



**FACULTAD DE HUMANIDADES  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Tesis**

**Esquemas emocionales y síntomas depresivos en mujeres  
víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.**

**Para optar el título profesional de Licenciado en  
Psicología**

**Autor:**

**Bach. Saavedra Zuloeta Yennifer Rosmery Del Milagro**

**Asesor:**

**Mg. Prada Chapoñan Rony**

**Línea de Investigación  
Psicología y Desarrollo de Habilidades**

**Pimentel – Perú  
2018**

# **ESQUEMAS EMOCIONALES Y SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA DE LA CIUDAD DE CHICLAYO.**

## **Aprobación del Informe de Investigación**

---

Mg. Prada Chapoñán Rony Edinson  
Asesor Metodológico

---

Dra. Bejarano Benites Zugeint Jaqueline  
Presidente de jurado

---

Mg. Olazabal Boggio Roberto Dante  
Secretario de jurado

---

Mg. Delgado Vega Paula  
Vocal de jurado

## **DEDICATORIA**

A mi madre Victoria Zuloeta Campos por darme su apoyo para seguir adelante y aconsejarme en cada momento. A mis tías por estar conmigo en cada paso que he dado y acompañarme en toda esta etapa de mi vida universitaria.

A Dios por siempre estar a mi lado, guiándome y protegiéndome en todo momento, a mis abuelitos (mami Rosa y papi Viejo), que es como yo lo llamo, abuelos que fueron parte de mi infancia y de mi crecimiento y a quienes extraño mucho.

## **AGRADECIMIENTO**

En primera instancia agradezco a mi madre por su apoyo y empeño hacia mi persona, por apoyarme en cada paso que he dado y estar en cada meta y objetivo que me he propuesto, muchos de mis logros se los debo a ella, en especial este. Por otro lado, agradezco a mis tías por apoyarme y estar siempre ahí conmigo, dándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar. Asimismo, agradezco a mis abuelitos que a pesar de no estar a mi lado sé que me acompañan y cuidan desde del cielo y a Dios por haberme dado a la familia que tengo, por cuidarme y guiarme en cada paso que doy. Por otro lado agradezco al profesor Castillo, que me orientó y aclaró en cada duda que tenía.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre esquemas emocionales y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo que presentaban denuncias contra su pareja, en el Departamento de Criminalística Forense de la provincia de Chiclayo. Así mismo, se procedió a verificar la correlación esquemas emocionales y sus dimensiones con los síntomas depresivos. La muestra estuvo conformada por 300 personas del sexo femenino, de edades entre los 18 y 59 años, haciendo uso de instrumentos para la respectiva evaluación, los cuales fueron la Escala de Esquemas Emocionales de Leahy (LESS) (Leahy, 2002) y el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) (Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, 2011), validada para la presente investigación. El presente estudio fue no experimental transaccional, de tipo correlacional, para el análisis del objetivo se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman Brown, en donde al momento del procesamiento y análisis de los datos, se obtuvo como resultado que las dimensiones de insensibilidad y consenso con otros guardan relación significativa con los síntomas depresivos.

**Palabras clave:** Esquemas Emocionales, Síntomas depresivos, violencia de pareja

## **ABSTRAC**

The present investigation had like general aim to determine the relation between emotional schemes and depressive symptoms in women victims of violence of couple of the city of Chiclayo that presented displayed denunciations against its pair, in the Forensic Forensics Department of the province of Chiclayo. Likewise, we proceeded to verify the correlation of emotional patterns and their dimensions with depressive symptoms. The sample consisted of 300 people of the female sex, aged between 18 and 59 years, making use of instruments for the respective evaluation, which were the Leahy Emotional Scheme Scale (LESS) (Leahy, 2002) and the Inventory Depression of Beck II (BDI-II) (Aaron T. Beck, Robert A. Steer and Gregory K. Brown, 2011), validated for the present investigation. The present study was non-experimental transactional, correlational type, for the analysis of the objective was applied the Spearman Brown correlation coefficient, where at the time of processing and analysis of the data, it was obtained that the dimensions of insensibility and consensus with others they have a significant relationship with depressive symptoms.

Keywords: Emotional schemas, Depressive symptoms, couple violence

# ÍNDICE

Resumen	5
I: INTRODUCCIÓN	
Realidad Problemática	8
Trabajos Previos	11
Formulación del Problema	22
Justificación e importancia del estudio	22
Hipótesis	23
Objetivos	23
II: MÉTODO	
2.1. Tipo y Diseño de investigación	24
2.2. Variables, Operacionalización	25
2.3. Población y muestra	27
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	27
2.5. Métodos de análisis de datos.	30
2.6. Aspectos éticos.	31
III: RESULTADOS	
3.1. Tablas	32
3.2. Discusión	40
IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Referencias	48
Anexos	53

## I. INTRODUCCIÓN

La violencia de pareja es un fenómeno social complejo que se manifiesta en diferentes latitudes, siendo frecuentemente la víctima directa la mujer, cuyas manifestaciones episódicas de violencia física, psicológica y sexual generan consecuencias a corto, mediano y largo plazo, desarrollando una sintomatología de depresión, ansiedad y estrés postraumático, cuyas estadísticas se han incrementado a lo largo del tiempo, llegando a consecuencias funestas como el feminicidio. (Aguayo, Burgos, Henríquez y Romero, 2012). La violencia ejercida por la pareja llegó a ser en el 2010 la causa inicial de muerte en mujeres de entre 15 y 49 años, esto basado en un problema de subordinación de las mujeres ante los hombres sustentado por un sistema patriarcal. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011).

La violencia de pareja constituye una complicación en la salud pública que afecta la salud mental de las víctimas directas e indirectas, cuyo impacto emocional se encuentra asociado con el tiempo de permanencia en una relación de abuso, esto ocasionado por el sistema de creencias que tolera la violencia, el miedo e inseguridades personales, la ineficacia de apoyo, la dependencia emocional y económica hacia sus agresores siendo estos, factores de vulnerabilidad de la víctima y que explican su permanencia en una relación de abuso de larga data, experimentando cambios en su expresión emocional y presentando emociones negativas, como: temor, ira, soledad, desamor, angustia, desesperación, frustración, depresión, agresividad reprimida, entre otros; siendo estas manifestaciones las que revelan afectación en su vida emocional, social, y muchas veces la víctima presenta una reacción adaptativa paradójica a un clima de violencia y conflicto en relación de pareja (Echeburúa, Corral y Amor, 2002; Ministerio de la mujer y desarrollo social, 2004).

Las emociones negativas antes mencionadas son significados que atribuyen las personas al experimentar situaciones desagradables, pudiendo generar inseguridad, desesperanza y estados depresivos, ocasionadas por no utilizar estrategias en la cual les permita dar solución a sus emociones, y socializarlas con otra persona (Leahy, 2002). En este sentido los esquemas emocionales son desencadenados por momentos difíciles que las mujeres víctimas de violencia por su pareja tienden a desencadenar por seguir sus creencias y la importancia de lo que puedan decir los demás, canalizándose en emociones negativas, llegando a afectar su

salud mental. Una evidencia empírica de los planteamientos de Leahy, es el estudio de Broca (2014) en un grupo de pacientes depresivos de un hospital de la ciudad de Lima quien identificó que pacientes con síntomas depresivos leves presentan esquemas emocionales como la validación y comprensión de las emociones, en tanto que los pacientes con depresión moderada y severa se presentan en mayor frecuencia los esquemas de rumiación, visión simple de las emociones y culpa, que son esquemas emocionales disfuncionales.

Asimismo, la depresión es uno de los trastornos clínicos que afecta predominantemente a las mujeres, cuyo riesgo incrementa significativamente si la persona sufre de violencia de pareja, viéndose afectada su salud psicológica, presentando manifestaciones clínicas como tristeza, anhedonia, disforia, pensamiento catastrófico, baja autoestima, pesimismo, aislamiento, ideación suicida. Esta sintomatología se acentúa cuando se presentan factores de riesgo como historia de maltrato infantil, carencias afectivas, déficit de habilidades sociales, baja autoestima, relaciones interpersonales poco satisfactorias; tornándose vulnerable a sufrir violencia durante la relación de pareja, e interioriza como un patrón normal de interacción en el ámbito de pareja (Vega, 1998).

En tal sentido, las emociones y conductas tienden a estar ligado a nuestra manera de pensar, siendo muchas veces estos pensamientos lo que conlleva a pasar por episodios difíciles como: violencia psicológica, física, sexual o algún otro, llegando a provocar emociones negativas y estados depresivos en las personas, producto de cómo se interpreta y pretende dar solución a dichos problemas (Beck, 1976; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979; Leahy, 2002); de tal modo que el manejo o estrategias utilizadas para el control de las emociones negativas presentadas ante un acontecimiento difícil como es la violencia a la mujer, pueda evitar la presencia de síntomas depresivos; sin embargo, en la mujer violentada se presenta el miedo de no ser escuchada o entendida por los demás, lo que ocasiona que esas emociones negativas aumenten y se lleguen a evidenciar los síntomas depresivos en ellas.

Una evidencia de lo anteriormente planteado constituye el estudio epidemiológico de salud mental realizado en Lima Metropolitana y Callao realizado el 2012 (Instituto Nacional de la Salud Mental [I.N.S.M], 2013), donde se halló que las mujeres que sufrían de maltrato constante de sus parejas refieren considerarse “siempre o casi siempre” ansiosas y afligidas. Estos resultados se conservan en todos

anímicos negativos. Asimismo, una evidencia empírica es el estudio de Castillo (2016), cuyo objetivo fue determinar la relación entre dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.

De igual manera la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2016, nos refiere que, a nivel nacional, el 68,2% de mujeres que alguna vez sufrieron algún tipo de violencia por sus parejas, siendo las regiones Apurímac (79,1%) y Puno (78,8%). ENDES 2015, se ha identificado que el 28% de las mujeres de 18 y más de edad actualmente unidas, han sido víctimas de violencia psicológica, física o sexual por parte del esposo o compañero en los últimos 12 meses, informó que alguna vez en su vida, el 65,2% de las mujeres fueron víctimas de violencia psicológica, física y sexual (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2015).

Por otro lado, según estudios a nivel de la Región Lambayeque evidenciamos un aumento de violencia en nuestra localidad evidenciándose en estos tres últimos años. Al respecto Musayón (2017) describe el aumento considerable de violencia a la mujer que se viene dando desde 2016 hasta el mes de abril del 2017 en la Región Lambayeque, registrándose 119 casos de denuncia formal de agresión contra la mujer, de estos fueron 36 feminicidios y 83 tentativas de muerte; mientras que en el año 2016 se han registrado 382 casos de agresión hacia la mujer, 124 feminicidios y 258 tentativas, tanto de homicidio, como agresión física y verbal, siendo estas agresiones físicas, sexual y psicológica, siendo víctimas mujeres entre la edad de 18 a 59 años.

Según el diagnóstico situacional encontramos que, en el 2017, se han reportado 880 víctimas de violencia de pareja que han denunciado, evidenciando 02 actos de feminicidio, en cuanto al 2016 se ha evidenciado 650 víctimas de violencia por sus parejas y en el 2015 se han evidenciado 251 víctimas de violencia por parte de sus parejas.

Por lo anteriormente expuesto referido a la violencia de la mujer, evidenciándose los estados de ánimo por el cual pasa y sometida a un silencio propio de sus pensamientos, se decide estudiar los esquemas emocionales y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja, teniendo como objetivo determinar la relación de esquemas emocionales y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.

En lo que respecta a investigaciones internacionales encontramos que se realizó un estudio comparativo, referente a la dimensión representación cognitiva entre la depresión unipolar y bipolar, utilizando el cuestionario de Metacogniciones 30 (MCQ-30) y la Escala de Esquema Emocional Leahy (LESS), donde se encontró que los pacientes con depresión unipolar y bipolar presentan diferencias significativas con los pacientes sanos en las dimensiones de LESS, de la visión simplista de las emociones, el entumecimiento, la racionalidad, la rumiación, los valores más altos y el control. (Batmaz, Kaymak, Kocbiyik y Turkvapar, 2014).

Watkins et al, (2014) en su estudio encontró que tanto las agresiones físicas como psicológicas por parte de la pareja generan un impacto negativo en la salud física y mental de las mujeres, destacándose síntomas ansiosos, somáticos y depresivos. Estos resultados concuerdan con la investigación de Ballester y Villanueva (2014) cuyo estudio valoración psicológica en delitos de violencia de género mediante el Inventario Clínico y Multiaxial de Millon III (MCMI-III), con la finalidad de valorar el estado psicológico de 127 mujeres que denuncian maltrato por parte de su expareja atendidos por el Instituto de Medicina Legal de una provincia española a través del MCMI-III, Se les administró el MCMI-III, obteniendo puntuaciones altas dentro de varias manifestaciones psicopatológicas a la depresión mayores a la tasa base de prevalencia de 85.

Por otro lado, en un estudio que tuvo por objetivo conocer la reiteración de depresión en el proceso de embarazo de los adolescentes y los posibles factores asociados a ésta, se aplicó el cuestionario de Zung, en donde se evidenció la presencia de los diferentes niveles de depresión en mujeres que han sido violentadas por su pareja (Trecó, Torres, Medina, Briones y Meneses, 2009). De igual manera en el estudio sobre las contribuciones de las variables de personalidad en el impacto psicológico de la experiencia de maltrato así como identificar los estilos de personalidad que se asocian a un mayor o menor nivel de sintomatología depresiva, los instrumentos que emplearon fueron el Inventario de depresión de Beck, y el Inventario de Estilos de Personalidad de Millon (MIPS), en donde se obtuvo que gran parte de la población contaban con la presencia de depresión moderada. (Patró, Corbalán y Limiñana, 2007).

En cuanto a las investigaciones realizadas a nivel nacional hallamos que Broca (2014), realizó un estudio cuyo objetivo se basó en la comprensión de los

esquemas emocionales en pacientes deprimidos, cuya muestra fue de 80 pacientes adultos diagnosticados con depresión en un hospital de salud mental, los instrumentos que aplicó fueron Esquemas Emocionales (Leahy) e Inventario de Depresión de Beck (BDI – II). Los resultados indicaron según género existen diferencias significativas en los esquemas de Validación 38 (48%) y 42 (52%), Comprensión 40 (40%) y 40(50%) y expresión 36 (45%) y 44 (38%), siendo las mujeres las que manifiestan una media más alta en estos esquemas a comparación de los varones.

