

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**



TESIS

**“Depresión y dependencia emocional en usuarios
asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing
Ferrari, Huánuco-2024”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA**

AUTORA : Espinoza Vin, Frieda Jeniffer

ASESORA: Fernandez Davila Alfaro, Julita Del Pilar

**HUÁNUCO – PERÚ
2025**

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (x)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud mental**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** 2020**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:****Área:** Ciencias sociales**Sub área:** Psicología**Disciplina:** Psicología (incluye terapias de aprendizaje, habla, visual y otras discapacidades físicas mentales)**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de licenciada en psicología

Código del Programa: P05

Tipo de Financiamiento:

- Propio (x)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 77812988

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 41906174

Grado/Título: Maestro en psicología con mención en prevención e intervención en niños y adolescentes

Código ORCID: 0000-0002-7333-5683

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Calero Bravo, Roberto Angelo	Magister en Economía	71586889	000-0002-7060-7866
2	Diestro Caloretti, Karina Vanessa	Maestra en administración de la educación	25769441	0000-0002-0497-1889
3	Malpartida Repetto, José Luis	Doctor en educación	22486072	0000-0001-5160-6887



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

"PSICOLOGÍA, LA FUERZA QUE MUEVE AL MUNDO Y LO CAMBIA"

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **04:00 P.M** horas del día 12 de setiembre del año dos mil veinticinco, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la ciudad universitaria La Esperanza en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

- DR. JOSE LUIS REPETTO MALPARTIDA (**PRESIDENTE**)
- MG. ROBERTO ANGELO CALERO BRAVO (**SECRETARIO**)
- MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI (**VOCAL**)
- MG. CARMEN MENDOZA MORALES (**ACCESITARIO**)
- MG. JULITA DEL PILAR FERNANDEZ DAVILA ALFARO (**ASESOR**)

Nombrados mediante Resolución N° 924-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulada. "**DEPRESION Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN USUARIOS ASISTENTES AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUANUCO 2024**"; Presentado por la Bachiller en Psicología, **SRA. ESPINOZA VIN, FRIEDA JENIFFER**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por mayoridad con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de bueno.

Siendo las, 5.20 pm Horas del día 12 del mes de setiembre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DR. JOSE LUIS REPETTO MALPARTIDA

Orcid.org/0000-0001-5160-6887 – DNI: 22486072

PRESIDENTE

MG. ROBERTO ANGELO CALERO BRAVO

rcid.org/0000-0002-7060-7866– DNI: 71586889

SECRETARIO

MG. KARINA VANESSA DIESTRO CALORETTI

orcid.org/0000-0002-0497-1889 – DNI: 25769441

VOCAL

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: FRIEDA JENIFFER ESPINOZA VIN, de la investigación titulada "DEPRESIÓN Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN USUARIOS ASISTENTES AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO 2024", con asesor(a) JULITA DEL PILAR FERNÁNDEZ DÁVILA ALFARO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1076-2024-D-FCS-UDH del P. A. de PSICOLOGÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 30 de junio de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

225. ESPINOZA VIN, FRIEDA JENIFFER.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

11%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.autonoma.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Este estudio tiene una dedicatoria especial a Dios todo poderoso y omnipotente, el ser capaz de brindarme cada día una oportunidad de superación, ya que nos da luz dentro de un camino de obstáculos que con su favor y gracia podemos superarlo

Una dedicación especial a mi madre y tíos que nunca me dejaron sola, que al contrario al saber o sentir una caída, me supieron levantar y son para mí un punto de apoyo para jamás rendirme.

AGRADECIMIENTO

Mi mayor y sincero agradecimiento a la Universidad de Huánuco, institución de educación superior y a cada uno de sus representantes quienes pensaron en las necesidades educativas de jóvenes con ansias de superación, como mi persona, quien quiere y desea poder ser un profesional a carta cabal.

Agradezco a mi madre Milagros Espinoza Vin por siempre haberme brindado el apoyo incondicional y protección para mi bienestar

Agradezco a mis tíos Julio y José por haberme brindado la oportunidad de seguir mi sueño profesional brindándome el apoyo incondicional sin limitar mis metas. Agradezco a cada uno de mis tíos Fredy, Roland e Hilda porque la protección y el apoyo que siempre me brindan

Un agradecimiento especial a la facultad de ciencias de la salud, en especial al programa académico de psicología que mediante la permanencia y brindando una calidad de docentes, que no solo llegan e imparten sus clases, sino que se convirtieron en mentores y grandes amigos, ellos me formaron para asumir todo tipo de reto académico y asegurarnos un prometedor futuro profesional

Un agradecimiento especial a las autoridades, plana administrativa y asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari–Huánuco, quienes participaron con la resolución de las encuestas.

INDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
INDICE.....	IV
INDICE DE TABLAS	VII
INDICE DE FIGURAS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPITULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVO GENERAL.....	16
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	17
1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	17
1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA.....	17
1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	18
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
CAPITULO II	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	20
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	22

2.2. BASES TEÓRICAS.....	23
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	40
2.4. HIPÓTESIS.....	41
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS.....	41
2.5. VARIABLES.....	42
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43
CAPITULO III	41
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
3.1.1. ENFOQUE.....	41
3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.1.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	42
3.2.2. MUESTRA	43
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.3.1. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	48
3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN.....	48
3.4.2. PRUEBAS ESTADÍSTICAS.....	49
CAPITULO IV RESULTADOS.....	50
4.1. PRESENTACIÓN EN TABLAS Y FIGURAS	50
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS, PRUEBA DE HIPÓTESIS PRUEBA DE NORMALIDAD	54
CAPITULO V	60

DISCUSION.....	60
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
ANEXO	71

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribucion de poblacion	43
Tabla 2 Relacion de expertos para el inventario de depresion de beck (BDI-II).....	46
Tabla 3 Relacion de expertos escala breve de dependencia emocional (EBDE).....	48
Tabla 4 Nivel predominante de la variable depresion	50
Tabla 5 Dimension predominante de la variable depresion.....	51
Tabla 6 Nivel de la variable dependencia emocional.....	52
Tabla 7 Dimension predominante de la variable dependencia emocional.....	53
Tabla 8 Prueba de normalidad	54
Tabla 9 Niveles de correlacion de pearson	55
Tabla 10 Correlacion entre las variables depresion y dependencia emocional.....	55
Tabla 11 Correlacion entre la variable depresión y la dimension necesidad de afecto	56
Tabla 12 Correlacion entre la variable depresión y la dimension miedo al abandono.....	57
Tabla 13 Correlacion entre la variable depresion y la dimension baja autonomia	58

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel predominante de la variable depresión.....	50
Figura 2 Dimensión predominante de la variable depresión	51
Figura 3 Nivel de la variable dependencia emocional	52
Figura 4 Dimensión predominante de la variable dependencia emocional.....	53

RESUMEN

La siguiente investigación abarco de manera precisa el entorno problemático, la cual se centró en la depresión y su relación con la dependencia emocional, es por ello que se planteó el siguiente problema de investigación ¿Cuál es la relación existente entre la depresión y la dependencia emocional en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huanuco-2024?, es por ello que para complementar este estudio se da como tal el objetivo general el cual tiene como finalidad determinar la relación existente entre las dos variables de estudio propuestas en esta investigación. Para lo cual se planteó una metodología de tipo básica, realizado bajo un enfoque cuantitativo, fue realizada bajo un nivel correlacional, su diseño fue no experimental-transaccional. La población determinada para esta investigación fue de 600 y su muestra fue de 138 usuarias asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, a los cuales se les aplico como instrumento de recolección de datos el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala Breve de Dependencia Emocional (EBDE). Mediante la interpretación de los resultados obtenidos se llega a la conclusión que existe correlación entre las variables depresión y dependencia emocional, pues se obtuvo el valor de ,948, lo que nos demuestra la existencia de una correlación positiva muy alta entre las variables propuestas

Palabras clave: Abandono, afecto, autonomía, cognición, somatización.

ABSTRACT

The following research precisely covers the problematic environment, which focuses on depression and its relationship between emotional dependence, which is why the following research problem is posed: What is the relationship between depression and emotional dependence in users attending the Carlos Showing Ferrari maternal and child hospital, Huanuco-2024? That is why, to complement this study, the general objective is given as such, which aims to determine the relationship between the two study variables proposed in this research. For which a basic type methodology was proposed, carried out under a quantitative approach, it was carried out under a descriptive level, its design was non-experimental- transactional. The population determined for this research was 600 and its sample was 138 users attending the Carlos Showing Ferrari maternal and child hospital, to whom the Beck Depression Inventory (BDI-II) and the Brief Emotional Dependence Scale (EBDE) were applied as a data collection instrument. Through the interpretation of the results obtained, we reach the conclusion that there is a correlation between the variables depression and emotional dependence, which obtains a level of .948, which indicates that there is a very high positive correlation between the proposed variables

Keywords: Abandonment, affection, autonomy, cognition, somatization.

INTRODUCCIÓN

La elaboración de este estudio ha permitido ejecutar una serie de actividades conforme a los criterios establecidos por la metodología científica. A continuación, se expone de forma detallada cada una de las acciones desarrolladas. Asimismo, el presente trabajo de investigación se ajusta a las directrices estipuladas por la Universidad de Huánuco, lo cual se evidencia en su estructura formal:

En las secciones preliminares se incluyen el agradecimiento, la dedicatoria, el resumen del proyecto (junto a su versión en inglés) y una introducción general que presenta los capítulos que componen el trabajo.

El primer capítulo aborda la descripción del problema de investigación, ofreciendo un análisis breve sobre la situación vinculada con la depresión y la dependencia emocional. A partir de ello, se construyen el planteamiento del problema, los objetivos, tanto general como específicos y la justificación del estudio desde un enfoque teórico, metodológico y práctico, considerando además las limitaciones y la viabilidad del desarrollo investigativo.

El segundo capítulo contiene los antecedentes relevantes a nivel internacional, nacional y local. Asimismo, se desarrollan los fundamentos teóricos sobre las variables principales: depresión y dependencia emocional, incluyendo teorías, definiciones, características y dimensiones relacionadas. Esta sección también contempla las definiciones conceptuales de los términos clave del estudio y las hipótesis alternativas que plantean la posible relación entre las variables analizadas. Finalmente, se expone la operacionalización de las variables, sus dimensiones, indicadores, ítems correspondientes y el instrumento empleado para la recolección de datos.

En el tercer capítulo se presenta el tipo de investigación el cual fue una metodología de tipo básica, realizado bajo un enfoque cuantitativo, fue realizada bajo un nivel correlacional, su diseño fue no experimental-transaccional. La población determinada para esta investigación fue de 600 y su muestra fue de 138 usuarias asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, a los cuales se les aplicó como instrumento de recolección de datos el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala Breve de Dependencia Emocional (EBDE). Así como

también se consideró Técnicas para el procesamiento y análisis de la información como el SPSS.

En el cuarto capítulo se encuentran los resultados obtenidos a través de la prueba de correlación Pearson, mediante la interpretación de los resultados obtenidos se llega a la conclusión que existe correlación entre las variables depresión y dependencia emocional, pues se obtuvo el valor de ,948^{**}, lo que nos demuestra la existencia de una correlación positiva muy alta entre las variables propuestas dentro de esta investigación.

Se muestran además la discusión de resultados, los cuales muestran la exposición de los resultados propios de esta investigación la cual se compara con los resultados mostrados en los antecedentes de esta investigación, se expone además las conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial, cerca de 300 millones de personas padecen depresión, siendo su incidencia aproximadamente tres veces mayor en mujeres que en hombres. Cuando esta condición se vuelve persistente, aumenta considerablemente el riesgo de que se presenten comportamientos autodestructivos o intentos de suicidio. Según estimaciones recientes, el 3,8 % de la población mundial sufre de depresión; esta cifra incluye al 5 % de los adultos (con un 4 % en varones y un 6 % en mujeres) y al 5,7 % de los adultos mayores de 60 años. Esta enfermedad representa actualmente la principal causa de discapacidad en el mundo, ya que sus síntomas afectan de manera considerable el desarrollo de la vida cotidiana, tanto en el ámbito personal como laboral de quienes la padecen, es por ello que dentro de una sociedad a un machista los síntomas más representativos son la expresión de una tristeza profunda, la anhedonia y la dificultad para poder concentrarse o dormir (OMS, 2021).

Según Aiquipa (2015). La dependencia emocional se manifiesta en personas que mantienen vínculos afectivos disfuncionales, caracterizándose por un profundo temor a la soledad, entendido como una sensación de vulnerabilidad o abandono. Ambos aspectos reflejan patrones de apego excesivo en el ámbito sentimental. Diversas investigaciones indican que alrededor del 40 % de la población ha experimentado algún tipo de dependencia afectiva, y que un 31 % continúa enfrentándola. Esta condición suele surgir como una estrategia para evitar el aislamiento, buscando constantemente una relación que proporcione compañía y satisfaga necesidades emocionales, aunque dichas relaciones no siempre resulten saludables ni adecuadas en el contexto conyugal o familiar.

Según Momeñe (2017), la dependencia emocional se explica como una necesidad dominante y excesiva a los cuidados tienen comportamiento sumiso y apego exagerado y miedo a la separación esto comienza desde la primera etapa

de la edad adulta, se presenta en diferentes contextos que se manifiestan en 5 o más características relevantes, les cuesta tomar decisiones cotidianas sin el consejo de otras personas, necesita a los demás para tomar decisiones sobre su vida, no expresa el desacuerdo que tiene con los demás por miedo a perder su aprobación, tiene dificultad para realizar proyectos por sí mismo, hace cosas sin medir para tener la aprobación del resto, se siente indefenso y con miedo exagerado de cuidarse por el mismo, cuando termina una relación estrecha busca otra con urgencia por que necesita apoyo y cuidado, siente miedo y preocupación por algún pensamiento de abandono y tenga que cuidar de sí mismo.

Castelló (2006), indica que la dependencia emocional puede entenderse como un patrón caracterizado por una necesidad afectiva insatisfecha, que impulsa a la persona a buscar de forma intensa y persistente vínculos interpersonales estrechos para cubrir dicha carencia. Aunque esta definición suele aplicarse en el contexto de las relaciones de pareja, también puede extenderse a otros tipos de vínculos. Este tipo de dependencia implica componentes cognitivos, emocionales, motivacionales y conductuales que giran en torno a la otra persona como principal fuente de bienestar y seguridad, lo cual conlleva a concepciones distorsionadas sobre el amor, la convivencia y la autoimagen.

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud (MINSA, 2021) señala que, en medio de la coyuntura global reciente, el 73,1 % de las mujeres reportan manifestaciones de dependencia emocional. De este grupo, un 41,9 % presenta un nivel elevado de dicha condición, especialmente entre quienes tienen entre 26 y 59 años de edad. Según datos obtenidos a través de la aplicación INFOSALUD, este grupo etario concentra la mayoría de las consultas telefónicas relacionadas con el estrés, la ansiedad o síntomas depresivos. Estos escenarios de crisis pueden intensificar el malestar emocional, generando condiciones como ansiedad, depresión o formas agudas de dependencia afectiva.

El Ministerio de Salud (Minsa) atendió 280 917 casos de depresión durante el año 2023. Del total de atenciones, el 75.5 % corresponden a mujeres y el 16.5

% a menores de edad. Por su parte, la coordinadora de la UH SMA del Hospital Arzobispo Loayza, Katia Caballero Atencio, manifestó que dicho establecimiento atendió a 1216 personas por trastornos depresivos en el 2023 y agregó que una persona es hospitalizada cuando los síntomas depresivos son severos.

