentan un alto grado de ansiedad estado. Estos resultados indican que la ansiedad puede afectar con similar frecuencia e intensidad a mujeres de cualquier edad. Por lo tanto, no se observa una diferencia significativa entre la edad y el nivel de ansiedad considerada como un estado.

En cuanto a la ansiedad estado en relación al grado de instrucción, se observa que el 88,9% de las mujeres sin estudios presentan un alto grado de ansiedad estado. Asimismo, el 82,4% de las mujeres con estudios universitarios o técnicos y el 82,4% de las mujeres con estudios superiores también padecen un alto grado de ansiedad estado. Finalmente, el 7,8% de las mujeres con estudios primarios y secundarios también muestran un alto grado de ansiedad estado.

Estos resultados indican que no hay diferencias significativas entre el grado de ansiedad estado y el nivel de instrucción. Independientemente del nivel educativo, las mujeres víctimas de violencia doméstica tienden a presentar un alto grado de ansiedad estado. Esto puede deberse a la situación violenta que están experimentando, los procesos legales asociados a la denuncia, así como otros factores económicos y familiares.

**Tabla 16**  
*Ansiedad Rasgo con relación a la edad y grado de instrucción*

Ansiedad rasgo		Edad				Grado de instrucción				Total
		De 21 a 30 años	De 31 a 37 años	De 38 a 46 años	De 47 a 60 años	Sin estudios	Primaria - Secundaria	Universitario - Técnico	Licenciatura o más	
Bajo	Fr	0	0	1	0	0	0	1	0	1
	%	0,0%	0,0%	4,3%	0,0%	0,0%	0,0%	5,9%	0,0%	1,1%
Medio	Fr	5	2	3	6	1	4	4	7	16
	%	22,7%	9,5%	13,0%	28,6%	11,1%	14,8%	23,5%	20,6%	18,4%
Alto	Fr	17	19	19	15	8	23	12	27	70
	%	<b>77,3%</b>	<b>90,5%</b>	<b>82,6%</b>	<b>71,4%</b>	<b>88,9%</b>	<b>85,2%</b>	<b>70,6%</b>	<b>79,4%</b>	80,5%
<b>Total</b>	Fr	22	21	23	21	9	27	17	34	87
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente:** Elaboración propia en base a resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario de Ansiedad-Rasgo STAI.

La Tabla 16 muestra que el alto grado de ansiedad no varía significativamente con la edad. El 77,3% de las mujeres de 21 a 30 años, el 90,5% de 31 a 37 años, el 82,6% de 38 a 46

años y el 71,4% de 47 a 60 años presentan un alto grado de ansiedad. Esto sugiere que la ansiedad como rasgo es una característica duradera y personal que no está relacionada con la edad.

En relación a la ansiedad y el grado de instrucción, se observa que no hay diferencias significativas. El 88,9% de las mujeres sin estudios, el 85,2% con estudios primarios o secundarios, el 79,4% con licenciatura o más y el 70,6% con estudios universitarios o técnicos presentan un alto grado de ansiedad rasgo. Esto sugiere que la violencia familiar o doméstica puede resultar en altos niveles de ansiedad, independientemente del nivel de educación.

El análisis de las gráficas y cuadros nos permite responder al objetivo específico de “Describir el grado de ansiedad estado – rasgo”. En nuestro estudio, el 81,6% de las mujeres presentan un alto grado de ansiedad estado, el 17,2% un grado medio y el 1,1% un grado bajo. En cuanto a la ansiedad rasgo, el 80,5% presenta un grado alto, el 18,4% un grado medio y el 1,1% un grado bajo. Estos resultados evidencian que la mayoría de las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica presentan niveles altos de ansiedad, ya sea como estado o como rasgo.

#### 5.4 Depresión

Para abordar el tercer objetivo específico de esta investigación, “Determinar el nivel de depresión”, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en su segunda versión.

Los datos recogidos a través de este instrumento se presentan en la Tabla 17 y el Grafico 3.

**Tabla 17**

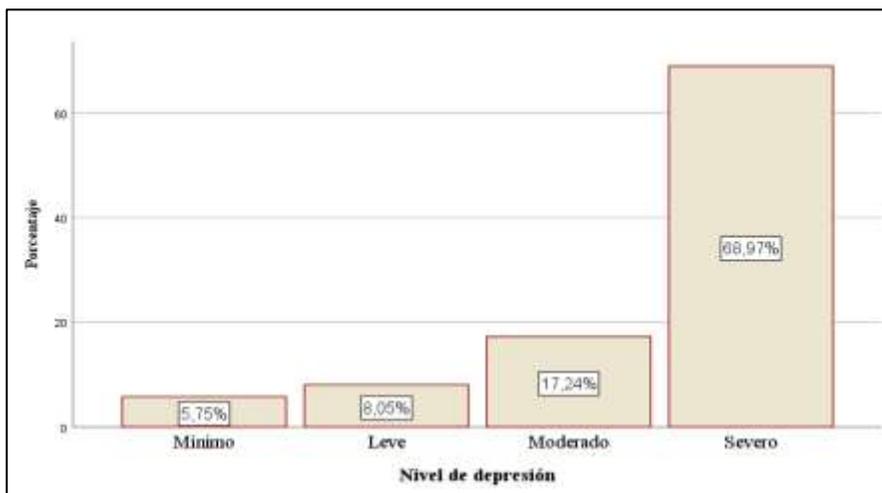
#### Nivel de depresión

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mínimo	5	5,7
Leve	7	8,0
Moderado	15	17,2
Severo	60	69,0
<b>Totales:</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

Fu

ente: Elaboración propia en base a los resultados obtenidos de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).

**Figura 3**  
*Nivel de depresión*



**Fuente:** Elaboración propia en base a los resultados obtenidos de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).

Los resultados reflejan un nivel severo de depresión en la mayoría de las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica en la ciudad de Tarija.

Según Beck 1996 (como se citó en Espinoza, 2016), la depresión “es un trastorno emocional de base cognitiva alterado, expresado en tristeza, pesimismo, pensamientos suicidas y desvalorización, influenciando en aspectos físico conductuales mostrados a través de la indecisión, autocrítica, sentimiento de culpa, fracaso, disconformidad con uno mismo, sentimiento de castigo, pérdida de placer y llanto, que afecta la esfera afectiva” (p.43).

Según esta investigación, el 69% de las mujeres presentan un nivel severo de depresión, lo cual afecta considerablemente su estado de ánimo. Estas mujeres pueden experimentar tristeza intensa, pérdida de interés en actividades que solían disfrutar, alteraciones del sueño, fatiga, sentimientos de culpa, inutilidad e impotencia, dificultades para concentrarse y pérdida del deseo sexual. En algunos casos, pueden surgir ideas de muerte o suicidio. De acuerdo con Beck (1987), las personas con depresión severa muestran síntomas significativos que afectan principalmente a la autoestima, incluyendo sentimientos de culpa e ideas irracionales de suicidio.