Para finalizar encontramos una investigación a nivel local realizada por Castillo (2016), cuyo objetivo de estudio fue determinar la relación entre dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión, con una muestra de tipo no paramétrica conformada por 126 mujeres víctimas de violencia de pareja que acudieron a una entidad forense de la ciudad de Chiclayo. Utilizándose la ficha de datos sociodemográficos y detección de violencia, el inventario de dependencia emocional, el inventario de respuestas de afrontamiento para adultos, y el inventario de depresión de Beck-II. Los resultados muestran una relación positiva de moderada a fuerte entre dependencia emocional y depresión, estando en un nivel de depresión moderado (25.60), y aumentando cuando la víctima permanece en el ciclo de violencia de pareja: primera denuncia (19.52), segunda denuncia (26.85) y tercera denuncia (31.83), mostrando una mayor dependencia a su pareja y aumento e depresión.

Algunas bases teóricas postulan lo siguiente en cuanto a depresión:

La depresión es un trastorno del estado de ánimo y afectividad expresando un sometimiento psíquico y neurobiológico de la persona, manifestándose en síntomas psíquicos como la angustia, desaliento, abandono, pérdida de autoestima, lloro y síntomas somáticos como la inapetencia, flojedad, pérdida de peso, trastorno del sueño, dolores, inhibición (Vallejo, citado por Montesó, 2015). De igual manera, la depresión es planteada como sentimientos negativos de angustia, incapacidad, pérdida de autoestima, sensación de ser insignificante, desaliento, ideas suicidas, aislamiento social, dificultad para conciliar el sueño, expresiones de «darse por vencido» y pérdida del apetito (Asociación psiquiátrica Americana [APA], 1994).

Por otro lado, Serrano, Gili y Roca (Citado por Castillo, 2016) define a la depresión como un trastorno clínico con un abanico de síntomas cognitivos,

conductuales, físicos, que afecta el funcionamiento personal, físico y social de las personas que lo padecen, y dado su frecuencia y severidad, constituyen un problema de salud mental, más aún en algunos casos llegan a presentar conductas graves como tentativas suicidas o autolesiones. En ese sentido, la Organización mundial de la salud (2017) sostiene que depresión constituye un problema de salud, esencialmente si tiene una larga duración, causando sufrimiento y alteraciones en las actividades como: laborales, académicas, familiares y sociales, pudiendo llevar al suicidio.

La depresión llega a aparecer en cuanto a una experiencia o suceso reiterado, donde en el sujeto nacen ideas de incapacidad, incompetencia y sin esperanzas acerca de sus sueños o deseos que quiere llegar a realizar en su ambiente, por tener la percepción de que el entorno en el que se desarrolla lo desapruebe, lo que ocasiona que la respuesta de sujeto se llegue a generalizar en una respuesta pasiva (Ledesma y Meleno, 1989). Además, contiene hacer un estado de hundimiento pavoroso que cualitativa y cuantitativamente llega a ser mucho mayor que cualquier afectación producida por los cambios de la vida, encontramos a la depresión como una entidad clínica, con una sintomatología concreta y un pronóstico y a la depresión como estado, haciendo referencia a una totalidad de síntomas en un momento determinado del curso progresivo (Rojas, 2006).

Asimismo, un aspecto importante que hay que evidenciar es la depresión normal, concibiéndola como expresiones reactivas ante situaciones estresantes y adversas como divorcio, muerte de un ser querido, pérdida de trabajo, separación de la pareja, con sintomatología leve a moderada, cuya duración conforme la persona desarrolla mecanismos de ajuste y adaptación; y a la depresión clínica o depresión mayor, tendiendo a ser más severa, en donde las personas dejan de tener reforzadores sociales, responden de manera incongruente, aumento o pérdida de peso, problemas para conciliar el sueño o sueño durante la mayor parte del día, cansancio y fatiga extremas, tiene sentimientos de culpa e inutilidad y se llega a hacer presente los pensamientos suicidas (Bailón et al., 1993; Rojas, 2006).

Existen diferentes tipos de teorías explicativas de la depresión, tales como: la Teoría biológica, en donde la herencia tiende a cumplir una función significativa en algunos tipos de depresión; sin embargo, en casi todos los casos, esta llega a emerger de una vaga interacción de factores psicológicos, sociales y ambientales, incluyendo sentimientos de abandono y la falta de relaciones sociales, el fastidio, experiencias

traumáticas recientes, sucesos que comportan estrés y dolor, la falta de apoyo emocional durante la infancia, padres que sufrieron depresiones, enfermedades y medicaciones, la falta de luz (trastorno depresivo estacional) y el consumo de alcohol y drogas (Montesó, 2015). En cuanto a la teoría cognitiva, el trastorno depresivo que llega a tener mayor influencia en la actualidad se deriva desde una perspectiva cognitiva, en donde las personas que llegan a estar deprimidas tienden a tener un punto de vista negativo de sí mismo y de las causas de algunos eventos, llegando a percibir de manera equivocada la realidad, alterando el medio en el que se desarrollan, según lo que él denominó la “triada cognitiva”, llegando a existir una distorsión cognitiva, donde se permitirá la interpretación del yo, del mundo y del futuro (Beck, 1976).

Por otro lado, el trastorno depresivo llega a desarrollarse por diferentes esquemas que tiene cada individuo surgiendo desde la infancia llegando a formar parte de uno mismo de acuerdo a las experiencias vividas, y que pueden ser impulsadas por síntomas ansiosos (Beck, citado por Wesler, 1993), asimismo, esos esquemas que se han venido desarrollando desde la infancia van a servir como norma para experiencias posteriores, estos esquemas seguirán presentes en el individuo cuando se muestren distorsiones cognitivas y conductas autoderrotistas, llegando a producir una evitación de los esquemas por aumentos de emociones desagradables, (Young, 1990). Ante la presencia de estas emociones, se puede realizar una vinculación o evocación de recuerdos y sentimientos. (Young, 1999). Por último se encuentra la Teoría psicosocial, la cual señala que la depresión nace cuando el individuo empieza a percibirse como perdedor de todo registro referente a situaciones del exterior que son reforzadoras para el individuo, llevándolo a experiencias de inseguridad, desesperanza y pasividad siendo estas características de la depresión. (Seligman & Vallejo, citado por Huertas, Bulnes, Ponce, Sotil, Campos, 2014).

Así mismo tenemos diferentes factores de vulnerabilidad que han sido clasificados según Sarason (2006), los cuales tienden a estar ligados con los factores de riesgo en el ambiente y ausencia de factores que promuevan la resiliencia. Entre los cuales tenemos: la herencia, la cual es un elemento muy importante para identificación de un trastorno depresivo y uno bipolar, más aún si un familiar cercano ha recibido este diagnóstico; la edad, siendo las mujeres de entre 20 y 29 años las más prominentes a padecer este trastorno y los hombre entre las edades de 40y 49

años, siendo algunos de los factores desencadenantes el exceso de alcohol y sustancias, inestabilidad en el hogar y pareja, pocas oportunidades laborales; el género, donde las mujeres de 25 a 45 tienden a ser más propensas a sufrir estados depresivos, en especial cuando ya tienen una relación, siendo algunas de las causas el bajo ingreso económico en sus hogares, problemas con sus parejas, haber sufrido de abuso sexual y físico; los eventos de la vida, siendo los factores ambientales y eventos estresantes dados en un corto periodo, pueden desencadenar episodios depresivos; y la falta de apoyo social, la cual tiende a ser brindada a aquellas personas que necesiten ayuda o apoyo emocional cuando es necesario, dando así una protección significativa contra la depresión.

Los factores de riesgo de la depresión llegan a desencadenarse en el individuo por constantes acontecimientos negativos (agresiones físicas y psicológicas) o algo determinado que en el individuo llegara a ser algo traumático o suceso estresante. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f). Dichos factores tienden a ser el aislamiento, es donde la persona con depresión empieza a tener dificultades en sus relaciones interpersonales, generando la ausencia de comunicación, conflictos familiares y laborales; la cantidad y calidad del apoyo que la persona recibe en sus relaciones personales: puede protegerlos de la depresión, sin embargo, la ausencia de estos puede generar la depresión en conjunto con el maltrato que puede sufrir la persona; el abuso de alcohol, se debe a tratar de ocultar su estado depresivo, sin embargo, esto genera el aumento de un episodio depresivo; la tristeza post parto, aunque el nacimiento de un niño debería ser un acontecimiento feliz, algunas veces ocasionaba en la mujer sentimientos de vacío tras dar a luz; y la pérdida y proceso de duelo, tras el nacimiento de un bebé, en algunas madre primerizas tiende a desarrollarse ciertos episodio depresivos tras el nacimiento de su bebé (Butcher, Hooley y Mineka, 2007).

De igual manera Vásquez y Sanz (2009) describen las manifestaciones clínicas de la depresión, las cuales pueden variar de acuerdo a la intensidad del episodio y al tiempo de la siguiente manera:

- a. Síntomas anímicos, como la tristeza, abatimiento, pesadumbre o infelicidad, irritabilidad, sensación de vacío o nerviosismo, negación de sentimientos de tristeza, reducción de emociones negativas e incapacidad para llorar.

- b. Síntomas motivacionales y conductuales, son el efecto, apatía, la falta de motivación, los pensamientos negativos de desesperanza, falta de control o de no poder dar sentido a lo que uno realiza, la inhibición conductual (pérdida del interés para la realización de sus actividades diarias o producto de disfrute).
- c. Síntomas cognitivos, donde se encuentra la dificultad en la concentración y en la toma de decisiones, los pensamientos circulares, rumiativos y suicidas, la auto-depreciación, auto-culpación, la pérdida de autoestima, el nerviosismo y la irritación.
- d. Síntomas físicos, persistentes que no responden al tratamiento de salud: como dolores de cabeza, trastornos digestivos y otros dolores crónicos, la agitación o retardo psicomotriz, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, sentimientos de inutilidad y disminución de energía.
- e. Síntomas Interpersonales: tenemos el deterioro en las relaciones con los demás.

La depresión se clasifica por varios tipos de trastorno depresivo, siendo los más comunes el Trastorno depresivo grave y trastorno distímico. (Instituto Nacional de la Salud Mental [I.N.S.M], S.F) dsm, cie 10.

El trastorno depresivo grave/depresión grave, caracterizado por la presencia de síntomas que obstruyen a la elaboración de actividades (trabajar, dormir, estudiar, comer, etc), anulando de esta manera al desenvolvimiento de la persona, este episodio depresivo grave puede ocurrir solo una vez en el curso de vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida.

El trastorno distímico/distimia, caracterizándose por el nivel de duración (dos años o más), este trastorno no incapacita a que la persona realice sus actividades, sin embargo ocasiona en la persona un impedimento de desarrollar una vida normal o sentirse bien, dentro de este trastorno se tiende a encontrar la depresión psicótica, la cual se evidencia por la aparición de alucinaciones, delirios y ruptura con la realidad, ocurriendo cuando una enfermedad depresiva grave es acompañada de alguna forma de psicosis; de igual manera se encuentra la depresión posparto, la cual se determina cuando la mujer después de haber concebido, llega a presentar un episodio de depresión grave, esto dentro del primer mes después del parto; y el trastorno afectivo estacional, se caracteriza por la aparición de depresión en los meses de invierno, y disminuyendo durante las estaciones calurosas del año.

Por otro lado, en lo que se refiere a la depresión y violencia de pareja, encontramos que la depresión tiene ciertas características las cuales están vinculadas a las circunstancias de agravio, llegando a considerarse como predictores del surgimiento de la depresión siendo síntomas de esta, las constantes ofensas y desvalorizaciones, ataques y punitivos impropios, refuerzo de conductas de sumisión y disminución del reforzador positivo, aislamiento social de víctimas en estas situaciones. (Patrón, Corbalán y Limiñana, 2007), asimismo, la violencia de pareja que reciben las mujeres, crea en ellas un agente activo donde presentando humillaciones por cuestiones económicas, secuela afectiva y desvalorización de ella dadas por agresiones físicas sobre el abuso de poder del hombre impartiendo su autoridad (Echeburúa y Corral, 1998).

En lo que respecta al esquema emocional tenemos las siguientes bases teóricas:

Leahy (2002), quien plantea un tipo de esquemas emocionales y realiza la descripción de conceptos de las emociones y estrategias del procesamiento emocional. Asimismo, plantea que las emociones como el miedo, la tristeza, la ansiedad y la soledad son experiencias universales, pero las diferencias individuales, el concepto de cada uno de ellas y las tácticas de respuesta, determinarán la confusión que pueden llegar a tener estas experiencias emocionales.

Los esquemas emocionales establecen y normalizan las relaciones interpersonales cuando estas inician, logrando adquirir sentimientos positivos de uno mismo y de los demás, adecuadas relaciones interpersonales y capacidad de satisfacción de nuestras necesidades (Waldrip, Lcsw – C, 2017).

Asimismo, las emociones llegan a simbolizar los procesos de unión en las relaciones del ser humano, alcanzando importancia en cuanto a los procesos del desarrollo cerebral y del desarrollo del funcionamiento psicosocial, influyendo y siendo influenciado por diversas dimensiones del desarrollo, así como por los diferentes aprendizajes de vida. (Palmera, Gouveia, Dinis, Lourenco, 2017), las emociones pueden ser positivas o negativas, diferenciándose de acuerdo al episodio vivido, sea de ira, tristeza, euforia o alegría (Elster, citado por Muntané, 2012).

La terapia del esquema emocional hace énfasis en la expresión emocional, en la evaluación de las emociones primarias y secundarias en su visión de necesidades y valores; y su afirmación de que las emociones también pueden “contener” los significados. (Leahy, 2004).

Los esquemas emocionales tienen partes para llegar a poseer un adecuado equilibrio en nuestro esquema emocional, por lo cual son importantes, en ellas encontramos (Waldrip, Lcsw – C, 2017); Situación interpersonal, en donde incluye a una tercera persona con otra que es importante para nosotros y el sistema de relación que tienen ellos; Punto dolorido, es la activación del trauma de relación aculada producto de que causó una mayor respuesta emocional; Percepción física, identificación de sensaciones corporales tras la activación del punto adolorido; Emociones, donde se experimenta diversas emociones a partir del punto dolor, pueden ser primarios, secundarias y emociones instrumentales llegando a causar un efecto en la otra persona y para ocultar un sentimiento profundo; Cogniciones disfuncionales, involucran el Ser y Otro, llegan hacer emociones negativas, que surgen del punto de dolor; Necesidades básicas violadas, aquellas necesidades como placeres, autoestima, autonomía que no se llegaron a cumplir tras el punto de dolor; Intención del comportamiento y consecuencias, determinación de las consecuencias positivas y negativas a corto y largo plazo; Significado de las consecuencias negativas a largo plazo, la manera en que llega a influir las consecuencias negativas en el desarrollo del individuo y Evaluación de la consistencia; capacidad de comprensión del cliente ante las consecuencias negativas.