Navarro y Moscoso (2017). Diversos factores del entorno, como las exigencias del ámbito educativo, la disfuncionalidad familiar, las condiciones socioeconómicas desfavorables, la presión del entorno social, la vulnerabilidad psicológica y la tendencia al consumo de sustancias pueden contribuir significativamente al desarrollo de trastornos depresivos y a la disminución de la capacidad para gestionar el estrés. Esta combinación de elementos incrementa el riesgo de que una persona atente contra su bienestar físico. En la región de Huánuco, se estima que alrededor del 40 % de la población ha atravesado algún episodio de depresión postparto. Para el año 2022, se observó un alarmante incremento del 300 % en estos casos: mientras que en 2020 se reportaron 1137 atenciones psicológicas relacionadas con depresión y pensamientos suicidas, esta cifra ascendió a 5458 casos en 2022. Dichos registros incluyen desde menores de 11 años hasta personas adultas de 60 años. Esta situación refleja las dificultades que enfrentan, particularmente las mujeres, al intentar lidiar con experiencias adversas y circunstancias críticas que, en muchos casos, desencadenan un cuadro depresivo caracterizado por tristeza profunda, apatía, baja autoestima, pérdida de interés general y deterioro en las funciones psíquicas, afectando su desempeño en los ámbitos personal y familiar.

Dentro del establecimiento de salud, hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, se pudo identificar los diferentes problemas que llegan a presentarse, esta se da en mayor frecuencia dentro de la etapa de la adolescencia o juventud, la cual en su mayoría se origina dentro del primer enamoramiento, estos al querer llenar algún vacío emocional, estos se desencadenan en una serie de cambios dentro del estado de ánimo y la salud

mental. La principal consecuencia para esto podría ser ante un rompimiento algún episodio de depresión o querer solucionar esta ruptura a través de un embarazo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación existente entre la depresión y la dependencia emocional en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huanuco-2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuál es la relación existente entre la depresión y la necesidad de afecto en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024?

¿Cuál es la relación existente entre la depresión y el miedo al abandono en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024?

¿Cuál es la relación existente entre la depresión y la baja autonomía en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco- 2024?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación existente entre la depresión y la dependencia emocional en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Establecer la relación existente entre la depresión y la necesidad de afecto en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024

Calcular la relación existente entre la depresión y el miedo al abandono en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco- 2024

Determinar la relación existente entre la depresión y la baja autonomía en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco- 2024

1.5. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se enfocará en investigar el nivel de dependencia emocional en usuarios asistentes al hospital materno infantil usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari y se justificará de la siguiente manera:

1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

A nivel teórico, la presente investigación tendrá en consideración las ya existentes teorías y definiciones que abarcan las dos variables de estudio, como son, Según Castello (2006), la dependencia emocional se describe como un patrón persistente de necesidades afectivas insatisfechas, cuya satisfacción se busca intensamente a través de vínculos interpersonales cercanos. Sin embargo, esta búsqueda suele conducir al fracaso o, en el mejor de los casos, a un equilibrio emocional inestable. Esta perspectiva se fundamenta en la teoría propuesta por Castelló, de orientación cognitiva y psicoanalítica, la cual concibe al ser humano como una entidad con múltiples dimensiones. Desde esta visión, la dependencia emocional se interpreta como una necesidad afectiva extrema dentro de las relaciones de pareja, sustentada en una comprensión profunda de los sentimientos.

1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRACTICA

A nivel práctico según la investigación permitirá identificar el problema en donde podremos ejecutar programas psicoeducativos para poder prevenir los factores de riesgos que nos conducen a tener algún tipo de episodio depresivo, ya que esto puede presentarse generando algún nivel de dependencia

emocional. Es por ello que la elaboración de esta investigación busca generar en la población evaluada dar a conocer la relación entre las dos variables de estudio.

1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

A nivel metodológico el aporte que daremos mediante esta investigación será definir la relación existente entre la variable depresión y dependencia emocional identificando los niveles de riesgo, los resultados obtenidos permitirán implementar programas de prevención, talleres que puedan dar una iniciativa de cambio y fortalecimiento del mismo. Para ello se plantea la aplicación de instrumentos de recolección de datos previamente estandarizados y validados.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones presentes en esta investigación fueron las carentes investigaciones dentro del plano local relacionadas de manera directa con las variables de estudio propuestas en esta investigación, la cual dificultó encontrar investigaciones para los antecedentes locales.

Dentro de las limitaciones también se encontró los pocos antecedentes existentes con un grado de similitud con la población de estudio, ya que en esta investigación se centra en mujeres usuarios asistentes al hospital materno infantil.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es viable por las siguientes características

- Se realizará las consultas correspondientes y se contó con el permiso para el acceso a la información dentro del hospital materno infantil, Carlos Showing Ferrari, para la obtención del permiso para el desarrollo de la investigación
- Se cuenta con los recursos materiales y humanos para llevar a cabo la investigación

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ortiz y Rivas (2023), en su tesis “Asociación de etiologías y factores que desencadenan depresión postparto en mujeres multíparas”, presentado en la universidad de Guayaquil, siendo su finalidad determinar cuáles son las etiologías y factores en la depresión postparto y como estas se asocian entre sí en mujeres multíparas de 25 a 45 años. Su tipo de investigación fue bibliográfica, bajo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental. Según los resultados obtenidos se tiene en consideración que el 45% de las mujeres presentan un cuadro de depresión, sea cual sea el nivel. Se concluye que entre el antecedente de aborto y el desarrollo de depresión postparto en mujeres multíparas. La presencia de abortos previos se relacionó con un mayor riesgo de depresión postparto.

Iza (2022), en su tesis titulada “Relación entre conducta social y dependencia emocional en estudiantes universitarios de la carrera de Pedagogía de la Lengua y Literatura, en la ciudad de Quito, en el período académico 2021- 2021” presentado en la universidad central del Ecuador, el propósito principal de este estudio fue analizar la relación existente entre el perfil de conducta social y el nivel de dependencia emocional. La investigación se enmarcó dentro de una metodología teórico-científica, fundamentada en el modelo cognitivo-conductual. Se empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, de campo y con alcance correlacional. Los hallazgos permiten concluir que la conducta social se refiere a un conjunto de respuestas aprendidas ante ciertos estímulos, reflejo de cómo las personas interactúan dentro de sus contextos familiar, educativo o comunitario. En otras palabras, es la forma en que los estudiantes universitarios reaccionan frente a diversas situaciones sociales. Por su parte, la dependencia emocional se entiende como una necesidad afectiva intensa de establecer

vínculos estrechos con figuras significativas como la pareja, amistades o familiares, a fin de experimentar seguridad emocional y sentirse protegidos por su entorno más cercano.

León y Viteri (2020), en su tesis titulada “Autoestima y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja”, presentado en la universidad de Guayaquil, el propósito de este estudio fue analizar la relación entre el nivel de autoestima y la dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que acuden al Centro Ecuatoriano de Promoción y Acción de la Mujer. La investigación se realizó con una muestra de 50 mujeres, de entre 18 y 60 años, que han vivido situaciones de violencia de pareja. Se adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional, no experimental. Para la recolección de datos se aplicaron tres instrumentos: un cuestionario sociodemográfico, el Inventario de Dependencia Emocional (IDE) de Aiquipa (2012) y la escala de autoestima de Rosenberg. Los resultados evidenciaron que más del 50 % de las participantes presentaban niveles bajos de autoestima junto con elevados niveles de dependencia emocional. Entre los factores más frecuentes relacionados con esta dependencia se identificaron el perfil sumiso- subordinado y la necesidad constante de cercanía afectiva con la pareja. La hipótesis planteada fue confirmada mediante el hallazgo de una correlación estadísticamente significativa ($p=0.000$) entre ambas variables. Se recomienda abordar esta problemática en futuras investigaciones utilizando muestras más amplias y diversas, para ampliar la comprensión del fenómeno en otros contextos sociales.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Galindo (2022), en su tesis titulada “Dependencia emocional y depresión en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo, 2022”, presentada en la universidad señor de Sipán, su objetivo fue determinar la relación entre las dos variables de estudio, la investigación fue desarrollada empleando un enfoque cuantitativo, con un nivel correlacional y un diseño no experimental de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 400 estudiantes (200 mujeres y

200 varones), seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. Según los resultados obtenidos en una universidad privada de la ciudad de Chiclayo, se identificó un nivel moderado de depresión y un nivel elevado de dependencia emocional entre los participantes. Sin embargo, los análisis estadísticos realizados no evidenciaron una relación significativa entre ambas variables. Asimismo, tampoco se hallaron vínculos relevantes entre las dimensiones específicas de la dependencia emocional y los niveles de depresión.

Borlini (2021), en su tesis titulada “Depresión y dependencia emocional en estudiantes de psicología de una universidad particular de Lima”, presentada en la universidad autónoma del Perú, su objetivo fue conocer la relación existente entre las dos variables de estudio, la investigación empleó una metodología de tipo experimental con un diseño descriptivo-correlacional. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos adaptados al contexto peruano: el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala Breve de Dependencia Emocional. Los análisis evidenciaron una correlación estadísticamente significativa ($p = .000$), de magnitud moderada y con una relación directa ($\rho = .562$) entre las variables principales. Asimismo, se constató una asociación significativa entre la dependencia emocional y las distintas dimensiones de la depresión, también de carácter directo y con intensidad moderada ($p = .000$). En cuanto a la distribución de casos, se identificaron niveles bajos en ambas variables: 50,7 % para síntomas depresivos ($fi = 135$) y 49,2 % para dependencia emocional ($fi = 131$). Se concluye que un incremento en los síntomas depresivos está vinculado con una mayor manifestación de conductas relacionadas con la dependencia emocional entre estudiantes de Psicología de una universidad privada.

Arcaya (2021), en su tesis titulada “Dependencia emocional y depresión en estudiantes de una universidad privada en la ciudad de Trujillo” presentada en la universidad privada del Norte, tuvo como objetivo general determinar el grado de relación entre las dos variables presentadas en esta investigación, se utilizó la metodología básica, de tipo cuantitativa, bajo un enfoque relacional y de diseño no experimental. El estudio se desarrolló con una muestra compuesta por 100

estudiantes, tanto hombres como mujeres, cuyas edades oscilaban entre los 20 y 24 años. Los resultados revelaron una correlación directa de magnitud moderada ($r_s = .39$) entre las variables de dependencia emocional y depresión, lo que indica que a medida que se incrementa una de ellas, también tiende a aumentar la otra. Se concluye que existe relación entre las dos variables de estudio.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Bazan y Orellana (2023), en su tesis “Factores de riesgo asociados a la depresión postparto en el centro de salud la unión - dos de mayo, Huánuco periodo julio 2021 - mayo 2022”. El objetivo principal de esta investigación fue determinar los factores de riesgo vinculados a la depresión postparto en mujeres en etapa de puerperio. El estudio se desarrolló bajo un enfoque analítico, con un diseño correlacional. La población estuvo conformada por 260 puérperas, de las cuales se seleccionó una muestra aleatoria probabilística de 155 participantes. Los datos obtenidos indicaron que el grupo con mayor representación fue el de mujeres entre 20 y 26 años, con 60 casos, lo que equivale al 39 % de la muestra. Como conclusión, se identificaron como factores de riesgo relevantes para la depresión postparto en las usuarias del Centro de Salud La Unión los siguientes: edad ($P = 0,030$), estado civil ($P = 0,025$), nivel de apoyo económico ($P = 0,001$) y lugar de residencia ($P = 0,003$).

López (2023), en su tesis “Dependencia emocional hacia la pareja en los padres de adolescentes infractores que cumplen medidas socioeducativas en el SOA Huánuco – 2021”, tuvo como objetivo general identificar el nivel de la variable propuesta en esta investigación, el presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo y nivel descriptivo, empleando un diseño simple de corte transversal. Se trabajó con una muestra conformada por 60 padres de menores infractores que participan en medidas socioeducativas del Servicio de Orientación al Adolescente (SOA) y que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Para recolectar la información, se aplicó el Inventario de Dependencia Emocional (IDE) elaborado por Aiquipa (2015). Los hallazgos

permitieron identificar el nivel de dependencia emocional existente en los participantes, observándose que más del 50 % presenta niveles significativos o elevados de esta condición. Los factores más prevalentes fueron la Necesidad de Acceso a la Pareja (NAP) y el Miedo e Intolerancia a la Soledad (MIS). Se sugiere que futuras investigaciones aborden esta temática considerando muestras más amplias y representativas de la población en estudio.

Vásquez (2022), en sus tesis “Creencias irracionales y dependencia emocional en estudiantes del centro básico alternativo Chavín de Pariarca, Huamalíes, año 2022”, tuvo el objetivo determinar como la primera variable conduce a la siguiente, se llevó a cabo una investigación de tipo básica, con un nivel descriptivo-correlacional y un diseño no experimental. La técnica utilizada fue la encuesta, y como instrumento se aplicó un cuestionario enfocado en las variables de estudio, entre las que destacan las creencias irracionales y la dependencia emocional. La muestra estuvo conformada por 40 estudiantes del Centro Básico Alternativo Chavín de Pariarca, en la provincia de Huamalíes. Los resultados revelaron una correlación positiva significativa entre ambas variables, con un coeficiente de 0,789, como se expone en la Tabla 5. Estos datos evidencian que existe una relación directa entre la presencia de creencias irracionales y los niveles de dependencia emocional en los participantes.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. DEPRESIÓN

2.2.1.1. TEORÍA

Comportamiento depresivo

Uno de los enfoques teóricos que busca explicar la depresión es el conductista, propuesto por Lewinsohn (1974), quien sostiene que el entorno desempeña un papel esencial en la formación de las conductas humanas.

Este planteamiento se centra en el análisis del comportamiento observable y en las condiciones que influyen en el aprendizaje de dichas conductas. Desde esta perspectiva, la depresión surge como resultado de la interacción entre el individuo y su entorno (Nezu et al., 2006).

Según el modelo teórico del psicoanálisis de Freud

Por otro lado, el modelo psicoanalítico desarrollado por Freud propone que la depresión está vinculada a la pérdida o al rechazo de figuras parentales, siendo comparable a un duelo provocado por la ruptura de un lazo afectivo significativo (Freud, 1905). En este contexto, la persona que experimenta depresión suele sentirse incapaz de realizar actividades cotidianas y tiende a identificarse con quien la ha abandonado o descuidado. Esa hostilidad reprimida hacia el otro se vuelve contra sí misma, lo que provoca una disminución de la autoestima y una mayor susceptibilidad a estados depresivos (Blatt, 1998).

2.2.1.2. MODELO

Según Beck (1967) el enfoque cognitivo conceptualiza la depresión a partir de tres pilares fundamentales: la tríada cognitiva, los pensamientos negativos y los esquemas disfuncionales, así como los errores en la interpretación de la realidad. La tríada cognitiva hace referencia a una visión negativa que la persona tiene de sí misma, de su entorno y del futuro, lo cual construye un núcleo de pensamientos que refuerzan sentimientos de desesperanza e inutilidad.