Este grupo de mujeres es altamente vulnerable, con un riesgo elevado de autolesión. Dada la alta prevalencia de depresión severa, es imperativo proporcionar atención psicológica urgente para reducir sus niveles de depresión. La depresión es una enfermedad grave que afecta tanto al cuerpo como a la mente, alterando la autovaloración del individuo. Según San Molina y Martí (2010), no es una debilidad personal ni un estado que se pueda superar a voluntad. Es una de las principales causas de discapacidad, con un alto costo económico y un sufrimiento significativo. Esta afección interfiere con el funcionamiento general del individuo.

El 17,2% de las mujeres sufren de depresión moderada, caracterizada por un marcado descenso del estado de ánimo, llanto fácil, agotamiento, molestias físicas y alteraciones del sueño y apetito. Estas mujeres a menudo se sienten inútiles y aisladas socialmente. Beck (1987) define este estado como un episodio depresivo moderado, que puede incluir síntomas intensos como dolor abdominal, malestar gástrico, insomnio, fatiga y distorsiones cognitivas manifestadas por pensamientos negativos.

Este dato es alarmante, ya que la depresión moderada, que afecta al 17,2% de las mujeres, puede intensificarse hasta convertirse en una depresión severa si no se aborda adecuadamente. Según el autor mencionado, aunque la depresión moderada puede comenzar con una intensidad menor, su gravedad puede incrementarse en comparación con la depresión leve, llegando a tener un impacto considerable en la vida cotidiana del individuo. Este nivel de depresión puede debilitar la resiliencia y la confianza del individuo, reduciendo su energía y esperanza hasta el punto de interferir en sus actividades sociales, familiares y laborales.

El 8% de las mujeres experimenta una depresión leve, caracterizada por un descenso del estado de ánimo, fatiga y alteraciones del sueño y apetito. Aunque estos síntomas no interfieren significativamente en sus actividades diarias o relaciones interpersonales, no deben ser ignorados. Retomando a Beck (1987), la depresión leve puede evolucionar hacia una depresión crónica o severa si no se trata, ya que a menudo se confunde con la tristeza o angustia normales ante las adversidades.

Al respecto, la Tabla 17 y la Figura 3 revelan que el 69% de las mujeres sufre de depresión severa, una situación alarmante para este grupo que padece violencia familiar o doméstica. Sánchez (2017) sostiene que la violencia de género es una causa significativa de la

depresión en mujeres. De hecho, las mujeres experimentan más trastornos psiquiátricos que los hombres, especialmente aquellas que han sido víctimas de algún tipo de violencia.

**Tabla 18**  
*Nivel de depresión y edad*

Nivel de depresión		Edad				Total
		De 21 a 30 años	De 31 a 37 años	De 38 a 46 años	De 47 a 60 años	
Mínimo	Fr	1	0	1	3	5
	%	4,5%	0,0%	4,3%	14,3%	5,7%
Leve	Fr	4	0	1	2	7
	%	18,2%	0,0%	4,3%	9,5%	8,0%
Moderado	Fr	3	6	4	2	15
	%	13,6%	28,6%	17,4%	9,5%	17,2%
Severo	Fr	14	15	17	14	60
	%	<b>63,6%</b>	<b>71,4%</b>	<b>73,9%</b>	<b>66,7%</b>	69,0%
<b>Total</b>	Fr	22	21	23	21	87
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente:** Elaboración propia en base a los resultados obtenidos de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).

La Tabla 18 presenta los porcentajes correspondientes a las edades de las mujeres que han sido víctimas de violencia familiar o doméstica, en relación con su nivel de depresión.

Se observa que la depresión severa afecta al 63,6% de las mujeres de 21 a 30 años, al 71,4% de las de 31 a 37 años, al 73,9% de las de 38 a 46 años y al 66,7% de las de 47 a 60 años. Estos resultados indican que no hay una diferencia significativa en el nivel de depresión entre las diferentes edades de las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica, ya que los porcentajes más altos se encuentran en el mismo nivel.

Estos resultados pueden ser consecuencia de la violencia que han sufrido las mujeres participantes en el estudio. Independientemente de si son jóvenes o adultas, los efectos depresivos han impactado significativamente a todas. La violencia experimentada y la separación de una pareja a la que puedan estar emocionalmente ligadas pueden provocar un descenso considerable en su estado de ánimo, entre otros efectos.

**Tabla 19**  
*Nivel de depresión y grado de instrucción*

Depresión		Grado de instrucción				Total
		Sin estudios	Primaria - Secundaria	Universitario - Técnico	Licenciatura o más	
Mínimo	Fr	1	1	2	1	5
	%	11,1%	3,7%	11,8%	2,9%	5,7%
Leve	Fr	0	3	2	2	7
	%	0,0%	11,1%	11,8%	5,9%	8,0%
Moderado	Fr	0	6	3	6	15
	%	0,0%	22,2%	17,6%	17,6%	17,2%
Severo	Fr	8	17	10	25	60
	%	<b>88,9%</b>	<b>63,0%</b>	<b>58,8%</b>	<b>73,5%</b>	69,0%
<b>Total</b>	Fr	9	27	17	34	87
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).

En la Tabla 19 se observan los resultados del nivel de depresión y el grado de instrucción que tienen las mujeres.

El análisis revela que el 88,9% de las mujeres sin estudios, el 63,0% con educación primaria, el 58,8% con estudios universitarios y el 73,5% con una licenciatura presentan un nivel severo de depresión. Este nivel de depresión, el más alto, se caracteriza por síntomas depresivos frecuentes e intensos que pueden afectar el funcionamiento general de la persona. No se observa una correlación clara entre el nivel de depresión y el grado de educación de las mujeres. El nivel de depresión puede estar más influenciado por la situación personal de la mujer que por su nivel educativo.

Aunque se podría esperar que las mujeres con un grado de estudio superior presenten menores niveles de depresión, se ha encontrado que también experimentan un nivel severo de depresión. Esto evidencia que la violencia familiar o doméstica tiene un impacto significativo en la salud mental de la mujer, independientemente de su nivel de educación o experiencia académica. Por lo tanto, incluso las mujeres con una educación avanzada pueden verse afectadas de manera similar a aquellas sin estudios básicos.

Tras el análisis de las tablas y gráficas presentadas hasta aquí, se ha logrado determinar el nivel de depresión en las mujeres sujeto de estudio, cumpliendo así con el tercer objetivo específico. Se identificó que el 69% de las mujeres sufren de depresión severa, el 17,2%

presenta depresión moderada, el 8% tiene depresión leve y el 5,7% muestra un nivel mínimo de depresión.