El modelo del esquema emocional plantea 14 dimensiones importantes en el desarrollo emocional de la persona, en donde encontrando una alta importancia en el manteamiento de expresiones emocionales negativas. (Leahy, 2002, 2003)

- a. Validación: nace en el individuo cuando cree que otros empezaran a comprender o aceptar las emociones de él.
- b. Comprensibilidad: manifestación de una comprensión de las emociones, siendo observado como elementos significativos de la angustia y la depresión, planteándose preguntas como ¿las emociones tienen sentido para usted?, ¿qué piensa cuando está triste?

- c. Culpa y Vergüenza: esta dimensión presenta la culpa y vergüenza ante emociones, con el pensamiento o idea de que los sentimientos puedan generar malestar en otras personas o sean malos.
- d. Simplicidad versus Complejidad: la capacidad de comprensión sobre algunos de sus sentimientos (conflictivos y complicados) de nosotros y los de los demás, obteniendo un funcionamiento alto del ego, diferenciación cognitiva y la complejidad cognitiva.
- e. Relación con Valores Elevados: las emociones podrían ayudar a la clarificación de ciertos sentimientos (tristeza, ansiedad), producto de un deseo o propósito que se quisiera lograr, a pesar de haber tenido alguna pérdida.
- f. Controlabilidad: necesidad de control de sus emociones negativas, convirtiéndose esto en su prioridad, en el paciente con depresión tiende a experimentar estados de desesperanza, que podrían llegar abrumarlo y desesperarlo.
- g. Insensibilidad: el sentirse llenos de emociones o sentimientos intensos puede ser una manera gratificante para ciertas personas, mientras que para otras signifique un estado de pérdida de control.
- h. Racionalidad y Antiemocional: el deseo de llegar a ser personas racionales puede significar para unas personas un estado de felicidad, gozo considerándose mejores, mientras que para otras personas significaría la inhibición de expresión de sus emociones y sentimientos hacia los demás.
- i. Duración de fuertes sentimientos: sentimiento de temor a una emoción fuerte y que esta permanezca en el tiempo, teniendo como dificultad que las emociones podrían relacionarse con un estado ansioso o depresivo.
- j. Consenso con otros: reconocer que otros tienen sentimientos similares a nosotros es una forma de aceptación y validación disminuyendo sentimientos de tensión.
- k. Aceptación o Inhibición: la aceptación de nuestras emociones permitirán avanzar en nuestra vida y con los demás, alejando sentimientos perturbadores y guiándonos a una resolución rápida de la depresión y la ansiedad.

- l.** Rumiación versus Estilo Instrumental: la preocupación latente de sus propias emociones puede generar cierto grado de pesimismo al no aceptar dicha preocupación que tiene acerca de sus emociones.
- m.** Expresión: el deseo de expresar nuestros sentimientos, manifiesta una aprobación de las emociones ampliando cambios.
- n.** Culpa a otros: el culpar y juzgar a otros sobre sus sentimientos, significa juzgarse a uno mismo.

En cuanto a la violencia de pareja, encontramos algunas definiciones:

La mujer que es víctima de violencia física llega a sentir culpa y vergüenza por haber sido violentada, callando y dificultando el pedido de ayuda, este tipo de violencia muchas veces tiende a ser repetitivo del contexto violento de las familias de origen de cada uno de ellos, evidenciados como características de un sistema patriarcal, donde el hombre tiene el poder llegando a ser el eje central que constituye un sistema de creencias. Asimismo este tipo de violencia se llega a presentar por parte de novios, convivientes, cónyuges o personas que tienen una relación sentimental, este tipo de violencia se evidencia por la violencia física, sexual, psicológica o emocional, la violencia de pareja es un tipo de violencia hacia la mujer, donde se anula su opinión y a ella misma, llevándola a vivir en un estado de alerta y miedo, extendiéndose a las mujeres y siendo una reproducción de contextos violentos vividos (Aguilar, s.f).

La violencia a la mujer, llega a hacer el empoderamiento del género masculino a nivel social afectando a millones de mujeres en el mundo, reproduciéndose a escala micro social en el espacio familiar, dando como resultado una afectación emocional y maltrato físico, sexual o psicológico para la mujer, evidenciado en la vida pública y privada. Es un problema que no distingue entre las clases sociales y los grupos culturales (Vásquez, 2007).

La violencia a la mujer y la violencia sexual son problemas que se han generalizado en todo el mundo llegando a deteriorar intensamente el bienestar físico, sexual, reproductivo, psíquico, mental y social de las personas y las familias, afectando su desarrollo emocional y relaciones interpersonales (OPS, 2011).

Existen diversas formas de maltrato hacia la mujer, producto de la conmoción que llega a desencadenar el delito o agresión, pudiendo llegar a alterar y modificar la

vida de la víctima y de su núcleo familiar, llegando a clasificarse de la siguiente manera (Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, 2005).

- a. Maltrato físico, cuando esta conducta implica puñetazos, golpes, patadas, estrangulamiento, entre otras, reflejando el abuso físico.
- b. Maltrato psicológico o emocional: Se da por la frecuente desvalorización hacia la pareja, mediante las humillaciones continuas, críticas y las posturas o gestos amenazantes, llegando hacer responsable o culpabilizar a la víctima por los hechos del agresor.
- c. Maltrato sexual: Referido al forcejeo para mantener relaciones sexuales, sin algún vínculo afectivo o consentimiento de su pareja.

Además del maltrato a la mujer, la violencia de pareja se muestra en un patrón predecible por los diferentes sucesos violentos entre las parejas, mostrando un ciclo de violencia en tres estadios según (Walker, 2012), la acumulación de tensiones en la relación, llevando una relación continua y desleal de sucesos violentos de la pareja hacia la víctima; la eclosión aguda de violencia por parte del golpeador, en donde los maltratos físicos, psicológicos y sexuales se intensifican, haciéndose más constantes y excedidos llegando a colmar el nivel de paciencia de la víctima, sintiéndose desamparada, inútil e incapaz; y la luna de miel o amor arrepentido, manifestándose mediante las palabras de arrepentimiento y promesas de cambio del agresor.

Según la Organización Panamericana de la salud (2011), los factores de riesgo asociados a la violencia de pareja tienden a organizarse siendo su base las esferas individual, relacional, comunitaria y social del modelo ecológico. Los factores de la esfera individual, son antecedentes de violencia ya sea como víctima o agresor, en mujeres que han sufrido algún tipo de violencia y volviéndolas más proclive a pasar por lo mismo. Así mismo, los factores de la esfera relacional, diferencia del grado de instrucción en una relación, tiende a desencadenar violencia en la relación, a fines de ejercer autoridad; calidad de la relación y la satisfacción conyugal, la relación con un bajo grado de satisfacción sexual, desacuerdos y conflictos, suelen presentar violencia de pareja; y por último los factores de la esfera comunitaria y social: pobreza y desempleo en la comunidad, mujeres con un alto grado de instrucción y autonomía.

Los factores de riesgo de la víctima de violencia de pareja según (Gómez, Muñoz, Vásquez, Gómez y Mateos, 2012), son el grado de dependencia con el

agresor (económica, social y emocional), en donde la víctima tendrá una menor capacidad de reacción ante la situación de maltrato y dominio por parte del agresor; actitudes que disculpan/justifican la conducta del denunciado, donde la mujer tiende a minimizar o negar las situaciones de violencia sufridas por el agresor; falta de apoyo social, donde la víctima no cuenta con todo el apoyo de sus familiares, amigos, ya sea por una inestabilidad en ella o por carencias relacionadas con la estructura social; embarazo, donde la mujer embarazada en esta etapa se encuentra en un estado de vulnerabilidad a diversas emociones o acciones, poniéndola en un estado de mayor debilidad afectiva y psicológica, conductas de dependencia y sumisión; y las anteriores reconciliaciones y/o retirada de denuncias, tendiendo hacer un indicador de dependencia hacia su agresor.

Consecuencias psicológicas de violencia de parejas según (Echeburúa y Corral, 1998), vienen hacer: conductas de ansiedad extrema, las situaciones de violencia van a estar entrelazadas con situaciones de afecto y arrepentimiento, llegando a que la víctima de las agresiones esté en un estado de alteración y alerta constante; depresión y pérdida de autoestima, así como sentimientos de culpabilidad, donde estos síntomas repercuten en la mujer agredida y dificultan que esta pueda pedir ayuda u optar por medidas a propiedad para su protección; y aislamiento social y dependencia emocional del hombre dominante, donde la vergüenza social que el agresor puede percibir o llegar a experimentar contribuye a una mayor dependencia hacia su pareja en la cual experimenta dominio y percibe el aislamiento de esta.

Por tanto, se realiza la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre los esquemas emocionales y los síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo?

La importancia de la siguiente investigación aborda un fenómeno social complejo que actualmente está siendo común en nuestra población, viéndose afectado predominantemente el género femenino, cuyas consecuencias a la exposición de factores estresores como insultos, golpes, amenazas, abuso sexual, afecta la calidad de vida de las víctimas, como también dejan en ellas secuelas emocionales como depresión, estrés postraumático y ansiedad.

Es por eso del estudio de estas variables, y estando estas asociadas al riesgo, vulnerabilidad y consecuencia de la violencia de pareja, nos permitirá poder tener

una mejor comprensión teórica de este fenómeno social, que se viene observando en nuestra sociedad.

Esta investigación permite conocer la relación entre los esquemas emocionales y los síntomas depresivos en las mujeres víctimas de violencia por su pareja, asimismo los resultados de esta investigación servirán en la utilización de alguna estrategia ante la situación, logrando evidenciar de esta manera los indicios o sintomatología de mujeres que han vivido o están atravesando por esta situación, además esta investigación tiene una relevancia práctica, permitiendo conocer la población de Violencia y aportando a las organizaciones como MIMDES, ENDES y OMS en el diseño y estudios de programas de prevención e intervención psicológica hacia dicha población afectada.

Por otro lado, esta investigación tiene una relevancia metodológica dado que se establecen las propiedades psicométricas del instrumento de escala de esquemas emocionales y los baremos percentilares en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.

Se espera encontrar relación entre las dimensiones de la variable de Esquemas Emocionales y la variable de Síntomas Depresivos.

Por tal motivo se ha planteado como objetivo general en la investigación determinar la relación entre esquemas emocionales y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo, además de contener los siguientes objetivos específicos, en los cuales se pretende determinar la relación con cada una de las dimensiones de los esquemas emocionales que son: validación, comprensibilidad, culpa y vergüenza, simplicidad versus complejidad, relación con valores elevados, controlabilidad, insensibilidad, racionalidad y antiemocional, duración de fuertes sentimientos, consenso con otros, aceptación o inhibición, rumiación versus estilo instrumental, expresión, culpa a otros, con la dimensión de síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja en la provincia de Chiclayo. Describir los niveles predominantes de los esquemas emocionales y los síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.

## II. MÉTODO y MATERIAL:

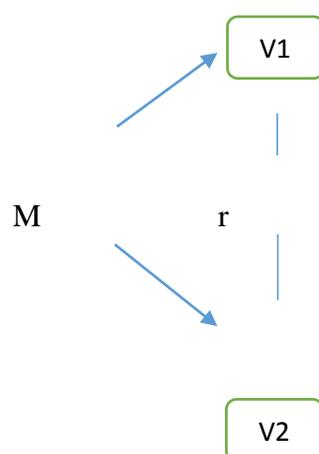
### 2.1. Tipo y Diseño de Investigación

#### 2.1.1. Tipo de Investigación

La siguiente investigación es de tipo cuantitativa, la cual nos permitió centrarnos en los aspectos visibles y aptos para la cuantificación de los fenómenos (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

#### 2.1.2. Diseño de Investigación

El presente estudio es no experimental transaccional, de tipo correlacional. No experimental porque la presente investigación no se realizó la manipulación de las variables, transaccional porque los datos que se recolectaron fueron en un solo momento y en un tiempo único, asimismo es de tipo correlacional, para conocer la asociación de las variables mediante un estándar predecible para un grupo o población (Hernández et al., 2014).



Dónde:

M: Son las mujeres víctimas de violencia de pareja.

V1: Esquemas emocionales.

V2: Depresión.

r: Es la relación existente.

## 2.2. Variables y Operacionalización

### Variable 1: Esquemas Emocionales

**Definición conceptual:** Los esquemas emocionales hacen énfasis en la expresión emocional, en la evaluación de las emociones primarias y secundarias en su visión de necesidades y valores; y su afirmación de que las emociones también pueden “contener” los significados y respuestas ante estas emociones (Leahy, 2002).

**Definición Operacional:** Los esquemas emocionales fueron evaluados mediante 14 dimensiones, las cuales son: validación, comprensibilidad, culpa y vergüenza, simplicidad versus complejidad, relación con valores elevados, controlabilidad, insensibilidad, racionalidad y antiemocionalidad, duración de sentimientos fuertes, consenso con otros, aceptación o inhibición, rumiación versus estilo instrumental, expresión y culpar a otros.

### Variable 2: Síntomas Depresivos

**Definición conceptual:** El trastorno depresivo afecta al individuo de tal manera que llega a percibir de manera equivocada la realidad, alterando el medio en el que se desarrollan, según lo que él denominó la “triada cognitiva”, llegando a existir una distorsión cognitiva, donde se permitirá la interpretación del yo, del mundo y del futuro. Beck, (1976).

**Definición Operacional:** Esta prueba fue evaluada mediante 21 ítems, siendo los síntomas: tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida del placer, sentimientos de culpa, sentimiento de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo.

Variables	Dimensiones	Ítems	Instrumento
<b>V1:Esquemas Emocionales</b>	Validación	8,16,49	Escala de Esquemas Emocionales de Leahy (LESS; Leahy, 2002)
	Comprensibilidad	5,10,33,43,45	
	Culpa y vergüenza	4,14,26,31	
	Simplicidad versus complejidad	18,35,38,47	
	Relación con valores elevados	21,22, 25,42	
	Controlabilidad	7,27,44	
	Insensibilidad	15,32	
	Racionalidad y Antiemocionalidad	17,46,30	
	Duración de fuertes sentimientos	13,29	
	Consenso con otros	3,19,39,41	
	Aceptación o inhibición	12,20,40,50,9,28	
	Rumiación versus estilo instrumental	1,36,37,24,48	
	Expresión	6,23	
Culpar a otros	11,34		
<b>V2: Síntomas Depresivos</b>	Depresión	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13, 14,15,16,17,18,19,20,21	Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II; Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, 2011).

### **2.3. Población y Muestra:**

#### **2.3.1. Población**

Para el presente estudio de investigación, la población está constituida por un aproximado de 300 mujeres que hayan denunciado un caso de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo

#### **2.3.2. Muestra:**

Para fines del presente estudio se utilizó una muestra formada por 250 mujeres de 18 a 59 años que hayan denunciado un caso de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo y han sido evaluadas en el servicio de psicología forense de una institución pública, seleccionada a través de un muestro no probabilístico de tipo intencional (Hernández et al., 2014).

Los criterios utilizados para determinar nuestra muestra fueron los siguientes:

##### **Criterios de inclusión**

- Edad: rango de 18 años a 59 años.
- Vivan en la provincia de Chiclayo
- Mujeres casadas, convivientes o separadas, que han presentado denuncia de ser víctimas de violencia de pareja.
- Que sepan leer y escribir, y otorguen consentimiento informado para participar en la investigación.

##### **Criterios de Exclusión**

- Menores de edad y adultos mayores.
- Personas que no otorguen el consentimiento informado.
- Personas que se encuentren en tratamiento psiquiátrico y presenten deficiencias cognitivas.
- Mujeres que presentan denuncias de violencia familiar que no incluya violencia de pareja.

### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

Se utilizó la técnica psicométrica, la cual es considerada dentro del proceso de evaluación psicológica, utilizándose como instrumentos de medida y como objetivo de alcanzar información más extensa del sujeto, permitiéndome crear

hipótesis de trabajo y orientar su proceder evaluativo (González, 2012).

Para la realización de esta investigación se utilizó la aplicación de tres instrumentos:

- **Ficha socio-demográfica**, donde los datos obtenidos con la ficha demográfica permitió la filtración de los aspectos característicos de la muestra (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, situación laboral, si reciben terapia psicológica), esto se realizó con la finalidad de obtener pacientes que no se encuentren con tratamiento psiquiátrico logrando determinar los síntomas depresivos y los esquemas emocionales. Luego de ello se procedió con la aplicación de los cuestionarios, donde se explicó las instrucciones de los instrumentos para un entendimiento mejor de la prueba y que para el llenado no hay respuestas correctas o incorrectas, diciendo que es importante que respondan con sinceridad. Se procedió primero con la entrega del consentimiento informado, prosiguiendo con el Inventario de depresión de Beck y por último la prueba de esquemas emocionales.
  
- **Escala de Esquemas Emocionales de Leahy (LESS; Leahy, 2002)**. Esta escala es aplicada a persona adultas, identificando 14 esquemas emocionales como: validación, comprensibilidad, culpa y vergüenza, simplicidad versus complejidad, relación con valores elevados, controlabilidad, insensibilidad, racionalidad y antiemocionalidad, duración de sentimientos fuertes, consenso con otros, aceptación o inhibición, rumiación versus estilo instrumental, expresión y culpar a otros. Las respuestas dadas por cada uno de las personas evaluadas pueden ser consideradas con 1 a 4 puntos, de acuerdo con la intensidad de la emoción en su situación actual, dicha escala cuenta con reactivos con calificación directa (4, 6, 8, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 26, 30, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 48) y con calificación indirecta (1, 2, 3, 5, 7, 9, 10, 12, 16, 19, 20, 25, 27, 28, 29, 33, 36, 44, 45, 49, 50). Brocca, (2014), en su estudio de esquemas emocionales, validó dicha prueba realizando la adaptación a nuestra cultura, confirmándose la validez de contenido con la V de Aiken, con una significancia de 0.05, para el proceso de validación de la prueba realizó la correlación de Pearson entre el LESS y el BDI - II y así comprobó la validez convergente del Instrumento, donde obtuvo la

existencia de una correlación positiva y significativa entre: BDI - II Total con Culpa y vergüenza ( $r = .353$ ,  $p < .01$ ); Simplicidad versus Complejidad ( $r = .309$ ,  $p < .01$ ) y rumiación versus estilo instrumental ( $r = .485$ ,  $p < .01$ ). Asimismo, encontró correlación negativa y significativa entre: BDI Total con Validación ( $r = -.462$ ,  $p < .05$ ), Comprensión ( $r = -.484$ ,  $p < .05$ ), relación con los valores más altos ( $r = -.277$ ,  $p < .05$ ), Controlabilidad ( $r = -.447$ ,  $p < .05$ ), Consenso con los otros ( $r = -.353$ ,  $p < .05$ ) y Aceptación o inhibición ( $r = -.394$ ,  $p < .05$ ). Finalmente, no encontró correlación entre el BDI con insensibilidad, racionalidad-antiemocionalidad, duración de los sentimientos fuertes, expresión y culpar a los demás, siendo la correlación significativa al nivel 0.01 y 0.05, de la confiabilidad alfa de Crombach ( $\alpha = .809$   $n = 379$ ). Por otro lado, y para el propósito de esta investigación, se tuvo que validar esta prueba a nuestra realidad, del cual se obtuvo la validación de contenido por juicio de expertos, contándose con la opinión de 5 jueces y donde se decidió eliminar el ítem 2, debido a que no contaba con una adecuada claridad, coherencia y relevancia (Anexo 1) y validez de constructo (Anexo 2). Para obtener la confiabilidad se utilizó el método de consistencia interna a través del estadístico de Alpha de Cronbach (Anexo 3). Asimismo se realizó la baremación de dicha escala (Anexo 4). Esta escala tiene como objetivo principal identificar los esquemas emocionales, y como estos tienen mucha importancia en la expresión emocional y que también pueden contener significados y respuestas ante diversas emociones.

- **Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II; Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, 2011).** Evalúa la gravedad de la depresión, diseñada para ser aplicada a personas mayores de 13 años de edad. Esta prueba consta de 21 ítems, siendo los síntomas: tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida del placer, sentimientos de culpa, sentimiento de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo. Para la presente investigación se utilizó la versión argentina del inventario de Depresión de Beck-Segunda

Edición (BDI-II) (Brenlla & Rodríguez, 2006), donde los ítems del presente instrumento han sido puntuados de 0 a 3, considerándose que en caso el examinado marque más de una alternativa de respuesta, se utilizó la alternativa con el valor más alto, clasificando la puntuación total de 0 a 13 (mínimo); 14 a 19 (leve); 20 a 28 (moderado) y 29 a 63 (severo). La versión original de esta prueba tiene una consistencia interna evaluada con el alfa de Cronbach de .93 en una muestra de estudiantes universitarios de los Estados Unidos y .92 en pacientes psiquiátricos del mismo país. Además, tiene cociente de estabilidad por medio del método test-retest de .93 en EE.UU. Carranza, (2011), presentó las propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck utilizando una población con 2005 estudiantes de universidades privadas como de estatales de Lima Metropolitana. Realizando la validez de contenido con la V de Aiken, donde todos los ítems alcanzaron un índice de significancia de ( $p > 0.01$ ); en cuanto a la validez de constructo se realizó mediante el análisis de ítem – test, donde todos los ítems lograron correlaciones con un índice de significancia de ( $p > 0.01$ ). De igual manera, la confiabilidad que se realizó mediante el Alpha de Cronbach presenta un índice de 0.878, correlación pares y nones ( $r = 0.803$ ,  $p > 0.01$ ), técnica de las dos mitades con un índice de 0.799 y test-retest ( $r = 0.996$ ,  $p > 0.01$ ).

## **2.5. Método de Análisis de Datos**

Para analizar los datos obtenidos, se procesó teniendo en cuenta dos aspectos. El aspecto empírico, donde los datos fueron procesados mediante Microsoft Excel 2013 y el Software Estadístico SPSS Versión 22 y el teórico que facilitó la presentación de resultados los cuales fueron plasmados en tablas estadísticas; para la obtención de frecuencias y porcentajes estableciéndose medidas de tendencia central (media aritmética) y medida de dispersión (desviación estándar), se utilizó el estadístico descriptivo como media, desviación estándar. Para determinar la correlación, previamente se realizó una prueba de normalidad donde se determinó que los datos son de naturaleza no paramétrica, porque de acuerdo a la prueba Kolmogorov Smirnov si el P valor es menor a la probabilidad de error por lo tanto se aprueba la hipótesis de no paramétrico, utilizándose el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Para la validación de la escala de esquemas emocionales, se realizó la validez de contenido mediante juicio de expertos, utilizándose el índice de acuerdo de V Aiken. Asimismo, para determinar la validación de constructo se empleó el análisis factorial mediante correlación de Pearson, y la confiabilidad se determinó mediante consistencia interna a través de alfa de Cronbach. Además, para fines de la investigación se determinó las propiedades psicométricas del instrumento. Antes de terminar la prueba de hipótesis se procedió con la validez de análisis de datos.

## **2.6. Aspectos Éticos:**

Para la recaudación de la información, primero se presentó una solicitud formal de ingreso dirigido al responsable del servicio de Psicología Forense, para poder coordinar con él y pueda facilitarme el ingreso al área y así poder realizar la aplicación de los test a las mujeres víctimas de violencia de pareja que acuden a dicho establecimiento a que pasen evaluación. Luego, tras contar con el apoyo del jefe del área de Psicología Forense para poder proceder a la aplicación de dichos instrumentos mencionados anteriormente, se le explicó a cada mujer de manera clara y sencilla en lo que consistía la presente investigación y la importancia de su participación, luego se les hizo entrega del consentimiento informado para que firmen y poder aplicar los instrumentos que requiere dicha investigación. Una vez que se logró obtener el permiso, se procedió con la aplicación de los instrumentos.

Para la recaudación de una información confiable, se realizó los siguientes pasos: Los principios que se han tomado en cuenta para la investigación, teniendo como referencia los principios éticos de los psicólogos y código de conducta American Psychological Association (APA), 2010, como el respeto a las personas, que incluye que todos los individuos deben ser tratados como personas autónomos, en donde los resultados obtenidos y los datos de las mujeres que colaboraron con el proceso de la investigación son mantenidos en un proceso de confidencialidad como respeto a cada participante. Asimismo, antes del proceso evaluativo se le informó al paciente sobre las características de la investigación y la naturaleza que tiene el presente estudio, aclarándole que la información obtenida será confidencial, para después proseguir con el consentimiento informado y la

aplicación de los instrumentos, los cuales han sido explicados con claridad para el mayor entendimiento de las personas que han sido evaluadas.

### III. RESULTADOS:

#### 3.1. TABLAS

En la tabla 1, se observa que existe relación significativa positiva de grado débil entre la dimensión Insensibilidad y síntomas depresivos ( $Rho = ,179^{**}$ ,  $p > 0.05$ ) y una relación significativa negativa de grado débil entre la dimensión Consenso con otros y síntomas depresivos ( $Rho = -,126^*$ ,  $p < 0.05$ ). En las otras dimensiones no existe relación significativa con los síntomas depresivos.

Tabla 1

*Relación entre esquemas emocionales y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.*

		VA	COM	CUL	VSE	VA	CON	IN	RA	DU	CONS	AM	RU	EX	CULP
<b>Rho de Spearman</b>	Coefficiente de correlación	-.067	-.039	-.001	.076	.024	-.001	,179**	-.032	-.100	-,126*	-.025	-.045	.016	.053
	Sig. (bilateral)	.288	.537	.983	.229	.709	.981	.005	.611	.114	.046	.697	.476	.803	.403

Nota: \*\*. La correlación es altamente significativa en el nivel 0,01

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05

En la tabla 2, se observa que no existe relación significativa entre la dimensión validación y síntomas depresivos ( $Rho = -,0067$ ) dado que el p valor (.288) es mayor que el nivel de significación (.05).

Tabla 2

*Relación entre validación y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.*

ESQUEMAS EMOCIONALES	DEPRESIÓN	
	Rho	p
VALIDACIÓN	-,067	,288

Nota: \*\*. La correlación es altamente significativa en el nivel 0,01

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05

En la tabla 3, se observa que no existe relación significativa entre la dimensión comprensibilidad y síntomas depresivos: comprensibilidad (Rho = -0,039\*,  $p > 0.05$ ), lo cual significa que las mujeres víctimas de violencia que manifiestan una comprensión de sus emociones, no influyen en su estado de ánimo y afectividad hacia los demás.

Tabla 3

*Relación entre comprensibilidad y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.*

ESQUEMAS EMOCIONALES	DEPRESIÓN	
	Rho	<i>p</i>
COMPENSIBILIDAD	-,039	,537

Nota: \*\*. La correlación es altamente significativa en el nivel 0,01

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05

En la tabla 4, se observa que no existe relación entre la dimensión culpa y vergüenza y síntomas depresivos: culpa y vergüenza (Rho = -0,001,  $p > 0.05$ ), donde las mujeres víctimas de violencia manifiestan ante emociones, con el pensamiento puedan generar malestar en otras personas, lo cual no influyen en su estado de ánimo y afectividad hacia los demás en mujeres víctimas de violencia de pareja en la provincia de Chiclayo.

Tabla 4

*Relación entre culpa y vergüenza y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.*

ESQUEMAS EMOCIONALES	DEPRESIÓN	
	Rho	<i>p</i>
CULPA Y VERGUENZA	-,001	,983

Nota: \*\*. La correlación es altamente significativa en el nivel 0,01

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05

En la tabla 5, se observa que no existe relación significativa entre la dimensión simplicidad versus complejidad y síntomas depresivos: simplicidad versus complejidad (Rho = -0,076,  $p > 0.05$ ), donde las mujeres víctimas de violencia manifiestan ante emociones, la capacidad de comprensión sobre sus sentimientos

(conflictivos y complicados) no influyen en su estado de ánimo y afectividad hacia los demás; siendo significativo entre las variables de estudio en mujeres víctimas de violencia de pareja en la provincia de Chiclayo.

Tabla 5

*Relación entre simplicidad versus complejidad y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.*

ESQUEMAS EMOCIONALES	DEPRESIÓN	
	Rho	P
SIMPLICIDAD VERSUS COMPLEJIDAD	-,076	,229

Nota: \*\*. La correlación es altamente significativa en el nivel 0,01

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05

En la tabla 6, se observa que no existe relación significativa entre la dimensión valores elevados de la emoción y síntomas depresivos: valores elevados de la emoción (Rho = 0,024,  $p > 0.05$ ), donde las mujeres víctimas de violencia manejan sus emociones no influyen en su estado de ánimo y afectividad hacia los demás; siendo significativo entre las variables de estudio en mujeres víctimas de violencia de pareja en la provincia de Chiclayo.

Tabla 6

*Relación entre relación con valores elevados de la emoción y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.*

ESQUEMAS EMOCIONALES	DEPRESIÓN	
	Rho	P
RELACIÓN CON VALORES ELEVADOS	,024	,709

Nota: \*\*. La correlación es altamente significativa en el nivel 0,01

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05

En la tabla 7, se observa que no existe relación significativa entre la dimensión controlabilidad y síntomas depresivos: controlabilidad (Rho = -0,001,  $p > 0.05$ ), donde las mujeres víctimas de violencia manejan la necesidad del control de sus emociones negativas, influyendo en su estado de ánimo y afectividad hacia los demás; siendo

significativo entre las variables de estudio en mujeres víctimas de violencia de pareja en la provincia de Chiclayo.