El modelo también destaca la presencia de pensamientos automáticos negativos, los cuales constituyen interpretaciones distorsionadas y recurrentes ante determinadas situaciones, provocando respuestas emocionales intensas. En personas con depresión, dichos pensamientos emergen de manera casi inmediata y no suelen ser reconocidos como interpretaciones subjetivas, sino asumidos como verdades absolutas. Aunque todas las personas pueden tener pensamientos negativos en momentos determinados, en el caso de quienes padecen depresión, estos adquieren un carácter persistente y dominante en su conciencia, convirtiéndose en un factor central del malestar emocional

2.2.1.3. DEFINICIÓN

De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11, 2000), la depresión se define como un trastorno del estado de ánimo caracterizado por la pérdida persistente de interés o placer en actividades cotidianas. Para su diagnóstico, los síntomas deben mantenerse durante al menos dos semanas e incluir señales como sentimientos de inutilidad, culpa excesiva, desesperanza, pensamientos suicidas recurrentes, fatiga constante y lentitud motora, entre otros. Estos indicadores afectan el funcionamiento personal, familiar, social, educativo y laboral del individuo. Además, para ser clasificada como tal, no deben haberse presentado episodios maníacos previos ni coexistir con otros trastornos mentales.

Este cuadro clínico constituye una alteración significativa en la salud mental, deteriorando la calidad de vida. Diversos estudios sugieren un vínculo entre la depresión y patrones de apego afectivo o dependencia emocional. En ese sentido, Castelló (2000) plantea que la necesidad intensa de mantener cercanía con otras personas puede ser entendida como una manifestación de dependencia emocional.

Por su parte, García (2014) sostiene que la depresión se ha convertido en uno de los trastornos psicológicos más relevantes en la actualidad, afectando el estado de ánimo de forma notable. En algunos casos, se presenta acompañada de ansiedad y síntomas como pérdida de apetito, aislamiento social, falta de interés por actividades cotidianas, sensación de vacío, culpabilidad, baja autoestima, pensamientos suicidas, agitación, insomnio o, por el contrario, sueño excesivo, además de otras manifestaciones físicas.

Cabe señalar que el término depresión ha sido incorporado al lenguaje común para describir variaciones emocionales, lo que puede generar confusiones entre estados de tristeza transitorios propios de una depresión normal y cuadros clínicos que requieren intervención profesional, diferenciándose por la persistencia e intensidad de sus síntomas (Sarason, 2006)

2.2.1.4. CARACTERÍSTICAS

Dentro de esta investigación Según lo expuesto por Quintero et al. (2016), existen cuatro tipos de distorsiones cognitivas que se vinculan estrechamente con la aparición de síntomas depresivos:

Pensamiento polarizado: Las personas con sintomatología depresiva tienden a adoptar posturas extremas, evaluando las situaciones como absolutamente buenas o totalmente negativas, sin matices. Esta rigidez cognitiva puede favorecer el desarrollo de formas más persistentes de depresión.

Sobregeneralización: Consiste en asumir que una experiencia negativa del pasado inevitablemente se repetirá en futuros escenarios, generando así una expectativa pesimista constante frente a nuevas situaciones.

Pensamiento catastrófico: Implica anticipar el peor desenlace posible ante cualquier circunstancia, lo que provoca una visión desproporcionada y alarmista de los eventos cotidianos.

Etiquetado negativo: Ocurre cuando el individuo asigna calificativos desfavorables de manera generalizada a personas, objetos o contextos, basándose únicamente en experiencias previas desfavorables.

2.2.1.5. FACTORES

La organización Mundial de la Salud Explica (OMS). La depresión se manifiesta como un colapso integral del funcionamiento vital, afectando principalmente cuatro dimensiones: el estado de ánimo, la energía o activación (anergia), y la regulación de los ritmos biológicos, como el sueño y la alimentación. Beck propone un enfoque multidimensional para comprender este trastorno.

Depresión en la dimensión afectiva

Dentro de este ámbito, se encuentra el trastorno afectivo estacional, el cual se relaciona con alteraciones emocionales asociadas a la variación de la luz solar a lo largo de las estaciones, o a eventos de carácter personal. Estudios indican que la alteración en los niveles de melatonina y serotonina, hormonas implicadas en la regulación del sueño, la energía y el estado de ánimo puede influir en el surgimiento de este tipo de depresión. Las personas experimentan sentimientos de vacío, desesperanza e irritabilidad, junto a una pérdida progresiva del interés por actividades que antes generaban satisfacción, lo cual suele desembocar en sentimientos de insatisfacción y culpa (Rodríguez, 2015)

Depresión en la dimensión motivacional

Uno de los síntomas más evidentes de la depresión es la disminución significativa de la motivación. Las personas se perciben incapaces de realizar tareas cotidianas que previamente ejecutaban con normalidad. Esta pérdida de energía reduce su iniciativa, generando una apatía generalizada. En el caso de los adolescentes, esto puede traducirse en dificultades para cumplir con sus responsabilidades académicas, ya que al carecer de objetivos personales se sienten desorientados, indefensos y con escasa capacidad para afrontar situaciones de la vida diaria.

Depresión en la dimensión cognitiva

Desde este enfoque, la depresión implica un esquema mental negativo que afecta la percepción del individuo sobre sí mismo, su entorno y su futuro, conocido como la triada cognitiva. Quien atraviesa este estado suele considerarse incompetente o sin valor personal, interpreta sus experiencias como fracasos o pérdidas continuas, y anticipa un porvenir cargado de frustraciones. Además, otros modelos teóricos destacan que la exposición a eventos estresantes puede incrementar la vulnerabilidad a la depresión cuando la persona no cuenta con habilidades efectivas para enfrentar dichos desafíos.

que la alteración en los niveles de melatonina y serotonina, hormonas implicadas en la regulación del sueño, la energía y el estado de ánimo puede influir en el surgimiento de este tipo de depresión. Las personas experimentan sentimientos de vacío, desesperanza e irritabilidad, junto a una pérdida progresiva del interés por actividades que antes generaban satisfacción, lo cual suele desembocar en sentimientos de insatisfacción y culpa (Rodríguez, 2015)

Depresión en la dimensión motivacional

Uno de los síntomas más evidentes de la depresión es la disminución significativa de la motivación. Las personas se perciben incapaces de realizar tareas cotidianas que previamente ejecutaban con normalidad. Esta pérdida de energía reduce su iniciativa, generando una apatía generalizada. En el caso de los adolescentes, esto puede traducirse en dificultades para cumplir con sus responsabilidades académicas, ya que al carecer de objetivos personales se sienten desorientados, indefensos y con escasa capacidad para afrontar situaciones de la vida diaria.

Depresión en la dimensión cognitiva

Desde este enfoque, la depresión implica un esquema mental negativo que afecta la percepción del individuo sobre sí mismo, su entorno y su futuro, conocido como la triada cognitiva. Quien atraviesa este estado suele considerarse incompetente o sin valor personal, interpreta sus experiencias como fracasos o pérdidas continuas, y anticipa un porvenir cargado de frustraciones. Además, otros modelos teóricos destacan que la exposición a eventos estresantes puede incrementar la vulnerabilidad a la depresión cuando la persona no cuenta con habilidades efectivas para enfrentar dichos desafíos.

2.2.1.6. CAUSAS

La OMS (2020). La depresión suele originarse por la combinación de factores biológicos, psicosociales y de personalidad. En el ámbito biológico, se destacan los desequilibrios hormonales, las alteraciones en neurotransmisores

como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina, así como la predisposición genética.

Por su parte, los factores psicosociales incluyen eventos estresantes relacionados con la vida emocional, laboral o social, mientras que, a nivel de personalidad, inciden particularmente los mecanismos de defensa psicológicos que utiliza el individuo:

- Rasgos personales, como baja autoestima, elevada dependencia emocional, autocrítica excesiva o una visión pesimista de la vida.
- Experiencias traumáticas o altamente estresantes, tales como violencia física, abuso sexual, el fallecimiento o alejamiento de personas significativas, conflictos en relaciones afectivas o dificultades económicas.
- Antecedentes familiares, especialmente cuando existen vínculos consanguíneos con historial de depresión, trastorno bipolar, consumo problemático de alcohol o conductas suicidas.

2.2.1.7. PROCESO DE LA PATOLOGÍA DEPRESIVA

Según lo propuesto por Ferster, existen cuatro mecanismos que, ya sea de forma independiente o interrelacionada, pueden contribuir a la comprensión del origen de la depresión (Belloch, 2019):

a) Modificaciones abruptas en fuentes clave de reforzamiento: Cuando una persona pierde de manera repentina estímulos reforzadores significativos, se produce una generalización conductual, extendiendo respuestas hacia ámbitos no relacionados con la fuente original de refuerzo.

b) Esquemas de refuerzo con alta demanda: Se refiere a contextos en los que se invierte un esfuerzo considerable durante lapsos prolongados, sin expectativas realistas de éxito. Esto puede derivar en un estado de apatía o inhibición conductual ante nuevas actividades, tras experiencias previas fallidas.

c) Limitación para activar repertorios conductuales previos: Ocurre cuando, frente a una reducción de estímulos positivos, se restringe la manifestación de conductas adaptativas, dificultando la interacción eficaz con el entorno. Menores cantidades de refuerzos positivos conducen a un descenso progresivo en la actividad conductual.

d) Repertorios de observación restringidos: Las personas con depresión tienden a interpretar su entorno de manera distorsionada, lo cual limita su capacidad para identificar estímulos positivos y sostener conductas reforzadas, reduciendo así la variedad y calidad de sus respuestas.

2.2.1.8. DIMENSIONES

Según Beck et al citado por Conde (2020), este sustenta las siguientes dimensiones:

Cognitivo afectivo: Son los cambios que se originan dentro del plano cognitivo, el cual se centra en la inteligencia, el lenguaje, la memoria, la percepción y la resolución de problemas, mientras el rango afectivo se encuentra fijado en la parte emocional y social de la persona gobernado por el estado de ánimo, referido al potencial para relacionar a las emociones y sensaciones que provoca dentro del entorno en el que se encuentra. Determinan la adaptación de una persona al medio social y escolar a través de la interacción con otros en distintas situaciones siendo determinante para ello las experiencias que se han tenido con anterioridad ya que dan las pautas para que el individuo se desenvuelva.

Somático motivacional: Es una liberación de las restricciones en el cuerpo y la mente de modo que las funciones individuales prosperen hacia un estado de salud óptimo mediante la autoenseñanza y el autocontrol. Es un sistema de toma de consciencia, entendiendo esta como la capacidad para sentir, actuar y experimentar simultáneamente. Las cuales se presentan en la pérdida de placer, pérdida de interés, sentimientos de inutilidad y pérdida de energía, dificultades en la concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo.

2.2.2. DEPENDENCIA EMOCIONAL

2.2.2.1. TEORÍA

Teoría triangular del amor.

El amor es una emoción fundamental en las relaciones humanas, ampliamente abordada por escritores, científicos y pensadores a lo largo del tiempo. Desde la Psicología Social, también se analiza debido a su papel esencial en los vínculos interpersonales. Entre los distintos modelos psicológicos sobre el amor, destaca la teoría triangular propuesta por Sternberg (1986), la cual define este fenómeno a partir de tres componentes fundamentales: la pasión, la intimidad y el compromiso.

La pasión erótica se vincula con los aspectos físicos y fisiológicos del amor. Por su parte, la pasión romántica se expresa mediante pensamientos intensos, idealización de la pareja y la creencia de que el vínculo tiene un carácter excepcional, aspectos que reflejan construcciones culturales sobre las relaciones amorosas.

En cuanto a la intimidad, esta se refiere al desarrollo de una conexión afectiva profunda y mutua, caracterizada por el apoyo emocional, la comprensión, la sinceridad, la confianza, la estabilidad y la sensación de confort en la relación.

Finalmente, el compromiso implica la decisión consciente de mantener y fortalecer el lazo afectivo, incluso ante la presencia de adversidades, motivado por el afecto hacia la otra persona y el valor otorgado a la relación misma.

2.2.2.2. MODELO DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL

Modelo de la adicción comportamental

Según Castelló (2006). Se han establecido similitudes conductuales entre el deseo de consumir

una sustancia y la necesidad intensa de afecto en una relación de pareja.

En ambos casos, se observa una forma de dependencia que comparte patrones comportamentales similares. Romper un vínculo marcado por la dependencia emocional puede desencadenar reacciones impulsivas para restablecer la relación, aun cuando esta sea perjudicial, lo que refleja una dinámica comparable al comportamiento de una persona en proceso de adicción. A diferencia de las adicciones a sustancias, las cuales pueden superarse tras periodos prolongados de abstinencia, la dependencia emocional puede persistir en diversos vínculos afectivos a lo largo de la vida, manifestándose incluso desde etapas tempranas del desarrollo.

Modelo teórico de la vinculación afectiva.

La propuesta de Castelló (2005) se enfoca en el estudio de las emociones humanas, particularmente en la necesidad de establecer y conservar vínculos afectivos. Según este modelo, el nivel de dependencia emocional se relaciona directamente con la intensidad del apego que una persona experimenta hacia su pareja. No todas las personas generan lazos emocionales con la misma profundidad: algunas mantienen vínculos leves, otras más sólidos, y también existen quienes desarrollan un apego excesivo. Este último caso, definido como dependencia emocional, se caracteriza por una devoción desmedida, una necesidad constante de la pareja y una idealización del vínculo, aspectos que según el autor constituyen una manifestación patológica.

2.2.2.3. DEFINICIÓN

Las personas con dependencia emocional suelen presentar una marcada disminución del autocontrol, acompañada de ansiedad y malestar cuando no están cerca de la figura afectiva de la que dependen. Esta necesidad intensa de proximidad emocional dificulta la ruptura del vínculo, incluso cuando la relación resulta perjudicial (Ventura, 2018).

Aunque en algunos casos puede tratarse de una dependencia transitoria, lo más común es que este patrón se repita de manera sostenida a lo largo de la vida, no solo en relaciones de pareja, sino también con familiares o amistades cercanas. La dependencia emocional constituye una condición psicológica que afecta negativamente los vínculos humanos, aunque muchas personas no son plenamente conscientes de estar atravesando esta situación (Petruccelli et al., 2014).

Las consecuencias derivadas de esta dependencia pueden ser severas y se expresan de manera distinta según la intensidad del vínculo y las características individuales. Usualmente, quienes presentan este tipo de apego se sienten atraídos por personas con rasgos dominantes, posesivos o autoritarios, alimentando relaciones marcadas por el control y el maltrato. Son frecuentes los casos en los que, a pesar de ser víctimas de desprecio o abuso, la persona no logra terminar el vínculo afectivo (González y Hernández, 2014).

En estas relaciones, el afecto puede transformarse en sufrimiento, y el placer en rechazo. Esta dinámica se ve reforzada por factores como la baja autoestima, la sobrevaloración de las necesidades del otro y la negligencia hacia el propio bienestar. Así, cualquier señal de indiferencia o separación genera un alto impacto emocional, siendo el miedo al rechazo un detonante clave.

En ocasiones, quienes sufren de esta condición buscan calmar su malestar emocional mediante el consumo de sustancias psicoactivas, como forma de gestionar la ansiedad, la ira o la tristeza (Rodríguez, 2013).

Además, investigaciones realizadas por Gardner indican que las personas emocionalmente dependientes tienen entre 10 y 25 veces más probabilidades de padecer depresión mayor en comparación con la población general. Esto se relaciona con alteraciones en la autoestima, la cual se ve afectada por el temor a perder a la pareja o por experiencias de abuso dentro de la relación, generando síntomas depresivos (Alalú, 2016).