### 5.5 Intensidad de los síntomas de estrés postraumático

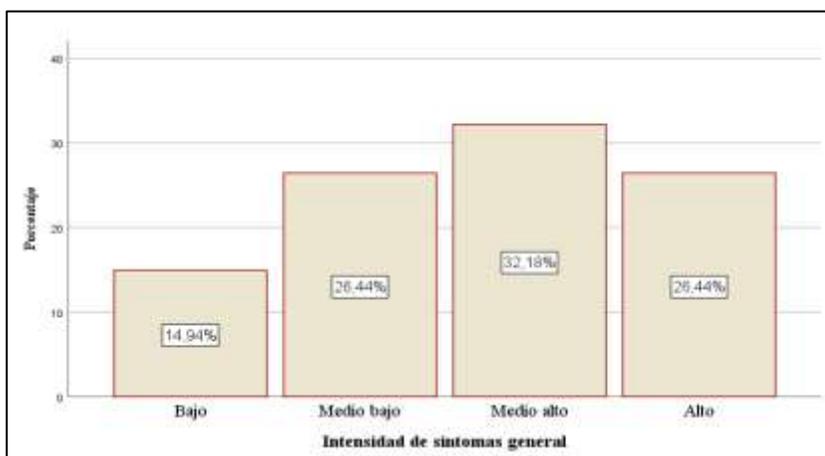
Para cumplir con el cuarto objetivo específico de esta investigación, que es “Evaluar el nivel de intensidad de los síntomas de estrés postraumático”, se recopilaron datos utilizando la Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP-5). A continuación, se presentan los resultados obtenidos para esta variable de estudio.

**Tabla 20**  
*Intensidad de los síntomas de estrés postraumático*

<b>Intensidad de los síntomas</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>Porcentajes</b>
Bajo	13	14,9
Medio bajo	23	26,4
Medio alto	28	32,2
Alto	23	26,4
<b>Totales:</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de la aplicación de la Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP-5).

**Figura 4**  
*Intensidad de los síntomas de estrés postraumático*



**Fuente:** Elaboración propia en base a datos obtenidos de la aplicación de la Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP-5).

A través de los resultados expuestos en la Tabla 20 y la Figura 4, se puede observar de manera general la intensidad de los síntomas de estrés postraumático que presentan las mujeres que sufren violencia familiar o doméstica.

El estrés postraumático es definido por Crespo, Gómez y Soberón (2017) como un “malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s). Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s) traumático(s)” (p.14).

En esta investigación, se descubrió que el 32,2% de las mujeres que experimentan violencia familiar o doméstica muestran una intensidad media-alta de síntomas de estrés postraumático. Esto indica que una proporción significativa de estas mujeres experimenta un considerable malestar psicológico como resultado de la traumática experiencia vivida.

Pieschacon (2011) señala que los síntomas de un evento traumático severo e inesperado suelen manifestarse en menos de un minuto, pero sus efectos pueden perdurar en la persona durante años. Es importante recordar que los humanos son capaces de generar eventos traumáticos extremos, como guerras, violaciones, abusos sexuales, secuestros y torturas. Estos actos pueden provocar alteraciones cognitivas, emocionales y conductuales en las mujeres que sufren violencia.

Se observa que el 26,4% de las mujeres presentan un alto nivel de intensidad de síntomas de estrés postraumático. Según Pieschacon (2011), esto se debe a que las mujeres víctimas de violencia sienten un “peligro sobre su propia existencia, sus derechos vulnerados por acciones que dañan su integridad” (p.13). Esta situación afecta su sentimiento de seguridad y su percepción del entorno. La intensidad del estrés postraumático y sus síntomas pueden llevar a reacciones cognitivas como deterioro en la modulación del afecto, vergüenza, pérdida de creencias, sensación constante de amenaza, aislamiento e incertidumbre. Estos factores pueden hacer que las víctimas vivan en situaciones traumáticas, experimentando aislamiento, sentimientos de ira y hostilidad hacia los demás.

El análisis del cuadro muestra que el 58,6% de las mujeres experimentan una intensidad de síntomas de estrés postraumático entre medio alto y alto, lo que indica una tendencia desfavorable. Estas mujeres, víctimas de violencia doméstica, a menudo enfrentan una desorganización completa de su vida, afectando su comportamiento, pensamientos y sentimientos. Esto puede llevar al abandono del hogar, pareja, crianza de los hijos, amigos e incluso del trabajo, provocando una grave inadaptación social y la pérdida de importantes redes de apoyo.

Los síntomas del estrés postraumático, más comunes de lo que se cree, pueden afectar negativamente la vida de las mujeres y a millones de personas en el mundo. No solo se limita a personal militar expuesto a la guerra, sino que también puede afectar a niños víctimas de maltrato y a mujeres y niñas por violencia sexual. Esta condición crónica tiene un impacto social e individual significativo (Campos, 2016). El diagnóstico requiere la presencia de grupos de síntomas específicos en respuesta a un evento traumático y la psicoterapia es el enfoque de tratamiento más efectivo para las personas afectadas.

**Tabla 21**  
*Subdimensiones de estrés postraumático*

Nivel	Síntomas intrusivos (I)		Evitación (E)		Alteraciones cognitivas y del estado de ánimo (C)		Activación y reactividad (A)		Funcionamiento (F)	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Bajo	8	9,2	10	11,5	7	8,0	13	14,9	16	18,4
Medio bajo	34	<b>39,1</b>	32	36,8	31	<b>35,6</b>	27	<b>31,0</b>	49	<b>56,3</b>
Medio alto	29	33,3	39	<b>44,8</b>	23	26,4	29	<b>33,3</b>	10	11,5
Alto	16	18,4	6	6,9	26	29,9	18	20,7	12	13,8
<b>Total</b>	87	100	87	100	87	100	87	100	87	100

**Fuente:** Elaboración propia en base a resultados de la aplicación de Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP-5).

Según los resultados presentados en la Tabla 21 se pueden apreciar las diversas dimensiones que evalúan la intensidad de los síntomas del estrés postraumático.

La dimensión de síntomas intrusivos, definida por Crespo, et al. (2017) como “la aparición de uno o más síntomas ligados a eventos traumáticos, incluye recuerdos recurrentes,

involuntarios e intrusivos del evento, así como sueños recurrentes y flashbacks con contenido relacionado al trauma” (p.104).

Se encontró que el 39,1% de las mujeres presentan un nivel medio-bajo de estos síntomas, lo que indica que este grupo no experimenta un malestar psicológico intenso o prolongado al enfrentarse a factores internos o externos que simbolizan o se asemejan a algún aspecto del evento traumático.

En relación a los síntomas intrusivos, el autor señala que las personas con una alta propensión a experimentar síntomas intensos de estrés postraumático suelen tener pesadillas y recuerdos vívidos del evento traumático, lo cual afecta su estado psicológico. Estos síntomas pueden incrementar en frecuencia y severidad si no se trata adecuadamente la afectación.

Tomamos del referido autor el concepto de dimensión de evitación: “La evitación comienza tras el suceso traumático que sufre una persona, y se pone de manifiesto por la evitación de recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso traumático” (p.105). En relación con este, el 44,8% de las mujeres muestran un nivel medio-alto de evitación, lo que indica que este grupo frecuentemente intenta eludir los recuerdos, imágenes o pensamientos relacionados con el evento traumático que vivieron, en este caso, la violencia que han sufrido.