Tabla 7

*Relación entre controlabilidad y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.*

ESQUEMAS EMOCIONALES	DEPRESIÓN	
	Rho	p
CONTROLABILIDAD	-,001	,981

Nota: \*\*. La correlación es altamente significativa en el nivel 0,01

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05

En la tabla 8, se observa que existe relación significativa entre la dimensión insensibilidad y síntomas depresivos: insensibilidad (Rho = 0,179\*\*,  $p > 0.01$ ), donde las mujeres víctimas de violencia el sentirse llenas de emociones o sentimientos intensos puede ser una manera gratificante para ciertas personas, influyendo en su estado de ánimo y afectividad hacia los demás; siendo altamente significativo entre las variables de estudio en mujeres víctimas de violencia de pareja en la provincia de Chiclayo.

Tabla 8

*Relación entre insensibilidad y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.*

ESQUEMAS EMOCIONALES	DEPRESIÓN	
	Rho	p
INSENSIBILIDAD	,179**	,005

Nota: \*\*. La correlación es altamente significativa en el nivel 0,01

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05

En la tabla 9, se observa que no existe relación significativa entre la dimensión racionalidad y antiemocional y síntomas depresivos: racionalidad y antiemocional (Rho = 0,032,  $p > 0.05$ ), donde las mujeres víctimas de violencia, el deseo de llegar a ser personas racionales que utilizan el análisis lógico, no influyen en su estado de

ánimo y afectividad hacia los demás en mujeres víctimas de violencia de pareja en la provincia de Chiclayo.

Tabla 9

*Relación entre racional y antiemocional y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.*

ESQUEMAS EMOCIONALES	DEPRESIÓN	
	Rho	p
RACIONAL Y ANTIEMOCIONAL	,032	,611

Nota: \*\*. La correlación es altamente significativa en el nivel 0,01

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05

En la tabla 10, se observa que no existe relación significativa entre la dimensión duración de fuertes sentimientos y síntomas depresivos: duración de fuertes sentimientos (Rho = -0,100,  $p > 0.05$ ), donde las mujeres víctimas de violencia tenga el sentimiento de temor a una emoción fuerte y que está permanezca en el tiempo, lo cual no influye en su estado de ánimo y afectividad hacia los demás en mujeres víctimas de violencia de pareja en la provincia de Chiclayo.

Tabla 10

*Relación entre duración de fuertes sentimientos y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.*

ESQUEMAS EMOCIONALES	DEPRESIÓN	
	Rho	p
DURACION DE FUERTES SENTIMIENTOS	-,100	,114

Nota: \*\*. La correlación es altamente significativa en el nivel 0,01

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05

En la tabla 11, se observa que existe relación significativa negativa de grado débil entre la dimensión consenso con otros y síntomas depresivos: consenso con otros - (Rho = -0,126\*,  $p < 0.05$ ), donde las mujeres víctimas de violencia reconocen que otros tienen sentimientos similares a ellas y es una forma de aceptación, influyendo en su estado de ánimo y afectividad hacia los demás; siendo no significativo entre las

variables de estudio en mujeres víctimas de violencia de pareja en la provincia de Chiclayo.

Tabla 11

*Relación entre consenso con otros y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.*

ESQUEMAS EMOCIONALES	DEPRESIÓN	
	Rho	p
CONSENSO CON OTROS	-,126*	,046

Nota: \*\*. La correlación es altamente significativa en el nivel 0,01

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05

En la tabla 12, se observa que no existe relación negativa entre la dimensión aceptación o inhibición y síntomas depresivos: aceptación o inhibición (Rho = -0,025,  $p > 0.05$ ), donde las mujeres víctimas de violencia reconocen la aceptación de sus emociones permitirán avanzar en su vida y con los demás, lo cual no influyen en su estado de ánimo y afectividad hacia los demás en mujeres víctimas de violencia de pareja en la provincia de Chiclayo.

Tabla 12

*Relación entre aceptación o inhibición y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.*

ESQUEMAS EMOCIONALES	DEPRESIÓN	
	Rho	p
ACEPTACIÓN O INHIBICIÓN	-,025	,697

Nota: \*\*. La correlación es altamente significativa en el nivel 0,01

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05

En la tabla 13, se observa que no existe relación significativa entre la dimensión rumiación versus estilo instrumental y síntomas depresivos: rumiación versus estilo instrumental (Rho = -0,045,  $p > 0.05$ ), donde las mujeres víctimas de violencia la preocupación latente de sus propias emociones puede generar cierto grado de pesimismo al no aceptar dicha preocupación, lo cual no influyen en su estado de

ánimo y afectividad hacia los demás en mujeres víctimas de violencia de pareja en la provincia de Chiclayo.

Tabla 13

*Relación entre rumiación versus estilo instrumental y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.*

ESQUEMAS EMOCIONALES	DEPRESIÓN	
	Rho	p
RUMIACION VERSUS ESTILO INSTRUMENTAL	-,045	,476

Nota: \*\*. La correlación es altamente significativa en el nivel 0,01

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05

En la tabla 14, se observa que no existe relación significativa entre la dimensión expresión y síntomas depresivos: expresión (Rho = -0,016,  $p > 0.05$ ), donde las mujeres víctimas de violencia con el deseo de expresar sus sentimientos, manifiestan una aprobación de las emociones ampliando cambios, lo cual no influyendo en su estado de ánimo y afectividad hacia los demás en mujeres víctimas de violencia de pareja en la provincia de Chiclayo.

Tabla 14

*Relación entre expresión y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.*

ESQUEMAS EMOCIONALES	DEPRESIÓN	
	Rho	p
EXPRESION	,016	,803

Nota: \*\*. La correlación es altamente significativa en el nivel 0,01

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05

En la tabla 15, se observa que no existe relación significativa entre la dimensión culpa a otros y síntomas depresivos: culpa a otros (Rho = 0,053,  $p > 0.05$ ), donde las mujeres víctimas de violencia al culpar y juzgar a otros sobre sus sentimientos, lo cual no influye en su estado de ánimo y afectividad hacia los demás en mujeres víctimas de violencia de pareja en la provincia de Chiclayo.

Tabla 15

*Relación entre culpa a otros y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.*

ESQUEMAS EMOCIONALES	DEPRESIÓN	
	Rho	P
CULPA A OTROS	,053	,403

Nota: \*\*. La correlación es altamente significativa en el nivel 0,01

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05

En la tabla 16 se observa que los esquemas emocionales más empleados por las mujeres víctimas de violencia de pareja son Culpa a otros, simplicidad versus complejidad, culpa y vergüenza, relación con valores elevados e insensibilidad, en tanto que los esquemas menos empleados son consenso con otros, validación, aceptación e inhibición y duración de fuertes sentimientos.

Tabla 16.

*Esquemas emocionales predominantes en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.*

DIMENSIÓN	MEDIA	MEDIA PROPORCIONAL	DE
Validación	5,51	,46	1,79
Comprensibilidad	12,40	,62	2,02
Culpa y vergüenza	12,29	,77	1,84
Simplicidad vs complicidad	12,50	,78	1,53
Relación con valores elevados	11,66	,73	1,79
Controlabilidad	7,80	,65	1,38
Insensibilidad	5,67	,71	1,07
Racionalidad y Antiemocional	5,89	,49	1,78
Duración de fuertes sentimientos	4,70	,59	1,15
Consenso con otros	7,01	,44	1,90
Aceptación e inhibición	13,29	,55	1,94
Rumiación versus estilo instrumental	12,99	,65	1,40
Expresión	5,44	,68	0,94
Culpa a otros	6,64	,83	1,08

En la tabla 17 se observa que la media de síntomas depresivos de las mujeres víctimas de violencia de pareja (M=31,46; DE=7,89) se encuentra dentro del nivel severo, lo cual nos indica que presentan afectación emocional ante los estresores de violencia.

Tabla 17

*Media y desviación estándar obtenidas del inventario de depresión de Beck-II, en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.*

	MEDIA	DE	NIVEL
DEPRESIÓN	31,46	7.89	Severo

### 3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los esquemas emocionales y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo, cuyos resultados respaldan la evidencia que existe relación significativa entre insensibilidad y consenso con otros y en las otras dimensiones no se encontró relación significativa con la variable de síntomas depresivos.

Para la determinación de la relación entre la dimensión validación y síntomas depresivos, se observa que no existe relación significativa entre dichas dimensiones: validación ( $Rho = -0,067, p > 0.05$ ), lo que nos indica que el proceso de comprender y aceptar sus emociones es independiente del desarrollo de sintomatología depresiva, lo cual revela la complejidad de la vida emocional (Leahy, 2002, 2003), en especial del fenómeno de la victimización en las relaciones de pareja, cuyas manifestaciones emocionales cambian de acuerdo al ciclo de la violencia (Walker, 2012). Estos hallazgos contrastan lo planteado por Vallejo (como se citó en Montesó, 2015) quien sostiene que el individuo que no comprende y acepta sus emociones, afecta su estado de ánimo y afectividad siendo vulnerable a presentar malestar emocional y sometimiento psíquico.

En lo concerniente a la relación entre la dimensión comprensibilidad y síntomas depresivos: comprensibilidad ( $Rho = -0,039, p > 0.05$ ), se observa que no existe relación significativa entre las variable, lo cual implica que la capacidad de comprender sus emociones, especialmente la angustia y sufrimiento (Leahy, 2002, 2003), es independiente de la experiencia del abanico de síntomas cognitivos, afectivos, motivacionales, fisiológicos y sociales que presentan los pacientes depresivos, además de llegar a tener una visión negativa de sí mismos, presentando emociones como ira, soledad, desesperación frustración, etc.; llevándolas a interpretar sus experiencias familiares de manera atípica y peculiar, y en algunos casos conductas graves como a

infringirse autolesiones y tentativas suicidas (Serrano et al., como se citó en Castillo, 2016).

Para la relación entre la dimensión culpa y vergüenza y síntomas depresivos: culpa y vergüenza ( $Rho = -0,001$ ,  $p > 0,05$ ), se observa que no existe relación significativa, lo que implica que el sentirse culpable y avergonzado por alguna emoción, pensando de que no deberían de sentirlos porque pueden generar malestar en otras personas y de esa manera no ser aceptados (Leahy, 2002, 2003), es independiente a la depresión. Estos hallazgos difieren de los resultados del estudio de Broca (2014), quién encuentra una correlación positiva y significativa entre estas variables. Al mostrar independencia significa que los esquemas de culpa y vergüenza se activan ante determinadas situaciones y experiencias, los cuales son de naturaleza situacional y son independientes al desarrollo de sintomatología depresiva, las cuales tienen la característica de presentar un abanico de síntomas cognitivo, anímico, físico, motivacional, comportamental e interpersonal, las cuales son de significancia clínica y se caracteriza por un ajuste psicosocial, ya sea en el entorno laboral, académico, familiar y social (Organización mundial de la salud, 2017).

En cuanto a la relación entre la dimensión simplicidad versus complejidad y síntomas depresivos ( $Rho = -0,076$ ,  $p > 0,05$ ), muestra que no existe relación significativa, lo que involucra que la persona pueda tener capacidad para comprender que uno puede tener sentimientos conflictivos y complicados acerca de sí mismos y otros, logrando un buen nivel del funcionamiento del ego, diferenciación y complejidad cognitiva, (Leahy, 2002, 2003) siendo independiente al desarrollo de sintomatología depresiva, las cuales tienen un fundamento irracional e ilógico y más siendo la relación de pareja compleja, más aún cuando existe violencia, llegando a emerger dependencia emocional, miedo e inseguridad, tornándose en el ciclo violento y estructurándose a partir de un cúmulo de situaciones frustrantes que se organizan en un esquema cognitivo y atribuye significado e interpretación a la experiencia; más aún cuando el fenómeno de violencia de pareja se manifiesta de manera cíclico o episódico, e incluso la víctima llega asumir el rol de victimario (Ledesma y Meleno, 1989).

En concerniente a la relación entre la dimensión valores elevados de la emoción y síntomas depresivos: valores elevados de la emoción ( $Rho = 0,024$ ,  $p > 0,05$ ), no existe relación significativa, lo cual difiere de los hallazgos de Broca (2014), indicando que las

emociones podrían ayudar a la clarificación de ciertos sentimientos (tristeza, ansiedad), permitiendo aclarar lo que realmente sucede y dando paso a que el procesamiento emocional ocurra; y aclarar las necesidades o construcciones (intimidad, relaciones o logros), que el individuo podría desear para continuar, a pesar de haber tenido alguna pérdida, (Leahy, 2002, 2003), mostrando independencia a un estado de hundimiento pavoroso que cualitativa y cuantitativamente llega a ser mucho mayor que cualquier afectación producida por los cambios de la vida (Rojas, 2006). En el caso de violencia de pareja, dado que el fenómeno de victimización es cíclico, las víctimas pueden presentar una clarificación parcial y temporal de su situación conflictiva, lo cual es independiente a la sintomatología depresiva dado que predomina su dependencia afectiva hacia la pareja (Walker, 2012).

En cuanto a la relación entre la dimensión controlabilidad y síntomas depresivos: controlabilidad ( $Rho = -0,001$ ,  $p > 0,05$ ), donde no existe relación significativa, difiere con lo encontrado en el estudio de Brocca (2014), donde se encuentra una correlación significativa negativa entre estas variables. Indicando el desmedido control que el individuo necesita tener sobre sus emociones negativas y la necesidad de querer controlar dichas emociones, convirtiéndose esto en su prioridad (Leahy, 2002, 2003). Estos hallazgos contradicen lo planteado por Bailón et al., 1993 y Rojas, 2006, quienes plantean que la dimensión controlabilidad guarda relación con las expresiones reactivas antes situaciones estresantes y adversas, haciendo que las personas dejen de tener reforzadores sociales, respondan de manera incongruente, aumenten o pierdan peso, problemas para conciliar el sueño o sueño durante la mayor parte del día, cansancio y fatiga extremas, sentimientos de culpa e inutilidad, llegando a hacerse presente los pensamientos suicidas; sin embargo el fenómeno de violencia de pareja es complejo, cuyas manifestaciones cognitivas y emocionales cambian de acuerdo al ciclo de la violencia, pasando de la sintomatología depresiva a un ánimo eutímico en periodo corto de tiempo y del pesimismo y fatalismo al optimismo y esperanza dado la situación de la relación de pareja (Walker, 2012).