Finalmente, Castellón (2000) concibe la dependencia emocional como un patrón persistente de necesidades afectivas insatisfechas que se intentan colmar a través de relaciones cercanas. Sin embargo, estas relaciones rara vez brindan estabilidad emocional, y en el mejor de los casos, conducen a un equilibrio frágil y forzado. plenamente conscientes de estar atravesando esta situación (Petrucelli et al., 2014).

Las consecuencias derivadas de esta dependencia pueden ser severas y se expresan de manera distinta según la intensidad del vínculo y las características individuales. Usualmente, quienes presentan este tipo de apego se sienten atraídos por personas con rasgos dominantes, posesivos o autoritarios, alimentando relaciones marcadas por el control y el maltrato. Son frecuentes los casos en los que, a pesar de ser víctimas de desprecio o abuso, la persona no logra terminar el vínculo afectivo (González y Hernández, 2014).

En estas relaciones, el afecto puede transformarse en sufrimiento, y el placer en rechazo. Esta dinámica se ve reforzada por factores como la baja autoestima, la sobrevaloración de las necesidades del otro y la negligencia hacia el propio bienestar. Así, cualquier señal de indiferencia o separación genera un alto impacto emocional, siendo el miedo al rechazo un detonante clave.

En ocasiones, quienes sufren de esta condición buscan calmar su malestar emocional mediante el consumo de sustancias psicoactivas, como forma de gestionar la ansiedad, la ira o la tristeza (Rodríguez, 2013).

Además, investigaciones realizadas por Gardner indican que las personas emocionalmente dependientes tienen entre 10 y 25 veces más probabilidades de padecer depresión mayor en comparación con la población general. Esto se relaciona con alteraciones en la autoestima, la cual se ve afectada por el temor a perder a la pareja o por experiencias de abuso dentro de la relación, generando síntomas depresivos (Alalú, 2016).

Finalmente, Castellón (2000) concibe la dependencia emocional como un patrón persistente de necesidades afectivas insatisfechas que se intentan colmar a través de relaciones cercanas. Sin embargo, estas relaciones rara vez brindan estabilidad emocional, y en el mejor de los casos, conducen a un equilibrio frágil y forzado.

2.2.2.4. CARACTERÍSTICAS

Según el autor Cuetos (2018). Desde la perspectiva de la dependencia emocional, esta se presenta cuando una persona intenta llenar un vacío afectivo mediante una relación que, en poco tiempo, se convierte en el eje central de su vida. Esta necesidad constante de mantener el vínculo puede derivar en una forma de adicción emocional. La posibilidad latente de perder la relación genera un deseo casi incontrolable de mantenerla, incluso cuando resulta dañina.

Quien experimenta dependencia emocional suele establecer vínculos interpersonales intensos con una figura que le genera una fuerte atracción, lo que refleja carencias emocionales no resueltas que busca suplir a través del vínculo afectivo. Esta condición se traduce en una necesidad afectiva intensa hacia la pareja.

Castelló (2012), al analizar esta dinámica, identificó que la dependencia emocional puede dividirse en tres esferas fundamentales del ser humano, en las cuales se evidencian los rasgos más representativos de esta condición patológica:

- Autoestima disminuida.
- Rechazo o incomodidad ante la soledad.
- Tendencia a evitar el aislamiento a toda costa.

2.2.1.5. LAS PERSONAS CON RIESGO DE DEPENDENCIA

Según Blasco (2005). Este nos da las siguientes características:

Existen diversos elementos que pueden favorecer la formación de vínculos afectivos marcados por la dependencia emocional. Entre ellos se encuentran:

- Presencia de déficits cognitivos de carácter leve o moderado.
- Rasgos de personalidad que evidencian una elevada dependencia interpersonal, junto con actitudes suspicaces, sensibilidad excesiva, síntomas depresivos y ansiosos
- Aislamiento del individuo respecto a su núcleo familiar o su red social de apoyo.

Estas condiciones pueden propiciar la creación de relaciones de exclusividad y dependencia con personas cercanas ya sean vecinos, parientes o cuidadores que cumplen funciones estabilizadoras en la vida del sujeto. El surgimiento de una necesidad física o psicológica, percibida como esencial, puede desencadenar una dinámica relacional en la que se establece un vínculo afectivo que deriva en dependencia. Esta situación se vuelve patológica por dos razones principales: primero, porque refuerza las dificultades cognitivas o los rasgos de personalidad disfuncionales del individuo; segundo, porque induce cambios conductuales que refuerzan una relación exclusiva.

Cabe destacar que la dependencia emocional no puede sostenerse sin la participación activa de ambas partes implicadas. Es decir, este tipo de vínculo requiere que uno de los involucrados se aproveche consciente o inconscientemente de las vulnerabilidades del otro para obtener algún tipo de beneficio. Por ello, es imprescindible implementar protocolos específicos para la identificación de factores y contextos de riesgo, orientados a la prevención de relaciones que puedan vulnerar los derechos y libertades fundamentales de quienes se encuentran en situación de alta susceptibilidad afectiva.

2.2.1.6. PRIORIDAD DE LA PAREJA

Aiquipa (2015). Se plantea que cuando una persona otorga prioridad absoluta a otra, por encima de actividades, intereses, vínculos familiares o incluso de su propia integridad se genera inevitablemente una relación desequilibrada. Al ceder este nivel de importancia, se delega poder sobre sí misma a la otra persona, atribuyéndole cualidades y autoridad que, a largo plazo, pueden perjudicar su bienestar. Este tipo de dinámica refuerza creencias disfuncionales en las que la pareja, familiar o amigo es percibido como una figura dominante, mientras quien depende emocionalmente se desvaloriza a sí mismo, viéndose como inadecuado o indigno.

Subordinación: Se refiere a la experiencia de sometimiento, en la que el individuo siente la obligación de obedecer las imposiciones del otro, incluso cuando estas se traducen en restricciones, maltrato o humillación. Este tipo de sumisión sin cuestionamientos constituye una forma de abuso psicológico que consolida la dependencia emocional y puede favorecer contextos violentos.

Sumisión: Este concepto alude a la actitud de acatamiento automático de las exigencias de otra persona, sin pasar por un proceso de reflexión o evaluación. La sumisión se manifiesta cuando los mandatos ajenos son percibidos como inapelables, y la persona afectada no se siente con la capacidad de contradecirlos. Tal disposición puede llevar a situaciones de abuso, ya que quien se somete acepta la pérdida de autonomía como forma de preservar el vínculo afectivo, aun cuando ello implique su propio deterioro emocional. En muchos casos, la sumisión está ligada a una profunda necesidad de conexión afectiva, constituyendo una manifestación evidente de dependencia emocional.

2.2.1.7. CLASIFICACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS

Las dependencias relacionales abarcan diversas manifestaciones, entre ellas la dependencia emocional, la adicción al amor y las formas atípicas como el apego ansioso o la sociotropía. Por otro lado, las llamadas coadicciones incluyen fenómenos como la codependencia y la bidependencia, las cuales se consideran trastornos de carácter secundario, ya que su aparición está vinculada a procesos adictivos. En este sentido, la dependencia emocional se diferencia de estas dos últimas al no estar necesariamente asociada a una adicción primaria (Márquez, 2005).

La codependencia se describe como un vínculo disfuncional entre una persona con funcionamiento relativamente estable y otra que presenta algún tipo de deterioro o fragilidad psicológica o conductual, como ocurre frecuentemente con individuos que consumen sustancias psicoactivas. En este tipo de relación, la pareja del sujeto adicto suele adoptar roles de salvador, cuidador o protector, llegando a normalizar conductas abusivas. Como consecuencia, descuida sus propias necesidades, pierde sus límites personales y su identidad se diluye al centrar su vida en torno al otro. Este patrón suele estar asociado a niveles bajos de autoestima.

En cuanto a la bidependencia, esta se refiere a una doble forma de dependencia, presente en personas con trastornos adictivos que, además de su vínculo con las sustancias, desarrollan un apego afectivo disfuncional. Esta condición se fundamenta en aprendizajes de tipo sociopático, lo cual intensifica los comportamientos dañinos tanto para la persona que lo padece como para su entorno. Quienes presentan bidependencia tienden a mostrar dificultades para reconocer su situación, una marcada dependencia para la toma de decisiones y escasa autonomía emocional.

2.2.1.8. DIMENSIONES

Según Ventura (2018), este autor propone las siguientes dimensiones:

Necesidad de afecto: Las personas que sostienen esta creencia consideran esencial recibir afecto y validación por parte de su entorno cercano como familiares, amistades o figuras significativas y están convencidas de que los demás deben ser considerados y demostrar aprecio hacia ellas. No obstante, esta expectativa no se sustenta en criterios racionales y puede generar frustración ante la ausencia de ese reconocimiento.

Miedo al abandono: Se trata de una sensación profunda de inseguridad y ansiedad ante la posibilidad de ser rechazado o dejado de lado por personas significativas. Esta emoción tiene sus raíces en la necesidad de vínculo y apego inherente al ser humano desde los primeros años de vida.

Baja autonomía: Esta condición se manifiesta de forma diversa en función del tipo de afectación, la presencia de limitaciones funcionales y su impacto en la calidad de vida. Requiere un abordaje integral y centrado en la persona, así como un proceso de evaluación continua que permita ajustar el cuidado a las necesidades individuales.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Baja autonomía: Se refiere a la dificultad para tomar decisiones propias, modificar puntos de vista o renunciar a intereses personales con el fin de complacer a la pareja. Este comportamiento puede ir acompañado de actitudes de sumisión y de una percepción disminuida del propio valor.

Cognitivo afectivo: Incluye pensamientos repetitivos asociados a la tristeza, sentimientos de fracaso o inutilidad, los cuales suelen aparecer en personas con depresión aun cuando no exista evidencia objetiva que los sustente.

Dependencia emocional: Estado psicológico caracterizado por pensamientos, emociones y conductas que impiden a la persona distanciarse afectiva y físicamente de su pareja, generando una vinculación intensa y persistente.

Depresión: Trastorno del estado de ánimo que puede ser pasajero o prolongado, manifestado mediante tristeza profunda, pérdida de motivación o disfrute, baja autoestima, culpa, alteraciones en el apetito, el sueño y la concentración.

Miedo al abandono: Experiencia emocional intensa de inseguridad ante la posibilidad de ser dejado por la pareja, lo cual activa una necesidad profunda de vinculación.

Necesidad de afecto: Deseo persistente de recibir demostraciones de cariño por parte de los demás, cuya carencia genera malestar emocional significativo.

Somático motivacional: Hace referencia a la relación entre las sensaciones corporales y los sistemas motivacionales implicados en la ejecución de conductas dirigidas a metas

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: La depresión se relaciona con la dependencia emocional en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024.

Ho: La depresión no se relaciona con la dependencia emocional en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco- 2024

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS

Ha1: La depresión se relaciona con la necesidad de afecto en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024

Ho1: La depresión no se relaciona con la necesidad de afecto en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024

Ha2: La depresión se relaciona con el miedo al abandono en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024

Ho2: La depresión no se relaciona con el miedo al abandono en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024

Ha3: La depresión se relaciona con la baja autonomía en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024

Ho3: La depresión no se relaciona con la baja autonomía en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE 1

Depresión

Dimensión

- Cognitivo afectivo
- Somático motivacional

2.5.2. VARIABLE 2

Dependencia emocional

Dimensión

- Necesidad de afecto
- Miedo al abandono
- Baja autonomía

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Instrumento	Escala de medición
Depresión	Un un estado emocional de profundo desánimo e insatisfacción, que puede manifestarse de forma temporal o prolongada. Este cuadro clínico se caracteriza principalmente por la presencia de sentimientos de tristeza, así como por la disminución del interés o del placer en actividades que anteriormente resultaban gratificantes (Beck et al., 1978)	Puntajes obtenidos del Inventario de Depresión de Beck-II, de cuatro opciones de respuesta, con una puntuación entre 0 y 3	Cognitivo afectivo Somático - motivacional	-Tristeza. -Pesimismo - Pensamiento de desvalorización. -Agitación. - Irritabilidad -Cambios en el apetito -Dolor muscular -Tensión -Indecisión -Autocrítica -Disconformidad consigo mismo	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14 4, 11, 12, 15, 17, 18, 19, 20	Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)	Ordinal Rangos Bajo (0-25) Medio (26-51) Alto (52-76)
Dependencia emocional	Un patrón cognitivo, afectivo y conductual que impide a la persona	Puntajes obtenidos a través de la Escala Breve de	Necesidad de afecto	-Abandono de personal - Aprobación de otras personas - Inseguridad	2 – 4 - 5	Escala Breve de Dependencia Emocional	Ordinal Rangos Bajo (10-

desvincularse, tanto física como psicológicamente, de su pareja, generando una necesidad persistente de mantener el vínculo a pesar de posibles consecuencias negativas (Ventura, 2018).	Dependencia Emocional para su aplicación	Miedo al abandono	- Aislamiento social - Inestabilidad - Carencia de emociones. - Falta de iniciativa - Dificultad en la toma de decisiones	6 – 8 – 9 (EBDE)	23) Medio (24-37) Alto (38-50)
		Baja autonomía		1-3-7-10	

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

La presente investigación será de tipo básica que consistirá en poder describir las características de las dos variables propuestas, ya sean estas la depresión y la dependencia emocional.

Según Tamayo (2006). Comprendemos la descripción, el análisis e interpretación de la naturaleza y el proceso de los fenómenos, se hace conclusiones dominantes sobre personas, grupos, trata sobre realidades y hechos que fundamentalmente se caracteriza por una interpretación correcta.

3.1.1. ENFOQUE

El enfoque que tomaremos será el enfoque cuantitativo según menciona Rodríguez (2010, p.32), menciona que el enfoque cuantitativo se centra en las causas, fenómenos sociales con escaso interés en lo subjetivo, este método utiliza cuestionarios, inventarios y análisis demográficos estos pueden ser analizados estadísticamente para ser aprobadas o rechazadas de acuerdo a la relación del estudio cuantitativo que es sustentada a través de gráficos, análisis numéricos y tablas estadísticas.

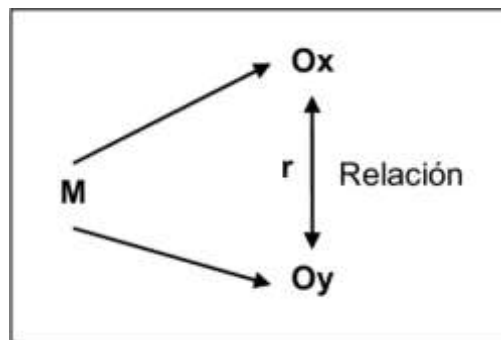
3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación a presentar fue realizada bajo un nivel correlacional Según refiere Bernal (2006) las investigaciones correlacionales muestran situaciones, hechos o rasgos que sirven de características para la búsqueda de un grado de relación entre las variables propuestas en cualquier estudio. En las investigaciones correlacionales se formulan operaciones de tipo estadístico más complejas con el fin de hallar existencia o no de grado de relación ante un fenómeno o problemática observable.

3.1.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Una investigación no experimental-transaccional

Son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables en los que se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlo. El diseño de investigación será descriptivo relacional, según Hernández et al (2010), busca especificar propiedades importantes en grupos, personas, comunidades o cualquier otro fenómeno se someten a un análisis, se encarga de medir, evaluar las dimensiones y componentes del fenómeno a investigar, selecciona una serie de cuestiones para medir y describir lo que investiga, instrumento el cual se aplicara en un solo momento.