En relación a la dimensión alteraciones cognitivas y del estado de ánimo, volviendo al mismo autor “es cuando la persona comienza a empeorar después del suceso traumático, y se pone de manifiesto la incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso traumático debido típicamente a la amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas” (p.107).

En este contexto, se observa que el 35,6% de las mujeres presentan un nivel medio-bajo de alteraciones cognitivas y del estado de ánimo. Esto significa que estas mujeres experimentan cambios en su estado emocional, caracterizados por sentimientos de desapego o distanciamiento hacia los demás, con una frecuencia relativamente baja.

En referencia a la dimensión de activación y reactividad, se muestra que el 33,3% y el 31,0% de las mujeres muestran un nivel medio-alto y medio-bajo respectivamente, indicando

una tendencia media en esta dimensión. Esto sugiere que la mayoría de las mujeres pueden experimentar ocasionalmente irritabilidad, conductas imprudentes, hipervigilancia, problemas de concentración y de sueño. Es importante destacar que esta dimensión tiene un gran impacto en la vida cotidiana y el funcionamiento general de las personas. En este caso específico, estos síntomas pueden afectar las relaciones sociales y, en general, la salud mental de las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica.

Finalmente, en cuanto a la dimensión de funcionamiento, definida por Crespo et al. (2017) como “una alteración importante asociada al suceso traumático, típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos” (p.107), se encontró que el 56,3% de las mujeres presentan un nivel medio-bajo. Esto indica que este grupo de mujeres experimenta en menor medida alteraciones en el sueño, conductas autodestructivas, irritabilidad o momentos de furia. Sin embargo, un 11,5% y 13,8% presentan un nivel medio-alto y alto respectivamente, lo que sugiere que estas mujeres experimentan problemas de concentración, comportamientos autodestructivos y pueden llegar a agredir física y verbalmente a otras personas. Esto afecta su funcionamiento en diversas áreas de la vida, incluyendo el ámbito familiar, laboral y actividades cotidianas.

**Tabla 22**  
*Intensidad de los síntomas de estrés postraumático por edades*

Intensidad de síntomas estrés postraumático		Edad				Total
		De 21 a 30 años	De 31 a 37 años	De 38 a 46 años	De 47 a 60 años	
Bajo	Fr	1	2	5	5	13
	%	4,5%	9,5%	21,7%	23,8%	14,9%
Medio bajo	Fr	7	6	5	5	23
	%	31,8%	28,6%	21,7%	23,8%	26,4%
Medio alto	Fr	6	6	6	10	28
	%	27,3%	28,6%	26,1%	<b>47,6%</b>	32,2%
Alto	Fr	8	7	7	1	23
	%	<b>36,4%</b>	<b>33,3%</b>	<b>30,4%</b>	4,8%	26,4%
<b>Total</b>	Fr	22	21	23	21	87
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente:** Elaboración propia en base a resultados de la aplicación de Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP-5).

La Tabla 22 muestra la intensidad de los síntomas de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica según su edad. Se destaca que el 36,4% de las mujeres de 21 a 30 años, el 33,3% de las de 31 a 37 años y el 30,4% de las de 38 a 46 años presentan un nivel alto de intensidad en los síntomas.

Se observa que el 47,6% de las mujeres entre 47 y 60 años tienden a experimentar un nivel medio-alto de intensidad en los síntomas. Esto sugiere que las mujeres de mayor edad presentan una intensidad menor en los síntomas de estrés postraumático en comparación con las mujeres más jóvenes.

Los hallazgos sugieren que las mujeres de mayor edad, generalmente con más experiencia, pueden manejar mejor las situaciones traumáticas. Además, su red de apoyo, que a menudo incluye hijos o nietos, pueden ser un factor protector que ayuda a mitigar la intensidad de los síntomas de estrés postraumático.

Aunque las mujeres de mayor edad presentan un nivel medio-alto de intensidad en los síntomas, menor que en otros grupos de edad, es importante destacar que la intensidad de los síntomas de estrés postraumático puede estar presente en todas las edades.

Con base en Crespo et al., (2017), cualquier persona, incluyendo veteranos de guerra y personas que han experimentado o presenciado situaciones traumáticas como agresiones físicas o sexuales, maltratos, accidentes, catástrofes o ataques terroristas, puede desarrollar trastorno por estrés postraumático a cualquier edad. Por lo tanto, no hay una diferencia significativa en la prevalencia del estrés postraumático entre las diferentes edades.

**Tabla 23**  
*Intensidad de los síntomas de estrés postraumático, según grado de instrucción*

Intensidad de síntomas estrés postraumático		Grado de instrucción			Total	
		Sin estudios	Primaria - Secundaria	Universitario - Técnico		Licenciatura o más
Bajo	Fr	1	2	2	8	13
	%	11,1%	7,4%	11,8%	23,5%	14,9%
Medio bajo	Fr	0	9	7	7	23
	%	0,0%	33,3%	<b>41,2%</b>	20,6%	26,4%
Medio alto	Fr	4	10	4	10	28
	%	<b>44,4%</b>	<b>37,0%</b>	23,5%	<b>29,4%</b>	32,2%
Alto	Fr	4	6	4	9	23
	%	<b>44,4%</b>	22,2%	23,5%	26,5%	26,4%
<b>Total</b>	Fr	9	27	17	34	87
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente:** Elaboración propia en base a Evaluación Global de Estrés Postraumático (EGEP-5).

La Tabla 23 muestra la relación entre el nivel de intensidad de los síntomas de estrés postraumático y el grado de instrucción de las mujeres.

Entre los hallazgos más significativos, se destaca que el 44,4% de las mujeres sin estudios presentan un nivel medio-alto y alto de intensidad en los síntomas de estrés postraumático. Además, el 37,0% de las mujeres con estudios primarios o secundarios tienden a presentar un nivel medio-alto. Por otro lado, el 41,2% de las mujeres con estudios universitarios o técnicos presentan un nivel medio-bajo de intensidad en los síntomas. Finalmente, el 29,4% de las mujeres con una licenciatura o más presentan un nivel medio-alto de intensidad en los síntomas.

El análisis de los resultados revela que las mujeres con menor nivel de educación tienden a experimentar niveles más altos de intensidad en los síntomas de estrés postraumático, en comparación con aquellas que han tenido la oportunidad de estudiar y, en algunos casos, obtener un título o una profesión. Estos porcentajes están en línea con lo que Crespo et al., (2017) mencionan, ya que el trastorno de estrés postraumático se presenta con mayor frecuencia y severidad en mujeres sin educación formal, seguido por aquellas con educación primaria. Por otro lado, las mujeres con educación universitaria presentan la menor prevalencia del trastorno.