La relación entre la dimensión insensibilidad y síntomas depresivos: insensibilidad ( $Rho = 0,179^{**}$ ,  $p > 0,01$ ), al existir relación altamente significativa positiva de grado débil, donde la persona se siente llena de emociones o sentimientos intensos, sintiéndose lleno de vida puede ser una manera gratificante para ciertas

personas. Mientras que para otros, esas sensaciones de emociones intensas los lleva a perder el control, trauma, caos y a la sensación de sentirse abrumados (Leahy, 2002, 2003), influyendo en sentimientos negativos de angustia, incapacidad, pérdida de autoestima, sensación de ser insignificante, desaliento, ideas suicidas, aislamiento social, dificultad para conciliar el sueño, expresiones de «darse por vencido» y pérdida del apetito (Asociación psiquiátrica Americana [APA], 1994).

La relación entre la dimensión racionalidad y antiemocional y síntomas depresivos: racionalidad y antiemocional ( $Rho = 0,032$ ,  $p > 0.05$ ), al no existir una relación significativa, se aclara el deseo de llegar a ser personas racionales, lo que significa para unas personas un estado de felicidad, gozó, considerándose mejores e inhibiendo la expresión, validación, aceptación y la auto comprensión que nos permite seguir nuestras propias experiencias emocionales (Leahy, 2002, 2003), llega a ser independiente al funcionamiento personal, físico y social de las personas, y dado la frecuencia y severidad de la violencia de pareja, lo complejo de la motivación para continuar una relación de pareja asimétrica, basado en sus pensamientos irracionales y expectativa de cambio, lo que constituye lo atípico de la vida emocional de las víctimas de violencia de pareja, dependiendo del ciclo de violencia de pareja. (Walker, 2012).

La relación negativa entre la dimensión duración de fuertes sentimientos y síntomas depresivos: duración de fuertes sentimientos ( $Rho = -0,100$ ,  $p > 0.05$ ), no existe relación significativa, aclarando que el sentimiento de temor a una emoción fuerte y que está pueda permanecer en el tiempo, teniendo como dificultad aceptar las emociones fuertes (Leahy, 2002, 2003), es independiente en cuanto a percepción de que el entorno en el que se desarrolla lo desapruebe, lo que ocasiona que la respuesta de sujeto se llegue a generalizar en una respuesta pasiva (Ledesma y Meleno, 1989).

La relación entre la dimensión consenso con otros y síntomas depresivos: consenso con otros ( $Rho = -0,126^*$ ,  $p < 0.05$ ), teniendo relación negativa significativa de grado débil entre las variables, nos muestra que al reconocer y aceptar que otros tienen sentimientos similares a nosotros es una forma de aceptación y validación disminuyendo sentimientos de tensión, (Leahy, 2002, 2003), relacionándose con las situaciones estresantes y adversas que podrían ocurrir (divorcio, muerte de un ser querido, pérdida de trabajo, separación de la pareja), presentando una sintomatología leve a moderada,

cuya duración será conforme la persona desarrolla mecanismos de ajuste y adaptación (Bailón, Cañas de Paz, Heras, Lopéz, Polaino, Proveda, 1993; Rojas, 2006).

Para la relación entre la dimensión aceptación o inhibición y síntomas depresivos: aceptación o inhibición ( $Rho = -0,025^*$ ,  $p > 0.05$ ), no existe relación significativa, lo cual difiere con los hallazgos de broca (2014), donde se encuentra una correlación significativa negativa entre estas variables; mostrando que la aceptación de nuestras emociones permite avanzar con nuestra vida y con los demás, alejando sentimientos perturbadores, (Leahy, 2002, 2003). Estos hallazgos refutan lo planteado por Montesó (2015), que sostiene que los factores psicológicos, sociales y ambientales que se puedan presentar, donde se incluye los sentimientos de abandono, la falta de relaciones sociales, experiencias traumáticas recientes, falta de apoyo emocional, etc, afectando a la persona y su modo de aceptación y relación. En este sentido estos hallazgos revelan la complejidad y lo cambiante de las expresiones emocionales y cognitivas de las víctimas de violencia de pareja y más aún si confluyen factores personales de vulnerabilidad y riesgo, con esquemas cognitivos y relacionales atípicos.

La relación entre la dimensión rumiación versus estilo instrumental y síntomas depresivos: rumiación versus estilo instrumental ( $Rho = -0,045^*$ ,  $p > 0.05$ ), donde no existe relación significativa, mostrando que las personas que se encuentran en una preocupación latente de sus propias emociones, logrando generar pesimismo en ellas preparándolas para lo peor y sin encontrar una solución a sus problemas, debido a la falta de aceptación de la emoción, (Leahy, 2002, 2003), libremente de las distorsiones cognitivas y conductas autoderrotistas que se puedan generar en el individuo, llegando a producir una evitación de los esquemas por aumentos de emociones desagradables, llevándolo a un descontrol de sus sentimientos y a desarrollarse la depresión. (Young, 1990), no obstante el desarrollo de sintomatología depresiva conlleva a la presentación de un abanico de síntomas cognitivos, anímicos, físicos, motivaciones y comportamentales e interpersonales de significación clínica.

La relación entre la dimensión expresión y síntomas depresivos: expresión ( $Rho = -0,016^*$ ,  $p > 0.05$ ), al no existir relación significativa, mostrando el deseo de expresar nuestros sentimientos y manifestar una aprobación de las emociones, reflejan una aceptación de que las emociones son importantes y que pueden ampliar posiblemente cambios o entendimientos (Leahy, 2002, 2003), independiente de las situaciones del

exterior que son reforzadoras para el individuo, llevándolo a experiencias de inseguridad, desesperanza y pasividad siendo estas características de la depresión (Seligman, Vallejo, citado por Huertas, Bulnes, Ponce, Sotil, Campos, 2014). No obstante estos hallazgos revelen que dichas dimensiones son independientes, lo cual significa que la expresividad emocional no se asocia con el desarrollo de sintomatología depresiva, lo cual revela la naturaleza compleja y atípica de la vida emocional de las víctimas de violencia de pareja.

Finalizando la relación entre la dimensión culpa a otros y síntomas depresivos: culpa a otros ( $Rho = 0,053^*$ ,  $p > 0.05$ ), donde no existe relación significativa, el culpar y juzgar a otros sobre sus sentimientos, significa juzgarse a uno mismo, (Leahy, 2002, 2003 b), independientemente de los diferentes factores de vulnerabilidad que han sido clasificados, los cuales tienden a estar ligados con los factores de riesgo en el ambiente y ausencia de factores que promuevan la resiliencia. Sarason, Sarason, (2006).

Por otro lado, se evidencia que los esquemas emocionales que son más utilizados por las mujeres víctimas de violencia de pareja tienden a hacer: Culpa a otros, simplicidad versus complejidad, culpa y vergüenza, relación con valores elevados e insensibilidad, mientras que los esquemas menos utilizados son consenso con otros, validación, aceptación e inhibición y duración de fuertes sentimientos, contrastarlo con los hallazgos de Broca.

Asimismo, se observa que el nivel de síntomas depresivos que presentan dichas mujeres, se encuentra en un nivel severo, lo que indica que presentan afectación emocional ante los estresores de violencia lo cual concuerda con los hallazgos de Castillo (2016).

#### **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

##### **4.1. CONCLUSIONES**

No existe relación en la mayor parte de dimensiones de esquemas emocionales frente a los síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.

No existe relación significativa entre la dimensión validación y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.

No existe relación significativa entre la dimensión comprensibilidad y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.

No existe relación significativa entre culpa y vergüenza frente a síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.

No existe relación significativa entre simplicidad versus complejidad y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.

No existe relación significativa entre valores elevados y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.

No existe relación significativa entre la dimensión controlabilidad y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.

Existe relación altamente significativa entre la dimensión insensibilidad y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.

No existe relación significativa entre racionalidad y antiemocional y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.

No existe relación significativa entre duración de sentimientos fuertes y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo..

Existe relación no significativa entre consenso con otros y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.

No existe relación significativa entre aceptación o inhibición y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.

No existe relación significativa entre rumiación versus estilos instrumentales y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.

No existe relación significativa entre expresión y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.

No existe relación significativa entre la dimensión culpar a otros y síntomas depresivos en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo.

## **4.2. RECOMENDACIONES**

Ante los resultados obtenidos con respecto a las variables, recomendamos lo siguiente:

Realizar intervenciones psicológicas dirigidas a las mujeres víctima de violencia que acuden al centro de emergencia de la mujer, logrando una adecuada prevención para evitar volver a ser violentadas, evitando el abuso de los diferentes tipos de violencia, con el fin de generar mayor impacto en las mujeres víctimas de violencia de pareja y logrando la disminución de violencia en ellas.

Elaborar e implementar programas psicológicos dirigidos a las madres víctimas de violencia de pareja, para fortalecer su desarrollo personal y puedan mejorar su calidad de vida personal y social; así también en la inclusión de talleres, charlas, para disminuir la problemática en las madres víctimas de violencia.

Realizar estudios de mayor profundidad sobre las víctimas de violencia de parejas, para realizar programas preventivos y promocionales de salud mental, con el fin de desarrollar la toma de decisiones en la mujer y reducir el nivel de violencia en las mujeres que son víctimas.

## REFERENCIAS:

- Aguayo, P., Burgos, C., Heriquez, J. y Roemri, C. (2012) Estrategias de Afrontamiento de la mujer joven ante la violencia psicológica de pareja. Universidad de Concepción. Concepción.
- Aguado y Manrique (2006), Esquemas emocionales, evitación emocional y proceso de cambio en terapia Cognitivo – Conductual. Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan, Vol. VII N° 1 Enero – Junio 2006, pp 11-32.
- Aguilar, s.f, Violencia y Pareja. Recuperado de: <http://apdh.drupal.aplicacioneslibres.com.ar/sites/default/files/u6/violencia%20y%20pareja.pdf>
- American Psychiatric Association (APA) (1994). Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV (4ª ed.). Washington, DC: 2005.
- American Psychiatric Association (APA) (2010). Psicología en el ámbito jurídico. Reflexiones ético- clínicas a través de un estudio cualitativo de casos. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Ballester y Villanueva, (2014), Valoración psicológica en delitos de violencia de género mediante el Inventario Clínico y Multiaxial de Millon III (MCMI-III). Anuario de Psicología Jurídica, vol. 24, enero-diciembre, 2014, pp. 9-18 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid Madrid, España.
- Batmaz, Kaymak, Kocbiyik y Turkvapar (2014), Metacognitions and emotional schemas: a new cognitive perspective for the distinction between unipolar and bipolar depression. 55(7):1546-55.
- Bailón, Cañas de Paz, Heras, López, Polaino, Proveda, (1993), No te rindas ante la depresión, Segunda edición.
- Belloch, Ramos, Sandín, (2009), Manual d psicopatología. Trastornos del estado de ánimo (9). (2). España.
- Beck, (1976). Cognitive therapy and the emotional disorders. New York: International University Press.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press.
- Butcher, Hooley y Mineka, (2007), Trastornos del estado de ánimo y suicidio. Psicología clínica. 12º edición.
- Brenlla, M., & Rodríguez, C. (2006). Manual del Inventario de depresión de Beck-BDI II. Adaptación Argentina. Buenos Aires: Paidós.
- Brocca, (2014), Esquemas emocionales en un grupo de pacientes depresivos de un hospital de la ciudad de lima. Tesis (Grado académico en maestro de psicología). Universidad San Martin de Porres.

- Castillo,E. (2016), Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Chiclayo. Tesis (Grado académico en maestro de psicología clínica), Universidad San Martín de Porres.
- Carranza, R. (2011). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck Para Universitarios de Lima. Recuperado el 20 de Abril del 2013 de <http://papiros.upeu.edu.pe/bitstream/handle/123456789/103/CSS10Articulo.pdf?sequence=1>
- Carranza, R. (2013). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck para universitarios de Lima. *Revista de Psicología*, 15(2), 170- 182.
- CMP Flora Tristan (2005). *La Violencia Contra la Mujer*. Lima – Octubre (2005). Ymagino Publicidad S.A.C.
- Corral, Echeburúa, (2012), Factores de vulnerabilidad y de protección del Impacto emocional en mujeres adultas víctimas de agresiones sexuales, *Terapia psicológica*, 30(3), 7-18.
- Dahab, Minici y Rivadeneira,(2002). La depresión desde la perspectiva Cognitivo Conductual. *Revista de terapia cognitivo conductual* n°3.
- Echeburúa y Corral, (1998), *Manual de violencia familiar*. España.
- Echeburúa, Corral y Amor, (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicothema*, 4. 139-144.
- ENDES (2016), Encuesta demográfica y salud Familia. Recuperado de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1433/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html)
- Gómez,Muñoz, Vásquez, Gómez y Mateos, (2012). Guía de buenas prácticas para la evaluación psicológica forense del riesgo de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja (VCP). Madrid.
- González, F. M. (2012). *Instrumentos De Evaluación Psicológica. Una ética para quantos?* (Vol. XXXIII). La Habana: Editorial Ciencias Médicas.  
<https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Hernández, Fernández & Baptista, (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Huertas, Bulnes, Ponce, Sotil, Campos, (2014). Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano – marginales de la ciudad de Lima. *Theorema* - UNMSM .1 (1). 123-136.
- INEI (2015), 68% de las mujeres ha sufrido violencia física, sexual o psicológica, recuperado de: <http://www.americatv.com.pe/noticias/actualidad/inei-68-mujeres-ha-sufrido-violencia-fisica-sexual-psicologica-n278456>

- Instituto Nacional de Salud Mental, (2013), Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XXIX. Año 2013, Suplemento 1. Lima.
- Instituto Nacional de la Salud Mental, (S.F), Depresión. Recuperado de: (<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/depression.html>)
- Leahy, (2002), A model of emotional shemas. *Cognitive and Behavioral practice*, 9(3), 177-190.
- Leahy, R. (2003). *Cognitive Therapy Techniques. A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- Leahy, (2004), Emotional schema therapy.
- Ledesma, Meleno, (1989). Estudios sobre las depresiones. Salamanca (España). (1º), 93-112.
- Loaiza, Acurio (S.F), Recopilación bibliográfica de evaluación del daño psíquico en delitos de violencia psicológica contra la mujer y demás miembros del grupo familiar.
- Manrique y Aguado (2006), Esquemas emocionales, evitación emocional y proceso de cambio en terapia Cognitivo – Conductual. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*. 7(1) 11-32.
- Marchiori, (s.f), Los procesos de victimización, avances en la asistencia a víctima. Recuperado de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2506/10.pdf>
- Marchiori, (s.f), Victimología. Recuperado de: <http://www.medicinaforenseperu.org/media/documentos/20100217181553.pdf>
- Ministerio de la mujer y desarrollo social, (2004), Violencia familiar y sexual. IMSERGRAF EIRL.
- Ministerio de Salud (2005), La depresión. Ministerio de Salud (6),22.
- Montesó, (2015). La depresión en las mujeres. Tarragona, ESPAÑA: *Publicacions Universitat Rovira i Virgili*, p.48 -49.
- Muntané, (2012), La maté porque era mía. Las emociones Negativas 23-26.
- Musayon (2017), Los casos de violencia contra la mujer aumentan considerablemente. Recuperado de: <http://www.prensaelfiscal.com/publicacion/2017/06/15/regionales/los-casos-de-violencia-contra-la-mujer-aumentan-considerablemente-en-la-region#.Wd5VMVvWyM8>
- Organización Mundial de la Salud, O. (Septiembre de 2011). Centro de Prensa de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>

- Organización Mundial de la Salud, O. (Febrero de 2017). Centro de Prensa de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Organización Panamericana de la Salud, (s.f), Depresión. 2. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adultomayor/documentos/03Guias/Guia08.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud,(2011), Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres.
- Palmera, Gouveia, Dinis, Lourenco, (2017), *Psychologica*. Imprensa da Universidad de Coimbra, 439.466. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10316.2/5592>.
- Patró, Corbalán y Limiñana (2007), Depresión en mujeres maltratadas: Relaciones con estilos de personalidad variables contextuales y de la situación de violencia. *Anales de psicología* 2007,23. 118-124.
- Ramírez, (2005), *Madeiras entreveradas*. (1), 22-70.
- Rojas, (2006), *Adiós depresión*. Planeta Madrid, S. A. Paseo de Recoletos, 4, 28001 Madrid (España). 17-27.
- Sarason,G y Sarason, B, (2006)*Trastornos del estado de ánimo y suicidio*. Cap. 11. Mexico.
- Treco, Torres, Medina, Briones, Meneses (2009), Depresión en adolescentes embarazadas que acuden a un hospital perinatal. *Revista Mexicana de pediatría*, 76, 9-12.
- Valdemar, (2004), *Victimología: Estudio de las víctimas y su relación con el delito*. Master en Medicina forense. Universidad de Valencia.
- Vázquez, C. y Sanz, J. (2009). Trastornos del estado de ánimo: aspectos clínicos. En Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (autores), *Manual de Psicopatología, Volumen II* (pp. 234-269). Madrid: McGraw-Hill.
- Vega (1998), El problema de las mujeres que sufren maltrato en la relación de pareja. IPSI *Revista de Investigación en Psicología*, 1( 2), 75 – 98
- Waldrip, Lcsw – C, (2017), *Emotional Schemas*. Recuperado de: <file:///C:/Users/YENNIFER/Desktop/esquemas%20emocionales/Kaitlin%20M.%20Waldrip,%20LCSW-C.html>
- Walker, L. (2012). *El Síndrome de la Mujer maltratada*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Watkins, L., Jaffe, A., Hoffman, L., Gratz, K., Messman-Moore, T. & DiLillo, D. (2014). The longitudinal impact of intimate partner aggression and relationship status on women's physical health and depression symptoms. *Journal of Family Psychology*, 28(5), 655-665.
- Wesler, (1993), *Enfoque cognitivos para los trastornos de personalidad*. *Psicología conductual*, (1),1,35-50.

Young, (1990). Cognitive therapy for personality disorders. A schema-focused approach  
Sarasota, FL. Professional Resource Exchange.

Young, J. (1999): Reinventing Your Life. New York: Plume.

# ANEXOS

**I. RESULTADOS VALIDEZ DE CONTENIDO MEDIANTE CRITERIO DE JUECES DEL TEST ESQUEMAS EMOCIONALES (LESS) – (ANEXO 1)**

<b>ESQUEMAS EMOCIONALES (LESS)</b>									
<b>ITEMS</b>	<b>CLARIDAD</b>			<b>COHERENCIA</b>			<b>RELEVANCIA</b>		
	<b>V. DE AIKEN</b>	<b>INTERVALO DE CONFIANZA</b>		<b>V. DE AIKEN</b>	<b>INTERVALO DE CONFIANZA</b>		<b>V. DE AIKEN</b>	<b>INTERVALO DE CONFIANZA</b>	
		<b>95%</b>			<b>95%</b>			<b>95%</b>	
		<b>INFERIOR</b>	<b>SUPERIOR</b>		<b>INFERIOR</b>	<b>SUPERIOR</b>		<b>INFERIOR</b>	<b>SUPERIOR</b>
<b>1</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>2</b>	0.400	0.117	0.769	0.600	0.357	0.801	0.600	0.230	0.882
<b>3</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>4</b>	0.600	0.230	0.882	0.800	0.548	0.929	0.800	0.375	0.963
<b>5</b>	1.000	0.565	1.000	0.933	0.701	0.988	1.000	0.565	1.000
<b>6</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>7</b>	0.600	0.230	0.882	0.933	0.701	0.988	1.000	0.565	1.000
<b>8</b>	1.000	0.565	1.000	0.866	0.621	0.962	1.000	0.565	1.000
<b>9</b>	1.000	0.565	1.000	0.933	0.701	0.988	1.000	0.565	1.000
<b>10</b>	1.000	0.565	1.000	0.866	0.621	0.962	1.000	0.565	1.000
<b>11</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>12</b>	0.800	0.375	0.963	0.866	0.621	0.962	1.000	0.565	1.000
<b>13</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>14</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>15</b>	0.800	0.375	0.963	0.866	0.621	0.962	0.800	0.375	0.963
<b>16</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>17</b>	1.000	0.565	1.000	0.933	0.701	0.988	1.000	0.565	1.000
<b>18</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>19</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>20</b>	0.800	0.375	0.963	0.866	0.621	0.962	1.000	0.565	1.000
<b>21</b>	1.000	0.565	1.000	0.866	0.621	0.962	1.000	0.565	1.000
<b>22</b>	0.800	0.375	0.963	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000

<b>23</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>24</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>25</b>	0.800	0.375	0.963	0.800	0.548	0.929	0.800	0.375	0.963
<b>26</b>	0.600	0.230	0.882	0.800	0.548	0.929	0.800	0.375	0.963
<b>27</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>28</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>29</b>	0.800	0.375	0.963	0.866	0.621	0.962	0.800	0.375	0.963
<b>30</b>	0.600	0.230	0.882	0.633	0.417	0.848	0.800	0.375	0.963
<b>31</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>32</b>	0.600	0.230	0.882	0.866	0.621	0.962	0.800	0.375	0.963
<b>33</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>34</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>35</b>	0.800	0.375	0.963	0.733	0.480	0.891	0.800	0.375	0.963
<b>36</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>37</b>	0.800	0.375	0.963	0.866	0.621	0.962	0.800	0.375	0.963
<b>38</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>39</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>40</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>41</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>42</b>	0.800	0.375	0.963	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>43</b>	0.600	0.230	0.882	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>44</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>45</b>	0.600	0.230	0.882	0.733	0.480	0.891	0.800	0.375	0.963
<b>46</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>47</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>48</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000
<b>49</b>	1.000	0.565	1.000	0.866	0.621	0.962	1.000	0.565	1.000
<b>50</b>	1.000	0.565	1.000	1.000	0.796	1.000	1.000	0.565	1.000

## ANEXO 2

### II. RESULTADOS DE LA VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL TEST ESQUEMAS EMOCIONALES

Prueba de KMO y Bartlett		
<b>Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo</b>		,690
<b>Prueba de esfericidad de Bartlett</b>	Aprox. Chi-cuadrado	4793,376
	gl	1176
	Sig.	0,000

Varianza total explicada						
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	6,029	12,304	12,304	6,029	12,304	12,304
2	3,741	7,634	19,938	3,741	7,634	19,938
3	2,478	5,058	24,996	2,478	5,058	24,996
4	2,361	4,818	29,814	2,361	4,818	29,814
5	2,123	4,332	34,146	2,123	4,332	34,146
6	1,901	3,880	38,026	1,901	3,880	38,026
7	1,862	3,800	41,826	1,862	3,800	41,826
8	1,661	3,390	45,215	1,661	3,390	45,215
9	1,526	3,114	48,329	1,526	3,114	48,329
10	1,474	3,008	51,337	1,474	3,008	51,337
11	1,318	2,690	54,027	1,318	2,690	54,027
12	1,249	2,550	56,577	1,249	2,550	56,577
13	1,182	2,412	58,989	1,182	2,412	58,989
14	1,110	2,265	61,254	1,110	2,265	61,254
15	1,068	2,180	63,434			
16	1,029	2,099	65,533			
17	,969	1,978	67,511			
18	,925	1,889	69,400			
19	,892	1,821	71,221			
20	,858	1,752	72,973			
21	,812	1,658	74,631			
22	,793	1,619	76,250			
23	,778	1,588	77,838			
24	,758	1,547	79,385			
25	,730	1,489	80,874			
26	,676	1,380	82,255			
27	,644	1,315	83,570			
28	,627	1,280	84,850			
29	,570	1,163	86,013			

<b>30</b>	,540	1,103	87,116
<b>31</b>	,525	1,072	88,187
<b>32</b>	,490	1,000	89,188
<b>33</b>	,446	,909	90,097
<b>34</b>	,433	,884	90,981
<b>35</b>	,424	,864	91,846
<b>36</b>	,416	,848	92,694
<b>37</b>	,402	,820	93,514
<b>38</b>	,361	,738	94,252
<b>39</b>	,344	,701	94,953
<b>40</b>	,327	,668	95,621
<b>41</b>	,303	,618	96,239
<b>42</b>	,299	,610	96,849
<b>43</b>	,276	,562	97,412
<b>44</b>	,262	,535	97,946
<b>45</b>	,244	,498	98,445
<b>46</b>	,225	,458	98,903
<b>47</b>	,202	,413	99,316
<b>48</b>	,171	,349	99,664
<b>49</b>	,164	,336	100,000

**Método de extracción: análisis de componentes principales.**

### ANEXO 3

#### III. FIABILIDAD DEL TEST ESQUEMAS EMOCIONALES

Estadísticas de fiabilidad		
	Alfa de Cronbach	N de elementos
Validación	,633	3
Comprensibilidad	,695	5
Culpa y Vergüenza	,537	4
Simplicidad VS. Complejidad	,510	4
Relación con valores elevados	,105	4
Controlabilidad	,409	3
Insensibilidad	,140	2
Racionalidad y Antiemocional	,521	3
Duración de fuertes sentimientos	,124	2
Consenso con otros	,315	4
Aceptación o Inhibición	,321	6
Expresión	-,089	2
Culpar a otros	,282	2
Rumiación Vs. Estilos Intrumental	-1,174	5

**IV. BAREMOS DEL TEST ESQUEMAS EMOCIONALES (ANEXO 4)**

PC	Estadísticos													
	TVA	TCUL	TRAC	TCOM	TVSE	TVA	TCON	TIN	TDU	TCONS	TAM	TRU	TEX	TCULP
1	3,000	8,000	3,000	9,000	10,000	7,010	5,000	3,000	2,000	4,000	9,000	10,000	4,000	4,000
5	3,000	9,000	3,000	10,000	10,000	9,000	6,000	3,000	3,000	5,000	10,050	11,000	4,000	5,000
10	4,000	10,000	4,000	10,000	11,000	9,000	6,000	4,000	3,000	5,000	11,000	12,000	4,000	5,000
15	4,000	10,000	4,000	11,000	11,000	10,000	7,000	4,000	4,000	5,000	11,000	12,000	5,000	6,000
20	4,000	11,000	5,000	12,000	12,000	11,000	7,000	4,000	4,000	5,000	12,000	12,000	5,000	6,000
25	4,000	11,000	5,000	12,000	12,000	11,000	7,000	4,000	4,000	5,000	12,000	12,000	5,000	6,000
30	4,000	12,000	5,000	12,000	12,000	11,000	8,000	5,000	4,000	6,000	12,000	12,000	5,000	6,000
35	5,000	12,000	5,000	13,000	12,000	11,000	8,000	5,000	4,000	6,000	12,000	12,350	5,000	6,000
40	5,000	12,000	6,000	13,000	12,000	11,000	8,000	5,000	4,000	6,000	13,000	13,000	5,000	7,000
45	5,000	12,000	6,000	14,000	12,000	12,000	8,000	5,000	4,000	6,000	13,000	13,000	5,000	7,000
50	5,000	12,000	6,000	14,000	13,000	12,000	8,000	5,000	4,000	6,000	13,000	13,000	6,000	7,000
55	5,000	13,000	6,000	14,000	13,000	12,000	9,000	5,000	4,000	6,000	13,000	13,000	6,000	7,000
60	6,000	13,000	6,000	14,000	13,000	12,000	9,000	6,000	5,000	7,000	13,000	13,000	6,000	7,000
65	6,000	13,000	6,000	15,000	13,000	13,000	9,000	6,000	5,000	7,000	14,000	13,000	6,000	7,000
70	6,000	13,000	7,000	17,000	13,000	13,000	9,000	6,000	5,000	7,000	14,000	14,000	6,000	7,000
75	6,000	14,000	7,000	17,000	14,000	13,000	9,000	6,000	5,000	7,000	14,000	14,000	6,000	7,000
80	7,000	14,000	7,000	17,000	14,000	13,000	9,000	6,000	6,000	8,000	15,000	14,000	6,000	7,000
85	7,000	14,000	8,000	19,000	14,000	13,000	10,000	7,000	6,000	8,000	16,000	14,000	7,000	8,000
90	8,000	15,000	9,000	19,000	15,000	14,000	11,000	7,000	6,000	8,000	16,000	15,000	7,000	8,000
95	9,000	15,000	10,000	19,000	15,000	14,000	11,000	7,000	6,000	9,000	17,000	15,000	7,000	8,000
99	10,000	15,000	11,000	19,990	16,000	15,000	11,000	8,000	7,000	12,000	18,000	15,990	8,000	8,000
<b>Media</b>	5,507	12,290	6,103	14,283	12,750	11,757	8,300	5,277	4,523	6,480	13,287	12,967	5,577	6,620
<b>Desviación estándar</b>	1,7872	1,8377	1,8450	3,0332	1,4239	1,6390	1,5572	1,2485	1,0924	1,4912	1,9400	1,2318	,9311	1,0226
<b>Mínimo</b>	3,0	7,0	3,0	8,0	10,0	7,0	4,0	3,0	2,0	4,0	8,0	10,0	3,0	2,0
<b>Máximo</b>	11,0	16,0	12,0	20,0	16,0	15,0	12,0	8,0	8,0	12,0	20,0	16,0	8,0	8,0

## ANEXO 5

### I. RESULTADOS DE VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL TEST DE INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II

Prueba de KMO y Bartlett		
<b>Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo</b>		,541
<b>Prueba de esfericidad de Bartlett</b>	Aprox. Chi-cuadrado	5865,368
	gl	210
	Sig.	0,000

Componente	Varianza total explicada								
	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
<b>1</b>	5,143	24,490	24,490	5,143	24,490	24,490	3,304	15,735	15,735
<b>2</b>	3,269	15,567	40,057	3,269	15,567	40,057	2,924	13,923	29,658
<b>3</b>	2,375	11,311	51,369	2,375	11,311	51,369	2,910	13,857	43,515
<b>4</b>	1,852	8,817	60,186	1,852	8,817	60,186	2,878	13,706	57,222
<b>5</b>	1,325	6,310	66,496	1,325	6,310	66,496	1,738	8,275	65,497
<b>6</b>	1,144	5,447	71,943	1,144	5,447	71,943	1,273	6,064	71,561
<b>7</b>	1,077	5,130	77,073	1,077	5,130	77,073	1,158	5,512	77,073
<b>8</b>	,912	4,341	81,415						
<b>9</b>	,798	3,801	85,216						
<b>10</b>	,757	3,605	88,820						
<b>11</b>	,689	3,281	92,101						

12	,486	2,314	94,415
13	,359	1,708	96,123
14	,323	1,540	97,663
15	,171	,816	98,480
16	,132	,627	99,107
17	,069	,327	99,434
18	,052	,248	99,682
19	,035	,166	99,848
20	,019	,091	99,939
21	,013	,061	100,000
<b>Método de extracción: análisis de componentes principales.</b>			

## ANEXO 6

### II. FIABILIDAD DEL TEST DE INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,789	21

## ANEXO 7

### III. BAREMOS DEL TEST DE INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK II

Estadísticos	
PC	PD
1	17,01
5	19,00
10	21,00
15	22,00
20	24,00
25	26,00
30	27,00
35	28,00
40	29,00
45	31,00
50	32,00
55	33,00
60	34,00
65	34,00
70	35,00
75	35,00
80	37,00
85	41,00
90	43,90
95	46,00
99	48,99
<b>Media</b>	31,46
<b>Desviación estándar</b>	7,892
<b>Mínimo</b>	17
<b>Máximo</b>	49

**I. PRUEBAS DE NORMALIDAD**

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>VALIDACION</b>	,186	250	,000
<b>COMPRESIBILIDAD</b>	,160	250	,000
<b>CULPA Y VERGÜENZA</b>	,139	250	,000
<b>SIMPLICIDAD VERSUS COMPLEJIDAD</b>	,197	250	,000
<b>RELACION CON VALORES ELEVADOS</b>	,161	250	,000
<b>CONTROLABILIDAD</b>	,134	250	,000
<b>INSENSIBILIDAD</b>	,159	250	,000
<b>RACIONALIDAD Y ANTIEMOCIONAL</b>	,183	250	,000
<b>DURACION DE SENTIMIENTOS FUERTES</b>	,238	250	,000
<b>CONSENSO CON OTROS</b>	,208	250	,000
<b>ACEPTACIÓN O INHIBICION</b>	,205	250	,000
<b>RUMIACION VERSUS ESTILO INSTRUMENTAL</b>	,151	250	,000
<b>EXPRESION</b>	,230	250	,000
<b>CULPAR A OTROS</b>	,262	250	,000
<b>DEPRESION</b>	,093	250	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

**ANEXOS A:**

**FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS E IDENTIFICACIÓN DE VIOLENCIA**

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: Mujer ( ) Ocupación: \_\_\_\_\_  
Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( ) Divorciado ( ) Conviviente ( )  
Grado de instrucción: a) No fue a la escuela b) Primaria Completa c) Primaria Incompleta  
d) Sec. Incompleta e) Sec. Completa f) Superior incompleta g) Superior completa  
Tienes hijos: SI ( ) NO ( ) Número de hijos: \_\_\_\_  
Depende económicamente del denunciado: SI ( ) NO ( )  
Está recibiendo terapia psicológica: SI ( ) NO ( )

**IDENTIFICACIÓN DE LA VIOLACIÓN CONYUGAL**

Nº de Denuncia de Violencia Familiar: Primera ( ) Segunda ( ) Tres a más ( )

**TIPO DE VIOLENCIA DENUNCIADA**

a) Violencia física b) Violencia psicológica c) Violencia física y Psic. d) Violencia sexual

**RELACIÓN CON EL DENUNCIADO:**

a) Esposo b) Conviviente d) Ex esposo o ex conviviente d) Padre de su hijo (a)

**¿Antes del hecho denunciado ha sufrido por cónyuge, conviviente o ex pareja algún tipo de violencia**

VIOLENCIA FISICA		VIOLNECIA PSICOLOGICA		VIOLENCIA SEXUAL	
Cachetadas		Insultos		Relaciones sexuales forzadas	
Jalones de cabello		Amenazas		Violación sexual para evitar los insultos	
Patadas		Escenas de Celos:		Relaciones sexuales con amenazas o chantajes	
Puñetes		Humillaciones			
Otros:		Otros:			

**ANEXOS B:**

**INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (SEGUNDA EDICIÓN) – BDI II**

**(Adaptación: Brenlla, 2006)**

Nombres: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de enunciados. Por favor, lea cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (Cambio en los Hábitos de Sueño) y el ítem 18 (Cambios en el Apetito).

<p><b>1. Tristeza</b>                      0 No me siento triste                      1 Me siento triste gran parte del tiempo                      2 Me siento triste todo el tiempo                      3 Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo</p>	<p><b>12. Sentimientos de castigo</b>                      0. No siento que estoy siendo castigado.                      1 Siento que tal vez pueda ser castigado.                      2 Espero ser castigado.                      3 Siento que estoy siendo castigado</p>
<p><b>2. Pesimismo</b>                      0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro                      1 Me siento desanimado respecto al futuro                      2 Siento que no tengo que esperar nada                      3 Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar</p>	<p><b>13. Disconformidad con Uno Mismo</b>                      0 Siento acerca de mí lo mismo de siempre.                      1 He perdido la confianza en mí mismo.                      2 Estoy decepcionado conmigo mismo.                      3 No me gusto a mí mismo.</p>
<p><b>3. Fracaso</b>                      0 No me siento fracasado                      1 He fracasado más que de lo que hubiera debido.                      2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos                      3 Me siento una persona totalmente fracasada</p>	<p><b>14. Autocrítica</b>                      0 No me critico ni me culpo más de lo habitual.                      1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.                      2 Me critico a mí mismo por todos mis errores.                      3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.</p>
<p><b>4. Pérdida de placer</b>                      0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas que disfruto.                      1 No disfruto de las cosas tanto como antes                      2 Obtengo muy poco placer una satisfacción auténtica con las cosas                      3 No puedo obtener ningún placer de las cosas que disfrutaba</p>	<p><b>15. Pensamientos o Deseos Suicidas</b>                      0. No tengo ningún pensamiento de matarme.                      1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.                      2. Querría matarme.                      3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.</p>
<p><b>5. Sentimiento de Culpa</b>                      0 No me siento particularmente culpable.                      1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.                      2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.                      3 Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p><b>16. Llanto</b>                      0. No lloro más de lo que solía hacerlo.                      1. Lloro más de lo que solía hacerlo.                      2. Lloro por cualquier pequeñez.                      3. Siento ganas de llorar, pero no puedo</p>

<p><b>6. Agitación</b></p> <p>0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.</p> <p>2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.</p> <p>3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo</p>	<p><b>17. Irritabilidad</b></p> <p>0. No estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>1. Estoy más irritable que lo habitual.</p> <p>2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.</p> <p>3. Estoy irritable todo el tiempo.</p>
<p><b>7. Perdida de Interés</b></p> <p>0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.</p> <p>1. Estoy menos interesando que antes en otras personas o cosas.</p> <p>2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.</p> <p>3. Me es difícil interesarme por algo.</p>	<p><b>18. Cambio en el Apetito</b></p> <p>0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <p>1a Mi apetito es un poco menor que lo habitual.</p> <p>1b Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.</p> <p>2a Mi apetito es mucho menor que antes.</p> <p>2b Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.</p> <p>3a No tengo apetito en absoluto.</p> <p>3b Quiero comer todo el tiempo.</p>
<p><b>8. Indecisión</b></p> <p>0. Tomo mis decisiones tan bien como siempre.</p> <p>1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.</p> <p>2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.</p> <p>3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.</p>	<p><b>19. Dificultad de Concentración</b></p> <p>0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.</p> <p>1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente</p> <p>2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.</p> <p>3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada</p>
<p><b>9. Desvalorización</b></p> <p>0. No siento que yo no sea valioso.</p> <p>1. No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.</p> <p>2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.</p> <p>3. Siento que no valgo nada.</p>	<p><b>20. Cansancio o Fatiga</b></p> <p>0. No estoy más cansado que lo habitual.</p> <p>1 Me fatigo o canso más fácilmente que lo habitual.</p> <p>2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</p> <p>3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p>
<p><b>10. Perdida de Energía</b></p> <p>0. Tengo tanta energía como siempre.</p> <p>1. Tengo menos energía que la que solía tener.</p> <p>2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado.</p> <p>3. No tengo energía suficiente para hacer nada.</p>	<p><b>21. Perdida de Interés en el Sexo</b></p> <p>0 No he notado ningún cambio reciente en mí interés por el sexo.</p> <p>1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.</p> <p>2 Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.</p> <p>3 He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
<p><b>11. Cambio en los Hábitos de Sueño</b></p> <p>0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.</p> <p>1a Duermo un poco más que lo habitual.</p> <p>1b Duermo un poco menos que lo habitual.</p> <p>2a Duermo mucho más que lo habitual.</p> <p>2b Duermo mucho menos que lo habitual.</p> <p>3 a Duermo la mayor parte del día.</p> <p>3b Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.</p>	

## ANEXOS C:

### ESCALA DE ESQUEMAS EMOCIONALES DE LEAHY (LESS)

Estamos interesados en conocer cómo usted maneja sus emociones o sentimientos por ejemplo, cómo maneja sus sentimientos de cólera, tristeza, ansiedad, o sentimientos respecto a la sexualidad. Todos nos diferenciamos en cómo manejamos estos sentimientos; por lo tanto, no existen respuestas correctas e incorrectas. Por favor lea con cuidado cada una de las oraciones o enunciados con sus respectivas respuestas, empleando el uso de la escala dada más abajo, considerando cómo usted ha manejado sus sentimientos en el último mes. Marque con una ( X ) la alternativa elegida.

Escala:

1 = Muy falso para mí.

2 = Algo falso para mí.

3 = Algo verdadero para mí.

4 = Muy verdadero para mí.

Preguntas	Muy falso para mí	Algo falso para mí.	Algo verdadero para mí.	Muy verdadero para mí.
1. Cuando me desanimo, trato de pensar sobre una forma diferente de ver las cosas.				
2. Cuando tengo un sentimiento que me molesta, intento pensar en por qué éste no es importante.				
3. A menudo pienso que yo respondo con sentimientos que otras personas no tendrían				
4. Algunos sentimientos son negativos de tener				
5. Existen emociones acerca de mí que simplemente no entiendo.				
6. Creo que es importante permitirme que llore a fin de dejar "fuera" mis sentimientos.				
7. Si expreso mis sentimientos, tengo miedo de perder el control.				
8. Otros entienden y aceptan mis sentimientos.				
9. No puedes permitirte tener ciertos tipos de sentimientos – como sentimientos sobre sexo o violencia.				
10. Mis sentimientos no tienen sentido para mí.				
11.-Si otras personas cambiaran, yo me sentiría mucho mejor				
12.-Pienso que hay sentimientos que tengo, de los cuales no soy muy consciente.				
13.-A veces temo que si me permito tener un sentimiento fuerte, éste no se iría.				
14.-Siento vergüenza de mis sentimientos				

15.-Cosas que molestan a otras personas, a mí no me molestan				
16.-Nadie se preocupa por mis sentimientos.				
17.-Es importante para mí ser razonable y práctico(a), más que ser sensible y abierto(a) a mis sentimientos.				
18.-No puedo soportar cuando tengo sentimientos contradictorios –como gusto y disgusto por la misma persona.				
19.-Soy mucho más sensible que otras personas.				
20.-Intento de librarme de un sentimiento desagradable inmediatamente				
21.-Cuando me desanimo, trato de pensar en cosas más importantes en la vida- aquellas que yo valoro.				
22.-Cuando me desanimo o me siento triste, yo pongo en duda mis valores.				
23.-Siento que puedo expresar mis sentimientos abiertamente.				
24.-A menudo me digo, “¿Qué hay de malo en mí?”				
26.-Quiero que la gente crea que soy diferente de la manera que verdaderamente siento. 27.-Me preocupa que no				
26.-Quiero que la gente crea que soy diferente de la manera que verdaderamente siento. 27.-Me preocupa que no				
27.-Me preocupa que no voy a ser capaz de controlar mis sentimientos				
28.-Tienes que protegerte de tener ciertos sentimientos.				
29.-Sentimientos fuertes solo me duran por un breve periodo de tiempo.				
30.-No se puede confiar en tus sentimientos para que te digan lo que es bueno para ti.				
31.-No debería tener algunos de los sentimientos que tengo.				
32.- Con frecuencia tengo dificultades para sentir o expresar mis emociones, como si no tuviera sentimientos.				
33.-Pienso que mis sentimientos son extraños o raros.				
34.-Otras personas provocan que tenga sentimientos desagradables				
35.-Cuando tengo sentimientos en conflicto por alguien, me molesto o confundo.				
36.-Cuando tengo un sentimiento que me molesta, trato de pensar en otra cosa o trato de hacer algo distinto.				

37.-Cuando me desanimó, me detengo y pienso sobre cuán mal me siento.				
38.-Me gusta tener absolutamente claro lo que siento por alguien.				
39.-Toda persona tiene sentimientos como los míos.				
40.-Yo acepto mis sentimientos.				
41.-Creo que tengo los mismos sentimientos que otras personas tienen.				
42.-Existen valores elevados a los cuales aspiro.				
43.-Creo que mis sentimientos de ahora no tienen nada que ver con cómo fui criado.				
44.-Me preocupa que si tuviese ciertos sentimientos, yo podría volverme loco(a).				
45.-Mis sentimientos parecen venir de ninguna parte.				
46.-Creo que es importante ser racional y lógico en casi todo.				
47.-Me gusta tener absolutamente claro lo que siento por mí mismo(a).				
48.-Me enfoco mucho en mis emociones o mis sensaciones físicas.				
49.-No quiero que nadie conozca sobre algunos de mis sentimientos.				
50.-No quiero tener que reconocer que tengo ciertos sentimientos –sin embargo, yo sé que los tengo.				

**ANEXO D**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES**

**Lugar:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Por medio de la presente yo \_\_\_\_\_  
acepto participar la investigación titulada:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

El objetivo del estudio es:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El **Investigador Responsable** se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mí, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.

El **Investigador Responsable** me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

***Nombre y apellidos***  
***firma del participante***