Dónde:

M : Muestra de estudio.

Ox : Variable 1

Oy : Variable 2

R : Relación entre las variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Según Lilia (2015), es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado, donde se desarrollará la investigación.

En esta investigación la población estará constituida por las madres asistentes que acompañen a sus hijos al servicio CRED, Servicio de control de crecimiento y desarrollo, control materno infantil y madres puérperas asistentes al hospital materno infantil.

Tabla 1

Distribución de población

Frecuencia de asistencia diaria 25	Frecuencia de asistencia semanal 150	Frecuencia de asistencia mensual 600	Total 600
--	--	--	---------------------

3.2.2. MUESTRA

Según Lilia (2015), sostiene que la muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población

Al establecer el tamaño de la muestra se utilizará el muestreo probabilístico o aleatorio. Este es un proceso en el que se determina la probabilidad de que se incluya cada componente de la exhibición. Este método se clasifica como un muestreo al azar, previamente operado mediante ecuaciones de orden estadístico, el conjunto de elementos posee las mismas posibilidades de ser elegidos.

Donde:

$$\frac{Za^2 pqN}{e^2(N-1)+Za^2 pq}$$

.

- Za (Nivel de Confianza del 95%) =1.96
- P (Probabilidad de éxito) =0.5
- Q (Complemento 1-P) =0.5
- E (Precisión o magnitud del error 5%) =0.05
- N (Población)

$$N = \frac{(1.96)^2 * 0.50 * 0.50 * 600}{(0.05)^2 * (600 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$N = 137.89$$

N=138

Muestra total =138 usuarias asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Asistentes con dirección o pertenecientes a su jurisdicción (Distrito de Amarilis).
- Usuaris asistentes de edades establecidas entre 18 a 45 años

Criterios de exclusión

- Asistentes con orden de derivación provenientes de otros centros de salud.
- Pacientes con una edad menor de 18 años y mayor a los 46 años de edad.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el desarrollo de este estudio se tuvo que aplicar las técnicas e instrumentos presentados a continuación:

3.3.1. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Psicometría: es una disciplina cuyo fin es la construcción de pruebas que miden y evalúan rasgos y variables psicológicas teniendo como método principal la estadística y las funciones matemáticas, esta evalúa comprobar la capacidad, destreza y habilidades del/la participante mediante pruebas prácticas y objetivas. (Candil, 2015).

INSTRUMENTO:

Cuestionario: es un instrumento de recolección de datos que utiliza una serie de preguntas estructuradas para obtener información de los participantes. Se utiliza comúnmente en estudios cuantitativos, como encuestas, para medir variables y obtener datos numéricos. (Mendoza y Ávila, 2020)}

Inventario: tiene como objetivo registrar información básica sobre las diferentes variables presentadas dentro de un tema ya determinado, abarca ítems relacionados a un tema en específico, el cual registra ya una escala y valores pre determinados. (Mendoza y Ávila, 2020)

Para el desarrollo de esta investigación se utilizará dos cuestionarios, para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se utilizaron dos instrumentos:

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-II)

FICHA TÉCNICA

Autor : Aaron Beck, Steer y Brown (1996)

Adaptado : Rodríguez Amaro Eder y Farfán Rodríguez Daniel Año
2015

Procedencia : Perú

Administración : Individual y colectiva Edad de
aplicación: Adolescentes y adultos

Objetivo : Medir los síntomas depresivos Tiempo
de aplicación: 10 minutos

Número de ítems 19

Población objetivo: Adultos y adolescentes mayores de 13 años

Objetivo: Evaluar la severidad de la depresión en adultos y adolescentes.

Descripción: El BDI-II es un cuestionario de autoadministración de 21 ítems que evalúa la severidad de la depresión en adultos y adolescentes. Los ítems se responden en una escala de 0 a 3, con puntuaciones totales que van de 0 a 63. Un puntaje de 0 a 9 se considera indicativo de ausencia de depresión, un puntaje de 10 a 16 se considera indicativo de depresión leve, un puntaje de 17 a 29 se considera indicativo de depresión moderada, y un puntaje de 30 a 63 se considera indicativo de depresión severa.

Propiedades de validez y confiabilidad de la adaptación peruana

La validez de la estructura interna fue respaldada mediante un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), en cuyo proceso se identificaron dos ítems con puntuaciones reducidas (ítems 6 y 21), razón por la cual fueron excluidos del instrumento. En la fase de prueba piloto, las evidencias de validez de contenido se establecieron a través del coeficiente V de Aiken, obteniendo valores que oscilaron entre 0.80 y 1.00. Respecto a la confiabilidad, se evaluó mediante el método de consistencia interna, alcanzando un coeficiente alfa de Cronbach de 0.909, lo que indica una alta fiabilidad del instrumento.

Tabla 2

Relación de expertos para el inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Nombre de los expertos	Especialidad o cargo
Ramírez Contreras Noelia	Psicóloga
Sobrado Chávez Dulio	Psicólogo forense
Márquez Acosta, Luigi	Psicólogo asistencial

ESCALA BREVE DE DEPENDENCIA EMOCIONAL (EBDE)

FICHA TÉCNICA

Autor : José Ventura León (2018)

Adaptado : Munarez Liz y Pardo Anghy

Año 2021

Procedencia : Perú

Administración : Individual y colectiva Edad

de aplicación : Adultos

Objetivo : Medir las conductas dependientes

Tiempo de aplicación: 3 minutos

Descripción : La escala está constituida por 10 reactivos agrupados en tres dimensiones: a) Necesidad de afecto (reactivo 2, 4 y 5); b) Miedo al abandono (reactivo 6,8 y 9); c) Baja autonomía (reactivo 1, 3, 7 y 10). Además, tiene una escala de respuesta Likert: “No es mi caso” (1 punto) hasta “Siempre es mi caso” (5 puntos).

Calificación: Los puntajes se -obtienen de la suma simple de los ítems.

Características Psicométricas: Necesidad de afecto ($\omega=.88$)

Miedo al abandono ($\omega=.88$) Baja

autonomía ($\omega=.78$).

Normas: Puntajes normativos en quintiles

Propiedades de validez y confiabilidad de la adaptación peruana

La validez de constructo se evaluó mediante un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), el cual permitió identificar un modelo estructural óptimo tras la comparación de diversas alternativas psicométricas. El modelo seleccionado mostró una adecuada coherencia tanto teórica como empírica, con indicadores ajustados: $\chi^2 = 548.24$, CFI = 0.951, TLI = 0.962 y RMSEA = 0.031. En cuanto a la confiabilidad, esta fue determinada a través del método de consistencia interna, arrojando un coeficiente alfa de Cronbach de 0.790, lo que refleja una fiabilidad aceptable del instrumento.

Tabla 3

Relación de expertos Escala Breve de Dependencia Emocional (EBDE)

Nombre de los expertos	Especialidad o cargo
Ramírez Contreras Noelia	Psicóloga
Sobrado Chávez Dulio	Psicólogo forense
Márquez Acosta, Luiggi	Psicólogo asistencial

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron recolectados de acuerdo al procedimiento establecido para el desarrollo de esta investigación:

- Gestiones para la ejecución de la investigación: Permiso y solicitudes para la recolección de datos.
- Estadística descriptiva: Este tipo de análisis permite representar y describir las características de una muestra o población en función de variables específicas. A través de estos procedimientos, es posible presentar diversos indicadores o estimaciones que se alinean con los objetivos del estudio.

3.4.1. PLAN DE TABULACIÓN

Diagrama de Barras: También denominado gráfico de columnas es una herramienta visual utilizada para representar datos de manera gráfica mediante barras rectangulares, cuyas longitudes son proporcionales a los valores que reflejan. Se emplea principalmente para comparar dos o más conjuntos de datos, y puede orientarse tanto en sentido vertical como horizontal. En este caso, permite representar gráficamente los resultados obtenidos respecto a las variables gestión administrativa y posicionamiento de marca.

Cuadros estadísticos: Constituye una representación estructurada de situaciones diversas observadas en la vida cotidiana, facilitando la comprensión de tendencias asociadas al comportamiento humano y social. En este contexto, se utilizará para analizar la relación entre las variables gestión administrativa y

posicionamiento, permitiendo visualizar múltiples dimensiones o categorías implicadas en el estudio

Programa SPSS: Es una herramienta informática ampliamente utilizada en el ámbito de las ciencias sociales y la investigación de mercados. Sus siglas originalmente significan Statistical Package for the Social Sciences, aunque también ha sido identificado como Statistical Product and Service Solutions. Este programa se destaca por su capacidad para manejar grandes volúmenes de datos y su interfaz intuitiva, lo que facilitó el procesamiento estadístico de las variables en estudio: gestión administrativa y posicionamiento de marca.

3.4.2. Pruebas estadísticas

Estos permiten establecer conclusiones acerca de la estructura de una muestra o de una colección de datos.

Estadística descriptiva

El uso de la estadística descriptiva se utilizará para conocer el nivel de predominancia de cualquiera que sea la dimensión con mayor frecuencia.

Estadística inferencial

Prueba estadística de Pearson: es una prueba que mide la relación estadística entre dos variables continuas. Si la asociación entre los elementos no es lineal, entonces el coeficiente no se encuentra representado adecuadamente. El coeficiente de correlación puede tomar un rango de valores de +1 a -1.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN EN TABLAS Y FIGURAS

Tabla 4

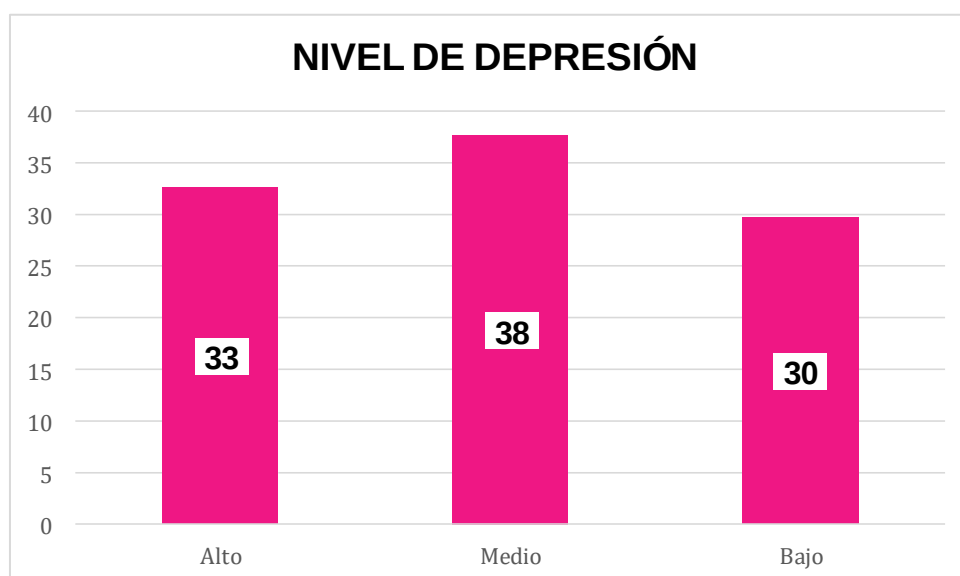
Nivel predominante de la variable depresión

Nivel de depresión	f	%
Alto	45	33
Medio	52	38
Bajo	41	30
Total	138	100

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

Figura 1

Nivel predominante de la variable depresión



Fuente: Tabla 4

Interpretación: En la tabla 4, grafico 1 se observa que el nivel con mayor predominancia en la variable depresión es el nivel medio, el cual la conforma un total de 52 (38%) usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, el cual señala una presencia de episodios de tristeza cada vez con mayor presencia, frecuencia e intensidad, mientras que la menor proporción de la población se encuentra en un nivel bajo con 30 (41%) usuarios.

Tabla 5

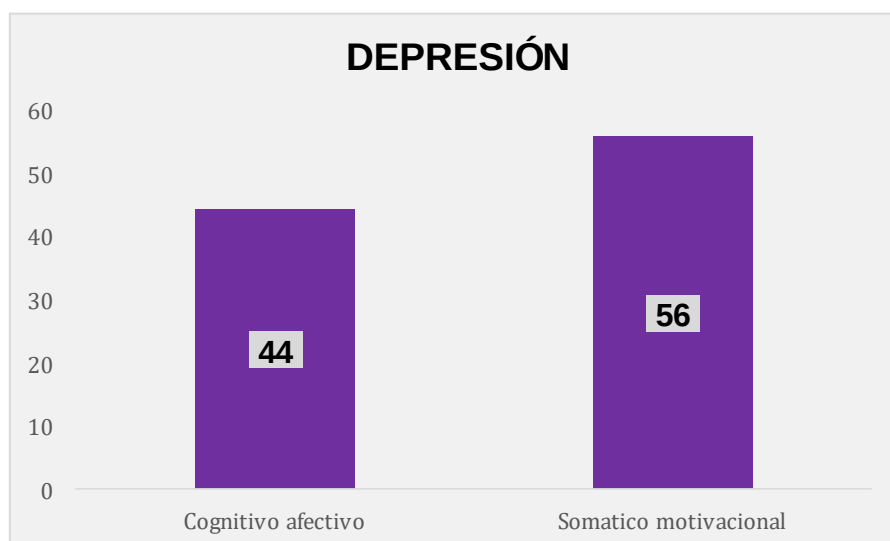
Dimensión predominante de la variable depresión

Depresión	f	%
Cognitivo afectivo	61	44
Somático motivacional	77	56
Total	138	100

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

Figura 2

Dimensión predominante de la variable depresión



Fuente: Tabla 5

Interpretación: En la tabla 5, grafico 2 se observa que la dimensión con mayor predominancia en la variable depresión es la dimensión somático motivacional, la cual la conforma un total de 77 (56%) estudiantes, la cual señala que existe usuarias que expresan su malestar a través de síntomas físicos, mientras que la menor proporción de la población fue la dimensión cognitivo afectivo con 61 (41%) usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari.

Tabla 6

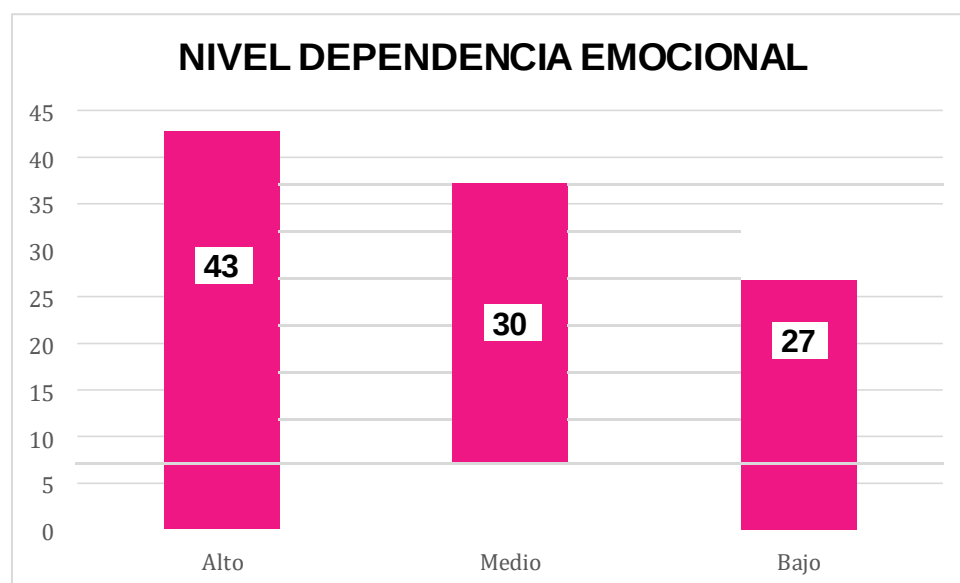
Nivel de la variable dependencia emocional

Nivel de la dependencia emocional	f	%
Alto	59	43
Medio	42	30
Bajo	37	27
Total	138	100

Fuente: Escala Breve de Dependencia Emocional (EBDE)

Figura 3

Nivel de la variable dependencia emocional



Fuente: Tabla 6

Interpretación: En la tabla 6, grafico 3 se observa que el nivel con mayor predominancia en la variable dependencia emocional es el nivel alto, el cual la conforma un total de 59 (43%) usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, el cual señala la presencia de una necesidad afectiva dirigida de una persona hacia otra para cubrir diferentes áreas de la propia vida, la cual queda condicionada dentro de un entorno familiar o de pareja, mientras que la menor proporción de la población se encuentra en un nivel bajo con 30 (41%) usuarios.