A partir del análisis de las Tablas y Figuras presentadas, se puede concluir que el 32,2% de las mujeres presenta un nivel medio-alto de intensidad en los síntomas de estrés postraumático, el 26,4% un nivel alto, otro 26,4% un nivel medio-bajo y finalmente, un 14,9% un nivel bajo. Esto nos permite responder al cuarto objetivo específico “evaluar el nivel de intensidad de los síntomas de estrés postraumático”.

## 5.6 Relación entre la dependencia emocional y las variables

La Tabla 24, junto con el diagrama de dispersión (figura 5), muestran la relación entre la dependencia emocional y la ansiedad-estado a través de la correlación de Pearson. Estos elementos permiten visualizar cómo se dispersan los datos entre estas dos variables. Los hallazgos contribuyen al quinto objetivo específico de esta investigación: “Analizar la relación entre la dependencia emocional y las variables ansiedad, depresión y la intensidad de los síntomas de estrés postraumático”.

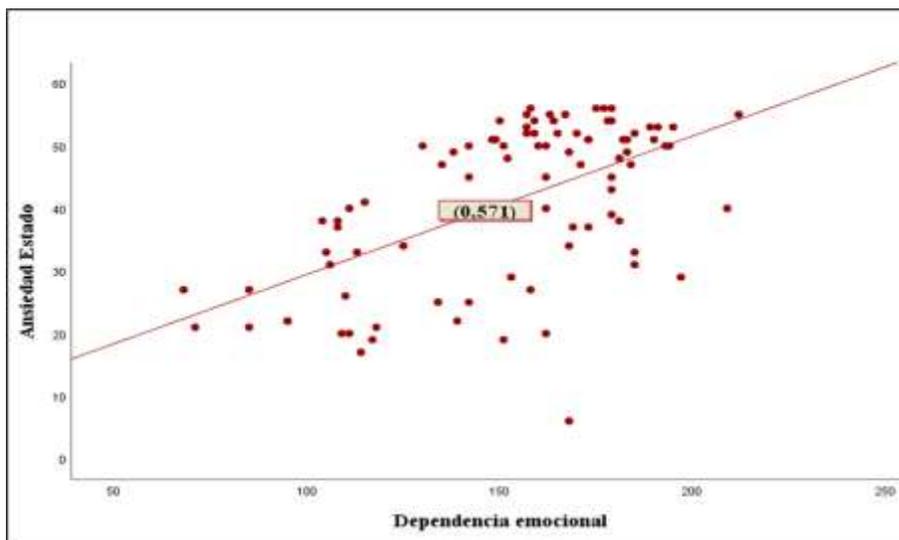
**Tabla 24**  
*Correlación estadística entre dependencia emocional y Ansiedad-Estado*

		<b>Correlaciones</b>	
		<b>Dependencia emocional</b>	<b>Ansiedad Estado</b>
Dependencia emocional	Correlación de Pearson	1	<b>,571<sup>**</sup></b>
	Sig. (bilateral)		,000
	N	87	87
Ansiedad Estado	Correlación de Pearson	<b>,571<sup>**</sup></b>	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	87	87

**\*\***La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Fuente:** Elaboración propia.

**Figura 5**  
*Diagrama de dispersión entre dependencia emocional y Ansiedad-Estado*



**Fuente:** Elaboración propia.

Según los resultados obtenidos en la Tabla 24 y Figura 5, existe una **correlación positiva media (0,571)** entre la dependencia emocional y la ansiedad estado. Esto indica que, a mayor grado de dependencia emocional, las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica tienden a presentar un mayor grado de ansiedad estado.

Como se puede apreciar en el diagrama de dispersión, existe una relación moderada entre la dependencia emocional y la ansiedad estado. Esto puede deberse a varios factores relacionados con la dependencia emocional. Según Lescano y Salazar (2020), la dependencia emocional es un patrón de comportamiento que incluye aspectos cognitivos, motivacionales, emocionales y comportamentales que proporcionan satisfacción y seguridad personal a quien los experimenta. Es importante destacar que este tipo de comportamiento, cuando es excesivo, puede aumentar la vulnerabilidad a diversos trastornos, incluyendo la ansiedad.

Los autores citados describen la ansiedad como un estado emocional que surge cuando se amenaza la continuidad de una relación. Este miedo a la pérdida puede ser especialmente intenso en mujeres víctimas de violencia, quienes a menudo eligen mantener relaciones con sus agresores debido a su limitada capacidad para controlar sus impulsos. Esta trágica dinámica contribuye a perpetuar el ciclo de violencia.

Spielberger (1966) sostiene que la ansiedad surge de la tensión provocada por un estímulo potencialmente dañino, como el miedo a la ruptura o a la soledad. Esta ansiedad puede intensificarse debido a la violencia que experimenta la víctima. Lescano y Salazar (2020) añaden que la exposición constante a un ambiente violento genera temor a futuras agresiones, ya sean físicas, psicológicas o sexuales, hacia uno mismo o hacia personas cercanas. Este patrón de comportamiento entre agresor y víctima puede llevar a prever futuras reacciones violentas, lo que inevitablemente perpetúa los trastornos de ansiedad subyacentes en la dependencia emocional de la víctima.

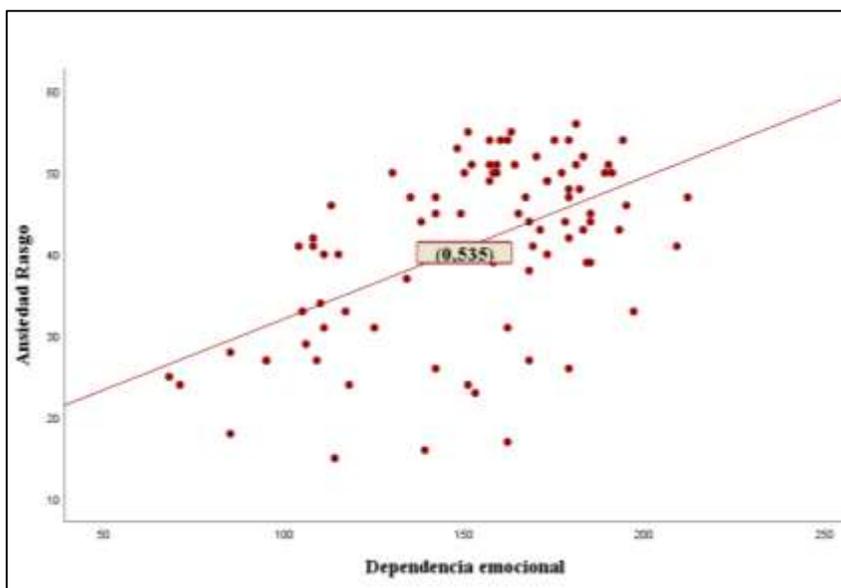
**Tabla 25**  
*Correlación estadística de la dependencia emocional con la Ansiedad-Rasgo*

Correlaciones			
		Dependencia emocional	Ansiedad Rasgo
Dependencia emocional	Correlación de Pearson	1	,535**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	87	87
Ansiedad Rasgo	Correlación de Pearson	,535**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	87	87

\*\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 6**  
*Diagrama de dispersión dependencia emocional y Ansiedad-Rasgo*



Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 25 revela una **correlación positiva media (0,535)** entre la dependencia emocional y la ansiedad rasgo en mujeres que han sufrido violencia doméstica. Esto sugiere que cuanto mayor es la dependencia emocional, mayor es la ansiedad rasgo en estas mujeres.

Es importante distinguir entre la ansiedad rasgo y la ansiedad como estado. Según Spielberger (1972), la ansiedad rasgo se manifiesta como una tendencia a responder con ansiedad a estímulos percibidos como peligrosos. En otras palabras, existe una predisposición en la persona a reaccionar de manera ansiosa.

Spielberger (1966) señala que un aumento en los niveles de ansiedad estado puede convertirse en una respuesta habitual, conocida como ansiedad rasgo. Este patrón de comportamiento aprendido se diferencia de otras respuestas a estímulos que generan tensión. En el contexto de la violencia doméstica, las mujeres con dependencia emocional pueden experimentar niveles elevados de ansiedad de manera constante. Con el tiempo, esta ansiedad puede transformarse en ansiedad rasgo, convirtiéndose en una respuesta frecuente a estas situaciones.

Asto (2020) también encontró una relación entre los esquemas de abandono y dependencia, sugiriendo que cuanto mayor es la dependencia emocional hacia los grupos de apoyo, como la familia o la pareja, es más probable la presencia de ansiedad rasgo. Estos hallazgos son consistentes con los resultados de la presente investigación.

**Tabla 26**

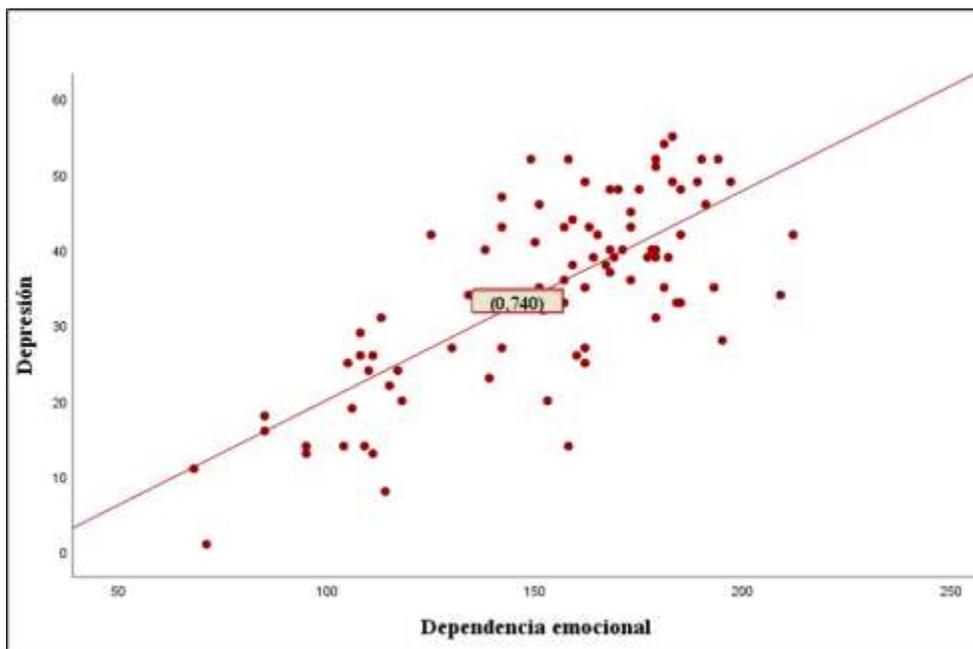
<b>Correlaciones</b>				<i>Correlación estadística de la dependencia emocional y</i>
		<b>Dependencia emocional</b>	<b>Depresión</b>	
Dependencia emocional	Correlación de Pearson	1	<b>,740**</b>	
	Sig. (bilateral)		,000	
	N	87	87	
Depresión	Correlación de Pearson	<b>,740**</b>	1	
	Sig. (bilateral)	,000		
	N	87	87	

\*\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*depresión*

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 7**  
**Diagrama de dispersión dependencia emocional y depresión**



**Fuente:** Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados obtenidos sobre la relación entre la dependencia emocional y la depresión, se observa un índice de correlación de **(0,740)**. Esto indica que existe una **correlación positiva considerable** entre ambas variables, lo que significa que, a mayor grado de dependencia emocional, también será mayor el nivel de depresión que presenten las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica.

De acuerdo con Beck (2010), tanto la dependencia emocional como la depresión son conductas psicopatológicas que presentan esquemas cognitivos disfuncionales y un procesamiento de la información diferente, evidenciando distorsiones cognitivas que generan malestar emocional a quienes las padecen. Además, estas conductas influyen en el desenvolvimiento personal y social de las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica.

Lescano y Salazar (2020) indican que la dependencia emocional y la depresión son variables intrínsecamente relacionadas y presentes en la violencia familiar o doméstica, debido a que se genera un ciclo repetitivo y constante durante el sometimiento al maltrato. En la mayoría de los casos reportados, las mujeres no se separan de aquella situación, ya que

únicamente les trae dolor, sufrimiento y consecuencias desfavorables en su aspecto físico, emocional y de interacción.

Los resultados de la investigación coinciden con las teorías existentes sobre la dependencia emocional. Por ejemplo, la teoría de Beck (1987) indica que las personas dependientes emocionales tienden a necesitar constantemente la aprobación de su pareja, sintiendo que no pueden vivir sin ella. Además, suelen atribuirle características sobrevaloradas y, si se produce una ruptura en la relación, pueden caer en depresión. Por otro lado, la teoría cognitiva sugiere que los sentimientos del dependiente emocional están determinados por la forma en que entienden la situación y luego expresan sus sentimientos. Las personas con dependencia emocional suelen realizar las demandas de la persona idealizada solo por el hecho de no quedarse solas. Si se quedaran solas o se alejaran de las personas que quieren, podrían llegar a caer en depresión.

Los datos obtenidos en nuestra investigación coinciden con los de Castillo (2017) en Perú, quien encontró una correlación alta y significativa ( $Rho = 0.771$ ) entre la dependencia emocional y la depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja que asistieron a una institución forense en la ciudad del norte.

De igual manera los resultados de la presente investigación concuerdan con los de la investigación de Carrion, (2019) titulada “Niveles de depresión y su relación con la dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja que acuden a la Sala de Primera Acogida del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, periodo 2019”, en la cual obtuvo los siguientes resultados, una  $Rho = 0,452$ , entre la variable de la dependencia emocional y la depresión, “lo que permite señalar que la relación es significativa, denotando que existe una relación significativa entre la dependencia emocional y la depresión” (p.4).