Tabla 7

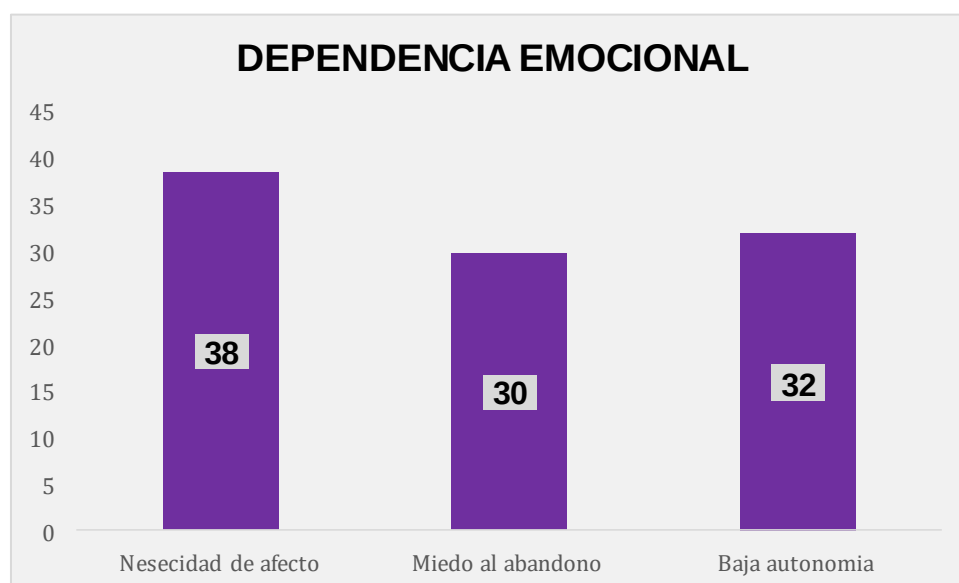
Dimensión predominante de la variable dependencia emocional

Dependencia emocional	f	%
Necesidad de afecto	53	38
Miedo al abandono	41	30
Baja autonomía	44	32
Total	138	100

Fuente: Escala Breve de Dependencia Emocional (EBDE)

Figura 4

Dimensión predominante de la variable dependencia emocional



Fuente: Tabla 7

Interpretación: En la tabla 7, grafico 4 se observa que la dimensión con mayor predominancia en la variable dependencia emocional es la dimensión necesidad de afecto, la cual la conforma un total de 53 (38%) estudiantes, la cual señala que existe la carencia de afecto hacia uno mismo y requiere de llenar ese vacío con la presencia y afecto de otra persona, mientras que la menor proporción de la población fue la dimensión miedo al abandono con 41 (30%) usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS, PRUEBA DE HIPÓTESIS PRUEBA DE NORMALIDAD

a. Se plantea la hipótesis

Ha: Los datos tienen una distribución normal
Ho: Los datos no tienen una distribución normal

b. Nivel de significancia

Significancia de 5% = 0.05 (alfa o margen de error)
Nivel de confianza: 95%

c. Seleccionar la prueba a utilizar

La muestra para la ejecución de este estudio fue de 138 elementos, que, al ser una muestra mayor de 50 datos, se eligió la prueba de kolmogorov-smirnov ($n > 50$) procesada en SPSS v24.

d. Criterios para decidir

Si el p-valor es menor o igual que el alfa (Si el p-valor $\leq 0,05$), se niega la hipótesis Ho y se confirma la hipótesis Ha (los datos no tienen una distribución normal, entonces se emplea pruebas no paramétricas)

Si el p-valor es mayor que el alfa (Si el p-valor $> 0,05$) se confirma la hipótesis Ho y se niega la hipótesis Ha (los datos tienen una distribución normal, entonces se emplea pruebas paramétricas)

Tabla 8

Prueba de normalidad

kolmogorov-smirnov			
Diferencia	Estadístico	gl	Sig.
	,951	22	,006

a. Corrección de significancia de Lilliefors Nota.

Prueba realizada en SPSS v24

En consecuencia, se observa que el valor de significancia (p) obtenido es de 0.006, el cual es menor al umbral de 0.05. Esto indica que los datos presentan una distribución normal. Por tanto, no sería adecuado aplicar pruebas no paramétricas como la de Sperman, sino más bien optar por una prueba paramétrica, como la correlación de Pearson.

Tabla 9

Niveles de correlacion de Pearson

Valor	Significado
1	Correlación positiva grande y perfecta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0	Correlación nula

HIPÓTESIS GENERAL

Ha: La depresión se relaciona con la dependencia emocional en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024.

Ho: La depresión no se relaciona con la dependencia emocional en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco- 2024

Tabla 10

Correlación entre las variables depresión y dependencia emocional

Correlaciones			
		Depresión	Dependencia emocional
Depresión	Correlación de Pearson	1	,948**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	138	138
Dependencia emocional	Correlación de Pearson	,948**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	138	138

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

Interpretación:

Podemos demostrar que en la tabla 10, obtuvimos el p valor de 0,000, que es inferior al α 0.05, lo cual señala que se niega la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna, evidenciando la existencia de una correlación entre las variables depresión y dependencia emocional, pues se obtuvo el valor de ,948**, lo que nos demuestra la existencia de una correlación positiva muy alta entre las variables propuestas, esto quiere decir que a mayor sea el nivel de la depresión es más propenso a tener episodios de dependencia emocional.

HIPÓTESIS ESPECIFICAS

HIPÓTESIS ESPECIFICA 1

Ha1: La depresión se relaciona con la necesidad de afecto en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024

Ho1: La depresión no se relaciona con la necesidad de afecto en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024

Tabla 11

Correlación entre la variable depresión y la dimensión necesidad de afecto

Correlaciones			
		Depresión	Necesidad de afecto
Depresión	Correlación de Pearson	1	,946**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	138	138
Necesidad de afecto	Correlación de Pearson	,946**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	138	138

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

Interpretación:

Podemos demostrar que en la tabla 11, obtuvimos el p valor de 0,000, que es inferior al α 0.05, lo cual señala que se niega la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna, evidenciando la existencia de una correlación entre la variable depresión y la dimensión necesidad de afecto, pues se obtuvo el valor de ,946^{**}, lo que nos demuestra la existencia de una correlación positiva muy alta entre las variables propuestas, esto quiere decir que a mayor sea el nivel de la depresión es más propenso a tener episodios de dependencia emocional.

HIPÓTESIS ESPECIFICA 2

Ha2: La depresión se relaciona con el miedo al abandono en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024

Ho2: La depresión no se relaciona con el miedo al abandono en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024

Tabla 12

Correlación entre la variable depresión y la dimensión miedo al abandono

Correlaciones			
		Depresión	Miedo al abandono
Depresión	Correlación de Pearson	1	,921 ^{**}
	Sig. (bilateral)		,000
	N	138	138
Miedo al abandono	Correlación de Pearson	,921 ^{**}	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	138	138

^{**}. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Podemos demostrar que en la tabla 12, obtuvimos el p valor de 0,000, que es inferior al α 0.05, lo cual señala que se niega la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna, evidenciando la existencia de una correlación entre la variable depresión y la dimensión miedo al abandono, pues se obtuvo el valor de ,921^{**}, lo que nos demuestra la existencia de una correlación positiva muy alta entre las variables propuestas, esto quiere decir que a mayor sea el nivel de la depresión es más propenso a tener episodios de dependencia emocional.

HIPÓTESIS ESPECIFICA 3

Ha3: La depresión se relaciona con la baja autonomía en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024

Ho3: La depresión no se relaciona con la baja autonomía en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024

Tabla 13

Correlación entre la variable depresión y la dimensión baja autonomía

Correlaciones			
		Depresión	Baja autonomía
Depresión	Correlación de Pearson	1	,957 ^{**}
	Sig. (bilateral)		,000
	N	138	138
Baja autonomía	Correlación de Pearson	,957 ^{**}	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	138	138

^{**}. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Podemos demostrar que en la tabla 13, obtuvimos el p valor de 0,000, que es inferior al α 0.05, lo cual señala que se niega la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna, evidenciando la existencia de una correlación entre la variable depresión y la dimensión baja autonomía, pues se obtuvo el valor de ,957^{**}, lo que nos demuestra la existencia de una correlación positiva muy alta entre las variables propuestas, esto quiere decir que a mayor sea la frecuencia de episodios de dependencia emocional provocan diferentes niveles de depresión

CAPITULO V

DISCUSION

Siguiendo la presentación de la hipótesis general, mediante la interpretación de resultados se niega la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna, refiriendo que existe una correlación positiva muy alta de ,948^{**}, entre las variables depresión y dependencia emocional. Resultados diferentes a los obtenidos por Galindo (2022), el cual concluye que no se logra encontrar una relación entre las dimensiones de Dependencia Emocional y depresión. Esto se afirma al considerar la definición de la depresión de Beck (1967), el cual señala que esta se basa en una perspectiva negativa sobre nosotros mismos y los demás; pensamientos negativos, error en la percepción y los esquemas y en cuanto a la dependencia emocional esta se basa en la definición de Sternberg (1986), el cual propone que esta se describe como el producto o consecuencia de tres componentes: pasión, intimidad y compromiso.

Siguiendo la presentación de la hipótesis específica 1, mediante la interpretación de resultados se niega la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna, refiriendo que existe una correlación positiva muy alta ,946^{**}, entre la variable depresión y la dimensión necesidad de afecto. Resultados similares a los obtenidos por Borlini (2021), el cual tuvo como conclusión que, a mayores síntomas depresivos, mayores fueron las conductas de dependencia emocional en estudiantes de Psicología de una universidad particular. Esto se afirma al considerar la definición de Ventura (2018), el cual señala que la necesidad de afecto, consideran esencial recibir afecto y aprobación de su entorno cercano incluyendo a familiares, amistades y personas significativas, y mantienen la convicción de que los demás tienen el deber de tratarlos con consideración y brindarles reconocimiento. Es por ello que Petruccelli et al. (2014), expresa que los caos de dependencia emocional habitualmente experimentan y repiten patrones a lo largo de su vida con su pareja y puede, además, experimentarlo con algún individuo del círculo familiar o amical.

Siguiendo la presentación de la hipótesis específica 2, mediante la interpretación de resultados se niega la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna, refiriendo que existe una correlación positiva muy alta ,921^{**}, entre la variable depresión y la dimensión miedo al abandono. Resultados similares a los obtenidos por Arcaya (2021), muestran una asociación directa y significativa entre la dependencia emocional y la depresión, con un tamaño de efecto moderado ($r_s = .39$), lo que respalda la existencia de una relación entre ambas variables. Este vínculo se comprende al considerar la conceptualización de Ventura (2018), quien describe el miedo al abandono como una vivencia profunda de inseguridad y temor a ser rechazado o dejado por figuras emocionalmente importantes. Asimismo, González y Hernández (2014) señalan que las personas con alta dependencia emocional tienden a vincularse intensamente con individuos que presentan rasgos dominantes, posesivos y autoritarios, lo que favorece la instauración de dinámicas relacionales marcadas por el control y la toxicidad.

Siguiendo la presentación de la hipótesis específica 3, mediante la interpretación de resultados se niega la hipótesis nula y se confirma la hipótesis alterna, refiriendo que existe una correlación positiva muy alta ,921^{**}, entre la variable depresión y la dimensión miedo al abandono. Resultados similares a los obtenidos por Vásquez (2022), concluye que existe una relación significativa entre la presencia de creencias irracionales y la manifestación de dependencia emocional en estudiantes. Esta asociación se sustenta en la conceptualización propuesta por Ventura (2018), quien indica que dicho patrón psicológico está relacionado con la disminución de capacidades funcionales, afectando la calidad de vida y dificultando el desarrollo adecuado de actividades personales y sociales. En esa misma línea, Rodríguez (2013) señala que una de las causas fundamentales de este tipo de dependencia es el temor al rechazo. Dado que esta experiencia es emocionalmente dolorosa, algunas personas recurren al consumo de sustancias psicoactivas con el fin de mitigar el malestar que genera, buscando aliviar su ira, ansiedad o tristeza a través de mecanismos químicos.

CONCLUSIONES

- Se concluye que si existe una correlación positiva alta ($,948^{**}$), entre las variables depresión y dependencia emocional, resultados los cuales indican que, a mayor nivel de depresión, esto quiere decir que a mayor sea la frecuencia de episodios de dependencia emocional provocan diferentes niveles de depresión, esta se refleja como una problemática que afecta la salud física y mental.
- Se concluye que existe una correlación positiva alta ($,946^{**}$), entre la variable depresión y la dimensión necesidad de afecto, es por ello de la existencia del pensamiento que sin el afecto o aceptación de un grupo no se puede ser feliz, el cual se relaciona a un trastorno de depresión futuro.
- Se concluye que si existe una correlación positiva alta ($,921^{**}$), entre la variable depresión y la dimensión miedo al abandono, se da por la creencia de la persona al sentirse abandonado ahora o en algún futuro, ya que su felicidad no depende de sus logros, sino del reconocimiento ajeno
- Se concluye que si existe una correlación positiva alta ($,957^{**}$), entre la variable depresión y la dimensión baja autonomía, esta se da mediante la incapacidad de decisión propia, no asumir responsabilidades ya que necesita del consejo aceptación de otras personas.

RECOMENDACIONES

Al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari

- Se recomienda fomentar un nivel de conciencia en cuanto a los problemas de salud mental y como afectan el normal desarrollo de cada una de las personas que padecen o padecieron de algún episodio de depresión y dependencia emocional.
- Se recomienda elaborar programas talleres informativos sobre la depresión y dependencia emocional para que las usuarias aprendan a identificar y así mismo brindar información sobre estrategias de prevención y herramientas para el bienestar emocional.
- Se recomienda charlas y ferias para la prevención de la depresión para concientizar a las usuarias para romper estigmas y desmitificar la depresión, informando sobre sus síntomas y la importancia del cuidado de la salud mental.
- Se recomienda crear alianzas con instituciones públicas o privadas que busquen el mismo objetivo para el bienestar de la población huanuqueña, en cuanto a la obtención de la salud física y mental.
- Se recomienda dentro de la institución de salud la implementación de más departamentos psicológicos, los cuales serán beneficiosos para la calidad y salud mental de cada uno de los usuarios.

A la Universidad de Huánuco

- Se recomienda promocionar, diversos círculos de investigación, donde facilite a los estudiantes a investigar desde los primeros años y así puedan desarrollar sus habilidades investigativas y el crecimiento académico.
- Incentivar a los alumnos del programa académico de psicología al estudio de las variables de Depresión y Dependencia emocional entre otras variables relacionadas que permita una mejor comprensión del tema; ya que a nivel regional contamos con escasos antecedentes para abordar las siguientes investigaciones.
- Promover convenios con diferentes instituciones donde se pueda identificar el tema investigado como depresión y dependencia emocional con la finalidad de hacer visible la problemática y trabajar desde la prevención y facilitar el acceso a la población vulnerable.
- Motivar a los estudiantes brindar charlas y campañas psicológicas para la concientización con la finalidad de desarrollar el lado práctico de la carrera de psicología los cuales facilitaran un mejor trabajo, mediante las alianzas estratégicas y poder informar de la misma manera de diversos temas psicológicos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiquipa J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología (PUCP)*, 33(2), 411-437.
- Alalú, D. (2016). "Dependencia Emocional según la Teoría de Jorge Castelló. Un estudio de caso". Tesis para titulación, Universidad de Lima. [Consultado el 24 de septiembre del 2021]. Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/1881/Alalu_De_Los_Rios_Deborah.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Arcaya B. (2021). Dependencia emocional y depresión en estudiantes de una universidad privada en la ciudad de Trujillo.
- Bazán Y., & Orellana R. (2023). Factores de riesgo asociados a la depresión postparto en el Centro de Salud la Unión-Dos de Mayo, Huánuco periodo julio 2021-mayo 2022.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper and Row. [Consultado el 24 de junio del 2022]. Disponible en: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=796987](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=796987)
- Blasco, C. (2005). Dependencia emocional. In *I Congreso Virtual de Psiquiatría (Vol. 1)*.

- Blatt, S. (1998). Contributions of Psychoanalysis to the Understanding and Treatment of Depression. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 46 (3), 723–752. <https://doi.org/10.1177/00030651980460030301>
- Borlini, L. M. (2022). Depresión y dependencia emocional en estudiantes de Psicología de una universidad particular de Lima. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1865>
- Castellares L., Pacheco Ramos, D. N., & Solano Loayza, J. (2023). Estilos de crianza y dependencia emocional en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica, 2022.
- Castelló, B. (2012). La superación de la dependencia emocional. España: Corona Borealis.
- Castelló, J. (2000). Análisis del concepto “Dependencia Emocional”. [Consultado el 25 de mayo del 2022]. Recuperado de [https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=analisis-delconcepto-dependencia-emocional®ister_vars\[acceptamsg\]=1](https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=analisis-delconcepto-dependencia-emocional®ister_vars[acceptamsg]=1)
- Castelló, J. (2006). Dependencia emocional y violencia doméstica. *Revista Futuros*, Vol. 14 (2), 1-9.

- Cuetos, G. (2018). Dependencia emocional y las actitudes hacia el amor en los adolescentes y jóvenes. [Consultado el 3 de mayo del 2022]. Recuperado de <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/49560>
- Dahab J. y Rivadeneira C. (2002) la depresión desde la perspectiva cognitivo conductual. Recuperado el 27.01.18 de <http://www.cognitivoconductual.org/content.php?a=29>
- Galindo M. (2023). Dependencia emocional y depresión en estudiantes de una universidad privada de Chiclayo, 2022.
- García, C. (2014). “Dependencia emocional: Una adicción destructiva”. [Consultado el 01 de octubre del 2021]. Disponible en: [org/2588/dependencia-emocionaluna-adiccion-destructiva](http://www.cognitivoconductual.org/2588/dependencia-emocionaluna-adiccion-destructiva)
- González A., & Hernández M. (2014). Emotional Dependency Based on the Gender of Young Adolescents in Almeria, Spain. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132(1), 527– 532.
- Iza, E. (2022). Relación entre conducta social y dependencia emocional en estudiantes universitarios de la carrera de Pedagogía de la Lengua y Literatura, en la ciudad de Quito, en el período académico 2021-2022 (Doctoral dissertation, Tesis de licenciatura).

- León J. y Viteri, K. (2020). Autoestima y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja (Doctoral dissertation, Tesis de licenciatura). Universidad Central del Ecuador. Quito, Ecuador. Matriz de consistencia
- López de La Rosa, W. (2023). Dependencia emocional hacia la pareja en los padres de adolescentes infractores que cumplen medidas socioeducativas en el SOA Huánuco—2021.
- Momeñe, J., Jáuregui, P., & Estévez, A. (2017). El papel predictor del abuso psicológico y la regulación emocional en la dependencia emocional. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 25(1).
- Navarro S., & Moscoso, M. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74.
- Nezu, A., Nezu, C., & Lombardo, E. (2006). Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales, un enfoque basado en problemas. (1er ed.). Manual Moderno.
- Organización mundial de la salud (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista médica hondureña*, 89(Supl. 1), 46-52.

- Petrucelli, F., Diotaiuti, P., Verrastro, V., Petrucelli, I., Federico, R., Martinotti, G., & Janiri, L. (2014). Affective Dependence and Aggression: An Exploratory Study. *BioMed Research International*, 1(2), 1–11. <https://doi.org/10.1155/2014/805469>
- Quintero, A., García, C., Jiménez, G., & Ortiz, T. (2004). Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas psychologica*, 3(1), 17-26.
- Sternberg, R. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93(2), 119– 135. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.93.2.119>
- Ventura, J. (2018). Diseño y validación de una escala breve de dependencia emocional [Tesis doctoral, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio de la Universidad San Martín de Porres. *Universitas psychologica*, 3(1), 17-26.
- Rodríguez, I. (2013). LA DEPENDENCIA EMOCIONAL EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES. [Consultado el 18 de mayo del 2022]. ¿Recuperado de <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/27754/ReiDoCrea-Vol.2-Art.19-Rodriguez.pdf?sequence=1>

Sternberg, R. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93(2), 119– 135. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.93.2.119>

Ventura, J. (2018). Diseño y validación de una escala breve de dependencia emocional [Tesis doctoral, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio de la Universidad San Martín de Porres. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/2000.12727/4052.12727/4052>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Espinoza Vin, F. J. (2025) *Depresión y dependencia emocional en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024* [Tesis de pregrado; Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
Problema General ¿Cuál es la relación existente entre la depresión y la dependencia emocional en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco- 2024? Problemas Específicos ¿Cuál es la relación existente entre la depresión y la necesidad de afecto en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco- 2024? ¿Cuál es la relación existente entre la depresión y el miedo al abandono en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024? ¿Cuál es la relación existente entre la depresión y la baja autoestima en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024?	Objetivo general Determina la relación existente entre la depresión y la dependencia emocional en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024 Objetivos Específicos Establecer la relación existente entre la depresión y la necesidad de afecto en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024 Calcular la relación existente entre la depresión y el miedo al abandono en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024 Determinar la relación existente entre la depresión y la baja autoestima en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024	Hipótesis General Ha: La depresión guarda una relación significativa con la dependencia emocional en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024. Ho: La depresión guarda una relación significativa con la dependencia emocional en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024 Hipótesis Específicas Ha1: La depresión guarda una relación significativa entre la necesidad de afecto en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024 Ho1: La depresión no guarda una relación significativa entre la necesidad de afecto en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024 Ha2: La depresión guarda una relación significativa entre el miedo al abandono en usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2024	Tipo Básica Enfoque Cuantitativo Alcance o nivel Correlacional Diseño No experimental Población 600 usuarios asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari. Muestra 138 usuarias asistentes al hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari.

Showing Ferrari, Huánuco-2024 Ho2:
La depresión no guarda una relación
significativa entre el miedo al
abandono en usuarios asistentes al
hospital materno infantil Carlos
Showing Ferrari, Huánuco-2024
Ha3: La depresión guarda una
relación significativa entre la baja
autoestima en usuarios asistentes al
hospital materno infantil Carlos
Showing Ferrari, Huánuco-2024 Ho3:
La depresión no guarda una relación
significativa entre la baja autoestima
en usuarios asistentes al hospital
materno infantil Carlos Showing
Ferrari, Huánuco-2024

ANEXO 2

INSTRUMENTO

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK - Aaron Beck, Steer y Brown (1996) ADAPTACION: EDER RODRIGUEZ AMARO Y DANIEL FARFAN RODRIGUEZ (2015)

Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana, INCLUIDO EL DIA DE HOY. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también.

1. Tristeza	
0	No me siento triste
1	Me siento triste.
2	Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
3	Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo
2. Pesimismo	
0	No me siento especialmente desanimado de cara al futuro
1	Me siento desanimado de cara al futuro
2	Siento que no hay nada por que luchar
3	El futuro es desesperanzador y las cosas no mejoraran
3. Fracaso	
0	No me siento como un fracasado.
1	He fracasado más que la mayoría de las personas.
2	Cuando miro hacia atrás, lo único que ve es un fracaso tras otro
3	Soy un fracaso total como persona
4. Perdida de placer	
0	Las cosas me satisfacen tanto como antes
1	No disfruto de las cosas tanto como antes
2	Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas
3	Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo
5. Sentimientos de culpa	
0	No me siento especialmente culpable
1	Me siento culpable en bastantes ocasiones
2	Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones
3	Me siento culpable constantemente
6. Disconformidad con uno mismo	
0	No estoy descontento de mí mismo
1	Estoy descontento de mí mismo
2	Estoy a disgusto conmigo mismo

3	Me detesto
7. Autocritica	
0	No me considero peor que cualquier otro
1	Me autocritico por mi debilidad o por mis errores
2	Continuamente me culpo por mis faltas.
3	Me culpo por todo lo malo que sucede
8. Pensamientos o deseos suicidas	
0	No tengo ningún pensamiento de suicidio
1	A veces pienso en suicidarme, pero no lo hare.
2	Desearía poner fin a mi vida.
3	Me suicidaría si tuviese oportunidad.
9. Llanto	
0	No lloro más de lo normal.
1	Ahora lloro más que antes.
2	Lloro continuamente.
3	No puedo dejar de llorar, aunque me lo proponga
10. Desvalorización	
0	No estoy especialmente irritado
1	Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
2	Me siento irritado continuamente
3	Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban
11. Perdida de interés	
0	No he perdido el interés por los demás.
1	Estoy menos interesado en los demás que antes.
2	He perdido gran parte del interés por los demás.
3	He perdido todo interés por los demás
12. Indecisión	
0	tomo mis propias decisiones igual que antes
1	Evito tomar decisiones más que antes.
2	Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
3	Me es imposible tomar decisiones
13. Aspectos físicos	
0	No creo tener peor aspecto que antes
1	Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo
2	Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo
3	Creo que tengo un aspecto horrible
14. Pesadez	
0	Trabajo igual que antes.
1	Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo
2	Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo
3	Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea

15. Cambios en los hábitos de sueño	
0	Duermo tan bien como siempre
1	No duermo tan bien como antes
2	Me despierto 1- 2 horas antes de lo habitual y me cuesta volverme a dormir
3	Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volverme a dormir
16. Pérdida de energía	
0	No me siento más cansada de lo normal
1	Me canso en cuanto hago cualquier cosa
2	Me canso en cuanto hago cualquier cosa
3	Estoy demasiado cansado para hacer nada
17. Cambios en el apetito	
0	Mi apetito no ha disminuido.
1	No tengo tan buen apetito como antes
2	Ahora tengo mucho menos apetito
3	He perdido completamente el apetito
18. Pérdida de peso	
0	No he perdido peso últimamente.
1	He perdido más de 2 kilos
2	He perdido más de 4 kg
3	He perdido más de 7 kg
19. Preocupación por la salud	
0	No estoy preocupado por mi salud
1	Me preocupan los problemas físicos como dolores, etc.; el malestar de estómago o los catarros
2	Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas
3	Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas

ESCALA BREVE DE DEPENDENCIA EMOCIONAL (EBDP) EBDP

A continuación, se le presentan un conjunto de preguntas acerca de su relación de pareja. Respondes a las preguntas En una escala del 1 al 5, donde:

N°	Ítems	No es mi caso	Pocas veces es mi caso	A veces es mi caso	Muchas veces es mi caso	Siempre es mi caso
1	Deja de realizar actividades porque su pareja se lo pide.					
2	Necesita que su pareja le demuestre afecto					
3	Si tienes planes los cambia para hacer sentir bien a su pareja.					
4	Considera doloroso no recibir afecto por parte de su pareja					
5	Se siente mal si su pareja no le demuestra afecto					
6	Sentiría intranquilidad si su pareja no le demuestra afecto					
7	Ha cambiado su decisión después de escuchar la opinión de su pareja					
8	La idea de ser abandonado por su pareja le da miedo					
9	Le preocupa pensar que la relación con su pareja vaya a terminar					
10	Le resulta difícil tomar una decisión sin el apoyo de su pareja					

ANEXO 3

ANEXO 5.

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Lic. Noelia Ramírez Contreras
 PROFESIÓN: Psicóloga N° DE COLEGIATURA: 13838
 INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Instituto de Medicina Legal - M.P.
 CARGO QUE DESEMPEÑA: Psicóloga Perto
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Inventario de Depresión de Beck

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado			☒	
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				☒
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				☒
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia				☒
5	Organicidad	Existe organización lógica				☒
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad			☒	
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				☒
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				☒
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				☒
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				☒

4	Excelente (76% - 30-40)	<u>38.</u>
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 16 Setiembre de 2021


 Noelia M. Ramírez Contreras
 C.C.P. 13838

FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR

ANEXO 5.

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Lic. Noelia Ramírez Contreras
 PROFESIÓN: Psicóloga N° DE COLEGIATURA: 13838
 INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Instituto de Medicina Legal - M.P.
 CARGO QUE DESEMPEÑA: Psicóloga Perito
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Escala Breve de Dependencia Emocional

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado			X	
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				X
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia				X
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad			X	
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos				X
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76% - 80%)	30-40
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 16 de Setiembre de 2024.


 Noelia M. Ramírez Contreras
 C.P.C.P. 13838

FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR

ANEXO 5.

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Mg. SERRANO CHAVEZ. DURO
 PROFESIÓN: Psicólogo N° DE COLEGIATURA: 14238
 INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Psicólogo Particular
 CARGO QUE DESEMPEÑA: Psicólogo Forense
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado			X	
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				X
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia				X
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad			X	
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos			X	
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76% - 80%)	30-40
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 16 Set. de 2024.



FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR

ANEXO 5.

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: Mg. SERGIO CHAVEZ DURO
 PROFESIÓN: Psicólogo N° DE COLEGIATURA: 14238
 INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: Psicólogo Particular
 CARGO QUE DESEMPEÑA: Psicólogo FORENSE
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE RECTE

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado			X	
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				X
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia				X
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad			X	
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos			X	
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76% - 80%)	30-40
3	Bueno (51% - 75%)	22-32
2	Regular (26% - 50%)	11-21
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10

RESULTADO: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 16 Set. de 2024.



FIRMA/SELLO DEL VALIDADOR

ANEXO 5.