**Tabla 27**

*Correlación estadística dependencia emocional e intensidad de los síntomas de estrés postraumático*

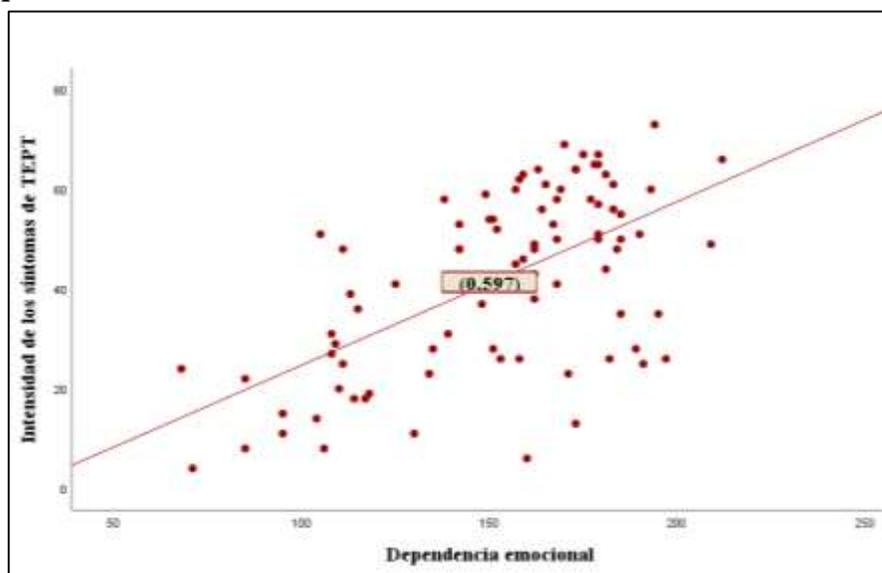
		Correlaciones	
		Dependencia emocional	Intensidad de los síntomas de TEPT
Dependencia emocional	Correlación de Pearson	1	<b>,597**</b>
	Sig. (bilateral)		,000
	N	87	87
Intensidad de los síntomas de TEPT	Correlación de Pearson	<b>,597**</b>	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	87	87

\*\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 8**

*Diagrama de dispersión dependencia emocional e intensidad de los síntomas de estrés postraumático*



Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 27 se muestra que existe una **correlación positiva media** entre la dependencia emocional y la intensidad de los síntomas del estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica. El índice de correlación entre estas variables es de **(0,597)**. Esto indica que a medida que aumenta el grado de dependencia emocional, también lo hace la intensidad de los síntomas del estrés postraumático.

Urbiola, Iruarrizaga y Jauregui (2017) señalan que la dependencia emocional es un patrón de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir desadaptativamente

con otras personas. Este patrón puede favorecer el desarrollo de sintomatología psicológica disfuncional, lo cual puede explicar por qué las mujeres que sufren violencia familiar o doméstica, además del trauma del acontecimiento que vivieron, también experimentan síntomas de estrés postraumático más intensos debido a su dependencia emocional. Los autores también afirman que la dependencia emocional se relaciona positivamente con la sintomatología ansiosa, como la del estrés postraumático, lo cual coincide con los resultados de la presente investigación en mujeres víctimas de violencia.

Es importante mencionar a Kropp y Hart (2021), quienes sostienen que la violencia familiar o doméstica suele darse en el marco de un vínculo emocional fuerte. Las emociones intensas pueden desencadenar violencia reactiva (es decir, impulsiva o desinhibida), lo que puede resultar en daño físico grave para la víctima. Además, las consecuencias psicológicas, como el estrés postraumático, pueden ser significativas.

Al analizar la correlación encontrada, es relevante destacar que la víctima, además de enfrentar actos de violencia, padece una dependencia emocional patológica. Esta conexión emocional con el agresor puede intensificar la experiencia del trauma y, por ende, los síntomas de estrés postraumático pueden ser más evidentes.

Por ejemplo, el trauma experimentado por una víctima agredida por un extraño, con quien no tiene ninguna dependencia emocional, no será igual al sufrido por alguien agredido por su pareja. Esta última, quien debería proporcionar protección y seguridad emocional, termina causando daño, lo que puede intensificar el trauma y dificultar su superación.

Finalmente, es crucial recordar que el estrés postraumático se origina en el trauma. Aunque no hay mucha bibliografía sobre su relación con la dependencia emocional, es esencial continuar investigando la conexión entre estas dos variables, especialmente en poblaciones vulnerables.

## **5.7 Análisis de hipótesis**

Basándonos en los resultados obtenidos y presentados anteriormente, procedemos a realizar el siguiente análisis de hipótesis.

### **Hipótesis N°1**

El grado de dependencia emocional de las mujeres víctimas de violencia es alto.

Según los datos presentados en la Tabla 10, se puede apreciar que el 77,0% de las mujeres que han sido víctimas de violencia familiar o doméstica muestran un alto grado de dependencia emocional. En vista de este hallazgo, la hipótesis que se planteó inicialmente se CONFIRMA.

### **Hipótesis N°2**

El grado de ansiedad estado – rasgo que presentan las mujeres víctimas de violencia es alto.

De acuerdo con la Tabla 14, se observa que el 81,6% de las mujeres exhiben un alto grado de ansiedad-estado, mientras que el 80,5% muestra un alto grado de ansiedad-rasgo. Por lo tanto, la hipótesis inicialmente planteada se CONFIRMA.

### **Hipótesis N°3**

Las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica presentan un nivel de depresión moderado.

Según lo observado en la Tabla 16, el 69,0% de las mujeres muestra un nivel severo de depresión. Teniendo en cuenta estos resultados, se RECHAZA la hipótesis planteada.

### **Hipótesis N°4**

Las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica tienen un nivel de intensidad de los síntomas de estrés postraumático alto.

Como se puede observar en la Tabla 17, el 32,2% de las mujeres que han sido víctimas de violencia muestran un nivel medio-alto de intensidad en los síntomas de estrés postraumático. Por lo tanto, se RECHAZA la hipótesis inicialmente planteada.

### **Hipótesis N°5**

A mayor grado de dependencia emocional, mayor grado de ansiedad estado – rasgo. A mayor grado de dependencia emocional, mayor nivel de depresión y a mayor grado de dependencia emocional, mayor nivel de intensidad de los síntomas de estrés postraumático.

Según las Tablas 24 y 25, se evidencia una correlación positiva media significativa, lo que indica que, a mayor grado de dependencia emocional, mayor es el grado de ansiedad estado-rasgo. Además, se constata una correlación positiva considerable entre la dependencia emocional y el nivel de depresión en las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica. Finalmente, la Tabla 27 muestra una correlación positiva media, sugiriendo que, a mayor grado de dependencia emocional, mayor es la intensidad de los síntomas de estrés postraumático. Teniendo en cuenta que todas las correlaciones resultaron ser significativas, se CONFIRMA la hipótesis planteada inicialmente.

**CAPÍTULO VI**  
**CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## 6.1 Conclusiones

En base a los resultados obtenidos y los objetivos planteados, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

Para el primer objetivo específico, “Identificar el grado de dependencia emocional”, se encontró que el 77% de las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica presentan un alto grado de dependencia emocional. Esto sugiere que la mayoría de estas mujeres enfrentan desafíos como problemas de autoestima, ansiedad por separación, temor a la ruptura de la relación y a empezar de nuevo, y falta de autocontrol. Estos factores pueden afectar significativamente su estado emocional, personalidad y convivencia saludable. Este hallazgo es preocupante para las mujeres que sufren violencia, ya que puede intensificar su dependencia afectiva con el agresor, lo que en muchos casos puede llevar a la víctima a retirar la denuncia y continuar con la relación.

En relación con el segundo objetivo específico, “Describir el grado de ansiedad estado-rasgo”, se descubrió que el 81,6% de las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica presentan un alto grado de ansiedad-estado. Este hallazgo es preocupante, ya que indica que estas mujeres experimentan niveles significativos de ansiedad en su estado emocional y conductual, lo que puede manifestarse en sentimientos subjetivos de tensión, preocupación, nerviosismo e intranquilidad.

Además, el 80,5% de estas mujeres presentan un alto grado de ansiedad-rasgo, lo que sugiere que poseen características de personalidad que las hacen susceptibles a episodios de ansiedad. Este alto nivel de ansiedad-rasgo puede estar relacionado con los altos niveles de ansiedad-estado observados, y generalmente indica una mayor predisposición a experimentar ansiedad de manera intensa. Estos resultados refuerzan la vulnerabilidad de este grupo de mujeres, quienes sufren de síntomas ansiosos intensos que afectan su estado emocional.

En relación con el tercer objetivo específico, “Determinar el nivel de depresión”, se encontró que el 69% de las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica presentan un nivel severo de depresión. Este hallazgo es preocupante, ya que indica que la mayoría de estas mujeres pueden experimentar cambios significativos en su estado de ánimo, incluyendo sentimientos intensos de tristeza o pesar, pérdida de interés o placer en actividades que solían disfrutar, alteraciones del sueño, sentimientos de inutilidad, impotencia o desesperanza.

Además, pueden tener dificultades para pensar o concentrarse, pérdida del deseo sexual y, en algunos casos, pueden surgir pensamientos de muerte o suicidio. Este resultado resalta las graves consecuencias que la violencia familiar o doméstica puede tener en las víctimas.

En relación con el cuarto objetivo, “Evaluar el nivel de intensidad de los síntomas de estrés postraumático”, se encontró que el 32,2% de las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica presentan una intensidad media-alta de síntomas de estrés postraumático. Esto indica que una gran parte de estas mujeres experimentan síntomas intrusivos y evitación, así como alteraciones cognitivas y del estado de ánimo. Es importante recordar que estas mujeres, debido a la violencia vivida y potenciada por la dependencia emocional, experimentan un malestar psicológico intenso o prolongado. Todo esto puede afectar significativamente el funcionamiento general de la persona, llevándola a un estado de desadaptación creciente.

En relación con el objetivo correlacional, “Analizar la relación entre la dependencia emocional y las variables: ansiedad, depresión y la intensidad de los síntomas de estrés postraumático”, se encontraron las siguientes correlaciones:

- Dependencia emocional y ansiedad estado: Se encontró un índice de correlación de 0,571, lo que indica una correlación positiva media. Esto sugiere que, a mayor grado de dependencia emocional, mayor es el grado de ansiedad estado en las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica.

- Dependencia emocional y ansiedad rasgo: El índice de correlación fue de 0,535, lo que denota una correlación positiva media. Esto significa que, a mayor grado de dependencia emocional, mayor es el grado de ansiedad rasgo en estas mujeres.

- Dependencia emocional y depresión: Se encontró un índice de correlación de 0,740, lo que indica una correlación positiva considerable. Esto sugiere que, a mayor grado de dependencia emocional, mayor es el nivel de depresión en las mujeres víctimas de violencia familiar o doméstica.

- Dependencia emocional e intensidad de los síntomas de estrés postraumático: El índice de correlación fue de 0,557, lo que indica una correlación positiva media. Esto significa que, a mayor grado de dependencia emocional, mayor es la intensidad de los síntomas de estrés postraumático en estas mujeres.

## **6.2 Recomendaciones**

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos y con el propósito de contribuir a la mitigación de esta problemática, se proponen las siguientes recomendaciones:

### **A las autoridades políticas**

- El órgano judicial del estado desempeña un papel crucial en la lucha contra la violencia familiar o doméstica. Por lo tanto, se insta a las autoridades de todos los niveles a garantizar la justicia en todos los casos, implementar políticas que agilicen el proceso judicial, fortalecer las medidas de protección para las víctimas y asignar un mayor presupuesto a las instituciones que manejan estos casos.
- Dada la magnitud de la problemática y la necesidad de profesionales capacitados y recursos adicionales para abordarla, se insta a las autoridades a asignar más fondos a las instituciones que trabajan en la lucha contra la violencia. Esto permitirá contratar a más profesionales altamente calificados, así como desarrollar campañas de prevención más amplias y mejorar los métodos de intervención.

### **A la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho**

- Se sugiere a las autoridades de la institución de educación superior en la ciudad de Tarija que gestionen oportunidades para que los estudiantes de Psicología puedan realizar prácticas institucionales, investigaciones y trabajos de intervención en instituciones que atienden a víctimas de violencia.
- La prevención es un aspecto fundamental. Por lo tanto, se sugiere a las carreras de ciencias sociales, como Psicología o Derecho, que realicen de manera continua ferias y actividades que tengan como objetivo informar a la población sobre la dependencia emocional y los efectos negativos asociados a la violencia familiar o doméstica, además de la socialización de leyes y derechos que garantizan una vida libre sin violencia.

### **A la sociedad en general**

- A nivel individual, se sugiere que se comience a generar conciencia en las demás personas, dado que en la sociedad aún persisten patrones de comportamiento e ideales machistas.
- Además, es recomendable informarse sobre la problemática de la violencia y la dependencia emocional, y asegurarse de que esta información no sea estática, sino que se transmita a otras personas de la sociedad.

### **A futuros investigadores**

- Se sugiere que, debido a la complejidad del instrumento EGEP-5 para evaluar los síntomas de estrés postraumático, se tomen las precauciones necesarias y se asegure una alta preparación del investigador al momento de administrar el test, especialmente cuando se trata de mujeres con un grado de instrucción limitado.
- Para futuras investigaciones, se recomienda la implementación de técnicas adicionales, como la entrevista, que permitirán una mayor profundidad en los resultados. También se pueden considerar instrumentos de evaluación adicionales, como la Escala de Gravedad de Síntomas de Echeburúa.
- La dependencia emocional es una variable psicológica que puede estar relacionada con otras variables, como la autoestima, las habilidades sociales, el autoconcepto, el número de hijos, etc. Por lo tanto, se sugiere considerar estas variables en futuras investigaciones.