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: MARQUEZ ACOSTA LUGUI
 PROFESIÓN: Psicólogo N° DE COLEGIATURA: 16864
 INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: PNP - CHORRILLOS
 CARGO QUE DESEMPEÑA: Psicólogo Asistencial
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
			1	2	3	4
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado				4X
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				X
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia			X	
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad			X	
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos			X	
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76% - 80%)	30-40	37
3	Bueno (51% - 75%)	22-32	
2	Regular (26% - 50%)	11-21	
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10	

RESULTADO: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 20 de Septiembre de 2024



Firma del Experto Revisor
 C.O. 15883 AN
 LUIS JUAN MARQUEZ ACOSTA
 CAP. S. PNP
 PSICÓLOGO ASISTENCIAL
 C. P. S. 15883

ANEXO 5.

VALIDACIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO

EVALUADOR: MARQUEZ ACOSTA LUGUI
 PROFESIÓN: Psicólogo N° DE COLEGIATURA: 16864
 INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA: PNP - CHORRILLOS
 CARGO QUE DESEMPEÑA: PSICÓLOGO ASISTENCIAL
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: ESCALA BREVE DE DEPENDENCIA EMOCIONAL

N°	INDICACIONES	CRITERIOS	PUNTUACION			
1	Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado	1	2	3	4X
2	Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos				X
3	Objetividad	Esta expresado en conductas observables				X
4	Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia			X	
5	Organicidad	Existe organización lógica				X
6	Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad			X	
7	Intencionalidad	Adecuado para valorar lo que el investigador desea estudiar				X
8	Coherencia	Existe relación lógica entre el problema y los objetivos			X	
9	Metodología	Responde al propósito de la investigación				X
10	Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación				X

4	Excelente (76% - 80%)	30-40	37
3	Bueno (51% - 75%)	22-32	
2	Regular (26% - 50%)	11-21	
1	Deficiente (01% - 25%)	00-10	

RESULTADO: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lugar y fecha: Huánuco, 20 Setiembre de 2024

Firma del Experto Revisor
 DR. LUIS SA-
 Luis Saavedra MARQUEZ ACOSTA
 CAP-S PNP
 PSICÓLOGO ASISTENCIAL
 C.P.S.P. 16864

ANEXO 4

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMACION ACADEMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**SOLICITO: Permiso para la aplicación
de estudio DEPRESIÓN Y DEPENDENCIA
EMOCIONAL EN USUARIOS ASISTENTES AL
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS
SHOWING FERRARI, HUÁNUCO-2024**

Señora:

Mg. Vilma llanto Cuenca

Por medio de la presente yo, Espinoza Vin, Frieda Jeniffer identificada con DNI 77812988 y con domicilio legal en el Jr. Chile MZA1 Lt 23; me presento a su despacho con el debido respeto y expongo:

Que en calidad de interna de psicología y a punto de culminar la carrera y siendo requisito indispensable la presentación de una tesis para la debida titulación en la carrera de psicología, solicito permiso para la aplicación de los instrumentos del proyecto titulado "DEPRESIÓN Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN USUARIOS ASISTENTES AL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO-2024", por lo que pido se brinde el permiso necesario para tener las facilidades del caso durante la aplicación de dichos instrumentos, los que una vez procesados, brindaran información relevante.

Agradezco de antemano su tiempo y consideración

Por lo expuesto

Ruego a usted acceder a mi solicitud por ser un estudio que aportara con información valiosa para la comunidad científica

Amarilis, 16 de agosto del 2024

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL HUANUCO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI	
Registro 17	Folios 2
Fecha	11-6-SEP-2024
Hora	10.08
Recibido por	8

ANEXO 5







ANEXO 6

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK - Aaron Beck, Steer y Brown (1996) ADAPTACION: EDER RODRIGUEZ AMARO Y DANIEL FARFAN RODRIGUEZ (2015)

Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también.

1. Tristeza	
0	No me siento triste
1	Me siento triste.
2	Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
3	Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo
2. Pesimismo	
0	No me siento especialmente desanimado de cara al futuro
1	Me siento desanimado de cara al futuro
2	Siento que no hay nada por que luchar
3	El futuro es desesperanzador y las cosas no mejoraran
3. Fracaso	
0	No me siento como un fracasado.
1	He fracasado más que la mayoría de las personas.
2	Cuando miro hacia atrás, lo único que ve es un fracaso tras otro
3	Soy un fracaso total como persona

4. Perdida de placer	
☒ 0	Las cosas me satisfacen tanto como antes
☐ 1	No disfruto de las cosas tanto como antes
☐ 2	Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas
☐ 3	Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo
5. Sentimientos de culpa	
☒ 0	No me siento especialmente culpable
☐ 1	Me siento culpable en bastantes ocasiones
☐ 2	Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones
☐ 3	Me siento culpable constantemente
6. Disconformidad con uno mismo	
☒ 0	No estoy descontento de mí mismo
☐ 1	Estoy descontento de mí mismo
☐ 2	Estoy a disgusto conmigo mismo
☐ 3	Me detesto
7. Autocrítica	
☒ 0	No me considero peor que cualquier otro
☐ 1	Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores
☐ 2	Continuamente me culpo por mis faltas.
☐ 3	Me culpo por todo lo malo que sucede
8. Pensamientos o deseos suicidas	

0	No tengo ningún pensamiento de suicidio
1	A veces pienso en suicidarme, pero no lo hare.
2	Desearía poner fin a mi vida.
3	Me suicidaría si tuviese oportunidad.
9. Llanto	
0	No lloro más de lo normal.
1	Ahora lloro más que antes.
2	Lloro continuamente.
3	No puedo dejar de llorar, aunque me lo proponga
10. Desvalorización	
0	No estoy especialmente irritado
1	Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
2	Me siento irritado continuamente
3	Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban
11. Perdida de interés	
0	No he perdido el interés por los demás.
1	Estoy menos interesado en los demás que antes.
2	He perdido gran parte del interés por los demás.
3	He perdido todo interés por los demás
12. Indecisión	

0	tomo mis propias decisiones igual que antes
1	Evito tomar decisiones más que antes.
2	Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
3	Me es imposible tomar decisiones
13. Aspectos físicos	
0	No creo tener peor aspecto que antes
1	Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo
2	Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo
3	Creo que tengo un aspecto horrible
14. Pesadez	
0	Trabajo igual que antes.
1	Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo
2	Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo
3	Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea
15. Cambios en los hábitos de sueño	
0	Duermo tan bien como siempre
1	No duermo tan bien como antes
2	Me despierto 1- 2 horas antes de lo habitual y me cuesta volverme a dormir
3	Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volverme a dormir
16. Pérdida de energía	

0	No me siento más cansada de lo normal
1	Me canso en cuanto hago cualquier cosa
2	Me canso en cuanto hago cualquier cosa
3	Estoy demasiado cansado para hacer nada
17. Cambios en el apetito	
0	Mi apetito no ha disminuido.
1	No tengo tan buen apetito como antes
2	Ahora tengo mucho menos apetito
3	He perdido completamente el apetito
18. Pérdida de peso	
0	No he perdido peso últimamente.
1	He perdido más de 2 kilos
2	He perdido más de 4 kg
3	He perdido más de 7 kg
19. Preocupación por la salud	
0	No estoy preocupado por mi salud
1	Me preocupan los problemas físicos como dolores, etc.; el malestar de estómago o los catarros
2	Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas
3	Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas

ESCALA BREVE DE DEPENDENCIA EMOCIONAL (EBDP) EBDP

A continuación, se le presentan un conjunto de preguntas acerca de su relación de pareja. Respondes a las preguntas En una escala del 1 al 5, donde:

N°	Ítems	No es mi caso	Pocas veces es mi caso	A veces es mi caso	Muchas veces es mi caso	Siempre es mi caso
1	Deja de realizar actividades porque su pareja se lo pide.	X				
2	Necesita que su pareja le demuestre afecto		X			
3	Si tienes planes los cambia para hacer sentir bien a su pareja.		X			
4	Considera doloroso no recibir afecto por parte de su pareja	X				
5	Se siente mal si su pareja no le demuestra afecto	X				
6	Sentiría intranquilidad si su pareja no le demuestra afecto	X				
7	Ha cambiado su decisión después de escuchar la opinión de su pareja	X				
8	La idea de ser abandonado por su pareja le da miedo	X				
9	Le preocupa pensar que la relación con su pareja vaya a terminar		X			

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK - Aaron Beck, Steer y Brown (1996)

3	Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo
5. Sentimientos de culpa	
0	No me siento especialmente culpable
1	Me siento culpable en bastantes ocasiones
2	Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones
3	Me siento culpable constantemente
6. Disconformidad con uno mismo	
0	No estoy descontento de mí mismo
1	Estoy descontento de mí mismo
2	Estoy a disgusto conmigo mismo
3	Me detesto
7. Autocrítica	
0	No me considero peor que cualquier otro
1	Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores
2	Continuamente me culpo por mis faltas.
3	Me culpo por todo lo malo que sucede
8. Pensamientos o deseos suicidas	
0	No tengo ningún pensamiento de suicidio
1	A veces pienso en suicidarme, pero no lo hare.
2	Desearia poner fin a mi vida.
3	Me suicidaria si tuviese oportunidad.
9. Llanto	
0	No lloro más de lo normal.
1	Ahora lloro más que antes.

2	Lloro continuamente.
3	No puedo dejar de llorar, aunque me lo proponga
10. Desvalorización	
0	No estoy especialmente irritado
1	Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
2	Me siento irritado continuamente
3	Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban
11. Pérdida de interés	
0	No he perdido el interés por los demás.
1	Estoy menos interesado en los demás que antes.
2	He perdido gran parte del interés por los demás.
3	He perdido todo interés por los demás
12. Indecisión	
0	tomo mis propias decisiones igual que antes
1	Evito tomar decisiones más que antes.
2	Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
3	Me es imposible tomar decisiones
13. Aspectos físicos	
0	No creo tener peor aspecto que antes
1	Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo
2	Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo
3	Creo que tengo un aspecto horrible
14. Pesadez	
0	Trabajo igual que antes.

1	Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo
2	Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo
3	Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea
15. Cambios en los hábitos de sueño	
0	Duermo tan bien como siempre
1	No duermo tan bien como antes
2	Me despierto 1- 2 horas antes de lo habitual y me cuesta volverme a dormir
3	Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volverme a dormir
16. Pérdida de energía	
0	No me siento más cansada de lo normal
1	Me canso en cuanto hago cualquier cosa
2	Me canso en cuanto hago cualquier cosa
3	Estoy demasiado cansado para hacer nada
17. Cambios en el apetito	
0	Mi apetito no ha disminuido.
1	No tengo tan buen apetito como antes
2	Ahora tengo mucho menos apetito
3	He perdido completamente el apetito
18. Pérdida de peso	
0	No he perdido peso últimamente.
1	He perdido más de 2 kilos
2	He perdido más de 4 kg
3	He perdido más de 7 kg
19. Preocupación por la salud	

0	No estoy preocupado por mi salud
1	Me preocupan los problemas físicos como dolores, etc.; el malestar de estómago o los catarros
2	Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas
3	Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas

ESCALA BREVE DE DEPENDENCIA EMOCIONAL (EBDP) EBDP

A continuación, se le presentan un conjunto de preguntas acerca de su relación de pareja. Respondes a las preguntas En una escala del 1 al 5, donde:

N°	Ítems	No es mi caso	Pocas veces es mi caso	A veces es mi caso	Muchas veces es mi caso	Siempre es mi caso
1	Deja de realizar actividades porque su pareja se lo pide.	X				
2	Necesita que su pareja le demuestre afecto		X			
3	Si tienes planes los cambia para hacer sentir bien a su pareja.		X			
4	Considera doloroso no recibir afecto por parte de su pareja		X			
5	Se siente mal si su pareja no le demuestra afecto		X			
6	Sentiría intranquilidad si su pareja no le demuestra afecto		X			
7	Ha cambiado su decisión después de escuchar la opinión de su pareja		X			
8	La idea de ser abandonado por su pareja le da miedo			X		
9	Le preocupa pensar que la relación con su pareja vaya a terminar		X			
10	Le resulta difícil tomar una decisión sin el apoyo de su pareja		X			

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK - Aaron Beck, Steer y Brown (1996)
ADAPTACION: EDER RODRIGUEZ AMARO Y DANIEL FARFAN RODRIGUEZ (2015)

Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la última semana, INCLUIDO EL DIA DE HOY. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también.

1. Tristeza	
0	No me siento triste
1	Me siento triste.
2	Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
3	Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo
2. Pesimismo	
0	No me siento especialmente desanimado de cara al futuro
1	Me siento desanimado de cara al futuro
2	Siento que no hay nada por que luchar
3	El futuro es desesperanzador y las cosas no mejoraran
3. Fracaso	
0	No me siento como un fracasado.
1	He fracasado más que la mayoría de las personas.
2	Cuando miro hacia atrás, lo único que ve es un fracaso tras otro
3	Soy un fracaso total como persona
4. Pérdida de placer	
0	Las cosas me satisfacen tanto como antes
1	No disfruto de las cosas tanto como antes
2	Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas

3	Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo
5. Sentimientos de culpa	
0	No me siento especialmente culpable
1	Me siento culpable en bastantes ocasiones
2	Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones
3	Me siento culpable constantemente
6. Disconformidad con uno mismo	
0	No estoy descontento de mí mismo
1	Estoy descontento de mí mismo
2	Estoy a disgusto conmigo mismo
3	Me detesto
7. Autocrítica	
0	No me considero peor que cualquier otro
1	Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores.
2	Continuamente me culpo por mis faltas.
3	Me culpo por todo lo malo que sucede
8. Pensamientos o deseos suicidas	
0	No tengo ningún pensamiento de suicidio
1	A veces pienso en suicidarme, pero no lo hare.
2	Desearía poner fin a mi vida.
3	Me suicidaría si tuviese oportunidad.
9. Llanto	
0	No lloro más de lo normal.
1	Ahora lloro más que antes.

2	Lloro continuamente.
3	No puedo dejar de llorar, aunque me lo proponga
10. Desvalorización	
0	No estoy especialmente irritado
1	Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
2	Me siento irritado continuamente
3	Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban
11. Pérdida de interés	
0	No he perdido el interés por los demás.
1	Estoy menos interesado en los demás que antes.
2	He perdido gran parte del interés por los demás.
3	He perdido todo interés por los demás
12. Indecisión	
0	tomo mis propias decisiones igual que antes
1	Evito tomar decisiones más que antes.
2	Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes
3	Me es imposible tomar decisiones
13. Aspectos físicos	
0	No creo tener peor aspecto que antes
1	Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo
2	Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo
3	Creo que tengo un aspecto horrible
14. Pesadez	
0	Trabajo igual que antes.

1	Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo
2	Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo
3	Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea
15. Cambios en los hábitos de sueño	
0	Duermo tan bien como siempre
1	No duermo tan bien como antes
2	Me despierto 1- 2 horas antes de lo habitual y me cuesta volverme a dormir
3	Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volverme a dormir
16. Pérdida de energía	
0	No me siento más cansada de lo normal
1	Me canso en cuanto hago cualquier cosa
2	Me canso en cuanto hago cualquier cosa
3	Estoy demasiado cansado para hacer nada
17. Cambios en el apetito	
0	Mi apetito no ha disminuido.
1	No tengo tan buen apetito como antes
2	Ahora tengo mucho menos apetito
3	He perdido completamente el apetito
18. Pérdida de peso	
0	No he perdido peso últimamente.
1	He perdido más de 2 kilos
2	He perdido más de 4 kg
3	He perdido más de 7 kg
19. Preocupación por la salud	

0	No estoy preocupado por mi salud
1	Me preocupan los problemas físicos como dolores, etc.; el malestar de estómago o los catarros
2	Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas
3	Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas