



FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
TESIS

DEPENDENCIA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON LA
AUTOESTIMA EN LAS MUJERES USUARIAS DEL SERVICIO DE
PSICOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD FLOR DE AMANCAES DEL
DISTRITO DEL RÍMAC, LIMA-2016.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTORAS:

. SILVA PERALES, IRENE BERTZABETH

. TAÍPE VIGO, MIRIAM

LIMA – PERÚ

2017

ASESOR DE TESIS

MGTR. NÉSTOR OLLAIS RIVERA
ASESOR

JURADO EXAMINADOR

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

DEDICATORIA

El trabajo que hemos realizado lo dedicamos en primer lugar a Dios por ayudarnos y brindarnos paz y tranquilidad en nuestras vidas, también a nuestra familia por el apoyo para lograr esta meta.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por brindarnos salud, sabiduría y por permitirnos realizar este trabajo de investigación, también agradecemos a nuestros grandes maestros por la orientación para terminar nuestra carrera.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

RESUMEN

El trabajo de investigación que elegimos para nuestro proyecto de tesis tuvo como objetivo fundamental identificar la relación que existe entre la dependencia emocional y la autoestima en las mujeres usuarias del servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes. Dado que nosotras éramos recién egresadas de la carrera de psicología, pudimos observar el gran problema de las mujeres con dependencia emocional identificando un nivel de autoestima bajo.

Nuestro estudio científico de investigación fue basado en una metodología de un nivel básico ya que busca aumentar la teoría respecto a una problemática específica como es la dependencia emocional y sus consecuencias en quienes la padecen. Por lo tanto, se relaciona con nuevos conocimientos y no se ocupa de las aplicaciones prácticas a que puedan hacer referencia los análisis teóricos. Por otro lado, y de acuerdo a este estudio es de tipo cuantitativo, ya que usamos la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Finalmente, nuestra investigación fue de naturaleza descriptiva-correlacional, ya que busca describir las características de cada variable de investigación e identificar la relación entre ellas.

Por lo tanto, se pudo concluir que mediante nuestros resultados estadísticos la dependencia emocional si tuvo una relación con la autoestima de 0.5% en las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del distrito del Rímac. Estableciendo que presenta un alto nivel de dependencia emocional, lo cual se determinó que estas mismas mujeres presentan un bajo nivel de autoestima.

Palabras claves: Dependencia emocional, autoestima, objeto.

ABSTRACT

The work of investigation that we have chosen for our project of thesis has as objective fundamental identify the dependence emotional and the self-esteem as a sample of women usuarias of Service of Psychology of Center of Health Flower of Amancaes. Given that we us recent you graduates of the career of psychology we have I could see this great problem of the women with dependence emotional identifying a level of self-esteem under.

Our scientific research study was based on basic level of methodology and seeks to increase the theory regarding a specific problem such as emotional independence and its consequences in those who suffer from it. Therefore, it is related to new knowledge and doesn't deal with the practical applications to which the theoretical analyzes can refer. And this study is also quantity, since we use data collection to test the hypothesis, con base is the numerical measurement and the statistical analysis, to establish behavioral patterns and prove theory. Finally, our research was of a correlational descriptive nature, since it seek to describe the characteristics of each research variable and identify the relationship between them.

Therefore it can be concluded that through our statistical results that emotional dependence did have a relationship with self- esteem of 0.5% in women users of Psychology Service of the Flor of Amancaes health center in the district of Rímac. Establishment that presents a high level of dependence emotional, establishing that it presents a high level of emotional dependence, which determined that these same women have a low level of self-esteem.

Keywords: Addictive addiction, Self-esteem, objective.

ÍNDICE

ASESOR DE TESIS.....	II
JURADO EXAMINADOR.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS.....	XII
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	15
I. PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN.....	17
1.1. Planteamiento del problema.....	17
1.2. Formulación del problema.....	20
1.2.1. Pregunta general.....	20
1.2.2. Problema específicos.....	21
1.3. Justificación de la investigación.....	21
1.4. Objetivos.....	22
1.4.1. Objetivo general.....	22
1.4.2. Objetivos específicos.....	22
II. MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Antecedentes de la investigación.....	23
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	23
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	28
2.2. Bases teóricas.....	34
2.2.1. Variable 1: Dependencia emocional.....	34
2.2.1.1. Definición de dependencia emocional.....	34
2.2.1.2. Características de los dependientes emocionales.....	38
2.2.1.3. Características de la mujer dependiente.....	40
2.2.1.4. Características de los objetos de los dependientes emocionales.....	41
2.2.1.5. Área de las relaciones con el entorno interpersonal.....	44

2.2.1.6. Fases de las relaciones de pareja de los dependientes...	45
2.2.1.7. Factores causales de la dependencia emocional.....	48
2.2.1.8. Proceso general de superación de la dependencia emocional.....	56
2.2.1.9. Surgimiento de la evolución de los tratamientos psicológicos.....	61
2.2.2. Variable 2: La autoestima en las mujeres.....	64
2.2.2.1. Definición de autoestima en las mujeres.....	64
2.2.2.2. Componentes de la autoestima.....	67
2.2.2.3. Tipos de autoestima.....	70
2.2.2.4. Niveles de la autoestima.....	73
2.2.2.5. Causas de la baja autoestima en dependientes emocionales.....	74
2.2.2.6. Esquemas cognitivos disfuncionales en las personas con baja autoestima.....	77
2.2.2.7. La autoestima con mujeres con dependencia emocional..	78
2.2.2.8. Las seis prácticas de la autoestima según Branden.....	81
2.3. Definición de términos básicos.....	83
III. MÉTODOS Y MATERIALES.....	86
3.1. Hipótesis de la investigación.....	86
3.1.1. Hipótesis general.....	86
3.1.2. Hipótesis específicas.....	86
3.2. Variables de la investigación.....	86
3.2.1. Definición conceptual.....	86
3.2.2. Definición operacional.....	87
3.3. Tipo y nivel de investigación.....	89
3.4. Diseño de investigación.....	
3.5. Población y muestra.....	
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	
3.6.1. Técnicas de recolección de datos.....	
3.6.2. Instrumentos de correlación de datos.....	
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	
IV. RESULTADOS.....	94

4.1. Resultados.....	94
4.1.1. Resultados descriptivos.....	94
4.1.1.1. Resultados generales por variables.....	94
4.1.1.2. Resultados por ítems.....	94
4.1.2. Resultado inferencial.....	117
V. DISCUSIÓN.....	121
5.1. Análisis y discusión de los resultados.....	121
VI. CONCLUSIONES.....	124
6.1. Conclusiones.....	124
VII. RECOMENDACIONES.....	125
7.1. Recomendaciones.....	125
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	127
ANEXOS	
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	130
Anexo 02: Matriz de operacionalización.....	132
Anexo 03: Validación de instrumentos.....	136
Anexo 04: Matriz de datos.....	138

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Matriz de correlación entre variables.....	118
Tabla 02: KMO y prueba de Bartlett.....	119

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01 dependencia emocional y autoestima.....	94
Figura 02 Miedo a la soledad.....	94
Figura 03 Miedo al abandono.....	95
Figura 04 Necesidad de control.....	95
Figura 05 Necesidad de expresión de afecto.....	96
Figura 06 Necesidad de controlar a la pareja.....	96
Figura 07 Angustia por ausencia de la pareja.....	97
Figura 08 Miedo a que la pareja lo deje de querer.....	97
Figura 09 Manipulación a la pareja.....	98
Figura 10 Autoconcepto de minusvalía.....	98
Figura 11 Ausencia de sentido.....	99
Figura 12 Idealiza su pareja.....	99
Figura 13 Apego adictivo a su pareja.....	100
Figura 14 Apego idealizado.....	100
Figura 15 Miedo a perder a su pareja.....	101
Figura 16 Elección a la pareja más que a su propia familia.....	101
Figura 17 Miedo que su pareja prefiera a otra.....	102
Figura 18 Aislamiento.....	102
Figura 19 Aislamiento por miedo a perder a su pareja.....	103
Figura 20 Se siente incomprendida por su entorno.....	103
Figura 21 Alejamiento de su familia por miedo a perder su relación.....	104
Figura 22 Toma como prioridad a su pareja más que su hijos.....	104
Figura 23 Se siente excluidas.....	105
Figura 24 Amor obsesivo a su pareja.....	105
Figura 25 Auto desvalorización.....	106
Figura 26 Todo lo sale mal.....	106
Figura 27 Sentirse desagradable a los demás.....	107
Figura 28 Sentirse mal en su aspecto físico.....	107
Figura 29 Siente que su vida es complicada.....	108
Figura 30 Se siente, introvertida.....	108

Figura 31 Miedo a quedar en ridículo.....	109
Figura 32 Se siente mucho menos que su pareja.....	109
Figura 33 No confía en si misma.....	110
Figura 34 No le gustan muchas cosas de ella.....	110
Figura 35 Le cuesta tomar decisiones.....	111
Figura 36 Tiene problemas de inseguridad.....	111
Figura 37 No se siente aceptada socialmente.....	112
Figura 38 Se siente desanimada con frecuencia.....	112
Figura 39 Siente que nadie puede confiar en ella.....	113
Figura 40 Se da por vencida muy fácilmente.....	113
Figura 41 No se siente valorada.....	114
Figura 42 No se siente correspondida.....	114
Figura 43 Se frustra fácilmente.....	115
Figura 44 Hago lo necesario para que los demás me acepten.....	115
Figura 45 No tiene valor para expresar sus sentimientos.....	116
Figura 46 Siente que su vida es sumisa.....	116
Figura 47 Se siente desvalorizada.....	117

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación se basó sobre una problemática que pudimos constatar cuando laboramos como psicólogas clínicas durante nuestras prácticas profesionales en el Centro de Salud Flor de Amancaes, ubicado en el distrito del Rímac. La incidencia que pudimos en estos casos de casos de violencia contra la mujer y de sumisión por parte de ésta nos llamó poderosamente la atención en vista de que observamos la actitud pasiva y de resignación por parte de estas mujeres víctimas de violencia. Esta problemática nos llevó a cuestionarnos cuáles podrían los factores implicados en ella, con el afán de encontrar posibles estrategias de solución. Por otro lado mencionamos, que la dependencia emocional es una necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones, cursando con una sintomatología que incluye comportamientos de sumisión, pensamientos obsesivos y sentimientos de intenso abandono. La dependencia emocional se define también como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas.

Este patrón de necesidades incluye creencias acerca de la visión de sí mismo y de la relación con otros, tales como creencias sobrevaloradas frente a la amistad, la intimidad y la interdependencia. Además, creencias sobre las emociones generadas por las relaciones cercanas e íntimas, por la soledad y la separación. Podemos decir que es una adicción a las relaciones de pareja, no obstante, se considera que es mucho más que una adicción aunque se caracteriza precisamente por el establecimiento de relaciones de pareja, tan intensas como las adicciones. También pudo mencionar que la autoestima que encontramos en estas mujeres estaba muy deteriorada, muy baja lo cual. Rodríguez (1986) refiere que la autoestima es producto del conocimiento, del concepto, de la evaluación, de la aceptación y del respeto que tiene una persona de sí misma; es decir, "si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades, y si se acepta y respeta, tendrá autoestima. Por el contrario, si una persona no se conoce, tiene un concepto pobre de sí misma, no se acepta ni respeta, entonces no tendrá autoestima. Cabe recalcar, que este

trabajo tuvo la finalidad de poder ver la relación que tiene la dependencia emocional con la autoestima en estas mujeres ya que ese fue los primeros síntomas que nos llevaron a la deducción que estas mujeres padecen estos trastornos, lo cual también se nos dio la posibilidad de poder ayudarlas ya que fuimos alumnas de la carrera de psicología y así poder aportar a la sociedad y a nuestra carrera posibles alternativas de solución.

La metodología que utilizamos fue de un nivel básico solo para enriquecer la teoría, y fue de tipo descriptivo correlacional por eso vamos a describir y tratar de ver la relación de nuestras variables, su diseño fue no experimental porque no manipulamos la variables, y tiene un enfoque de investigación cuantitativa porque utilizaremos medidas estadísticas. Los resultados que se pudieron concluir mediante la estadística arrojó que la dependencia emocional tienen una relación significativa con la autoestima a un nivel significativo de 0.5%. Llegando a la conclusión que se comprueba que la dependencia emocional tiene relación con el autoestima, estableciendo que estas mujeres tienen un alto nivel de dependencia emocional y también presentan una baja autoestima, asimismo, que se concluyó que la baja autoestima nos conlleva a este trastorno de dependencia emocional. Para poder hacer este estudio utilizamos dos instrumentos: para medir la dependencia emocional se empleó el inventario de dependencia emocional e instrumento; y, para medir el grado de autoestima, fue el inventario de la auto estima para adulto. Se aplicó una técnica de encuesta para corroborar con nuestras variables. El gran objetivo de este estudio, fue ver la relación de nuestras variables, y poder dar solución y alternativas a estas mujeres que sufren mucho por su dependencia, recomendando programas específicos tanto como técnicas que puedan ayudar a superar su dependencia, como por ejemplo deben seguir un proceso psicoeducativo para que tomen conocimiento de su problema y busquen posibles alternativas de solución. También programas de habilidades sociales, terapia racional emotiva, técnicas y programas para poder ayudarlas a su superación.

I. PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Este trastorno de la dependencia emocional comprendió de muchos acontecimientos de violencia y maltrato tanto físico como psicológico, no hay distinción de género tanto como el hombre y la mujer, este trastorno ha sido estudiado por muchos autores como Castello, Patton Sánchez, Marroquin, pero el autor más relevante que estudio esta problemática de la dependencia emocional fue Castello en el año 2000. La dependencia emocional se definió como una necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones, cursando con una sintomatología que incluye comportamientos de sumisión, pensamientos obsesivos y sentimientos de intenso abandono. Configurándose como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas.

Según nuestra observación se pudo recolectar las incidencias sobre este trastorno de la dependencia emocional, en las cuales se hizo estudios internacionales como en Colombia por (Lemos 2012), donde se encontró en su estudio de investigación el perfil cognitivo de la dependencia emocional en los estudiantes de la universidad de Medellín. Entre otros como (Pérez 2011) donde demostró que los efectos de la dependencia en la autoestima Quito Ecuador. (Borbor 2015), también menciona; que la dependencia emocional y su incidencia en la autoestima de las amas de casa, en la libertad de Ecuador. (Tello 2016) hizo un estudio donde menciona; la autoestima y la dependencia emocional, Quito Ecuador. (Salguero 2016) menciona en su investigación de la dependencia emocional en mujeres estudiantes de psicología clínica en Asunción Guatemala.

Estas fueron todas las investigaciones que pudimos encontrar al nivel internacional sobre la dependencia emocional, lo cual podemos

determinar que este problema se presenta al nivel mundial aquejando a muchas mujeres. Las investigaciones al nivel nacional que se pudo encontrar en el Perú las cuales mencionamos la más relevantes con nuestra investigación de las variables pudimos ver con (Malla 2014) se encontró en su investigación “de la relaciones intrafamiliares y la dependencia emocional en los estudiantes en el sur Lima, Perú. Entre otras investigaciones como (Hernández 2015), donde estudia la relación entre la autoestima y el clima social familiar en grupos de madres y niños, Lima Perú. (Hinoztrosa 2010) con su estudio de la autoestima materna y la calidad de relación de pareja en Lima Perú. (Frisancho 2015) menciona que; la dependencia emocional hacia la pareja en Arequipa Perú. (Guzmán 2015) habla sobre la satisfacción marital y la dependencia emocional en madres de la organización de mujeres en Chiclayo Perú.

Este trabajo de investigación trató sobre una problemática que hemos podido constatar en nuestra labor como psicólogas clínicas durante nuestras prácticas profesionales en el Centro de Salud Flor de Amancaes, ubicado en el distrito del Rímac. La incidencia de casos de violencia contra la mujer y de sumisión por parte de ésta nos llamó poderosamente la atención en vista de que no podíamos entender la actitud pasiva y de resignación por parte de estas mujeres víctimas de violencia. Esta problemática nos llevó a cuestionarnos cuáles podrían ser los factores implicados en ella con el afán de encontrar posibles estrategias de solución. Por otro lado, se mencionó que la dependencia emocional es una necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones, cursando con una sintomatología que incluye comportamientos de sumisión, pensamientos obsesivos y sentimientos de intenso abandono. La dependencia emocional se definió también como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas.

Este patrón de necesidades incluye creencias acerca de la visión de sí mismo y de la relación con otros, tales como creencias sobrevaloradas frente a la amistad, la intimidad y la interdependencia. Además, creencias sobre las emociones generadas por las relaciones cercanas e íntimas, por la soledad y la separación. Se concluyó que es una adicción a las relaciones de pareja, no obstante, se considera que es mucho más que una adicción aunque se caracteriza precisamente por el establecimiento de relaciones de pareja, tan intensas como las adicciones. También pudimos mencionar que la autoestima que encontramos en estas mujeres muy deterioradas y muy baja lo cual Rodríguez (1986) refiere que La autoestima es producto del conocimiento, del concepto, de la evaluación, de la aceptación y del respeto que tiene una persona de sí misma; es decir, "si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades, y si se acepta y respeta, tendrá autoestima. Por el contrario si una persona no se conoce, tiene un concepto pobre de sí misma, no se acepta ni respeta, entonces no tendrá autoestima.

Se pudo recalcar que este trabajo tuvo como finalidad de poder ver la relación que tiene la dependencia emocional con la autoestimas en esta mujeres ya que ese fueron los primeros síntomas que nos llevaron a la deducción que padecen este trastorno, lo cual también se nos dio la posibilidad de poder ayudarlas, ya que fuimos alumnas de esta carrera de psicología y así poder portar a la sociedad, y a nuestra carrera posibles alternativas de solución.

La metodología que utilizamos fue de un nivel básico solo para enriquecer la teoría, y fue de tipo descriptivo correlacional porque solo describimos y vemos la relación de nuestras variables, su diseño fue no experimental porque no manipulamos las variables, y tiene un enfoque de investigación cuantitativa porque utilizamos medidas estadísticas. Los resultados que se pudo concluir mediante la estadística arrojó que la dependencia emocional tienen una relación significativa con la autoestima

a un nivel significativo de 0.5%. Llegando a la conclusión que se comprueba que la dependencia emocional tiene relación con el autoestima, estableciendo que estas mujeres tienen un alto nivel de dependencia emocional y estas mismas mujeres también presentan una baja autoestima, que se concluye que la baja autoestima nos conlleva a este trastorno de dependencia emocional. En este estudio utilizamos dos instrumentos: para medir la dependencia emocional se empleó el inventario de dependencia emocional e instrumento; y, para medir el grado de autoestima se utilizó el inventario de la autoestima para adulto. Se aplicó una técnica de encuesta para corroborar con nuestras variables.

El gran objetivo de este estudio, fue ver la relación de nuestras variables, y así poder portar gran ayuda de solución, y alternativas a estas mujeres que sufren mucho por su dependencia emocional, recomendándoles programas específicos tanto como técnicas que puedan ayudar a superar su dependencia, como por ejemplo deben seguir un proceso psicoeducativo para que tomen conocimiento de su problema y busquen posibles alternativas de solución, también programas de habilidades sociales, terapia racional emotiva. Para así con todo estas técnicas y programas poder ayudarlas a su superación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la dependencia emocional y la autoestima en las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del distrito del Rímac, LIMA-2016?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de dependencia emocional en las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del distrito del Rímac, LIMA-2016?

¿Cuál es el nivel de autoestima en las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del Rímac, LIMA-2016?

1.3. Justificación de la investigación

Se ha planteado que este problema de investigación que es la dependencia emocional está estrechamente ligado al maltrato contra la mujer y las relaciones conflictivas de pareja. De este modo, un nivel bajo de autoestima es un factor de riesgo para un sinnúmero de problemas psicosociales y para su mantenimiento. En cuanto a la dependencia emocional existen estudios que advierten del fuerte vínculo que existe entre esta condición y muchos otros problemas de violencia y maltrato.

La importancia de esta investigación a nivel teórico radica en su exhaustiva y detallada descripción de las variables en estudio con el fin de brindar un aporte al cuerpo teórico de la Psicología y a enriquecer y servir de apoyo a otras investigaciones afines. En esta misma línea de pensamiento es que apuntamos a que nuestras conclusiones sirven como base teórica para la correcta aplicación de estrategias de solución a la problemática en cuestión.

Nuestra investigación fue no experimental de tipo correlacional, dado que se realizó la medición de dos variables (Dependencia emocional y Autoestima) para ver si estaban o no relacionadas, lo cual se identificó el grado de relación entre ellas sin ser manipuladas. Para ello se realizó el uso de cuestionarios tipo Likert para ser aplicados a la muestra. Esta investigación nos permitió conocer el grado de dependencia emocional que sufren estas mujeres, pudiendo emplear técnicas especializadas que les permitan manejar sus emociones y desarrollar un mayor control de sus conductas desadaptativas.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Establecer si existe la relación entre la dependencia emocional y la autoestima en las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del Rímac. Lima 2016.

1.4.2. Objetivos específicos

Conocer el nivel de dependencia emocional en las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del Rímac. Lima 2016.

Conocer el nivel de autoestima en las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del Rímac. Lima 2016.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes internacionales

Lemos H; Jaller; González A; Díaz; De la Ossa, (2012); indicó en su tesis titulada “Perfil cognitivo de la dependencia emocional en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia”. Grado Académico de magíster en psicología. Pontificia Universidad Javeriana. Medellín-Colombia.

El objetivo de este estudio fue la identificación del perfil cognitivo de los estudiantes universitarios con dependencia emocional. Ésta se plantea como un patrón orientado al otro como fuente de satisfacción y seguridad personal, donde el perfil cognitivo les llevaría a interpretar los hechos de manera diferente, basándose en cubrir sus necesidades emocionales insatisfechas. Se tomó una muestra aleatoria estratificada de 569 estudiantes universitarios.

Nuestra metodología estuvo conformada por estudiantes de la edad promedio de 19 a 31 años, de esta hicieron parte de 386 mujeres (67.84%) y 183 hombres (32.16%) y 183 (32.16%) de los estudiantes eran solteros, los instrumentos es el cuestionario de la dependencia emocional (cde) construido y validado por Lemos y Londoño (2016) con 23 items, alto índice de fiabilidad (alfa cronbach de 0.927) y una explicación de varianza de 64.7%. El instrumento evalúa 6 factores de la dependencia emocional, con alfas de cronbach entre 0.62 y 0.87.

Los resultados arrojaron un modelo que explica el 89.3 % de la variabilidad, con alta capacidad predictiva (sensibilidad 91.4 %, especificidad 97.7%), conformado por el esquema de

desconfianza/abuso, creencias centrales del trastorno de la personalidad paranoide y dependiente, distorsión cognitiva de falacia de cambio y estrategia hipo desarrollada de afrontamiento de autonomía.

Pérez, k. (2011); indica en su tesis titulada “Efectos de la dependencia emocional en la autoestima de mujeres de veinte y cinco a cincuenta y cinco años de edad que tienen una relación de pareja”. Título de Psicóloga Clínica. Universidad Central del Ecuador. Quito- Ecuador. Trabajo de grado académico sobre Psicología Clínica, Psicopatología, Rasgos de Personalidad, específicamente emociones y autoestima.

El objetivo fundamental es descubrir los efectos de la dependencia emocional en la autoestima de mujeres en relación de pareja. El problema identificado es la desvalorización y dependencia emocional de mujeres maltratadas sistemática y existencialmente por sus parejas. La hipótesis dice: hay factores de la autoestima que son afectados en mayor medida en las mujeres maltratadas con dependencia emocional, a menor autoestima mayor dependencia emocional, que se sustenta teóricamente en la teoría integrativa de Castelló, que considera al ser humano como ser multidimensional, donde la dependencia emocional la define como necesidad extrema de carácter afectivo en las diferentes relaciones de pareja, basada en una teoría de los sentimientos, para lo cual se plantean los capítulos siguientes: dependencia emocional: maltrato, relaciones de pareja y sus fases, causas, violencia de género, diagnóstico; autoestima.

Esta investigación es de tipo correlacional, cuantitativa, no experimental, se ha evaluado niveles de dependencia emocional, autoestima y afectación de factores de autoestima, a un grupo de veinticuatro mujeres con aquellas características, con test, acorde a los métodos: deductivo, estadístico y clínico, después de haberlas

entrevistado y encuestado con fines diagnósticos. Se ha probado la hipótesis de forma muy significativa. Los efectos de la dependencia emocional en las mujeres son caóticos, la misma impulsada a un deterioro de su autoestima que va aumentando con el paso del tiempo dentro de esto está un deterioro de su autoaprobación, tanto a nivel físico, emocional y conductual en las mujeres investigadas se observó que especialmente a nivel físico se sienten poco atractivas, su autoconfianza y sentido de eficacia al nivel de relación de pareja se ve afectado por el continuo rechazo del objeto, la dependencia emocional y todo lo que conlleva ha hecho que estas mujeres sufran mucho.

Borbor, M; Gómez, I; (2015) indica en su tesis titulada así; “La dependencia emocional y su incidencia en la autoestima de la ama de casa de 20 a 30 años del Barrio La Concepción, de la Parroquia Santa Rosa, Cantón Salinas, Provincia de Santa Elena”. Título de Licenciado en Psicología. Universidad Estatal Península de Santa Elena. La Libertad – Ecuador.

El trabajo investigativo tiene por objetivo determinar cómo incide la dependencia emocional y sus consecuencias en la relación de pareja, además de conocer niveles de autoestima que poseen las mujeres para establecer grados de empoderamiento y afrontamiento que desarrollan en su vida cotidiana y en muchos casos se convierten en víctimas de discriminación de género y maltrato.

El diseño de tesis refiere teorías como la importancia de la autoestima y el problema que ejerce la dependencia en la vida de las personas, se cita la ley contra la violencia de la mujer y la familia, reglamentos, derechos; para efecto contiene metodología de investigación y técnicas como las entrevistas que se realizaron a los directivos institucionales, barriales, y las encuestas dirigidas a las a amas de casa del sector dando como resultado que el 49% de mujeres son controladas, mientras un 51% de las mujeres

reciben críticas y humillaciones, el 48% ha perdido contacto con amigos/as, familiares, para evitar que su pareja se moleste, y un 50% de las mujeres consideran mala la calidad de vida que tienen dentro de su relación de pareja. Se propone la elaboración de una "Guía de actividades de crecimiento personal para mejorar la autoestima y las habilidades sociales de la ama de casa de 20 a 30 años" con el 69% de aceptación en su aplicación.

Tiene el propósito de promover el bienestar emocional de las mujeres reestructurando cognitivamente las ideas irracionales con respecto a su rol para actuar con asertividad e identificando la dependencia emocional se citan temas como la autoestima, el amor o dependencia, equidad de género, vivir el matrimonio, vivir conscientemente, el poder de mis pensamientos, dialogando en pareja y reconociendo los derechos humanos.

Tello, J. (2016); indica en su tesis titulada así; "Autoestima y dependencia emocional en los adolescentes de tercero de bachillerato de la unidad educativa Salcedo". Título de psicóloga clínica. Universidad Técnica de Ambato. Quito-Ecuador. El objetivo general es determinar si existe relación entre la autoestima y la dependencia emocional de los adolescentes de tercero de bachillerato de la unidad educativa Salcedo, a través del tiempo los seres humanos han atravesado un sinnúmero de evoluciones y relaciones tanto físicas como psicológicas; sin embargo, coexisten con nosotros "trabas" que muy pocas veces se ven resueltas por una u otra razón, siendo una de ellas la dependencia emocional, una amiga silenciosa, compañera fiel de muchos individuos, que en la mayoría de los casos parece tan normal y llevadera que termina desencadenando una intoxicación incontrolada y la sed excesiva por la pareja, perdiendo autoridad, autonomía, y provocando alteraciones en las áreas de desarrollo (familiar, social, laboral, educativa) que deben ser intocables en el ser humano.

Su metodología es nivel descriptivo ya que nos permitió desplegar abiertamente el problema, su modalidad es el campo, ya que brinda la oportunidad de recolectar información de manera más directa del caso de los estudiantes del colegio nacional Salcedo cuyo objetivo es hurgar su alto índice de autoestima es positiva y a la vez la autoestima negativa influyen en el desarrollo de la codependencia emocional; de esta manera se evaluara el cuestionario de la dependencia y el test de la autoestima.

Este estudio está enfocado en un tema muy controversial en los medios de comunicación e incluso temido dentro de cientos de familias por el desconocimiento, y aun sin ser investigado desde su génesis, peor aún puesto en escena el planteamiento de una posible solución dejando a la deriva a miles de jóvenes como presas de un caos, que se puede desenmascarar y cortar de raíz. La familia y por ende la pareja en si pretende diferentes formas de relacionarse dentro de la sociedad, las mismas que están basadas en el aprendizaje previo que se obtiene de su imagen antecesora, la base “normal o “anormal” que se pone al descubierto en este tipo de relaciones tóxicas autodestructivas.

Salguero, K. (2016); indica en su tesis titulada así; “Rasgos de dependencia emocional de mujeres estudiantes de licenciaturas en Psicología Clínica y Psicología Industrial de la Universidad Rafael Landívar”. Título de licenciada en Psicología Clínica. Universidad Rafael Landívar. Guatemala de Asunción-Guatemala.

La presente investigación tuvo como objetivo describir los rasgos de dependencia emocional en relación al miedo a quedarse sola, autoestima y presión a tener pareja. La muestra estuvo conformada por 123 mujeres estudiantes de Psicología Clínica y Psicología Industrial. Esta selección se realizó solamente con las personas de sexo femenino sin importar su estado civil.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario tipo Likert el cual fue válido por un grupo de profesionales y fue titulado “Escala sobre las relaciones de pareja” realizado por la investigadora. Con base a los resultados obtenidos, se concluyó que las mujeres estudiantes de las Licenciaturas en Psicología Clínica y Psicología Industrial de la Universidad Rafael Landívar presentan rasgos de dependencia emocional leve. Con respecto a los indicadores, las estudiantes encuestadas mostraron un nivel alto en la autoestima; mientras que en el indicador miedo a quedarse sola manifestaron un nivel leve y el indicador más bajo fue la presión a tener pareja.

Las estudiantes de Psicología Clínica y Psicología Industrial presentan rasgos de dependencia emocional leve, también presentan rasgos de miedo a quedarse sola, obteniendo resultado leve. Esto refleja que las estudiantes no tienen temor a estar sin pareja y pueden lograr sentirse completas sin necesidad de una relación. En el rasgo de autoestima tuvieron un resultado alto, esto demuestra que lo principal para cada una de ellas es autovalorarse. Se recomendó continuar dando información sobre dependencia emocional por medio de talleres, folletos y trífolios para lograr conocer más sobre el tema y así poder evitar que las personas lleguen a tener dependencia emocional hacia una pareja, familiar o amigos.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Mallma, H. (2014); indica en su tesis titulada así; “Relaciones intrafamiliares y dependencia emocional en estudiantes de psicología de un centro de formación superior de Lima Sur”. Título de licenciado en Psicología. Universidad Autónoma del Perú. Lima – Perú.

El objetivo de este estudio fue establecer la relación que existe entre las relaciones intrafamiliares y la dependencia emocional en

estudiantes de Psicología. El tipo de investigación fue no experimental, transversal y diseño correlacional. El muestreo fue no probabilístico. La muestra estuvo conformada por 467 estudiantes de ambos géneros (346 mujeres y 121 varones), de primero a undécimo ciclo de la carrera de Psicología, de un centro de formación superior de Lima Sur, cuyas edades oscilaban entre los 16 y 40 años y que habían tenido como mínimo una relación de pareja. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI) de Rivera y Andrade y la Escala de Dependencia Emocional (ACCA) de Anicama, Caballero, Cirilo y Aguirre, para las que se realizó una adaptación piloto, previa a la investigación.

Los resultados mostraron una correlación altamente significativa de tipo inversa, de nivel moderado bajo, entre los puntajes totales de relaciones intrafamiliares y dependencia emocional ($p < 0.05$). Asimismo, se encontraron correlaciones inversas, significativas y altamente significativas, de nivel bajo y moderado bajo entre las dimensiones de las relaciones intrafamiliares y los factores de la dependencia emocional. Se halló además, que predominan las familias con relaciones intrafamiliares de nivel promedio (57.0%) y que el 31.4% de la muestra fue dependiente emocional.

Finalmente, se encontraron diferencias significativas en el puntaje total y a nivel de los factores de la dependencia emocional, en función al género, edad, ciclo y condición de víctimas de violencia por parte de la pareja.

Hernández, Y. (2015); indica en su tesis titulada así; “Relación entre la autoestima y el clima social familiar en un grupo de madres de niños y niñas que residen en zonas de alto riesgo de un distrito de la provincia de Cañete”. Grado Académico de magíster en psicología. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Lima –

Perú. Esta investigación tiene como objetivo general analizar y describir como se relaciona la autoestima y el clima social familiar en grupo de madres de niños y niñas menores de 7 años que residen en asentamiento humano considerado zona de alto riesgo de un distrito de provincia de Cañete departamento de Lima.

Mi primera hipótesis consiste en que existe correlación significativa entre el nivel de la escala del sí mismo en general de la autoestima (ASMG) y la dimensión de relación del clima social familiar (CSREL), en un grupo de madres de niñas y niños menores de 7 años, que residen en asentamientos humanos considerados zonas de alto riesgo del distrito de Mala, provincia de Cañete, departamento de Lima. Segunda hipótesis existe correlación significativa entre el nivel de la escala del sí mismo en general del autoestima (ASMG) y la dimensión del desarrollo del clima social familiar (CSDES), en un grupo de madres de niñas y niños menores de 7 años, que residen en el asentamiento humano de alto riesgo del distrito de Mala, provincia Cañete, departamento Lima.

Esta investigación es cuantitativa de tipo correlacional, pues ofrece predicciones ya que aplica la relación entre las variables y la cuantifica, de acuerdo al propuesto, los que participaron en este estudio 76 madres a las que se les aplicó dos escalas psicológicas: autoestima de Stanley Coopersmith, versión adultos y la escala de clima social familiar de Rudolf H. Moos, siendo una investigación de tipo correlacional, en la que se plantearon 12 hipótesis, encontrándose correlación significativa en siete de ellas.

Es importante indicar que en los resultados de este estudio, se encontró que la autoestima total, guarda relación con dos dimensiones del clima social familiar, lo que plantea la discusión sobre el tema de la autoestima, y el nuevo enfoque que se plantea al respecto.

Hinostroza, Á. (2010); indica en su tesis titulada así; “Autoestima materna y calidad de la relación de pareja en madres de nivel socioeconómico medio alto de Lima metropolitana. Título de Licenciado en Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima-Perú.

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la relación entre la autoestima materna y la calidad de la relación de pareja en madres de nivel socioeconómico medio-alto de Lima Metropolitana. Asimismo, se propone describir cada variable independiente y determinar las diferencias significativas existentes entre éstas y los factores sociodemográficos: tiempo en la relación de pareja, edad de la madre, número de hijos, edad del hijo, sexo del hijo y, edad y sexo del hijo simultáneamente. Para ello; se aplicó a 51 madres, el Cuestionario Materno (CM) y la Escala de Ajuste Diádico (EAD).

Este presente estudio es de tipo correlacional dado que se pretende determinar si existe algún grado de relación entre la autoestima materna y la calidad de relación de pareja, es un diseño no experimental ya que no existe manipulación de las variables. Los resultados muestran una correlación positiva y significativa entre las variables independientes. Asimismo, a modo general, las participantes se encuentran en un nivel medio de autoestima materna y refieren tener una buena calidad de relación de pareja. Finalmente, las comparaciones que resultaron siendo significativas fueron: en el caso del CM, las que se evaluaron en función a la edad de la madre, al número de hijos, y a la edad y el sexo del hijo simultáneamente; y en el caso de la EAD, las que se evaluaron en función a la edad del hijo, y a la edad y el sexo del hijo simultáneamente.

En términos psicológicos, probablemente, esta dimensión está asociada en nuestra sociedad con la consecución de las habilidades necesarias para que se les otorgue el título de madre.

Frisancho, G. Quiroz, J. (2015); indica en su tesis titulada así; “Dependencia emocional hacia la pareja en estudiantes universitarios hijos únicos y no únicos”. Título Profesional de Psicología. Universidad Católica de Santa María. Arequipa – Perú. Se investigó si los hijos únicos presentan mayor dependencia emocional hacia su pareja que los hijos no únicos estudiantes de la Universidad Católica de Santa María.

El objetivo general es identificar si los hijos únicos tienen mayor dependencia emocional hacia su pareja que los hijos no únicos. La hipótesis 1: existe mayor dependencia emocional en hijos únicos que en hijos no únicos en una relación de pareja. Hipótesis nula; no existe mayor dependencia emocional en hijos únicos que en hijos no únicos en una relación de pareja.

Su metodología es un diseño transaccional descriptivo comparativo, pues describe una población en una población en un determinado momento, y se compara los resultados entre los dos grupos considerados. La técnica que se utilizó para esta investigación fue la aplicación de dos instrumentos que será aplicada de forma grupal. El instrumento el CDE, cuya finalidad es evaluar directamente el constructor de dependencia emocional. La construcción y validación estuvo conformada por 815 participantes del área metropolitana.

La población está conformada por los estudiantes de la Universidad Católica Santa María (UCSM), Siendo esta de 13732 estudiantes de pregrado, de las distintas aéreas de estudios de la universidad. Siendo estas las escuelas de ciencias de la salud, ciencias sociales, etc... La muestra fue de 372 estudiantes de ambos géneros, 132 hijos únicos y 240 hijos no únicos. Los

instrumentos utilizados fueron, el Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) y un Cuestionario que determinó los datos demográficos. Ambos instrumentos se aplicaron individualmente a cada estudiante.

Se encontró que los hijos únicos presentan el 65.9% de dependencia emocional hacia su pareja y los hijos no únicos tienen solo el 29.6%. Se halló una diferencia estadísticamente significativa entre la dependencia emocional hacia la pareja y los hijos únicos y no únicos.

Guzmán, Silva (2015) indica en su tesis titulada así; “Satisfacción marital y dependencia emocional en madres de las organizaciones sociales de mujeres del distrito de La Victoria”. Título profesional de Licenciado en Psicología. Universidad Privada Juan Mejía Baca. Chiclayo-Perú.

La satisfacción marital es uno de los indicadores más importantes de la estabilidad y felicidad en la relación de pareja, donde la mujer es la más vulnerable a la dependencia emocional, por ello, esta investigación cuantitativa correlacional tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores de satisfacción marital y dependencia emocional en madres de las organizaciones sociales de mujeres del distrito de La Victoria en enero de 2015.

La muestra estuvo conformada por 260 madres que cumplieron los criterios de elegibilidad, se utilizó un muestreo estratificado y se aplicó la escala de satisfacción marital de Pick y Andrade y el Inventario de Dependencia emocional de Jesús Joel Aiquipa. Los datos se procesaron en el paquete estadístico SPSS versión 22 y Microsoft Excel 2013. Se aplicaron estrategias para respetar los principios éticos y los criterios de científicidad. La prueba RHO de Spearman permitió afirmar que solo existe una correlación inversa altamente significativa $p < 0.001$, de grado débil, entre los factores de interacción marital y aspectos organizacionales del cónyuge con

dependencia emocional, para el factor aspectos emocionales y dependencia emocional no existe correlación, rechazándose la hipótesis planteada.

En todos los factores de satisfacción marital se encontró un nivel “medio”, prevaleciendo el factor de los aspectos organizacionales 58.8 %, seguido del factor interacción marital con 53.3%, y finalmente el factor de los aspectos emocionales con 48.5 %. En Dependencia emocional el 48.8% presenta un nivel muy alto. Los resultados revelan que las mujeres son vulnerables a una alta dependencia emocional ocasionando insatisfacción marital.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Variable 1: Dependencia emocional

2.2.1.1. Definición de dependencia emocional

La dependencia emocional se define como una necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones, cursando con una sintomatología que incluye comportamientos de sumisión, pensamientos obsesivos y sentimientos de intenso abandono. Configurándose como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas. Este patrón de necesidades incluye creencias acerca de la visión de sí mismo y de la relación con otros, tales como creencias sobrevaloradas frente a la amistad, la intimidad y la interdependencia (Castelló 2000, pág. 17).

De acuerdo a esta teoría existen tres dimensiones de la dependencia emocional, las cuales son: dimensión emocional, dimensión cognitiva y dimensión de relaciones interpersonales. En cada una de estas dimensiones se hallan los siguientes

indicadores: miedo a la soledad, distorsiones cognitivas y déficits de habilidades sociales.

Para realizar la medición de la variable en estudio se empleó como instrumento el cuestionario de dependencia emocional.

Refiere que la dependencia emocional es un patrón que involucra aspectos cognitivos, emocionales, motivacionales y comportamentales orientados a la otra persona como fuente de satisfacción y seguridad personal, que implica creencias erróneas acerca del amor, de la vida de pareja y de sí mismo.

El autor menciona que la vida es estar dentro de una relación, aun cuando esta les cause dolor o insatisfacción, ya que estas personas consideran a su pareja como el centro de su existencia, la idealizan, se someten a ella y serían capaces de cualquier cosa para no terminar la relación. (Castelló 2000) pág. 17

Define la dependencia emocional como una necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones, cursando con una sintomatología que incluye comportamientos de sumisión, pensamientos obsesivos y sentimientos de intenso abandono. La dependencia emocional se define también como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas. Este patrón de necesidades incluye creencias acerca de la visión de sí mismo y de la relación con otros, tales como creencias sobrevaloradas frente a la amistad, la intimidad y la interdependencia. Además, creencias sobre las emociones generadas por las relaciones cercanas e íntimas, por la soledad y la separación. Podemos decir que es una adicción a las relaciones de pareja, no obstante, se considera que es mucho más que una adicción aunque se caracteriza precisamente por el

establecimiento de relaciones de pareja, tan intensas como las adicciones. (Castello 2000). Pág. 18

Este matiz trae varias consecuencias, una de ellas que la terapia no se enfocará de la misma forma que se enfoca una adicción. Otra distinción relevante que tradicionalmente se ha considerado es la existencia de dos tipos de dependencia: la instrumental y la emocional. La primera se caracteriza por falta de autonomía en la vida cotidiana, inseguridad, carencia de iniciativa, búsqueda de apoyo social, indefensión, dificultades para tomar decisiones y para asumir responsabilidades y desenvolverse con eficacia (“Trastorno de la personalidad por dependencia”). La segunda, la dependencia emocional, se caracteriza por excesivas demandas afectivas, relaciones interpersonales estrechas y relaciones de pareja desequilibradas, donde prevalece la sumisión y la idealización de la pareja, con baja autoestima e imperiosa necesidad del otro, que lleva a comportamientos excesivos de aferramiento y alto temor a la soledad (Castelló, 2000; 2002; 2005). Es por ello que la necesidad extrema del dependiente emocional no se restringe a la propia dependencia instrumental. (Castello 2000). Pág. 18

Para la Organización Mundial de la Salud, la dependencia emocional es una adicción física y psicoemocional. Esto significa que se podría hablar de una conducta no saludable que necesita ser modificada.

Plantea una dimensión en donde la dependencia emocional, aparece en la vida de una persona, cuando la necesidad de tener a otro se considera tan indispensable como vivir; por otra parte una dimensión distinta, está encaminada a considerarla como un patrón de cogniciones y comportamientos (Patton 2007) pág. 22.

Enfoca su definición hacia una dimensión de la personalidad proponiéndola como un trastorno de la personalidad. (Sánchez 2010) pág. 19

Según (Cóngost 2011) pág. 15 concibe el concepto como una adicción hacia la pareja.

Hizo estudios realizados sobre esta variable a nivel internacional, se han dirigido a definirla, y a describir algunas posibles causas que pueden hacer vulnerable a la persona y así a futuro poder desencadenar la presencia de dependencia emocional. Además a nivel internacional, los estudios realizados sobre dependencia emocional han tratado de explicar cómo esta condición de dependencia puede influir en la violencia doméstica y las características que hacen que una mujer maltratada no abandone a su pareja. Plantea su modelo teórico de la vinculación afectiva para explicar la naturaleza de la dependencia emocional. Aquella es definida como la unión de un sujeto con otras personas, y la necesidad de crear y mantener lazos permanentes con ellas. Además, esta vinculación afectiva con los demás puede darse en diferentes grados, dado que conforma un hipotético continuo. Así, las personas con relaciones interpersonales sanas, se ubicarían dentro del área de la vinculación pero en un grado medio. Se concluye entonces que la diferencia entre las relaciones de parejas normales y las que lleva a cabo un dependiente emocional son cuantitativas, y por ello se podrían ubicar en un hipotético continuo, manifestándose en grados o niveles de vinculación afectiva. Castello (2005). Pág. 20

Indica que la dependencia emocional es un trastorno de la personalidad ya que el paciente llega a creer que no vale lo suficiente y busca obtener seguridad a través de otras personas. El autor antes mencionado comenta que el dependiente emocional puede llegar a aceptar desprecios e incluso maltrato y lo observará como algo normal. La mayoría llega a ser atraída por personas que

aparentan una gran seguridad en sí mismas y que se caracterizan por tener una personalidad dominante. Igualmente refiere que la dependencia crea un tipo de relación tóxica, no solamente por la parte del dependiente sino también por la persona que ha escogido a un dependiente como pareja y que en realidad lo necesita para llenar un vacío. Sánchez (2010). Pág. 14

Refiere que la dependencia emocional se produce por una serie de necesidades que la persona tiene de tipo emocional y de la cual intenta satisfacer por medio de una búsqueda de relaciones interpersonales muy estrechas de la cual puede terminar siendo seriamente agobiantes para ambos en la pareja. Marroquín (2009). Pág. 36.

2.2.1.2. Características de los dependientes emocionales

Según (Castelló 2012) pág. 20-32 menciona varias características de los dependientes emocionales en las cuales están:

a) Relaciones interpersonales: Esta característica está conformada por varios comportamientos que se describen a continuación:

- **Prioridad de la pareja sobre cualquier cosa:** La persona dependiente pone su relación en todo momento y por encima de cualquier cosa, incluso encima de él o ella. Para esa persona no tiene que haber nada que se interpongan en su relación ni en su pareja. El dependiente deja de tener vida propia e incluso vive la vida de la pareja mientras que este lo permita. La persona dependiente la cual pone por encima de todo a su pareja llega al punto de que solamente le importa cómo está su pareja y se olvida de sus necesidades personales.
- **Tendencia a la exclusividad:** La persona dependiente deseará que la pareja solamente le ponga atención a ella o él, va admirar

a su pareja en todo lo que realice y se producirá una sobrevaloración hacia esa persona. La dependencia se convierte en el centro de la existencia del individuo y todo lo demás queda al margen, incluyendo trabajo, familia y amigos. La exclusividad que el dependiente tiene o desea tener da a entender que más que cariño se tiene una gran necesidad hacia la otra persona.

- **Pánico al abandono o el rechazo de la pareja:** El dependiente emocional idealiza tanto a su pareja considerando la relación como lo más importante en su vida. La mayoría de parejas tienden a ser incapaces de terminar una relación ya que afectivamente lo llegan a ver como devastador. El dependiente llega a soportar todo con tal que la relación no se termine ya que prefiere estar muy mal dentro de la relación a que se produzca una ruptura.

b) Autoestima en la persona dependiente: Menciona que la persona dependiente es una persona con baja autoestima bajo auto concepto que no se quiere y no se valora a sí misma, muchas de las personas dependientes pueden llegar a observarse que no se quieren; sin embargo, no tratan de cambiar o de mejorar ese aspecto en ellos(as).

Igualmente, el autor indica que la baja autoestima y el bajo auto concepto del dependiente lleva a la persona se vuelva dependiente emocional ya que tiene baja tolerancia hacia la frustración y un bajo concepto de sí mismos. Asimismo, buscan la aprobación de los demás y en muchas ocasiones se les dificulta ser ellas mismas, se sienten inseguras y necesitan de alguien para sentirse seguras, provocando esa dependencia hacia la otra persona.

c) Estado de ánimo y comorbilidad: Esta característica está conformada por distintos aspectos que se detallan a continuación:

- **Miedo a la soledad:** Señala que cuando la persona es dependiente no será raro que le tema a la soledad, ya que no puede imaginar estar sola.

El autor indica que la soledad les provoca incomodidad, ansiedad y constantemente están pensando que no son importantes para la pareja ni para nadie y que no son queridos, es por eso que buscan estar con una pareja para no tener esos sentimientos hacia sí mismo y al estar con alguien se sienten mejor y es ahí cuando empieza la atadura en la relación.

- **Necesidad de agradar - Búsqueda de la validación externa:** Castelló refiere que esta característica se da cuando la persona dependiente desea ser el centro de atención, tratando de satisfacer a las personas con las que se relaciona y de esta manera lograr que las personas piensen lo mejor de él o ella. Para el dependiente es necesaria la aprobación externa y al no tenerla llegan a sentirse mal y a sentirse que no valen nada. El mismo autor también menciona que los dependientes no llegan a valorarse a sí mismos si no van buscando y recibiendo lo que las personas digan y hablen de ellos y cuando lo que dicen de ellos es positivo sienten que logran su propósito.

2.2.1.3. Características de la mujer dependiente

Según Castelló (2005) señala varias características de las mujeres dependientes emocionales, las cuales son:

- Se aferran obsesivamente a la pareja de la cual dependen.
- Desean estar constantemente con la pareja o en constante acceso hacia ella.
- No quieren a su pareja, realmente la necesitan.
- La persona dependiente idealiza a su pareja.
- Desean tener exclusividad en la vida de la pareja, de tal manera que todo lo que los rodea se va alejando incluyendo amigos, amigas y familia.

- Se entregan totalmente a su pareja, negándose sus preferencias, decisiones e intereses.
- Al momento de finalizar con una relación inmediatamente buscan una nueva.
- No soportan estar solas.
- Su autoestima es muy deficiente, ya que todo gira en torno a la pareja y a lo que él haga.

2.2.1.4. Características de los objetos de los dependientes emocionales

Antes de comenzar con la descripción de las características es importante mencionar que el término “objeto” proviene de la expresión psicoanalítica “elección del objeto”, es adecuado para acentuar el patrón habitual de los dependientes emocionales para elegir su pareja, la cual sigue unas pautas muy concretas y no una elección al azar, además porque indica el papel que estas personas (los objetos) desempeñan como depositarias de las necesidades psicológicas de los dependientes emocionales.

- **Son fácilmente idealízales**

Los objetos en realidad no son personas fácilmente idealízales, son los dependientes los que engrandecen ciertas características de los mismos, o les otorgan cualidades positivas que no existen, esto sucede gracias a la coexistencia entre la elevada autoestima de los objetos, y el auto desprecio de los dependientes, también se puede entender ya que el dependiente va más allá de un deseo de parecersele si no de anularse a sí mismo para dar la importancia primordial al otro, buscando desesperadamente satisfacer su necesidad de afecto con él.

El objeto puede ser una persona con cualidades dentro de lo normal, esto significa que lo pueden ignorar o simplemente mirarlo con extrañeza, desinterés, antipatía en ocasiones entablar contacto superficial ya que son personas egocentristas, la idealización puede ser en varios aspectos, como el físico, el desenvolvimiento

en su trabajo, características de su personalidad y hasta su inteligencia.

Objeto: Denominación que se le da a la pareja de las mujeres dependientes debido a que son sujetos elegidos con pautas concretas que suplen sus necesidades psicológicas.

- **Son narcisistas y explotadores**

Esta característica es exclusiva de los objetos y no en función de su relación con el dependiente. El narcisismo tiene muchos niveles, pero algo que los caracteriza a todos es la sobrevaloración del ego, y la desvalorización del entorno.

En el plano interpersonal el narcisista desea que el entorno admire sus cualidades, entiende relación positiva como la adulación a sí mismo, se ama de manera exagerada y busca que el resto de personas haga lo mismo, por esto podemos decir que no existe afecto sincero hacia los demás, tampoco desea su cariño, sino su sometimiento y su admiración.

Estas personas creen ser únicas, diferentes, extraordinarias, y el menosprecio hacia los demás es una de sus cualidades, pero a pesar de esto su satisfacción vendrá determinada por la reacción del entorno, están pendientes de las críticas y al mismo tiempo reaccionan positivamente a la admiración, si se encuentran con personas que sigan su juego se sentirán a gusto, en cambio con otras pueden tener conflictos por su comportamiento altanero y prepotente. Estas cualidades de los narcisistas pueden parecer raras para los demás hasta provocar aislamiento, lo que no sucede con los dependientes emocionales que encuentran en este perfil lo que necesitan.

“Del mayor o menor éxito del objeto ante los demás dependerá su satisfacción, en caso de encontrarse en una situación de verdadero aislamiento junto con el dependiente emocional, único

admirador incondicional, este puede ser la válvula de escape de la frustración generada.

La necesidad del objeto hacia el dependiente será mayor, de la misma forma que su desprecio; esto mezclado con dicha frustración puede generar agresividad frecuente, tanto verbal como física, críticas, humillaciones, burlas, menosprecios.”

Los narcisistas también tienen un sistema de creencias peculiar y en correspondencia con su soberbia y su egoísmo, sus ideas sobre la distribución de las culpas y responsabilidades en una relación se basan en que la pareja es la que provoca los conflictos y problemas, tanto en la relación como hacia el propio objeto, la pareja dependiente asume este sistema de creencias con el único fin de que la relación no termine, o como mecanismo de defensa para disminuir el dolor que sienten.

- **Suelen padecer trastornos de personalidad**

Este no es un requisito indispensable, en este caso el más común de los trastornos es sin lugar a dudas el trastorno narcisista de la personalidad, pero, aunque no sean merecedores de ningún diagnóstico concreto pueden tener rasgos de personalidades adaptativos más atenuados que los de las categorías oficiales. Entre otros trastornos está el de la personalidad histriónica, antisocial y el paranoide, puede que además del trastorno narcisista de la personalidad coexistan solo rasgos disfuncionales paranoides, antisociales, etc. No se descarta la posibilidad de trastornos relacionados con sustancias, esto elevaría el riesgo de violencia doméstica.

2.2.1.5. Área de las relaciones con el entorno interpersonal

- **Deseo de exclusividad hacia otras personas significativas**

Según UPC. pág. 6; Estos individuos tienen una necesidad desmedida de los otros, buscan en los demás lo que no encuentran

en sí mismos, son personas pendientes de un entorno en el que les ha faltado aceptación y del que siempre esperan atención.

Pueden llegar a ser difíciles de tratar por su insaciable demanda de atención, se les dificulta formar relaciones de equilibrio donde exista una correspondencia afectiva que además respete la autonomía y la individualidad del otro.

Esta exclusividad en las relaciones con las otras personas tiene como consecuencia una absorción hacia las mismas, donde el dependiente necesita que por ejemplo su “amigo” este continuamente a su disposición que escuche sus conversaciones sobre su situación actual o su ex pareja, que este pendiente de él, que se encuentre siempre accesible en persona o telefónicamente, etc.

Al dependiente se le dificulta integrarse a los grupos ya que necesita la prioridad que le puede dar solo una persona, se prestará a concentrarse en un grupo, pero sin dejar a un lado su disgusto, de todos modos, esta característica no es imprescindible, se presenta con mayor intensidad cuando el dependiente no se encuentra en medio de una relación de pareja, ya que éste será el centro de atención en esos momentos.

- **Necesidad de agradar**

Esta necesidad de agradar es muy importante para el dependiente, hará todo lo que esté en sus manos para agradar a los demás, es tan necesario agradar que un solo gesto puede ser malinterpretado como apatía o desinterés. Así como la ansiedad de separación cuando está en una relación de pareja está grabado en su pensamiento, esto se representa en las relaciones con otros por el temor a ser rechazado o a no gustar, están continuamente pendientes de su ropa de su aspecto físico, y de cada comportamiento que tengan tanto ellos mismos como los demás hacia ellos, podemos decir entonces que son personas que se menosprecian y que buscan en los otros el sentido de su existencia.

- **Déficit de habilidades sociales**

Las personas con dependencia emocional suelen tener dificultades en las habilidades sociales por las características antes mencionadas, por ejemplo, la necesidad de agradar y el miedo al rechazo, deriva de una carencia de afectividad donde el individuo es incapaz de expresar con libertad los intereses o las demandas personales, las cosas que le desagradan o las que no.

En ocasiones las conversaciones del dependiente suelen estar en torno a sus problemas o sistemas favoritos como sus ex relaciones, y cuando la otra persona habla de sus problemas el dependiente muestra desinterés y esto puede deteriorar la relación.

No se lo puede catalogar por esto como un ser egoísta ya que en realidad lo que le lleva a hacerlo es el sufrimiento y la necesidad de agarrarse de otros para desahogar sus penas, suelen confundir el cariño con entrega y sumisión, no comprenden el verdadero significado de la reciprocidad, la correspondencia en el afecto.

2.2.1.6. Fases de las relaciones de pareja de los dependientes emocionales

Según Cid. A. pág. 23; propone una secuencia de fases habituales que se siguen en la relación de pareja de los dependientes emocionales. Es importante tener en cuenta, que no todas las relaciones tendrán el orden presentado, tal vez algunas lleguen hasta cierto punto y den una regresión a fases anteriores, otras se estanquen en unas de las fases, otras por lo contrario tengan una rápida regresión hasta las fases terminales de esta secuencia.

a) Fase de euforia

El dependiente emocional busca personas “interesantes”, intenta probar un acercamiento con ellas. Si este intento resulta exitoso nos encontramos en la primera fase que se caracteriza por una ilusión desmedida, ya que considera que ha encontrado a la

persona idónea, su salvadora, que los alejará de la soledad y del malestar emocional. Esta euforia generará una necesidad excesiva del otro. Puede tener fantasías de noviazgo e incluso de matrimonio, con relaciones que apenas acaban de empezar, pero este estado se va demasiado rápido. Se va evidenciando la admiración por el objeto y adoptando una posición complaciente.

b) Fase de subordinación

Ya en la etapa anterior comenzó la sumisión y la admiración, pero es en esta etapa en la que los roles de dominancia/subordinación se consolidan. En esta y la siguiente etapa se da la mayor expresión del desequilibrio de este tipo de pareja. Al transcurrir el tiempo, es posible que ya algunas parejas terminen en un matrimonio o convivencia, estando en esta fase. La subordinación se produce en todos los ámbitos de la relación, empezando por la planificación de actividades y terminando en la anulación de los deseos y necesidades propias del dependiente emocional. El objeto gana mayor dominación y comodidad, mientras el dependiente emocional interioriza su papel de sumisión con mayor intensidad.

c) Fase de deterioro

El tiempo de duración de la fase anterior puede ser muy variable. Pero esta fase siempre suele ser muy larga. Cuando se da una ruptura y posteriormente se retoma la relación, se regresa a esta fase, que es un “descenso a los infiernos” para el dependiente emocional.

En esta fase existe una subordinación y una dominación mucho más pronunciada, la diferencia entre ésta y la fase anterior radica en la intensidad con la que se desempeñan los roles.

El dependiente emocional sufre tremendamente, tolera humillaciones, burlas, vejaciones y malos tratos, deteriorando su autoestima cada vez más.

Mientras el objeto pretende obtener cada vez más privilegios, como tener relaciones sexuales fuera de la pareja sin disimulo. Es en esta fase en que se hacen frecuentes las burlas hacia la pareja, las degradaciones sexuales y la violencia, ya que el objeto sabe que haga lo que haga la otra persona estará ahí hasta que lo desee.

d) Fase de ruptura y síndrome de abstinencia

Cuando el entorno presiona al dependiente emocional, en algunos casos terminan con la relación, esta decisión puede ser porque teme por su propia vida o por los de sus hijos pero es en esta ruptura en la que hay mayor riesgo de reanudación de la relación, En otros casos la relación no se rompe, ya que ambos debido a los años que han vivido sin embargo, lo más frecuente es que se llegue a esta fase porque el objeto termine la relación y se acostumbraron a ella y conciben el deterioro como algo normal en la relación. A veces es porque encuentra a otra persona, para embarcarse en algún proyecto o porque simplemente se hartó.

El dependiente emocional hará todos los intentos posibles por reanudar la relación y llegará a extremos, como pedir perdón, comprometerse a hacer lo que sea necesario para persuadir al objeto y se genere una reconciliación. Forman parte del “síndrome de abstinencia”, y es en este punto en el que la dependencia emocional guarda similitud con las adicciones, como ya se comentó anteriormente.

Este síndrome de abstinencia se manifiesta en cuanto, el dependiente emocional persiste en regresar con el objeto, y mientras más contacto tenga con él, mayores esperanzas guardarán. Sin importar que el objeto ya tenga una nueva pareja, el dependiente emocional intentará atraerlo, lo que en algunos casos funcionará, regresando a la fase anterior que puede ser vivida esta vez con más intensidad.

El dependiente emocional en la fase de deterioro manifiesta mayor ansiedad, mientras en esta fase de ruptura predomina la depresión.

2.2.1.7. Factores causales de la dependencia emocional

Según Castelló (2005) pág. 59; propone ciertos “factores causales” de la dependencia emocional, desde su experiencia clínica y el contacto directo con dependientes emocionales. Pero además, propone “factores mantenedores” de la dependencia emocional, los que refuerzan o modifican lo originado por los factores causales. Estos factores influyen, a pesar de los sucesos que puedan haber ocurrido en la infancia del sujeto, pues el ser humano no es un ser estático.

a) Factores causales

Este autor considera cuatro factores causales que son: carencias afectivas tempranas, mantenimiento de la vinculación excesiva en fuentes externas de la autoestima, factores biológicos y por último factores psicoculturales.

Así mismo, cree que los dos primeros factores reúnen las condiciones necesarias para la aparición de la dependencia emocional, pero que es posible que la sinergia de las cuatro sea las que la produzca.

- **Carencias afectivas y relaciones insatisfactorias en fases tempranas de la vida**

Se emplea el término “esquema”, por lo que conviene explicarlo. Se refiere a patrones o pautas que se guardan en la memoria, que son modificables.

A los esquemas de las relaciones con los demás se les llama “pautas interpersonales” o “pautas de interacción”. Éstas son interiorizadas en la interacción con otros a lo largo de nuestra vida.

Dependen de la llamada “memoria afectiva”, que son los afectos más arraigados de nuestro estado de ánimo y que son generados por la coyuntura.

Las primeras experiencias tienen un carácter formador, son las de mayor valor y se van consolidando y perfeccionando en nuestros esquemas.

Esto también es visto cuando se aprende a hablar, siendo mucho más fácil en los primeros años de vida, que más adelante. La infancia es un período constitutivo de las personas, es un punto de partida para la configuración de la personalidad de individuo. Cuando un niño recibe cariño y atención por parte de alguien significativo y próximo a él, aprende a sentirse atendido, querido, respetado, se valora y hace lo mismo con el resto. Si las experiencias son adversas, se podrían adquirir esquemas propios y pautas de interacción con los otros de tipo disfuncionales.

Las carencias afectivas tempranas, pueden deberse a una ausencia del cariño, tal vez no total, pero si importante. La experiencia con los demás y fundamentalmente con los otros significativos han sido suficientemente adversas como para generar defunciones en los esquemas y pautas de los dependientes emocionales han experimentado una grave carencia de afecto, no se ha estado pendiente de ellos, no han sido elogiados por algo y por el contrario han recibido un trato frío, negligente, descuidado, probablemente agresivo, violento sin necesidad de que haya ocurrido algo relevante, reaccionando con violencia física y/o psicológica. Incluso, hay dependientes emocionales que han padecido abusos sexuales desde edades muy tempranas, pero esto es menos frecuente.

Esto no guarda relación con la clase económica, ni social. Las figuras significativas y cercanas a los niños podrían actuar así, producto de psicopatologías como trastornos afectivos, o porque provienen de entornos en los que también padecieron negligencias

o abandono. Situaciones como enfermedades incapacitantes, accidentes, fallecimientos y otros, también pueden generar estas carencias en el niño, quien en un futuro será un dependiente emocional en el ámbito interpersonal.

El niño generará en su esquema personal, un concepto negativo de sí mismo, interiorizando que vale poco y que no merece atención ni cariño. Esto terminará en una falta grave de autoestima en el futuro y un desequilibrio que mostrará en sus relaciones de pareja durante toda su vida.

En relación al esquema de sus personas significativas, el dependiente emocional irá asumiendo que están en un plano superior de importancia y no tienen que quererlo. Incluso, se encontrará más cómodo con quien se encuentre más frío y hasta hostil, ya que este le es familiar.

Mientras las personas consideradas normales esperan cosas positivas, de los demás sobre todo en el ámbito de la pareja y conciben el amor como algo que es correspondido y donde hay un equilibrio en la relación, de los dependientes emocionales van desarrollando pautas y estrategias para agradar a alguien, a quien consideren casi un Dios que casi no escuchan, que nunca escuchan sus plegarias, a quienes se muestran sumisos.

La influencia de los padres y otros familiares, y más adelante de compañeros, amigos, profesores y otras personas del entorno escolar, pueden suavizar, erradicar o agravar la situación.

La gravedad de la dependencia irá en proporción a la gravedad de las carencias que existan. Una dependencia emocional considerada leve, probablemente no tenga en sus antecedentes circunstancias ambientales tan graves, inclusive podría deberse a la influencia de otros entornos como el de los amigos o compañeros de colegio.

En algunos casos, se ha visto que personas “normales” desde muy jóvenes, tienen relaciones de pareja sucesivas, en las que se

encuentran con personas hostiles, frías o maltratadoras. Al tener en esta etapa una identidad y autoestima aún frágil, puede producirse una modificación drástica de esquemas antes adquiridos, generándose una posterior dependencia emocional. Pero ésta, no será tan grave ya que el sujeto cuenta con un previo desarrollo afectivo normal.

- **Mantenimiento de la vinculación y focalización excesiva en fuentes externas de la autoestima**

Diversas teorías sobre el desarrollo de la personalidad, dan la idea de que los niños en forma pasiva, simplemente decepcionan enseñanzas o comportamientos.

Sin embargo, este autor considera que los niños generan respuestas determinadas y dependiendo de lo que elijan interiorizarán pautas de interacción respecto a los demás, sus esquemas personales, el concepto de los otros y sus relaciones tanto presentes como futuras.

Hay algunos que ante las relaciones interpersonales adversas van a persistir en la vinculación afectiva, mientras otros por la desvinculación. Los que opten por la vinculación afectiva a pesar de las circunstancias interpersonales desfavorables, buscarán continuamente a las figuras significativas. El niño tendrá una excesiva focalización en los demás, desatendiéndose a sí mismo y usará estrategias tales como la sumisión y entrega para agradarles. Después de haber hecho muchos esfuerzos, en el mejor de los casos recibirá migajas de cariño. Aprenderá esquemas y pautas disfuncionales sobre él y los demás, y de acuerdo a éstos actuará en futuras relaciones. Interioriza sentimientos negativos de las otras personas y termina con una baja autoestima, la que es la base que sustenta la futura dependencia emocional.

La vinculación afectiva hace que nos unamos a los demás, ellos entran en nosotros y nosotros en ellos. El dependiente emocional tiene una vinculación afectiva muy alta, busca

insistentemente a los otros, demanda atención e intenta agradecerles. Por otro lado, tenemos a los niños que toman el camino de la desvinculación efectiva. El individuo decide para su búsqueda de las personas significativas, corta sus lazos efectivos con ellas. Modificando de interacción o empiezan a construir nuevas. Terminan por perder el interés por los demás, quienes pierden influencia, e incluso podrían mostrarse hostiles con ellos. Si el niño no insiste en la búsqueda de afecto, no terminará siendo un dependiente emocional en el futuro, ya que se centrará más en sí mismo, no intentará agradar, ni mostrará sumisión y entrega, tampoco idealizará.

Su autoestima será alta, ya que no interiorizará sentimientos negativos de los otros y su fuente de autoestima será individual (mientras en los que optan por la vinculación afectiva la autoestima es fruto de la relación con las personas vinculadas). En los casos de una fuerte desvinculación, el sujeto puede tornarse egoísta, pensando sólo en sí mismo y sin preocuparse por el resto. Pero tanto la vinculación como la desvinculación tienen grados y estados intermedios.

Sólo en casos excepcionales la desvinculación es absoluta. Estamos más vinculados con personas que consideramos más significativas, y en menor medida con las poco significativas, pero vinculados al fin. A esto se debe que la muerte de un ser querido, sea sentida tan fuerte y nos compadezcamos de alguien desconocido por algún motivo.

La unión con los otros no es sólo afectiva sino también cognitiva, ya que nos identificamos con ellos y viceversa. La vinculación afectiva permite una mejor supervivencia, satisfactoria adaptación a nuestro medio y una mejor protección de nuestra especie.

Hay tres factores que pueden influir en la decisión del sujeto de continuar buscando una vinculación afectiva u opte por la

desvinculación afectiva: El género del sujeto y otros factores biológicos. Los varones tienen mayor facilidad para desvincularse afectivamente, mientras las mujeres no. Ellas tienden a la empatía, compasión, etc., apuntando a una tendencia a la vinculación afectiva. Todo factor biológico que facilite la desvinculación afectiva dificultará la formación de la dependencia emocional.

La magnitud de las experiencias interpersonales adversas si el sujeto encuentra que hay posibilidades de éxito en la vinculación afectiva optará preferentemente por ésta. Mientras más grandes son las carencias afectivas tempranas y las relaciones insatisfactorias, el sujeto aún más se inclinará por el camino de la desvinculación.

Se ha visto que personas tan desvinculadas como psicópatas o sujetos con el trastorno antisocial de la personalidad, han experimentado tempranamente ausencia de sentimientos positivos, maltratos graves, abusos sexuales, negligencias, abandonos continuos, etc.

- **Potenciación artificial de la autoestima**

Algunos individuos a los que nunca se les ha brindado suficiente cariño y atención, son compensados con privilegios, regalos, etc.

Éstos pueden aprender a ensalzarse a sí mismos para diferenciarse del resto, potenciar artificialmente su autoestima, parecer enamorados de sí mismos y carecer de empatía, terminar siendo sujetos narcisistas que se desvinculen afectivamente del entorno, creyendo que están muy por encima del resto.

b) Factores causales de tipo biológico

Entre los factores biológicos causales de la dependencia emocional tenemos el género cuando se combina con otros factores. Por un lado, el varón evidencia mayor facilidad para desvincularse afectivamente en circunstancias adversas. Esto no sucede con la mujer, con mayor frecuencia ella tendrá problemas

para lograr desvincularse, a pesar de padecer carencias afectivas. Esto contribuye a la aparición de dependencia emocional. Otro factor que desempeña un rol importante en la formación de la dependencia emocional, es el temperamento y la dotación genética.

Hay personas que evidencian mayor predisposición que otras a preservar la vinculación afectiva aun en circunstancias desfavorables, quienes tendrán mayores posibilidades de desarrollar una dependencia emocional. También los factores biológicos que son propios de los trastornos del estado de ánimo, son causales de la dependencia emocional.

Especialmente de los de sintomatología ansioso-depresiva, Ya sea por una posible predisposición genética, debido a antecedentes familiares de padecimiento de este tipo de psicopatologías, o como una respuesta a un ambiente que se caracteriza por estrés e insatisfacción crónica.

c) Factores socioculturales y género de la dependencia emocional

Anteriormente se explicó que el género es un factor que, en combinación con otros factores, puede llevar a la dependencia. Entre estos factores se hacía alusión a los socioculturales. Por influencia de la cultura los varones y mujeres interiorizan roles determinados.

En nuestra cultura, al varón se le atribuye un rol individualista, agresivo, competitivo y poco afectivo; mientras a la mujer se le asigna un rol comprensivo, con una mayor empatía y tendencia al cuidado.

El prejuicio que existe es que la mujer es la más interesada en la pareja, mientras el varón busca básicamente sexo y siente fobia al compromiso. Esto se les inculca desde pequeños y se evidencia

en los juegos que desempeñan los niños y las niñas. Estos prejuicios, ciertos o no, influyen en nuestro comportamiento.

En culturas más machistas las diferencias son aún mayores, encontrando mujeres que se someten incondicionalmente al marido y donde éste es lo único importante, suponiendo ser superior. Se deduce que la mujer, en cuanto al género y las influencias socioculturales son las que tienen mayor posibilidad de ser dependientes emocionales. Pero esto no es suficiente, debe estar combinado con los otros factores. También hay sociedades más individualistas, con una menor cohesión social y una mayor autoestima en sus miembros.

d) Factores mantenedores

Se concibe a la dependencia emocional como un conjunto de rasgos de personalidad disfuncionales, que son consistentes y estables en el tiempo. Los mismos factores causales que se estudiaron anteriormente, son los que persisten en el tiempo y se vuelven crónicos, alimentando continuamente el problema.

Las carencias afectivas en la mayoría de los sujetos con dependencia emocional se mantendrán. Podrán conocer personas afectuosas pero elegirán como pareja a alguien que cumpla la función de objeto y también se mantendrán los roles de sumisión/dominación.

2.2.1.8. Proceso general de superación de la dependencia emocional

Según, R. Arvelo (s/p); El proceso de superación de la dependencia emocional no tiene unas fases marcadas por la separación entre ellas o la superación de unas para adentrarnos en otras. Son, en general, etapas por las que pasaremos y que coexistirán unas con otras. Algunas son tanto herramientas como etapas, otras duraran menos y otras las alargaremos en el tiempo,

incluso por siempre, como es el caso del contacto cero. Ni siquiera asumir el problema, aunque primer paso necesario, estará exento de cohabitar con otros momentos. En muchos casos el contacto ya se ha roto antes de asumir que tenemos un problema y los síntomas del síndrome de abstinencia ya se han manifestado. En casos más conflictivos, nuestros vínculos sociales estarán rotos y en otros, sin embargo, seguiremos manteniéndolos y serán de ayuda desde el principio. Todo depende de la experiencia personal de cada uno, pero en general podemos hablar de unos pasos habituales y/o recomendados:

1. Asumir el problema

El primer paso para solución de todo problema es darse cuenta de que existe. Sin eso, no podemos hacer absolutamente nada. Ser consciente de que se tiene un trastorno de dependencia emocional es complicado. Se puede confundir con los síntomas de otros trastornos y nuestras falsas ideas acerca del amor y la creencia de que seguimos enamorados de nuestra persona-objeto nos harán mantenernos anclados en una situación sin que podamos ponerle nombre o darnos cuenta de la magnitud de lo que realmente está sucediendo.

Que amar y depender son cosas bien diferentes y que tenemos una adicción con todas las letras son dos premisas claves para situarnos en nuestra realidad.

Sin la seguridad de que debemos abandonar esa relación de dependencia para poder caminar hacia nuestra salud mental y física y hacia nuestra libertad, no podremos atacarla con toda la energía necesaria.

2. Plantearse las estrategias de superación y los conflictos a los que nos enfrentaremos

Una vez situados en el problema, es conveniente, como en todo proceso organizado intentar, dentro de lo posible y en función de nuestras capacidades en ese momento, marcarnos al menos las primeras estrategias que seguiremos en pos de la consecución de nuestro objetivo.

Habremos de saber además que el proceso no durará dos días, que pasaremos por determinadas fases y que tendremos que utilizar determinadas herramientas que nos provocarán mucho sufrimiento.

Sería también aquí el momento para plantearse si necesitamos ayuda profesional. La medicación puede aliviar determinados síntomas del síndrome de abstinencia y una terapia adecuada puede ayudarnos a reencontrarnos con nosotros mismos, aumentar nuestra auto estima, ayudarnos a comprender el problema y la necesidad de emplear las herramientas adecuadas, a buscar los factores que hayan contribuido a esa situación, etc.

Podemos aquí plantearnos algún plan B, para las veces en las que nos sintamos desfallecer, es decir, saber qué debemos hacer cuando sentimos que perdemos el control de nuestras emociones. Puede ser desde contactar con algún amigo o nuestro psicólogo, hasta realizar alguna acción que sepamos nos sirve de desvío, al menos momentáneo, de la atención sobre el síntoma en concreto que presentemos. Pero ese plan B solo se usará en casos de necesidad extrema, ya que no podemos focalizarnos en una única persona o una cosa en concreto para salir adelante.

3. Vencer el síndrome de abstinencia

Vencer el síndrome de abstinencia y vencer la dependencia emocional son casi uno, aunque no del todo. Durante el mismo querremos contactar con nuestra ex pareja a toda costa; nos sentiremos hundidos; tendremos ansiedad; perderemos apetito y/o

sueño; pensaremos obsesivamente en la relación y en el otro; entraremos en estados depresivos de diversa índole, etc., esa es su sintomatología.

Pero el síndrome de abstinencia, si se evitan las recaídas, nos negamos el suministro de nuestra droga y mantenemos nuestras herramientas en pos de su superación, no dura siempre. De hecho, irá remitiendo y tendrá determinados picos, cuya frecuencia se irá ampliando hasta que desaparezca definitivamente.

No es un camino fácil, pero todos podemos recorrerlo.

4. Mantener contacto cero

Romper todo contacto con la ex pareja será nuestra arma más potente para superar el síndrome de abstinencia y nuestra dependencia. Es muy complicado llevarlo a cabo porque es el acto de quitarnos la droga por completo y nuestro trastorno hará que la ansiamos, que nos descontrolamos, que nos parezca imposible de mantener. Romper el contacto cero supondrá dar marcha atrás en el proceso, reactivar los síntomas del síndrome de abstinencia e ir desgastándonos más y más.

Debemos tener claro que la ruptura definitiva es la única vía posible, que esa persona ya no forma parte de nuestra vida y que no amamos sino que dependemos.

Contacto cero significa no sólo no contactar directamente, también hay que erradicar conductas de contacto indirecto como hablar de la persona con los amigos, pensar obsesivamente (recreándonos) en el otro, buscar en internet información, etc.

Si esa persona, por las razones que fueren, desea seguir manteniendo contacto con nosotros, no cederemos y trataremos por todos los medios que no tengan ni siquiera los medios de contactar con nosotros. No existe.

5. La Terapia, auto terapia y la medicación

Buscar ayuda especializada y acudir a terapia es una buena idea para no afrontar solos el proceso y que nos ayude, por un lado, en el recorrido y, por otro, a reforzar aspectos dañados como la autoestima. Nos servirá además para encontrar los factores que han apoyado esa situación y nos dará determinadas herramientas que también pueda utilizar en el futuro en nuestro tránsito por la vida.

Uno por sus medios puede también buscar determinadas herramientas que le sirvan de apoyo para soportar el calvario del síndrome de abstinencia y reencontrarse con su independencia. Leer manuales especializados sobre dependencia emocional, sobre psicología general, sobre la depresión; sobre el auto estima; cuidarse a uno mismo; aprender a estar solo; etc. serán de gran utilidad durante el proceso.

La medicación, para ayudarnos a mitigar la ansiedad y superar problemas como el insomnio, así como el suministro de antidepresivos que equilibren nuestro estado de ánimo, puede ser de utilidad. Es decir, contribuirán, llegado el caso y si un especialista lo considera necesario, a reducir los síntomas del síndrome de abstinencia.

6. Mantener o generar vínculos sociales

Debemos comenzar a vivir nuestra vida sin nuestra ex pareja. Debemos distraernos con amigos y contar con ellos y también intentar sentirnos respaldados por nuestra familia. Pero es muy importante entender que el trabajo principal es interno y no externo. No debemos depender de los demás para superar nuestro estado. Serán una herramienta más de ayuda para la superación, pero ni la más importante ni la única, en la que debemos centrarnos, podría ser un error habitual en estos casos. De hecho,

el contacto cero establece no hablar del otro, aunque sí hablemos de nuestro problema, y el síndrome de abstinencia nos intentará obligar a mantener conversaciones interminables y monotemáticas acerca de nuestra ex pareja y nuestras emociones hacia él. Debemos evitarlo.

7. Una vez pasado el síndrome de abstinencia

Una vez pasado el síndrome de abstinencia tenderemos a pensar que tenemos todo superado y es habitual querer contactar con la ex pareja con la excusa de la amistad o mostrarnos más receptivos a que la otra persona comunique con nosotros. Es una amistad, una relación, casi imposible.

Por ello, pasados los peores efectos, es importante mantenernos en la línea que hemos seguido durante un tiempo más que prudencial, al menos hasta que sintamos que nuestra vida esta recompuesta. Lo aconsejable en realidad es no volver a retomar contacto nunca, ya que es muy difícil que el que ha sido dependiente pueda establecer con su objeto una relación equilibrada, al igual que el alcohólico probablemente nunca tenga una relación normalizada con el alcohol, aún fuera de la adicción.

2.2.1.9. El surgimiento y evolución de los tratamientos psicológicos

Los tratamientos psicológicos constituyen un amplio conjunto de intervenciones con diferentes metodologías en función de los modelos teóricos que las sustentan y con diferente eficacia y eficiencia.

Existen muchos procedimientos y técnicas de intervención psicológica, tales como, las estrategias de respiración, relajación, estiramientos musculares, meditación, desensibilización sistemática, inundación e implosión, métodos operantes, métodos

aversivos, reestructuración cognitiva, terapia racional-emotiva, detención del pensamiento, proyección en el tiempo, modelado, entrenamiento en autoinstrucciones, inoculación de estrés, autocontrol, autorregulación y biofeedback/neurofeedback, entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento en solución de problemas, ejercicio físico aeróbico, entre otros.

Entre ellas, las terapias cognitivo-conductuales surgieron, como complemento de las ya existentes (psicoanálisis, gestaltistas, humanistas, etc.) basadas en modelos teóricos con un fuerte componente de corte experimental y del aprendizaje (Godoy, 2012).

Este origen teórico y la constante evaluación de su eficacia las ha convertido, en su conjunto, en las terapias psicológicas más eficaces y eficientes como demuestran inequívocamente los estudios de metaanálisis (p. ej. Gooding y Arríe, 2009; Haby *et al.*, 2006; Jarry *et al.*, 2005; Jónsson y Hougaard, 2009; Pilling, *et al.*, 2002; Van Etten y Taylor, 1998; Westen y Morrison, 2001) y el planteamiento de los tratamientos psicológicos empíricamente validados o tratamientos psicológicos basados en la Evidencia (Nathan y Gorman, 2015) del cual se han derivado diversas guías de tratamiento como son las publicadas por la Sociedad de Psicología Clínica de la División 12 de la American Psychological Association o del National Registry of Evidence-Based Programs and Practices, en Estados Unidos; el National Institute for Health and Clínica Excelente, en Inglaterra; o las Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud, en España.

Primera y segunda ola de los tratamientos psicológicos

La evolución de los tratamientos psicológicos, asumiendo la referencia de Krasner (1990), se ha caracterizado por una *primera ola* en la cual predominaron las “técnicas de condicionamiento”; y

una *segunda ola* en la que predominan las “técnicas o terapias cognitivas”. Las terapias incluidas en estas dos olas de desarrollo de los tratamientos psicológicos comparten un proceder clínico común, orientarse al cambio directo de la conducta. La *primera ola* se caracterizaría por su carácter empírico y experimental y por el cambio de la conducta a partir del manejo directo de los antecedentes o consecuentes de la conducta. La *segunda ola* se centró en cambiar los procesos cognitivos mediadores entre los estímulos o antecedentes de la conducta y la conducta misma.

Durante la *primera ola*, el modelo operante, a pesar de sus contribuciones a la terapia, estaba en gran medida agotado a finales de los años 70 y empezaron a oírse voces críticas como las de Azrin (1977).

El modelo operante no parecía metodológicamente adecuado para tratar la mayor parte de los problemas de los pacientes adultos ambulatorios (Jacobson, 1991), ni parecía relevante para tratar muchos de los casos que se presentaban en la consulta, por ejemplo, los trastornos de ansiedad. La carencia de un enfoque radicalmente conductista de la conducta verbal había dado lugar a que el análisis de conducta viera limitado su campo de actividad. El análisis de conducta tuvo que centrarse, pues, en problemas atendidos en instituciones, porque éstas permitían un control ambiental casi total, o en problemas de conducta simples, si el paciente era ambulatorio. Kohlenberg, Tsai y Dougher (1993) explican estas limitaciones por dos razones:

- La dificultad para atender problemas que se supone no ocurren durante la sesión terapéutica y que, por tanto, no se pueden observar ni modificar directamente.
- Las técnicas del análisis de conducta aplicada no estaban preparadas para modificar la conducta verbal y, básicamente, es

conducta verbal lo que ocurre en una sesión clínica con pacientes ambulatorios o externos.

- Esta situación demandaba una innovación y, como dice Wilson (1990) y pregonan sus representantes más distinguidos, vendría del conductismo radical.

Durante la *segunda ola*, las terapias cognitivas fueron creciendo en visibilidad y popularidad y se convirtieron en un desarrollo significativo de la psicología de finales del siglo XX. Sugieren no sólo un fértil territorio para el desarrollo teórico, sino también una diferenciación emergente entre acercamientos al facilitar la interacción entre las ciencias cognitivas y los servicios psicológicos. Las críticas al paradigma en que se movía la terapia cognitiva tradicional (Mahoney, 1980), cuando aún estaban en auge las terapias cognitivas, avisaban no sólo de ciertas limitaciones de la terapia cognitiva, sino también de una forma distinta de entender lo cognitivo y la terapia.

Mahoney criticaba en la terapia cognitiva tradicional: su tendencia a pasar por alto, desestimar e, incluso, atacar la importancia de los procesos inconscientes; su tendencia a considerar los sentimientos de forma muy limitada, como artefactos o fenoménicos que debían controlarse en lugar de experimentarse; su pobre con las teorías de la cognición de su tiempo; su énfasis excesivo en el isomorfismo entre las palabras y las creencias y en el papel que juega la racionalidad en la adaptación y; su distinción, implícitamente atribuida, entre el pensamiento del terapeuta y del paciente.

2.2.2. Variable 2: La autoestima en las mujeres

2.2.2.1. Definición de autoestima en las mujeres

Autoestima es la evaluación que el individuo hace y generalmente mantiene con respecto a si mismo, esta expresa una

actitud de aprobación o desaprobación e indica la mediada en la que el sujeto es capaz, importante, exitoso y valioso (Mendez 2011, pág. s/p). Además, refiere que la autoestima es producto del conocimiento, del concepto, de la evaluación, de la aceptación y del respeto que tiene una persona de sí misma; es decir, "si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades, y si se acepta y respeta, tendrá autoestima. Por el contrario, si una persona no se conoce, tiene un concepto pobre de sí misma, no se acepta ni respeta, entonces no tendrá autoestima (Mendez 2011, pág. s/p).

- **ALTA:** Persona de convicciones y principios, de valores positivos, capaz de conocer sus derechos y obligaciones, sus sentimientos de satisfacción y descontento, de confianza y desconfianza; de manera que pueda orientar su vida hacia la realización de sus aspiraciones, respetando lo que corresponde a los demás, reconociendo y corrigiendo sus errores, por los cuales se siente único y confiado.
- **BAJA:** Persona insegura, de escasos principios y débiles, de valores negativos. No reconoce los derechos ni los sentimientos de los demás; desconfiado, inseguro, incapaz de orientar su vida hacia metas positivas sin causar daño a los demás; utiliza cualquier medio para lograr sus aspiraciones.

De acuerdo a esta teoría la dimensión de juicio personal presenta tres indicadores: Autoconfianza, autorrespeto y autorrealización.

Para realizar la medición de la variable en estudio se empleó como instrumento el cuestionario de autoestima.

Según Hertzog (1980) pág., 09. Señala que la autoestima es un conjunto de experiencias que el individuo ha tenido consigo mismo y que lo conducen a un proceso de reflexión y autoevaluación. La autoestima, es una actitud valórica emocional, que se mueve por un continuo entre lo negativo y lo positivo. En este caso, lo que es valorado o evaluado es la autoimagen, o sea, la imagen que un individuo tiene de sí mismo.

Según Mézerville (1993) pág. 09; señala que autores como Alfred Adler y William James consideran la autoestima como el resultado de las metas propuestas. Además, indican que el proceso de la autoestima no sólo se desarrolla dentro del individuo, sino también se vincula con el éxito o fracaso que obtenga en la búsqueda de sus metas. Entonces, se puede entender que existen dos fuentes que sustentan a la autoestima: Branden (1993) indica que la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por sí mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace acerca de su habilidad para enfrentar los desafíos de su vida (para comprender y superar sus problemas) y acerca de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades).

Según Barón (1997) pág. 10; entiende la autoestima como la autoevaluación que cada persona hace de sí misma. Esta evaluación genera una actitud en el individuo que varía a lo largo de una dimensión positiva- negativa. Entre los motivos que provocan la evaluación personal, Sedikides (1993) destaca:

- La autovaloración (búsqueda de un autoconocimiento positivo y negativo),
- La autosuperación (búsqueda de un autoconocimiento favorable), y
- La autoverificación (búsqueda de un autoconocimiento probablemente verdadero).

Las autoevaluaciones que realiza la persona son generalmente producto de comparaciones entre ésta y los demás miembros de la sociedad. En este sentido, una autoestima alta o baja dependerá del grupo con que el individuo se compare; por ejemplo, la autoestima aumentará si se percibe algo inadecuado en otras personas. La identificación con un grupo también incide en el aumento de la estimación personal, *“ya que la identidad social puede compensar algunos problemas relacionados con la identidad individual”* (Baron, 1993: 188).

Según Ellis (2003) (s/p) considera que la autoestima implica una autoevaluación o “puntuación” sobre uno mismo, que se realiza por una escala de valores que se origina a partir de nuestros éxitos o fracasos con relación a metas o ideales y las opiniones (reales o supuestas) de otras personas, que son significativas sobre nosotros. En éste sentido, una valoración errónea de la propia autoestima es una fuente importante de trastornos, ya sea por una sobrevaloración insostenible, ya sea debida a una desvalorización peligrosa desencadenada por fracasos o rechazos, que en definitiva es lo que constituye el elemento central de las depresiones y es el factor fundamental implicado en la ansiedad. Para Ellis, resulta irracional sentir baja autoestima porque “Nadie tiene éxito en todo ni fracasa en todo y es imposible asignar un valor “general” a una persona como tal”, “Lo apropiado es calificar a las acciones y no a las personas” y “La opinión de otros no puede modificar lo que realmente somos”. Propone por tanto como alternativa, el concepto de “autoaceptación”, que consiste en “un amor incondicional a nosotros mismos”. La autoaceptación consiste en querernos y valorarnos por el hecho de existir, sin calificarnos en ninguna escala de valores. Se trata de alcanzar una “auto-aceptación incondicional”, conseguir no sentirse rechazado, aún sin importar cuán desastrosas sean nuestras acciones;

debemos aceptarnos más por lo que somos que por lo que hemos hecho.

2.2.2.2. Componentes de la autoestima

Según Rodríguez (1986) (s/p) los componentes de la autoestima son los siguientes:

Autoconocimiento: El yo es una parte de la estructura psíquica de toda persona, que tiene necesidades, habilidades y aspiraciones, que siente y actúa en armonía con los estímulos del medio ambiente del cual es consciente. Conocer sus derechos y obligaciones, sus sentimientos de satisfacción y de confianza le permiten orientar su vida, controlar sus impulsos, crear mecanismos de defensa y seguridad personal, haciendo que el sujeto logre una personalidad integrada y fuerte.

- **Alta:** Es consciente de sus actos, se adapta a los cambios, conoce sus derechos y obligaciones, es capaz de relacionarse con madurez con los demás -incluso con el sexo opuesto. Controla bien sus impulsos, asequible ante la autoridad. Seguro confiado, capaz de orientar su vida hacia metas positivas y claras. De personalidad fuerte.
- **Baja:** Persona con escasa capacidad para reconocer sus actos, sus derechos, obligaciones y necesidades; duro e inflexible a los cambios. Sus relaciones interpersonales son difíciles y generalmente inmaduras, especialmente frente al sexo opuesto. Impulsivo, agresivo. Inseguro y desconfiado a los demás, es incapaz de orientar su vida hacia metas claramente diseñadas.

Autorrealización: Implica el cumplimiento de metas y aspiraciones en el aprendizaje y actualización, en la ejecución de tareas en el trabajo, en la libertad para expresar sentimientos, en la aceptación y cumplimiento de roles sexuales, en los éxitos logrados por su

actuación, en su capacidad para la autocrítica, en la simpatía que reflejan sus actos, en la defensa de sus derechos y obligaciones, en el aprecio y respeto que otorga a los demás; de manera que la persona que hace conciencia de sus propios actos incrementa su autorrealización, elevando su autoestima.

- **Alta:** Persona principista, amante de los valores como la verdad, la belleza, la justicia; de una riqueza interior insospechada, capaz de alcanzar la realización y crecimiento psicológico en cada uno de sus actos (en la actualización de conocimientos, en la satisfacción con el trabajo que realiza, en la libertad e individualidad de sentimientos, aceptación de su sexualidad, etc.). Consciente de los cambios, es capaz de autoevaluación, de rectificación de errores y aprendizaje de ellos. Tiene confianza, capaz de tomar decisiones trascendentes; aprecia los demás y recibe simpatía; lucha por sus derechos y es responsable de sus obligaciones.
- **Baja:** Persona de escasos principios, generalmente apegado a valores negativos, busca sacar ventaja a las oportunidades para cubrir necesidades inmediatas, le importa poco el futuro, siempre insatisfecho y frustrado. No es consciente de los cambios, es incapaz de autocrítica y rectificación. Es desconfiado, incapaz de tomar decisiones importantes; no se aprecia ni se respeta, tampoco a los demás. Es irresponsable y no distingue el derecho de los demás.

Autorespeto: Refleja esencialmente la expresión y manejo adecuado de sus sentimientos y emociones sin causar daño a los demás, evitándose sentimientos de culpa; situación que le hace sentir único y diferente de los demás.

- **Alta:** Persona que sabe atender sus propias necesidades y valores, que es capaz de manejar adecuadamente sus pensamientos, sentimientos y sus actos. Sin causarse daño ni

expresar hostilidad a los demás. Evita emitir juicio sobre las personas, aunque sí opina sobre los actos de ellos. Sintiendo por eso, único y diferente de los demás.

- **Baja:** Persona que descuida sus propias necesidades y valores, que maneja en forma inconveniente sus sentimientos, pensamientos y actos, sin importarle el daño que se puede causar a sí mismo y a los demás. Siempre emitiendo juicio sobre las personas más que sobre los actos de ellos.

Autoconfianza: Es la expresión de sí mismo reflejada en la conducta frente a los demás, reconociendo en ellos la expresión de sus sentimientos con libertad.

- **Alta:** Persona segura, que tiene fe en sus actos, que se percibe importante y valioso, que le permite despegar y crecer por la confianza que se tiene. Capaz de aceptar la expresión de los sentimientos de los demás con libertad porque confía en ellos.
- **Baja:** Persona insegura, que no tiene fe en sus actos ni en los de otros; se percibe desvalido y limitado frente a los retos o carece de interés por desarrollarse y crecer. Es incapaz de aceptar la expresión de los sentimientos ajenos con libertad porque desconfía de ellos.

2.2.2.3. Tipos de autoestima

Según Baumeister (1993) págs. 155- 161; un individuo con esta característica será muy susceptible a sufrir algún daño de su entorno social; será como una herida abierta que al menor roce produce dolor y escozor. Esta situación puede derivar en provocar en el individuo una distorsión en cuanto a la percepción de sí mismo, siendo ésta negativa o bloqueando otras percepciones como los aspectos positivos de una situación, es decir, son muy sensibles a la información negativa de sí mismos. Una persona con

baja autoestima suele ser insegura, desconfía de sus propias facultades y no quiere tomar decisiones por miedo a equivocarse. Constantemente está necesitando la aprobación de los demás, pues posee muchos complejos. Su percepción distorsionada de la realidad llega, incluso, a afectar su apreciación física. Todo le produce un sentimiento de inferioridad. Algunas de las actitudes de una persona con baja autoestima son:

- Autocrítica dura y excesiva que mantiene a la persona en un estado de insatisfacción consigo misma.
- Hipersensibilidad a la crítica, por lo que se siente exageradamente atacado, herido; echa la culpa de sus fracasos a los demás o a la situación.
- Indecisión crónica, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse. Deseo innecesario por complacer, por el que no se atreve a decir “no”, por miedo a desagradar y a perder la buena opinión del peticionario.
- Perfeccionismo, autoexigencia esclavizadora de hacer bien todo lo que intenta, que conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.
- Culpabilidad neurótica, por lo que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas; exagera la magnitud de sus errores.
- Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aún por cosas de poca importancia.
- Tendencias defensivas, es decir, un negativo generalizado junto con una inapetencia del gozo de vivir y de la vida misma.
- Falta de confianza en sí mismo, bajo rendimiento, visión distorsionada de sí mismo y de los demás. Una vida personal infeliz.

- Sentirse impotentes y autodestructivos. Repentinos cambios de humor.
- Inhibición de la expresión de los sentimientos por miedo a no ser correspondido.

Entre otros autores que han realizado estudios sobre los tipos de autoestima se pueden considerar los siguientes:

a) La autoestima positiva o autoestima alta se desarrolla cuando la persona posee respeto y estimación de sí misma, a la vez que demuestra un sentimiento de superación a través del tiempo. No se considera mejor ni peor que el resto y, además, logra reconocer sus falencias.

b) La autoestima negativa o autoestima baja provoca carencia de respeto, insatisfacción personal y desprecio. Como la autoimagen es desagradable, el individuo desearía cambiarla, produciéndose una frustración personal, inclusive rabia, al no creerse capaz de convertirse en una persona mejor.

Una baja autoestima produce relaciones negativas entre la persona y su medio afectivo y social (familia, compañeros, amigos, etc).

c) Autoestima explícita es la autoestima que surge producto de la expresión verbal y consciente (Bosson, Swann, & Pennebaker, 2000). Por ello sería producto de una expresión controlada, deliberada, lógica, consciente y reflexiva (Gregg & Sedikides, 2010). La autoestima que surge de los autorreportes de autoestima suele ser de este tipo. La mayor cantidad de investigación respecto de la temática de autoestima describe este tipo de autoestima, cuya denominación “explícita” solo aparece en contraposición a la autoestima implícita, la cual surge hace una década atrás.

d) Autoestima implícita: es el resultado de los procesos automáticos de autoevaluación, y por tanto reflejan las

asociaciones inconscientes con el self (Dijksterhuis, 2006). Surgen como contraposición a las evaluaciones de autoestima basadas en los autorreportes, en los cuales es la propia persona quien responde consciente y abiertamente a cuestiones relacionadas con sí mismo. La autoestima implícita se evalúa a través de mediciones indirectas, como es la prueba de las iniciales o en test proyectivos. La correlación entre autoestima implícita y autoestima explícita no está clara. Hay estudios que encuentran relación y otros que no la encuentran, sin embargo sí hay consenso que tienen a la base el mismo constructo, es decir, la autoestima (Dijksterhuis, 2006). Las implicancias o funciones de la autoestima implícita son más o menos las mismas que las de la autoestima explícita (las que se describirán en un acápite posterior). Se ha encontrado que la función de buffer o amortiguador que la autoestima explícita tiene ante experiencias amenazantes también la cumple la autoestima implícita. Así, personas con baja autoestima implícita muestran menores expectativas después del fracaso que las personas con alta autoestima implícita (Conner & Feldman Barrett, 2005; Greenwald & Farnham, 2000).

e) Autoestima contingente: La autoestima “contingente” se refiere a sentimientos acerca de uno mismo que dependen de alcanzar algún estándar de excelencia o de cumplir ciertas expectativas interpersonales o intrapsíquicas (Deci & Ryan, 1995 en Kernis, 2003). Esto correspondería a lo que otros autores (Leary et al., 1995) distinguen al definir la autoestima como un “estado” (versus un rasgo) (Brown et al., 2001). Brown et al. (2001), siguiendo a William James, plantea que este tipo de sentimientos serían “sentimientos de autovalía”, como serían la vergüenza o el orgullo, las cuales son contextuales, y no son analogables a lo que es la valoración global de una persona. La autoestima contingente, según Kernis, (2003), correspondería a una autoestima frágil.

d) Autoestima óptima: serían sentimientos positivos acerca del self, que son estables, que no son modificados por eventos o resultados contingentes y que son acompañados o basados en una autoestima implícita positiva (Kernis, 2003).

2.2.2.4. Niveles de la autoestima

Para cooperSmith, plantea que existen distintos niveles de autoestima por lo cual cada persona reacciona ante situaciones similares, de forma diferente; teniendo expectativas desiguales ante el futuro, reacciones y auto-conceptos disimiles. Caracteriza a las personas con alta, media y baja autoestima y las define con las siguientes características.

Autoestima Alta

Son personas expresivas, asertivas, con éxito académico y social, confían en sus propias percepciones y esperan siempre el éxito, consideran su trabajo de alta calidad y mantienen altas expectativas con respecto a trabajos futuros, manejan la creatividad, se auto-respetan, y sienten orgullo de sí mismo, caminan hacia metas realistas.

Autoestima Media

Son personas expresivas, dependen de la aceptación social, igualmente tienen alto números de afirmaciones positivas, siendo más moderadas, en sus expectativas y competencias que las anteriores.

Autoestima Baja

Son individuos desanimados, deprimidos, aislados, consideran no poseer atractivo, son incapaces de expresarse y defenderse, se sienten débiles para vencer sus deficiencias tienen miedo al provocar el enfado a los demás su actitud hacia sí mismos es

negativa, carecen de herramientas internas para tolerar situaciones y ansiedades (Coopersmith 1976 en Méndez 2001).

2.2.2.5. Causas de la baja autoestima en dependientes emocionales

La dependencia emocional es un problema de salud mental, un fenómeno que se puede dar por muchas causas, frecuentemente, quienes la padecen han sufrido:

- Una infancia tormentosa con carencias afectivas.
- Abandonos y/o negligencias en su atención.
- Malos tratos o abusos.

Se puede producir también por tipos de apegos perjudiciales para los niños/as en su infancia, teoría desarrollada por Ainsworth y Bell, 1970 (en Bolwby, 1985)

- **Apego inseguro – ambivalente:** cuando el cuidador primario procede de forma inconsistente, mostrándose sensibles y cálidos en algunas ocasiones y fríos e insensibles en otras, estas pautas de comportamiento llevan al niño a la inseguridad sobre la disponibilidad de su cuidador cuando la necesite.
- **Apego inseguro – evitativo:** cuando los niños por ausencia de la madre o del cuidador primario comprenden que no pueden contar con esta persona, y comienzan a reaccionar de forma defensiva, adoptando una postura de indiferencia, esto se da porque en casa estas personas se muestran insensibles a las peticiones de los niños/as o rechazantes, por esta situación los menores se muestran inseguros, y como experimentan rechazo intentan negar la necesidad que tienen de la madre para evitar frustraciones.

Esto comprobaría de cierta manera una hipótesis de la búsqueda de aprobación sin respuesta desde temprana edad en estas mujeres, que realizan un esfuerzo para agradar a sus

personas significativas que son rechazantes e insensibles; desde pequeñas se focalizan excesivamente en los demás y dejan de prestarse atención a sí mismas, comienzan a interiorizar lo negativo que les transmiten los padres o cuidadores, empleando estrategias como la sumisión y entrega para conseguir aceptación, desarrollándose así una baja autoestima, se comienzan entonces a sentir inseguras de sí mismas y de lo que hacen por los cambios de conducta de sus padres hacia ellas.

Los esquemas mentales entonces se irían estableciendo como propios de la persona y así se convertirían en un modelo para seguir durante su vida, claro que esto no pasaría en todas las personas, pero si, en los casos donde haya existido mayor impacto.

Algunas de estas personas, tendrán otras opciones como la desvinculación afectiva mencionada en el capítulo anterior, o simplemente la búsqueda de una vida diferente, saliendo de su hogar en edades tempranas escapando de la indiferencia, o quizá hasta del maltrato físico de sus cuidadores primarios, teniendo que aprender a defenderse solas ante las complicaciones del mundo externo en edades donde no tienen las herramientas suficientes para enfrentarlas y se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Otra de las hipótesis etiológicas por las cuales las mujeres dependientes tienen baja autoestima es porque él o los participantes más importantes de su entorno, con los cuales han construido una vinculación afectiva profunda, han mostrado si no es en todas las oportunidades, en la mayoría, una actitud de desaprobación hacia lo que ellas hacen, por lo tanto estas niñas o mujeres piensan o asumen que todo lo que hacen está mal, causando de una u otra manera que desde cortas edades, se vaya deteriorando su autoestima, esto refiriéndose a nivel de cuidadores primarios a nivel familiar, o desde que en la adolescencia comienzan a relacionarse con el sexo opuesto y existe un gran

desequilibrio en las relaciones de pareja, estas experiencias pueden repetirse varias veces con distintas parejas, aumentando las experiencias interpersonales adversas, debilitando aún más el autoestima.

Cuando comienza su vida afectiva ya con la autoestima bastante deteriorada inconscientemente establecen relaciones con personas similares a sus personas significativas y vuelven a repetir el mismo ciclo, como se observó en el capítulo anterior las mujeres con dependencia emocional tienden a elegir sus parejas con cualidades que aparentemente les son diferentes e interesantes.

Las mujeres dependientes emocionalmente tienen carencia de sentimientos positivos hacia ellas y un exceso de negativos, como por ejemplo el que no son suficientemente simpáticas como para llamar la atención de su pareja, o que si pudieran cambiarían muchas cosas de ellas tanto a nivel físico como emocional porque no están conformes, por esta razón buscan a otra persona que tenga las cosas que a ellas les hace falta, esto explica la idealización hacia sus parejas, aunque ellos no sean del todo maravillosos.

Después de lo expuesto se puede decir que aunque no hay una relación unicausal entre las carencias afectivas tempranas y la baja autoestima, este es uno de los factores que puede ayudar a desarrollar este tipo de problema en las personas dependientes emocionales, al igual que las experiencias negativas que se repiten una y otra vez a nivel de pareja, pero se recalca que el propio ser humano puede buscar diferentes alternativas para mejorar su vida, mediante los recursos positivos que tiene de sus experiencias utilizando en cierto modo la resiliencia, o su propia condición de ser un individuo único, activo, ya aun los esquemas más arraigados son susceptibles de modificación por las experiencias propias del sujeto.

2.2.2.6. Esquemas cognitivos disfuncionales en las personas con baja autoestima

Según Rojas; (1996) las personas con baja autoestima realizan una serie de interpretaciones de la realidad que son sumamente perjudiciales. Entre ellas están:

- **Tendencia a la generalización:** se toma la excepción por regla, empleándose términos categóricos a la hora de valorar lo que les sucede del estilo: “a mí todo me sale mal o nunca tengo suerte con “
- **Pensamiento dicotómico o absolutista:** Rojas define este concepto como: “binomio extremo de ideas absolutamente irreconciliables”.
- **Filtrado negativo:** se da cuando los pensamientos de la persona giran en torno a un acontecimiento negativo sin prestarle atención a las situaciones positivas y favorables de su vida.
- **Autoacusaciones:** consiste en la tendencia de la persona a culpabilizarse por cuestiones en las que no es clara su responsabilidad o directamente no tiene responsabilidad alguna.
- **Personalización:** se trata de interpretar cualquier queja o comentario como una alusión personal.
- **Reacción emocional y poco racional:** el argumento que desencadena una emoción de signo negativo es errático, ilógico y la persona tiende a extraer conclusiones que la perjudican.

2.2.2.7. La autoestima en mujeres con dependencia emocional

Para los investigadores de la dependencia emocional uno de sus mayores responsables es la baja autoestima, que se desarrolla durante la infancia o en el transcurso de una relación

desequilibrada y tormentosa. Las mujeres dependientes son personas que están prisioneras dentro de sí mismas, desean escapar de su cuerpo y sobre todo de su mente para refugiarse en otra persona, y olvidarse de sí mismas.

Su miedo a la soledad es uno de los mayores exponentes del auto-rechazo que presentan, pero no es el único. Esto se puede conocer a través de una serie de preguntas tales como si se sienten bien con ellas mismas, o si se consideran merecedoras de cariño, si se cambiarían por otra persona, esto se facilitaría porque son personas que todo el tiempo están dirigiendo los mismos sentimientos a sí mismos y suelen expresar en ocasiones con facilidad su desaprobación, esto es algo que les persigue y que les impulsa a buscar a esa persona salvadora que les haga sentirse mejor, en la que puedan dirigir todo su interés y atención olvidándose de ellas mismas.

Los sentimientos que estas personas tienen hacia sí mismas no se limitan a ser una carencia de sentimientos positivos si no un exceso de negativos, por esto no es raro que los sentimientos que dirigen hacia sus parejas "objetos", sean los opuestos es decir un exceso de positivos, idealizándolos sin hallar crítica alguna para ellos. Con esto se explica que solo una persona que no se aprecia tal como es, no se ama y piensa que no merece cariño, sería capaz de soportar lo que otra persona sin estas características por dignidad y supervivencia no aguantaría.

Los dependientes emocionales en lo que se refiere a auto-respeto, auto-aprobación, convicción de ser merecedores de afecto existe una carencia tremenda, por ejemplo en la valoración objetiva de su propio físico suelen considerarse feas, con sobrepeso o al menos poco atractivos, sin que esto sea necesariamente cierto, pero en facetas como el rendimiento académico, la competencia laboral o el propio desenvolvimiento personal, la confianza, su

eficacia y el sentido de éxito en estas áreas de su vida suelen conceptualizarse tan capaces como podría hacerlo otra persona, esto puede ser debido a que desde edades muy tempranas han tenido que aprender poco a poco a desarrollar sus capacidades y a confiar en ellas, pero aunque en este sentido se han desarrollado desde muy temprano a nivel afectivo se han descuidado y abandonado. Aquí se hayan algunas de las respuestas del porqué hay mujeres que sufren malos tratos a pesar de su independencia económica y de su nivel cultural encontrándose envueltas en este fenómeno de la dependencia emocional donde las relaciones tortuosas suelen caracterizar su historia afectiva.

En definitiva, son personas acostumbradas a no quererse y a no ser queridas y tampoco les llama la atención o incomoda que su pareja se comporte de manera egoísta.

En este caso las mujeres que han empezado a tener relaciones afectivas muy jóvenes, especialmente cuando la pareja es mayor, es más probable que se desarrolle este fenómeno porque es una edad muy delicada en la que no están formadas la autoestima y la personalidad y se puede generar más fácilmente la dependencia.

La dependencia emocional no lleva necesariamente a situaciones de violencia, al contrario, una persona puede sufrir o cometer malos tratos y no tener dependencia emocional. Sin embargo, no es casualidad que una persona soporte malos tratos durante años y no siempre por una dependencia económica, pueden ser ejecutivas eficaces y eficientes en su trabajo en una empresa y, sin embargo, mantener una relación afectiva desequilibrada y de dependencia.

2.2.2.8. Las seis prácticas de la autoestima según Branden

La práctica de vivir conscientemente

Según Branden. N. (2013) págs. 1-6; Vivir de manera consciente significa estar conectados con nuestros actos, nuestras motivaciones, valores y propósitos y comportarnos de manera razonable. La acción debe ser adecuada a la consciencia. El vivir conscientemente es vivir siendo responsable hacia la realidad, preocuparme, sobre todo, de distinguir los hechos en sí de las interpretaciones que hagamos sobre los hechos o de las emociones que nos generen. Otro aspecto importante es interesarnos en saber dónde estamos en relación con nuestros proyectos de vida, si los estamos logrando o estamos fracasando.

Estar dispuesto a ver y corregir nuestros errores. Ser receptivo a los conocimientos nuevos y estar dispuesto a reexaminar nuestras creencias. Perseverar en el intento de comprender pese a las dificultades.

Comprometernos con la vida como si se tratara de un camino de superación y aprendizaje.

La práctica de la aceptación de sí mismo

La aceptación de sí mismo conlleva la idea de compasión, de ser amigo de mí mismo. Branden lo explica así: “Supongamos que he hecho algo que lamento, o de lo cual estoy avergonzado y por lo cual me reprocho. La aceptación de sí mismo no niega la realidad, no afirma que sea en realidad correcto lo que está mal, sino que indaga el contexto en el que se llevó a cabo una acción. Quiere comprender el porqué. Quiere conocer por qué algo que está mal o es inadecuado se consideró deseable o adecuado o incluso necesario en su momento.”

La práctica de la responsabilidad de sí mismo

Es asumir que una es el artífice de su propia vida, una es responsable de la consecución de los propios deseos, de las elecciones que hace, de las consecuencias de sus actos y de los comportamientos que asume frente a las demás personas, de la propia conducta, de la forma de jerarquizar el tiempo del que dispone, de la felicidad personal, de aceptar o elegir los valores según los cuales vivo.

La práctica de la autoafirmación

La autoafirmación significa respetar mis deseos, necesidades y valores y buscar su forma de expresión adecuada en la realidad. Significa la disposición a valerme por mí misma, a ser quien soy abiertamente, a tratarme con respeto en todas las relaciones humanas. Está relacionada con la autenticidad.

La práctica de vivir con propósito

Vivir con propósito es fijarse metas productivas en consonancia con nuestras capacidades. Fijarse metas concretas y actuar para conseguirlas. Para ello es necesario cultivar la autodisciplina, es decir la capacidad de organizar nuestra conducta en el tiempo al servicio de tareas concretas. Hay que prestar atención al resultado de nuestros actos para averiguar si nos conducen a donde queremos llegar.

La práctica de la integridad personal

Tiene que haber una coherencia entre nuestros valores, nuestros ideales y la práctica de nuestro comportamiento. Nuestra conducta debe reconducir a nuestros valores. Significa cumplir con nuestros compromisos, con nuestra palabra y genera confianza en quienes nos conocen. Es el aspecto moral de la autoestima del que no se puede prescindir.

2.3. Definición de términos básicos

Dependencia emocional: se define como una necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones. Se caracteriza por ser un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas como la necesidad de acceso a la pareja, el deseo de exclusividad y el deseo de control y dominio. Este patrón de necesidades incluye creencias acerca de la visión de sí mismo y de la relación con otros, tales como creencias sobrevaloradas frente a la amistad, la intimidad y la interdependencia. Castelló (2012) pág. 17.

Autoestima: Es producto del conocimiento, del concepto, de la evaluación, de la aceptación y del respeto que tiene una persona de sí misma; es decir, "si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores y desarrolla sus capacidades, y sí se acepta y respeta, tendrá autoestima. Por el contrario si una persona no se conoce, tiene un concepto pobre de sí misma, no se acepta ni respeta, entonces no tendrá autoestima". Rodríguez (1986). (s/p)

Objeto: Término tomado por el psicoanálisis "elección del objeto", según, significa "acto de elegir a una persona o un tipo de persona como objeto de amor". Laplanche y Pontalis (1983). Pág. 261.

Autoconcepto: "El autoconcepto suele definirse, en sentido genérico, como el conjunto de imágenes, pensamientos y sentimientos que el individuo tiene de sí mismo. Pensamientos y sentimientos que, consecuentemente, permiten diferenciar dos componentes o dimensiones de los mismos: los cognitivos y los evaluativos. La dimensión cognitiva hace referencia a las creencias sobre varios aspectos de sí mismo, tales como la imagen corporal, la identidad social, los valores, las habilidades o los rasgos que el individuo considera que posee. En la determinación de la influencia de ambos componentes (cognitivos y evaluativos), va siempre a representar un papel importante la imagen que el sujeto considera que los demás tienen de él: la dimensión social que considera que merece". Rosenberg (1979). Pág. 29.

Autoconocimiento: El yo es una parte de la estructura psíquica de toda persona, que tiene necesidades, habilidades y aspiraciones, que siente y actúa en armonía con los estímulos del medio ambiente del cual es consciente. Conocer sus derechos y obligaciones, sus sentimientos de satisfacción y de confianza le permiten orientar su vida, controlar sus impulsos, crear mecanismos de defensa y seguridad personal, haciendo que el sujeto logre una personalidad integrada y fuerte. Rodríguez (2008). Pág. 45

Autorrealización: Implica el cumplimiento de metas y aspiraciones en el aprendizaje y actualización, en la ejecución de tareas en el trabajo, en la libertad para expresar sentimientos, en la aceptación y cumplimiento de roles sexuales, en los éxitos logrados por su actuación, en su capacidad para la autocrítica, en la simpatía que reflejan sus actos, en la defensa de sus derechos y obligaciones, en el aprecio y respeto que otorga a los demás; de manera que la persona que hace conciencia de sus propios actos incrementa su autorrealización, elevando su autoestima. Rodríguez (1993). Pág. 46

Autorrespeto: Refleja esencialmente la expresión y manejo adecuado de sus sentimientos y emociones sin causar daño a los demás, evitándose sentimientos de culpa; situación que le hace sentir único y diferente de los demás. Rodríguez (s/f).

Autoconfianza: Es la expresión de sí mismo reflejada en la conducta frente a los demás, reconociendo en ellos la expresión de sus sentimientos con libertad. Rodríguez (s/f).

Miedo a la ruptura: Temor que se experimenta ante la idea de disolución de la relación, adoptándose conductas para mantener la relación. Negación cuando se hace realidad una ruptura, ejerciendo continuos intentos para reanudar la relación. Castelló (2000). Pág. 28.

Miedo e intolerancia a la soledad: Sentimientos desagradables experimentados ante la ausencia momentánea o definitiva de la pareja.

Tendencia a retomar la relación o buscar otra lo más pronto posible para evitar la soledad. Castelló (2000). Pág. 28.

Prioridad de la pareja: Tendencia a mantener en primer lugar de importancia a la pareja sobre cualquier otro aspecto o personas. Pág. 29

Necesidad de acceso a la pareja: Deseos de tener presente a la pareja en todo momento, ya sea físicamente o mediante pensamientos. Castelló (2000). Pág. 29.

Deseos de exclusividad: Tendencia a enfocarse en la pareja y aislarse paulatinamente del entorno, acompañada deseos de reciprocidad de esta conducta por la pareja. Castelló (2000). Pág. 25

Subordinación y sumisión: Sobreestimación de las conductas, pensamientos, sentimientos e intereses de la pareja, acompañada sentimientos de inferioridad y desprecio hacia uno mismo. Castelló, (2000). Pág. 30

Deseos de control y dominio: Búsqueda activa de atención y afecto para captar el control de la relación de pareja, a fin de asegurar su permanencia. Castelló (2000). Pág. 25

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general:

H1: La dependencia emocional tiene una relación significativa con la autoestima en las mujeres usuarias del servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del distrito del Rímac. Lima 2016.

Ho: La dependencia emocional no tiene relación significativa con la autoestima en las mujeres usuarias del servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del distrito del Rímac. Lima 2016.

3.1.2. Hipótesis específicas:

H2: El nivel de dependencia emocional es alto en las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del distrito del Rímac. Lima 2016.

Ho: El nivel de dependencia emocional no es alto en las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del distrito del Rímac. Lima 2016.

H3: El nivel de autoestima es bajo en las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del distrito del Rímac. Lima 2016.

Ho: El nivel de autoestima no es bajo en las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del distrito del Rímac. Lima 2016.

3.2. Variables de la investigación

3.2.1. Definición conceptual

VARIABLES	DEFINICIÓN
VARIABLE (1) Dependencia emocional	<p>La dependencia emocional se define como una necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones, cursando con una sintomatología que incluye comportamientos de sumisión, pensamientos obsesivos y sentimientos de intenso abandono. Configurándose como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas. (Castelló 2005).</p>
VARIABLE (2) Autoestima	<p>La autoestima es la evaluación que el individuo hace y generalmente mantiene con respecto a si mismo, esta expresada una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en la medida en la que el sujeto es capaz, importante, exitoso y valioso. Según (Méndez 2011)</p>

3.2.2. Definición operacional

Variable (1) Cuestionario de dependencia emocional

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Dependencia emocional	A nivel emocional.	Miedo a la soledad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Me siento desamparada cuando estoy sola. 2. Me preocupa la idea de ser abandonada por mi pareja, para atraerla a mi pareja, busco deslumbrarlo o divertirlo. 3. Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja. 4. Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja. 5. Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada, me angustia pensar que está enojada conmigo. 6. Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiada. 7. Cuando discuto con mi pareja, me preocupa que deje de quererme. 8. He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje. 9. Soy alguien necesitada y débil.

	A nivel cognitivo.	Distorsiones cognitivas	<p>10. Mi vida no tiene sentido sin él.</p> <p>11. Mi pareja es lo que mejor que tengo en la vida.</p> <p>12. Si él me deja yo me muero.</p> <p>13. El único que me entiende.</p> <p>14. No importa el resto de personas, solo me importa él.</p> <p>15. Si tengo que decidir entre mi pareja y mi familia, yo elegiría mil veces a mi pareja.</p> <p>16. Miedo a que mi pareja me deje de querer por otra mujer.</p>
	A nivel de las relaciones interpersonales	Déficit de habilidades sociales	<p>17. Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja porque me divierto sola cuando estoy con él.</p> <p>18. Me alejado de mis amistades por no discutir de mi relación.</p> <p>19. Me alejado de mis amistades porque mucho me critican.</p> <p>20. Es mejor vivir lejos de mi familia para que no se metan en mi relación.</p> <p>21. Mi prioridad ahora y siempre será mi pareja.</p> <p>22. Las personas que me rodean no pueden entender mi felicidad con mi esposo.</p> <p>23. Amo a mi esposo soy la única que la entiende a él.</p>

Variable (2) Autoestima

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Autoestima	A nivel de Juicio personal.	autoconfianza	<p>1. Me siento el ser menos importante en el mundo.</p> <p>2. Todo me sale mal.</p> <p>3. Resulto desagradable a los demás.</p> <p>4. Siento que mi estatura no es la correcta.</p> <p>5. Mi vida es muy complicada.</p> <p>6. Realmente soy tímida.</p> <p>7. Temo hablar cuando hay gente, por temor a parecer tonta.</p> <p>8. Temo a quedarme sola porque soy muy poca cosa para mi pareja.</p>
		Autorespeto	<p>9. Yo confié más en los demás que en mí misma.</p> <p>10. Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí.</p> <p>11. No puedo tomar una decisión fácilmente.</p>

			<p>12. Tengo mucha inseguridad de mis pensamientos.</p> <p>13. Los demás son mejor aceptados que yo.</p> <p>14. Con frecuencia me desanimo en lo que hago.</p> <p>15. Se puede confiar muy poco en mí.</p>
		Autorrealización	<p>16. Me doy por vencida muy fácilmente.</p> <p>17. Siento que nadie me valora por las cosas que hago hacia los demás.</p> <p>18. No me siento correspondida.</p> <p>19. Me frustró con facilidad.</p> <p>20. Tomo una actitud positiva, aunque yo no este desacuerdo, solo por quedar bien con los demás.</p> <p>21. No tengo valor para decir lo que siento.</p> <p>22. Mi vida se ha vuelto sumisa, por miedo a las críticas de los demás.</p> <p>23. Con frecuencia me siento disgustada en el trabajo.</p>

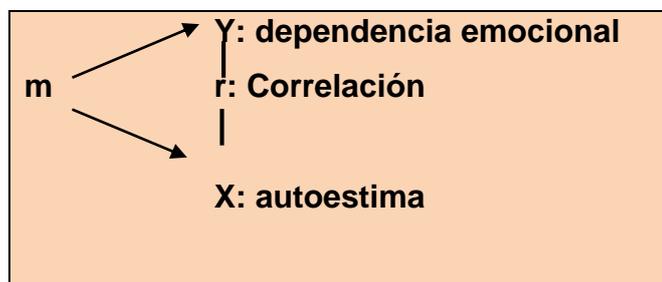
3.3. Tipo y nivel de investigación

Finalmente, de acuerdo a Reyes y Sánchez (2006) nuestra investigación es de naturaleza DESCRIPTIVA-CORRELACIONAL, ya que busca describir las características de cada variable de investigación e identificar la relación entre ellas. De acuerdo a Zorrilla (1993:43) esta investigación se enmarca dentro del NIVEL BÁSICO, ya que busca aumentar la teoría respecto a una problemática específica como es la dependencia emocional y sus consecuencias en quienes la padecen. Por lo tanto, se relaciona con nuevos conocimientos y no se ocupa de las aplicaciones prácticas a que puedan hacer referencia los análisis teóricos. Por otro lado, y de acuerdo a lo establecido por Hernández, Fernández y Baptista (2010) este estudio es de tipo CUANTITATIVO, ya que se usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

3.4. Diseño de investigación

El presente estudio ha considerado adecuado emplear el diseño no experimental-transversal-correlacional, ya que no hay manipulación deliberada de variables y se busca identificar la relación entre éstas en un momento determinado (Hernández, Fernández y Baptista 2000).

Dado que nuestra investigación tiene dos variables; la variable 1: Dependencia emocional, y la variable 2: Autoestima. Podemos establecer el siguiente gráfico.



3.5. Población y muestra

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual estudia y da origen a los datos de la investigación. Según Tamayo y Tamayo, (1997).

Nuestra población que hemos escogido está constituida por las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del distrito del Rímac.

La muestra es la que puede determinar la problemática ya que le es capaz de generar los datos con cuales se identifican las fallas dentro del proceso, también afirma que la muestra es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico. Según Tamayo y Tamayo, (1997)

La selección de la muestra se llevó a cabo mediante un muestreo probabilístico para evitar el error de muestreo y la afectación en los resultados. Dentro de los criterios de inclusión se tuvo en cuenta que los participantes fueran del sexo femenino y que tuvieran pareja. Nuestra muestra estuvo conformada por 50 mujeres de entre 25 y 55 años de edad.

3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

En este caso se empleó la técnica de la encuesta para recoger información escrita sobre el tema de investigación referida a la relación entre la dependencia emocional y la autoestima.

Técnica comprende el conjunto de pasos para recaudar datos, son el sistema de procedimientos ordenados para recoger los datos de la investigación, son las distintas formas o maneras de obtener la información requerida.

En este caso se utilizará la técnica de la encuesta para recoger información escrita sobre el tema de investigación, referida a la influencia de la dependencia emocional en la autoestima, la cual será nuestra muestra un grupo de mujeres usuarias del centro de salud Flor de Amancaes cuyo número asciende a 50 mujeres, con un diagnóstico presuntivo de dependencia emocional y una autoestima baja.

La técnica de la encuesta social apoya básicamente en dos lineamientos teóricos metodológicos. Por un lado, se apoyan en principios de la estadística matemática, como son los que regulan las relaciones existentes entre la población y las muestras extraídas de ella. Por otro lado, la técnica de la encuesta social, descansa en unos principios de la teoría de la comunicación, en el

interrogatorio o conversación entre dos interlocutores, el encuestador y el encuestado.

La encuesta es un instrumento estructurado específicamente para recoger información de manera precisa y ordenada. Para el fin de resultados se puedan ordenar, agrupar y procesar estadísticamente. Contactos con las unidades de observación por medio de los cuestionarios previamente establecidos.

3.6.2. Instrumentos de correlación de datos

Son las herramientas que se manipulan para obtener información y para llevar a cabo las observaciones de una investigación o estudio determinado.

Conforme a lo que se desea estudiar o investigar, la característica a observar, sus propiedades, factores relacionados con aspectos naturales, económicos, políticos, sociales, etc. cuando se selecciona uno de estos instrumentos. En otras palabras, estos son los que permiten efectuar observaciones y recoger la información, de uno u otro fenómeno, en una forma más despejada y precisa. Son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información.

En nuestro caso uno de los instrumentos lo constituye el cuestionario de dependencia emocional – CUDEP (ANEXO C). Esta prueba, creada por las propias tesis y validada por un jurado especial, se basa en el modelo de los rasgos de personalidad y el modelo teórico de Castelló (2005). Está compuesto por 23 reactivos en escala tipo Likert de 3 alternativas, agrupados en tres factores: 1) miedo a la soledad (MS), 2) distorsiones cognitivas (DC), y 3) Déficit de habilidades sociales (DHS). La forma de administración puede ser individual o colectiva, con una duración de aproximadamente 20 minutos y con un ámbito de aplicación para mujeres de 18 años a más.

Por otro lado, para la medición de la autoestima se empleó el cuestionario de autoestima en las mujeres - CAM. (ANEXO D). Esta prueba también fue confeccionada por las propias tesistas y validado por un jurado de expertos. Se basa en las investigaciones desarrolladas por Mendez respecto a los elementos que definen la autoestima en las mujeres. Es una prueba de personalidad que explora la manera de ser y de actuar de una mujer en su vida cotidiana. Está compuesta por 23 ítems en escala tipo Likert de tres alternativas. Estas respuestas califican la autoestima alta o baja dentro de un continuo. Es una prueba que se puede administrar en forma individual o colectiva. De acuerdo a los resultados obtenidos se pueden establecer las siguientes categorías diagnósticas: Muy baja, baja, intermedia, alta, y muy alta. Finalmente, el análisis factorial exploratorio nos permitió identificar 4 factores, como componentes de la autoestima: Autoconocimiento, autorrealización, autorrespeto y autoconfianza.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Posteriormente a la validación de los instrumentos se procederá a aplicar en la muestra y recoger información de cada sujeto en estudio luego se creará una base de datos mediante para la estadística descriptiva y posteriormente mediante el SPSS para obtener tablas y grafica con frecuencia y porcentajes presentando así la estadística descriptiva.

Finalmente, se comprobarán las hipótesis mediante el uso de la estadística inferencial.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Resultados Descriptivos

4.1.1.1. Resultados generales por variables

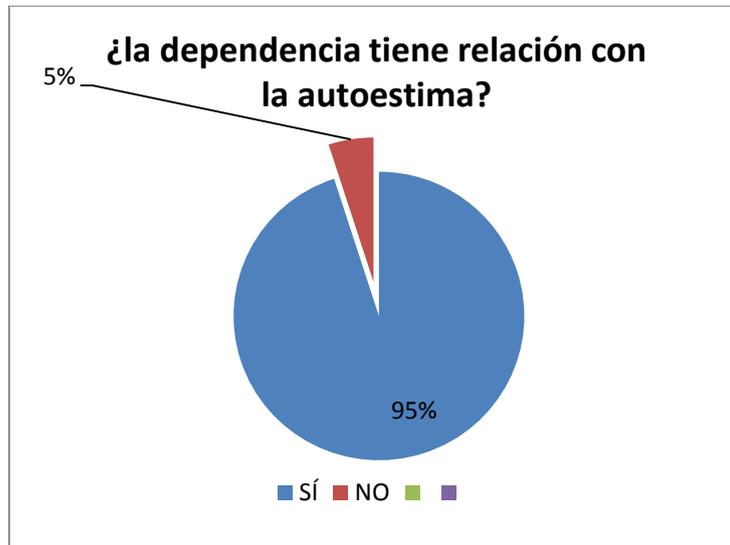


Figura 01. Resultado general de la relación entre las dos variables

Se observa que en el 95% de mujeres encuestadas existe una relación significativa entre la dependencia emocional y la autoestima; mientras que dicha relación no se evidencia en sólo el 5% restante.

4.1.1.2. Resultados por ítems:

Variable 1: Dependencia emocional

Figura 02: Miedo a la soledad

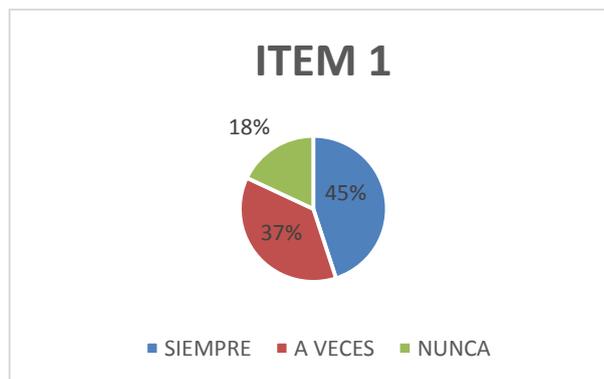


Figura 02: Observamos que sólo el 18% de mujeres ha respondido que nunca al ítem 1; es decir, en ningún caso han experimentado miedo a la soledad, mientras que casi la mitad del total de encuestadas respondió que siempre experimentaban esa emoción negativa.

Figura 03. Miedo al abandono

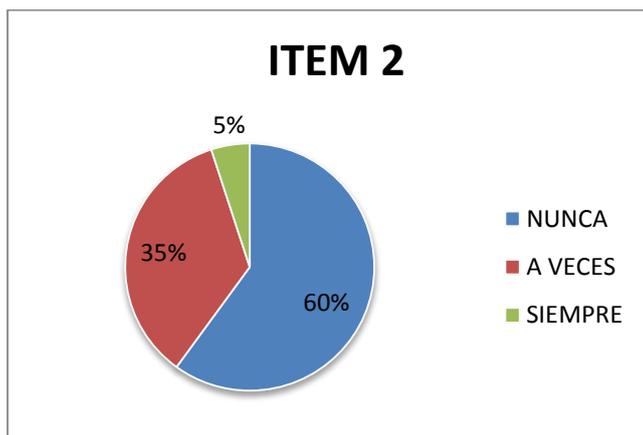


Figura 03: Observamos que sólo el 5% de las mujeres admitió sentir miedo a un posible abandono de su pareja. Por otro lado, un porcentaje mayor a la mitad respondió negativamente al ítem.

Figura 04: Necesidad de control

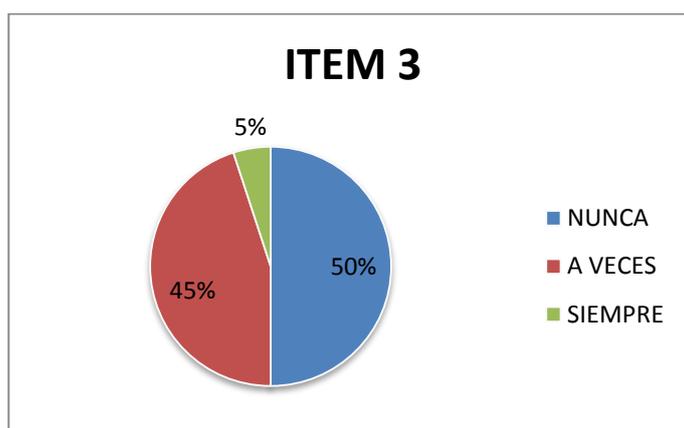


Figura 04: Observamos que casi la mitad de las mujeres respondió la alternativa “siempre” a la pregunta, lo que indica un claro patrón de comportamiento dependiente.

Figura 05. Necesidad de expresión de afecto

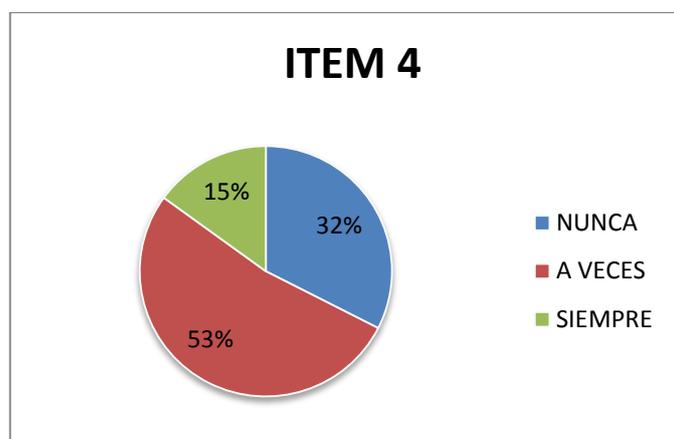


Figura 05: Observamos que entre quienes respondieron “siempre” y “a veces” suman casi la mitad del total de encuestadas, lo que indica que la necesidad de expresión de afecto es uno de los problemas más recurrentes entre estas mujeres.

Figura 06. Necesidad de controlar a la pareja

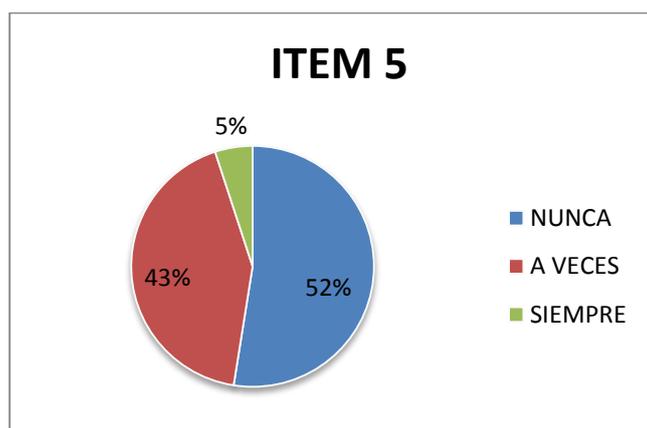


Figura 06: Observamos que casi la mitad de encuestadas ha respondido experimentar en algunas oportunidades la necesidad de controlar a su pareja por miedo a que les dejen de querer, mientras que un 52% respondió nunca sentir esa sensación de control.

Figura 07. Angustia por ausencia de la pareja

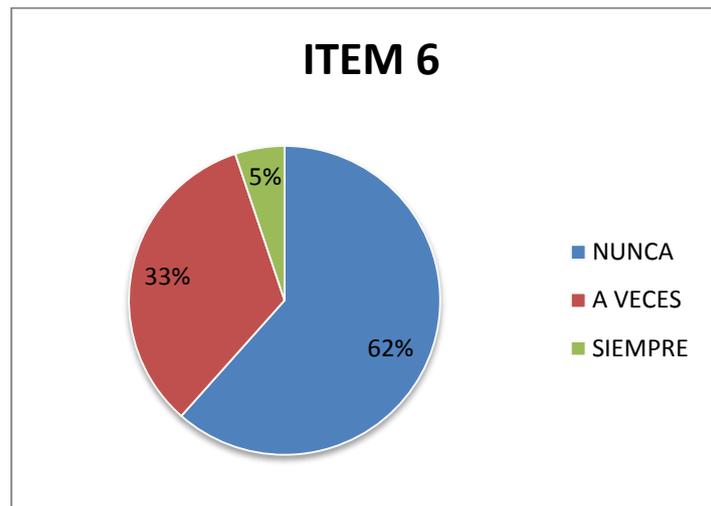


Figura 07: Observamos que un alto porcentaje de encuestadas respondió no haber sentido nunca angustia por la ausencia de su pareja, mientras que un 43% manifestó experimentar ese sentimiento en algunas ocasiones.

Figura 08. Miedo a que su pareja la deje de querer

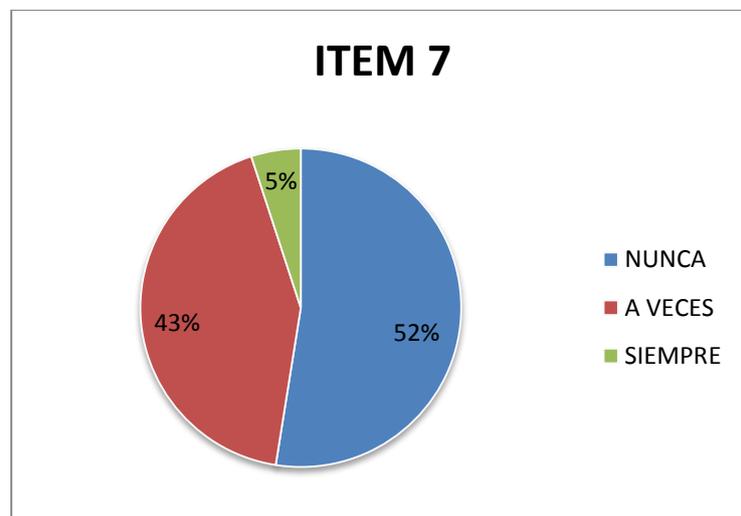


Figura 08: Observamos que casi la mitad de las mujeres ha respondido sentir a veces esa sensación de miedo.

Figura 09. Manipulación a la pareja para no ser abandonada

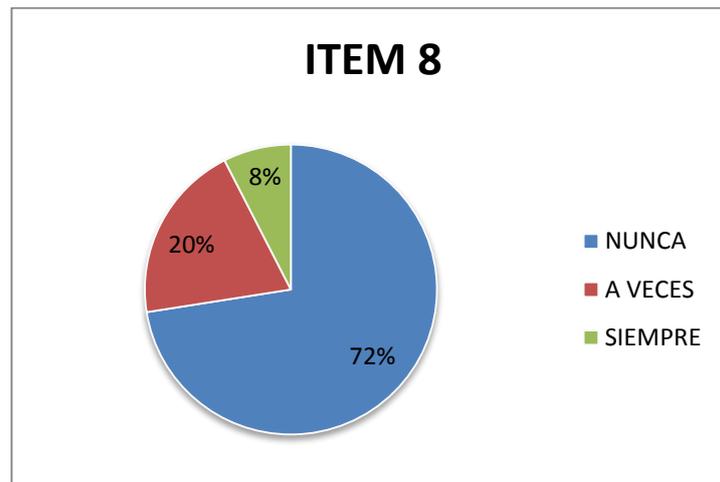


Figura 09: Observamos que un 72% de las mujeres ha respondido que nunca ha realizado amenazas de autoinfligirse daño, lo que indica que no es una conducta muy recurrente en los casos de dependencia emocional.

Figura 10. Autoconcepto de minusvalía

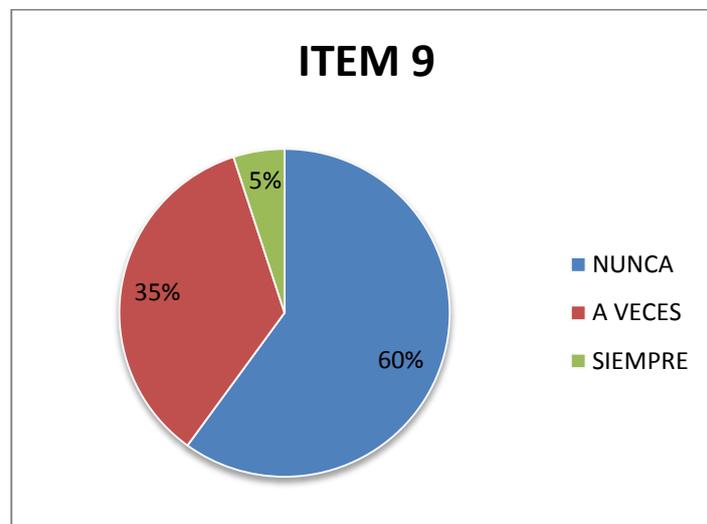


Figura 10: Observamos que un porcentaje significativo de encuestadas experimenta este tipo de sentimientos de minusvalía y posee un autoconcepto negativo, lo que podría explicar la tendencia a buscar protección en hombres agresivos.

Figura 11. Ausencia de sentido

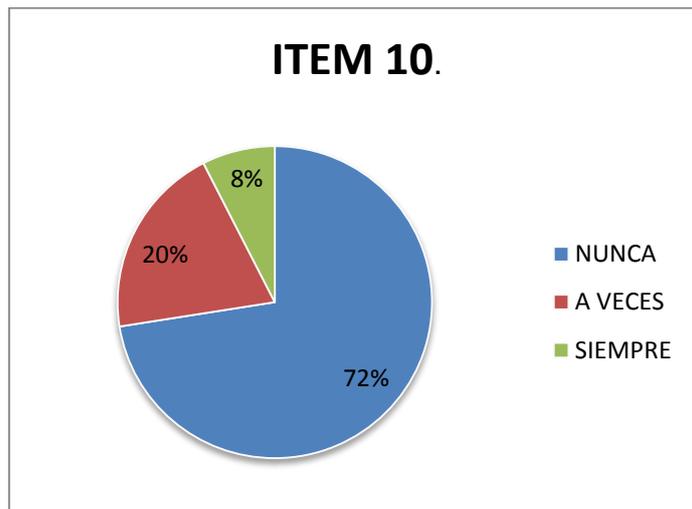


Figura 11: Observamos que 20% respondieron que solo a veces sienten la ausencia de sentido a su vida, mientras que menos del 50% tienen problemas de autoestima.

Figura 12. Idealiza a su pareja

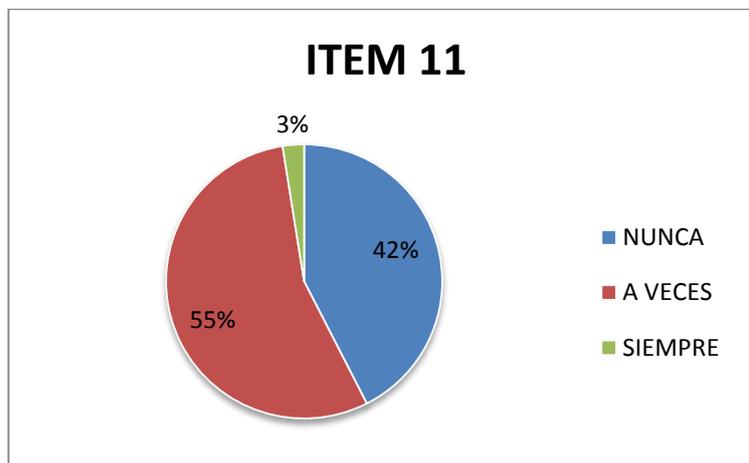


Figura 12: Observamos que las mujeres han respondido con un 3% siempre idealizar su pareja porque ellos son lo mejor que le ha pasado en la vida, y un 42% respondieron a veces idealizarlo porque también ven algunas debilidades de su pareja, mientras un 55% respondieron nunca. Observamos que hay un 58% que idealiza a su cónyuge.

Figura 13. Apego adictivo hacia su pareja

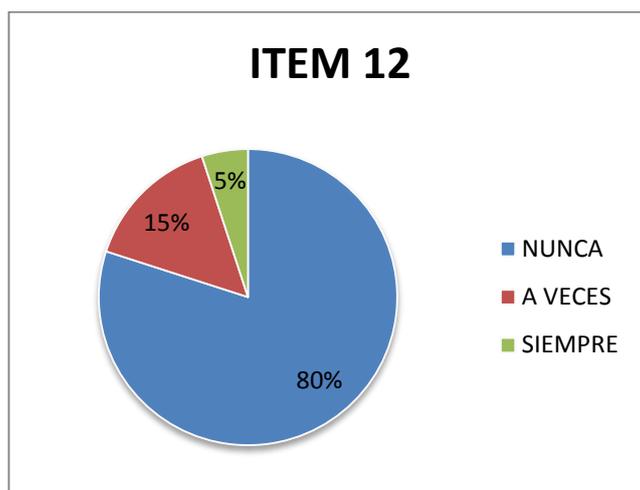


Figura 13: Observamos que las mujeres han respondido con un 5% siempre estar feliz junto con su pareja, y un 15% respondieron a veces estar juntos a ellos, mientras que un 80% respondieron nunca están pegados a ellos. Observamos hay 20% de mujeres que admiten tener una dependencia adictiva.

Figura 14. Apego idealizado

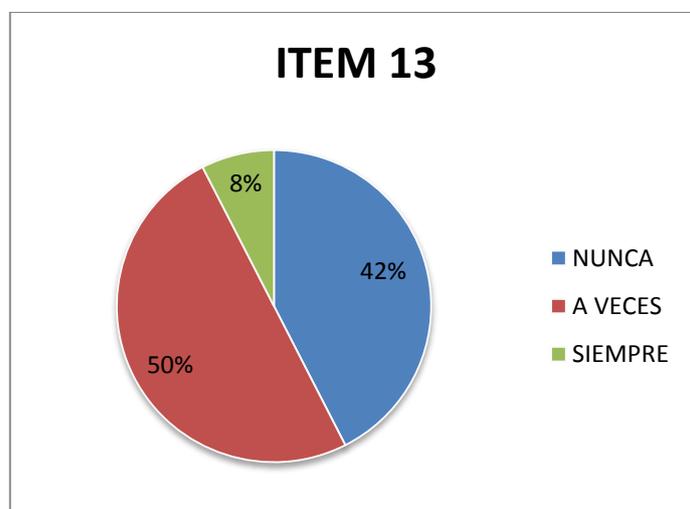


Figura 14: Observamos que las mujeres respondieron con un 8% siempre que su pareja lo entiende y es por ello que siempre están pegado a él, y un 42% respondieron a veces están apegado a ellos, mientras un 50% respondieron nunca. Observamos que hay un 58% de mujeres que sienten que su pareja es el único que los entienden y los quiere.

Figura 15. Miedo a perder a su pareja

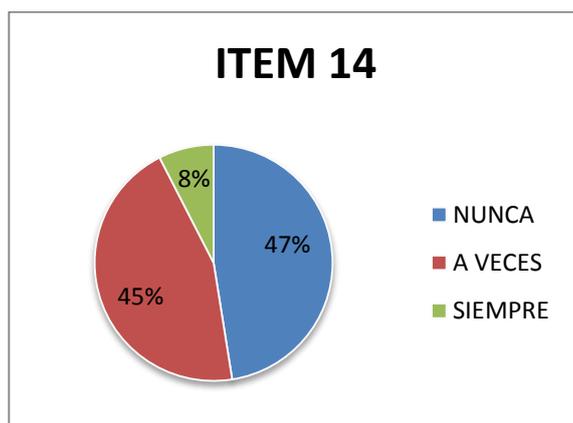


Figura 15: Observamos que las mujeres respondieron con un 8% siempre tener miedo a que su pareja le deje por otra, y un 45% respondieron a veces sentir miedo que le engañen, mientras un 47% respondieron nunca sentir miedo de perder a su pareja. Observamos que hay un 53% más de la mitad, que tiene miedo perder a su pareja.

Figura 16. Preferencia por la pareja más que su propia familia

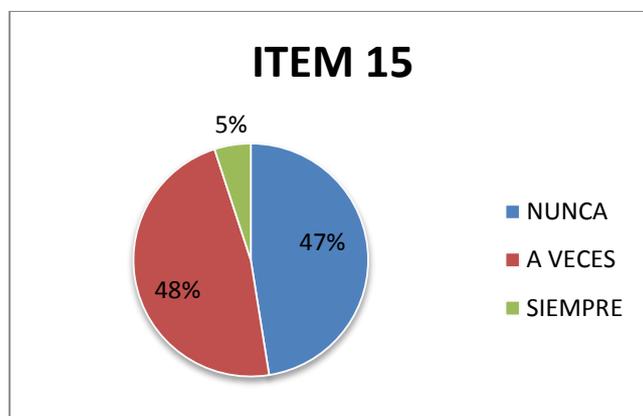


Figura 16: Observamos que las mujeres respondieron con un 3% siempre eligieran a su pareja más que a su propia familia, y un 48% respondieron a veces porque también les importa su familia, mientras un 47% respondieron nunca. Observamos que hay un 53% que viene hacer más de la mitad que prefieren a su pareja que a su propia familia.

Figura 17. Miedo a que su pareja preferia a otra

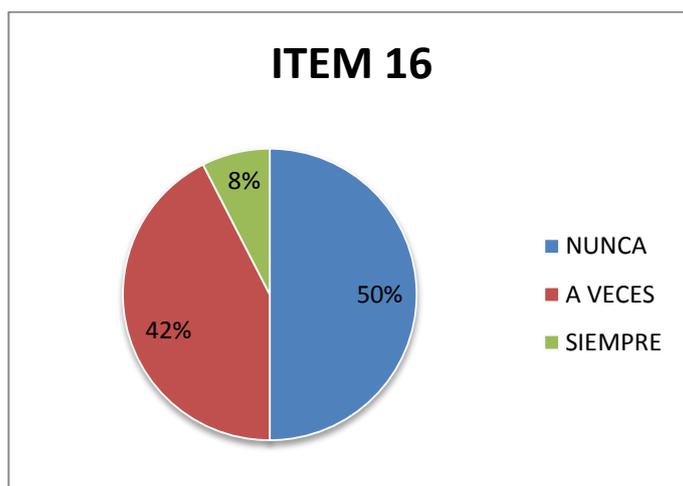


Figura 17: Observamos que las mujeres respondieron con un 8% siempre tener miedo que sus `parejas le dejen de querer, el 50% respondieron a veces sentir ese miedo, mientras un 42% respondieron nunca tener miedo que su pareja les deje por otra. Observamos que hay un 50% que tiene miedo a que su pareja les engañe.

Figura 18. Aislamiento

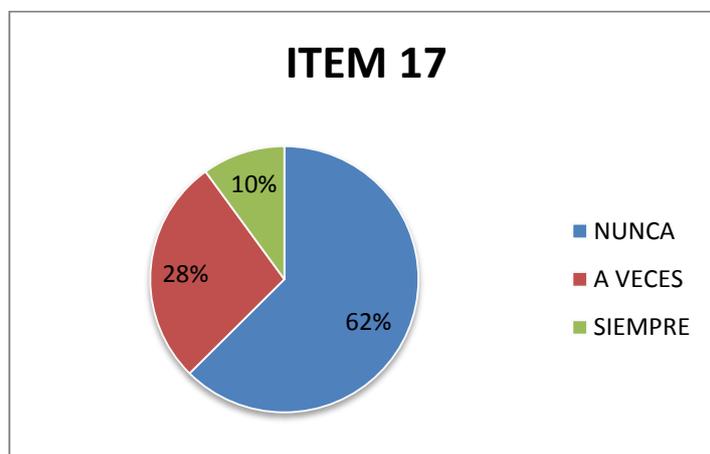


Figura 18: Observamos que las mujeres respondieron con un 10% que siempre el aislamiento está presente en ellas, y el 29% respondieron a veces solo están aisladas de su pareja y un 62% respondieron nunca están aisladas que ellas no se sienten así.

Figura 19. Aislamiento por miedo a perder a su pareja

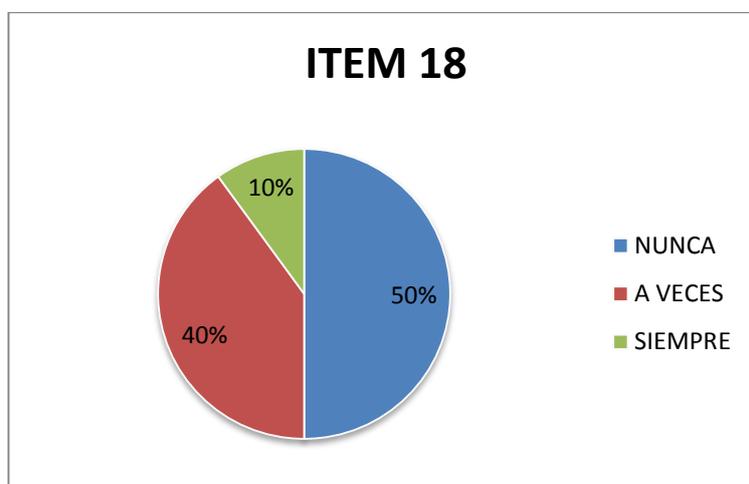


Figura 19: Observamos que las mujeres respondieron con un 10% siempre están aisladas por miedo a perder a su pareja, el 50% respondieron a veces solo están aisladas de su pareja y un 40% respondieron nunca estar aislada porque no tienen miedo a perder su pareja.

Figura 20. Se siente incomprendida por su entorno

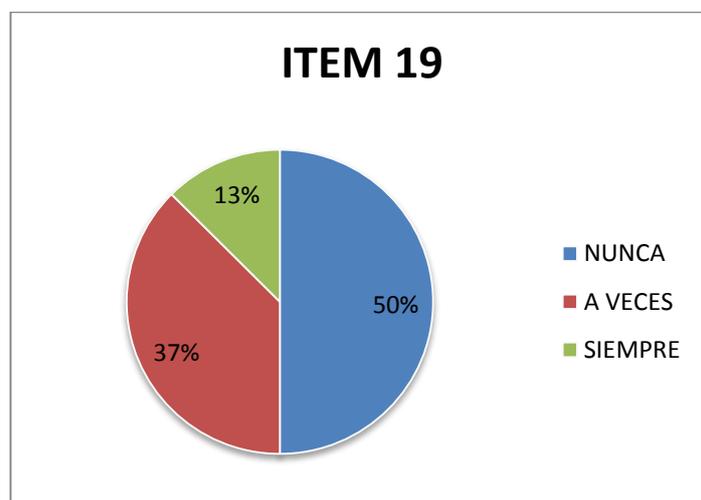


Figura 20: Observamos que las mujeres respondieron con un 13% que se sienten siempre mal por no ser comprendidas por su entorno siempre, el 37% respondieron sentirse a veces no comprendidas y un 50% respondieron nunca sentirse incomprendidas.

Figura 21. Alejamiento de su familia por miedo a perder su relación

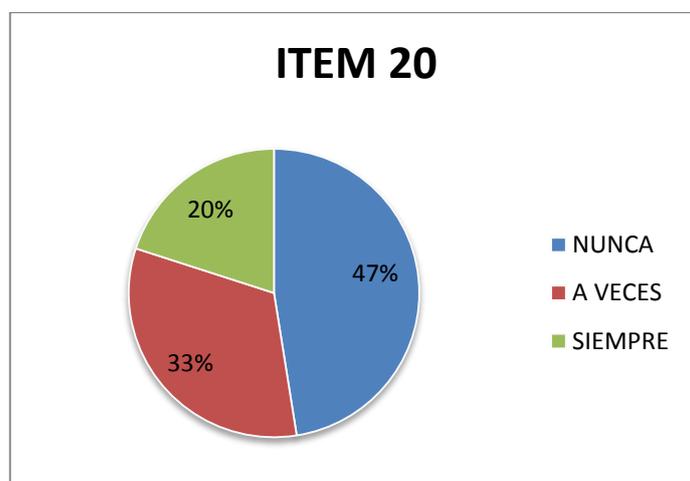


Figura 21: Observamos que las mujeres respondieron con un 20% que siempre se alejan de su familia por miedo a perder a su pareja y el 33% respondieron a veces solamente se da esa situación de alejarse de su familia y un 47% respondieron nunca porque su familia también son importantes en su vida.

Figura 22. Toma como prioridad a su pareja más que sus hijos

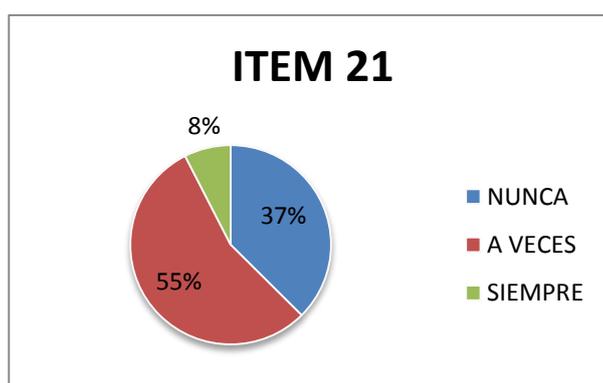


Figura 22: Observamos que las mujeres respondieron con un 8% que ellas siempre es primero su pareja que sus hijos, el 55% respondieron a veces no más toman esa decisión de elegir por sus parejas y un 37% respondieron nunca.

Figura 23. Se siente excluidas

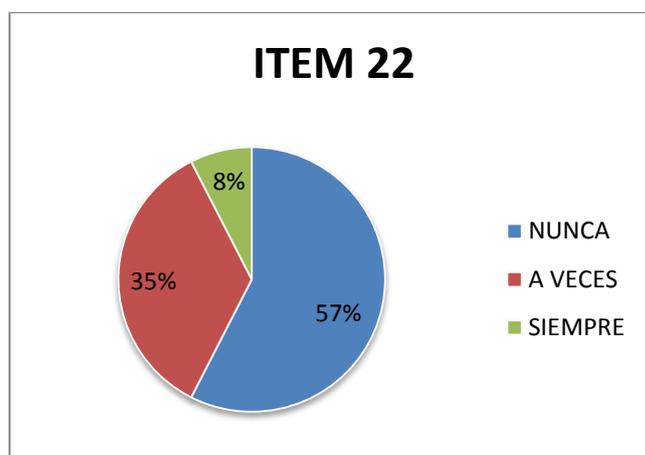


Figura 23: Observamos que las mujeres respondieron con un 8% siempre son excluidas por su entorno, y el 35% respondieron a veces sentirse así incomprendidas, excluidas y un 57% respondieron nunca sentir esa sensación por parte de su entorno.

Figura 24. Amor obsesivo a su pareja

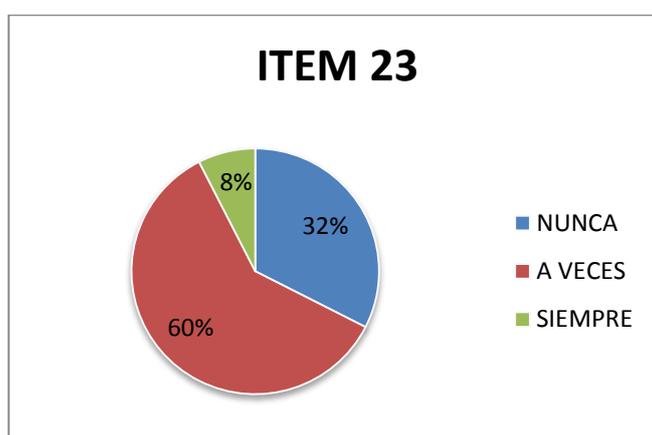


Figura 24: Observamos que las mujeres presentan con un 8% sentir siempre un amor obsesivo a sus parejas, el 32% respondieron a veces su amor es obsesivo hacia su pareja y un 60% respondieron nunca.

Variable 2: Autoestima

Figura 25. Autodesvalorizacion

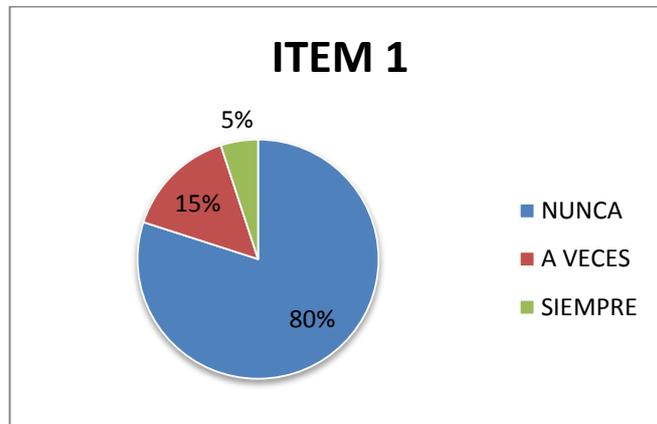


Figura 25: Observamos que las mujeres respondieron con un 5% siempre sentirse autodesvalorizada, y el 15% respondieron a veces si se sienten desvalorizadas, mientras un 80% respondieron nunca sentirse que son desvalorizadas.

Figura 26. Todo le sale mal

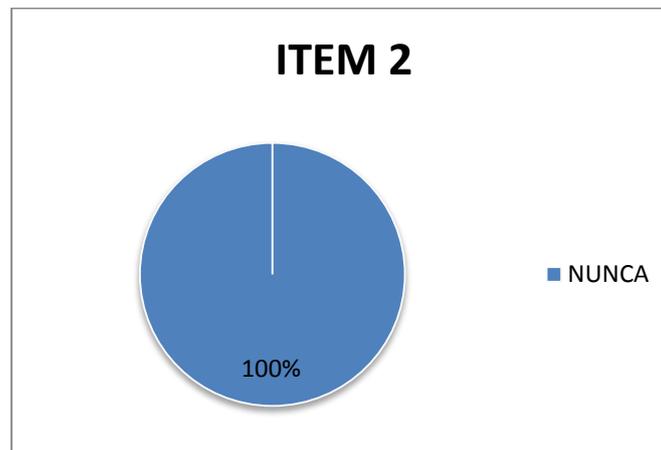


Figura 26: Observamos que las mujeres respondieron con un 100% que nunca sentir que todo le sale mal porque ellas siempre hacen las cosas mejor, el problema es que no se sienten valoradas por todo lo que hacen.

Figura 27. Sentirse desagradable a los demás

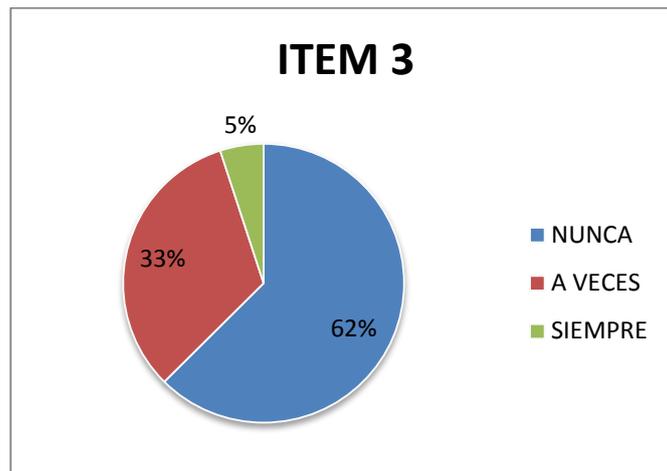


Figura 27: Observamos que las mujeres respondieron con un 5% que siempre se sienten desagradables ante los demás y, el 33% respondieron a veces solo se sienten sentirse así de desagradables con los demás y un 62% respondieron nunca sentirse así tan desagradables ante los demás.

Figura 28. Sentirse mal en su aspecto físico

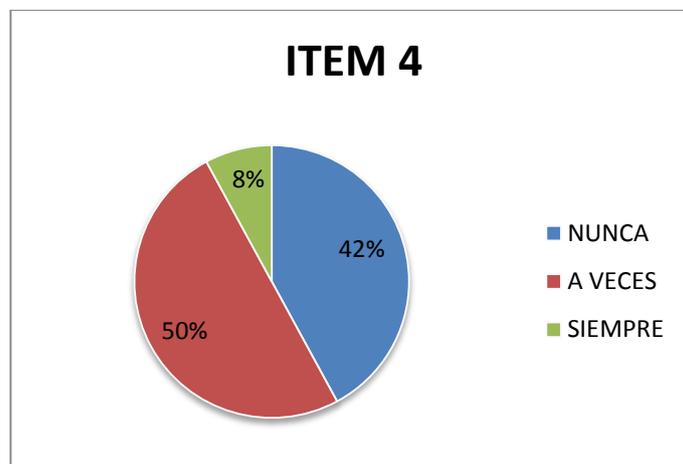


Figura 28: Observamos que las mujeres responden con un 8% sentirse siempre mal en su aspecto físico, y el 50% respondieron que solo en situaciones sienten sentirse las en su físico veces y un 42% respondieron nunca se sienten mal con su físico.

Figura 29. Siente que su vida es complicada

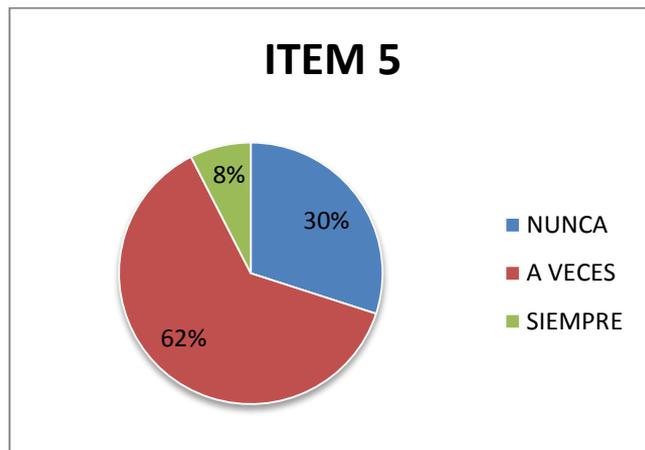


Figura 29: Observamos que las mujeres respondieron con un 8% creen siempre que su vida es complicada, y el 62% respondieron a veces no más se les complica su vida y un 30% respondieron nunca su vida es complicada.

Figura 30. Se siente tímida, introvertida

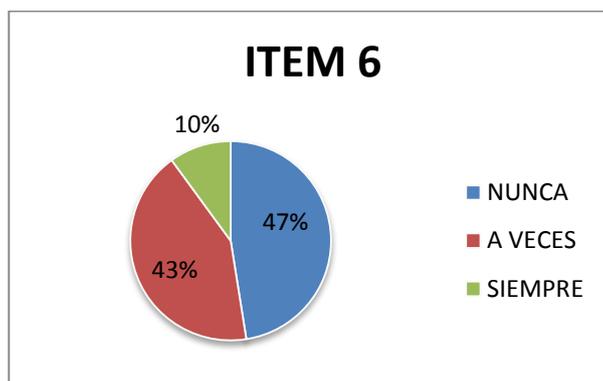


Figura 30: Observamos que las mujeres respondieron con un 10% siempre sentirse tímidas introvertidas, y el 43% respondieron a veces sentirse tímidas introvertidas y un 47% respondieron nunca son tímidas.

Figura 31. Miedo a quedar en ridículo

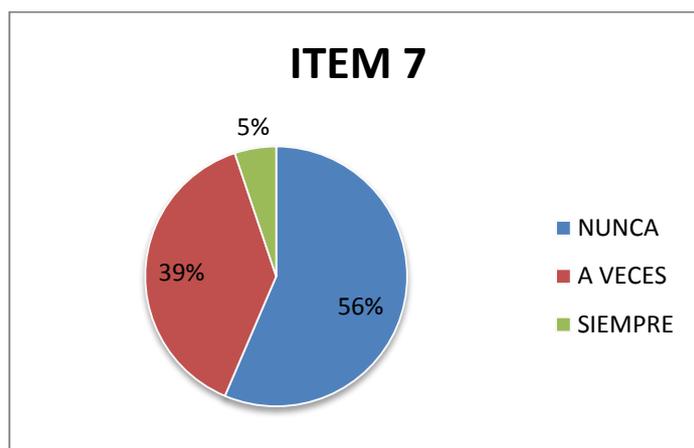


Figura 31: Observamos que las mujeres responden con un 5% siempre tienen miedo a quedar en ridículo, y el 39% respondieron a veces si sienten ese miedo a quedar en ridículo y un 56% respondieron nunca sentir miedo en quedar en ridículo.

Figura 32. Se siente mucho menos que su pareja

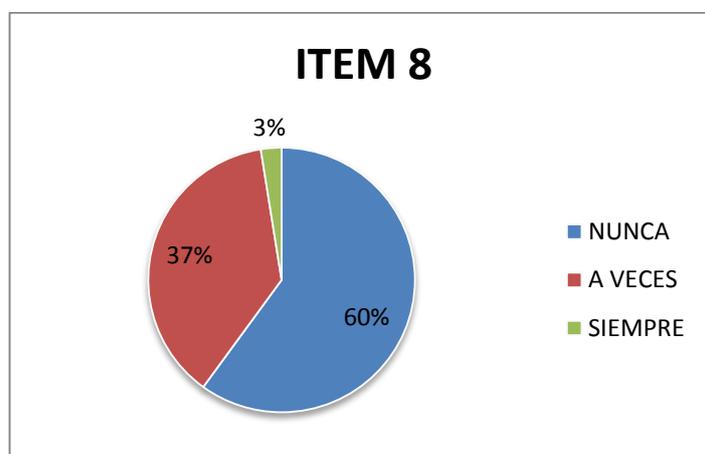


Figura 32: Observamos que Las mujeres responden con un 3% se sienten siempre menos que su pareja, y el 37% respondieron que sienten solo por momentos que son menos que su pareja y un 60% respondieron nunca se sienten menos.

Figura 33. No confía en si misma

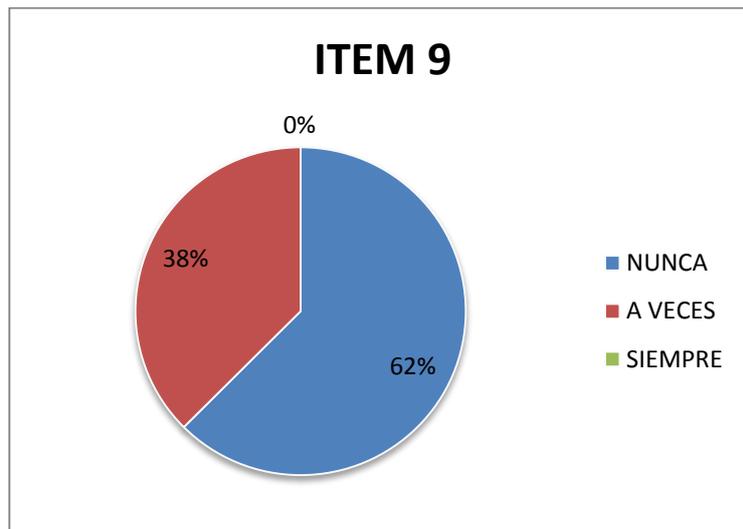


Figura 33: Observamos que las mujeres respondieron el 0% siempre no confían en sí misma, y el 38% respondieron que solo a veces no confían en sí misma y un 62% respondieron nunca.

Figura 34. No le gusta muchas cosas de ella

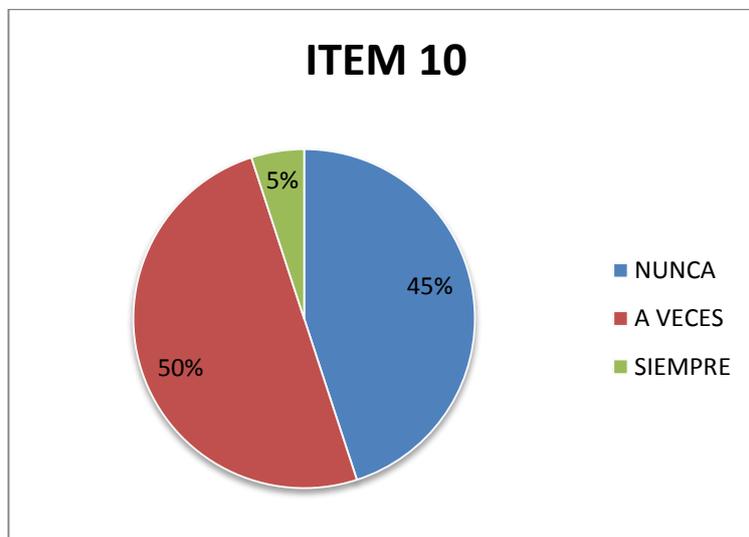


Figura 34: Observamos que las mujeres responden con un 5% que siempre nunca le gusta cosas de ellas y que no se aceptan como son 50% respondieron a veces no se aceptan y un 45% respondieron nunca.

Figura 35. Le cuesta tomar decisiones

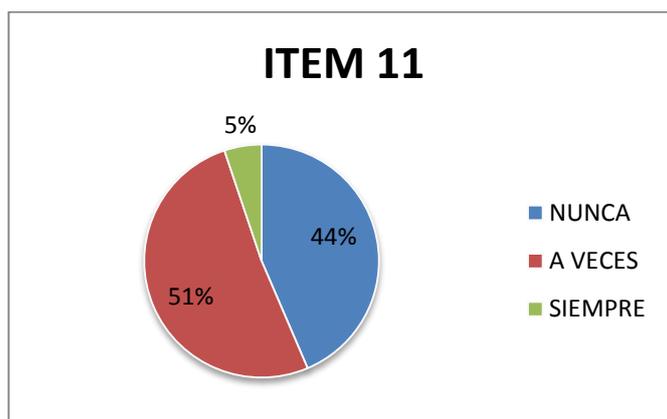


Figura 35: Observamos que las mujeres respondieron con un 5% que siempre le cuesta mucho tomar decisiones, y el 51% respondieron que solo veces les cuesta tomar decisiones y un 44% respondieron nunca tienen problemas para tomar decisiones .

Figura 36. Tiene problemas de inseguridad

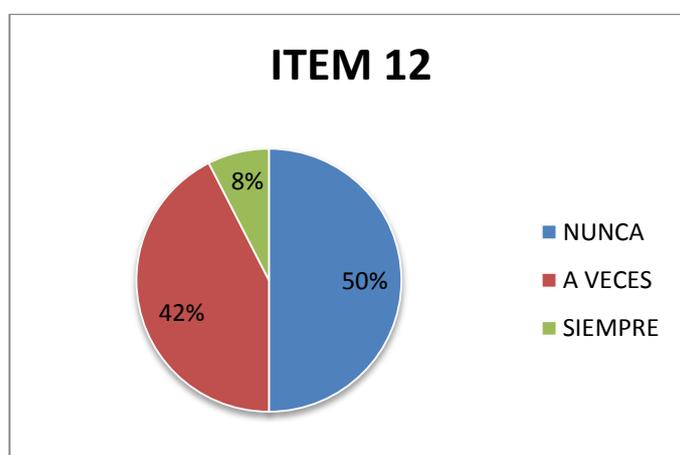


Figura 36: Observamos que las mujeres con 8% siempre presentan problemas de inseguridad, el 50% respondieron a veces sentirse inseguras, mientras un 50% respondieron nunca se sienten inseguras.

Figura 37. No se siente aceptada socialmente

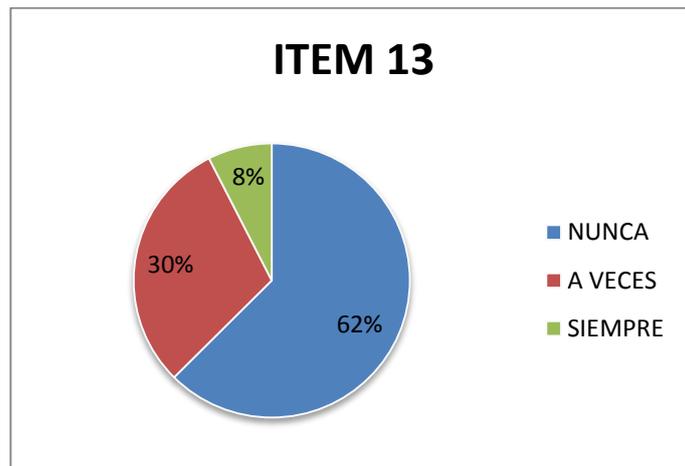


Figura 37: Observamos que las mujeres con un 8% respondieron que siempre están con esos problemas de no ser aceptadas socialmente, y el 30% respondieron a veces solo se sienten no ser aceptadas y un 62% respondieron que nunca.

Figura 38. Se siente desanimada con frecuencia

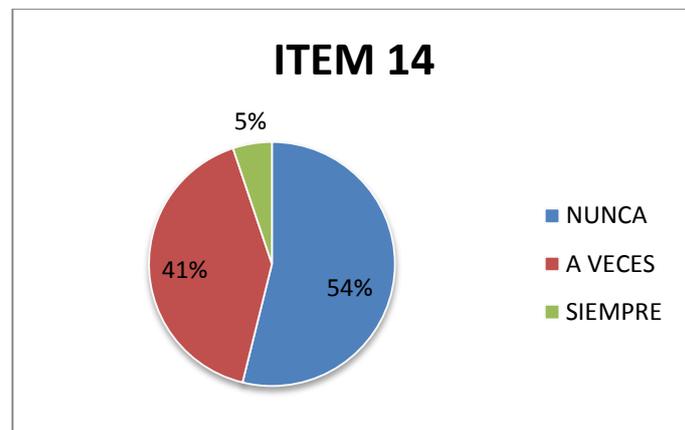


Figura 38: Observamos que las mujeres respondieron con un 5% siempre se sienten desanimadas con frecuencia, el 41% respondieron que solo a veces se sienten desanimadas y un 54% respondieron nunca se sienten desanimadas.

Figura 39. Siente que nadie puede confiar en ella

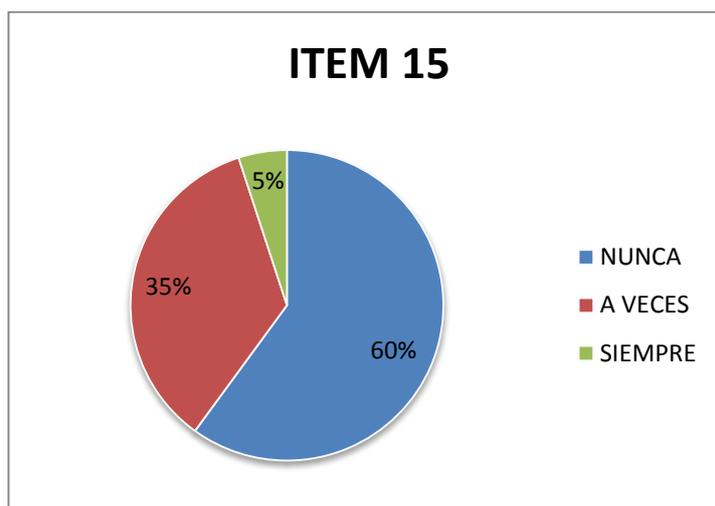


Figura 39: Observamos que las mujeres respondieron con un 5% ellas sienten que nadie pueden confiar en ella, el 35% respondieron que solo a veces siente que nadie confían en ella y un 60% respondieron nunca.

Figura 40. Se da por vencida muy fácilmente

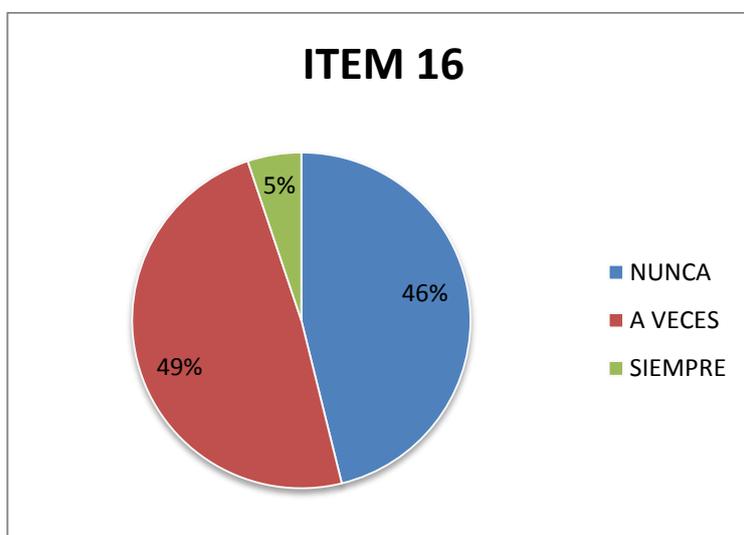


Figura 40: Observamos que las mujeres responden con un 5% siempre se dan por vencidas muy fácilmente, el 49% respondieron que veces se sienten vencidas con facilidad, mientras un 46% respondieron nunca se sienten vencidas.

Figura 41. No se siente valorada

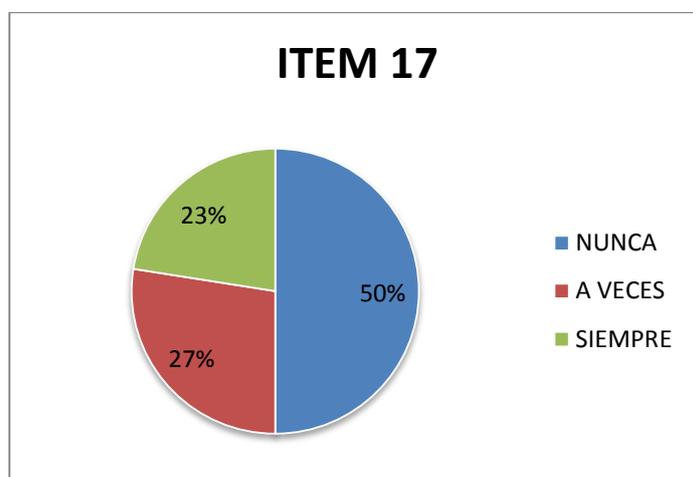


Figura 41: Observamos que las mujeres respondieron con un 23% que siempre no se sienten valoradas, y el 27% respondieron que solo a veces no se sienten valoradas y un 50% respondieron nunca.

Figura 42. No se siente correspondida

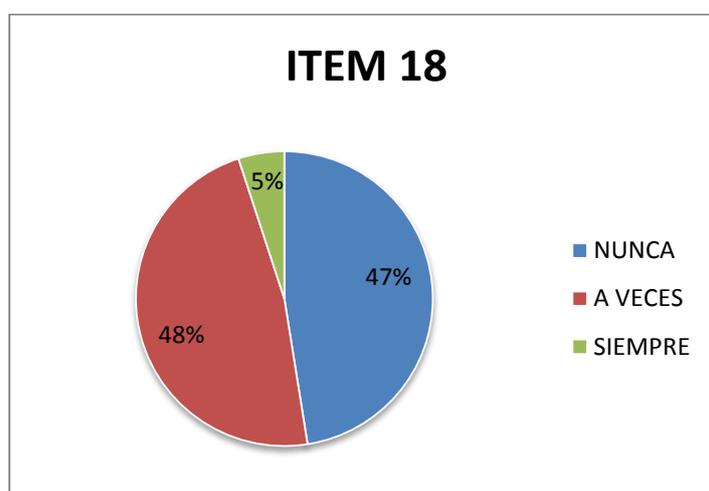


Figura 42: Observamos que las mujeres respondieron con un 5% que siempre no se sienten correspondidas, y el 48% respondieron a veces sentirse no correspondida, mientras un 47% respondieron nunca sentirse no correspondidas.

Figura 43. Se frustra facilmente

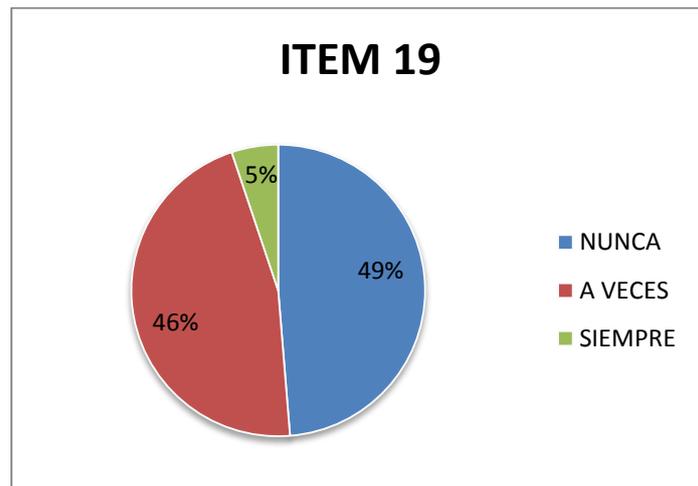


Figura 43: Observamos que las mujeres respondieron con un 5% que siempre se frustran con facilidad, y el 46% respondieron que solo veces se frustran fácilmente, mientras un 49% respondieron nunca se frustran con facilidad porque tratan de controlarse.

Figura 44. Hago lo necesario para que los demás me acepten

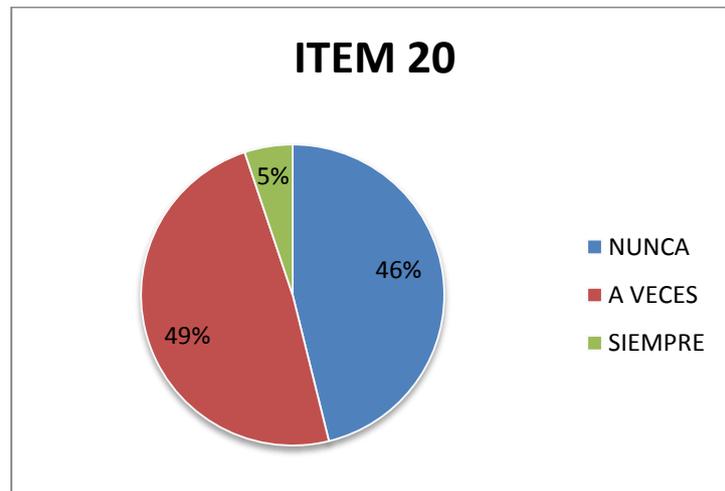


Figura 44: Observamos que las mujeres respondieron con un 5% que siempre hacen lo necesario para que los demás lo acepten, y el 46% respondieron a veces solo hacen lo necesario para ser aceptados, mientras un 49% respondieron nunca hacen nada para ser aceptado.

Figura 45. No tiene valor para expresar sus sentimientos

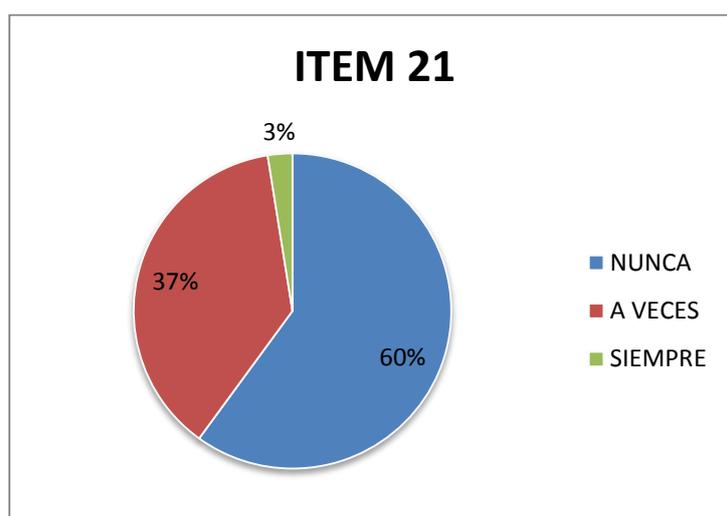


Figura 45: Observamos que las mujeres respondieron con un 3% que siempre no tienen el valor para expresar sus sentimientos, y el 37% respondieron a veces solo se dan el valor de expresar sus sentimientos mientras un 60% respondieron nunca tener esa sensación de no tener el valor.

Figura 46. Siente que su vida es sumisa

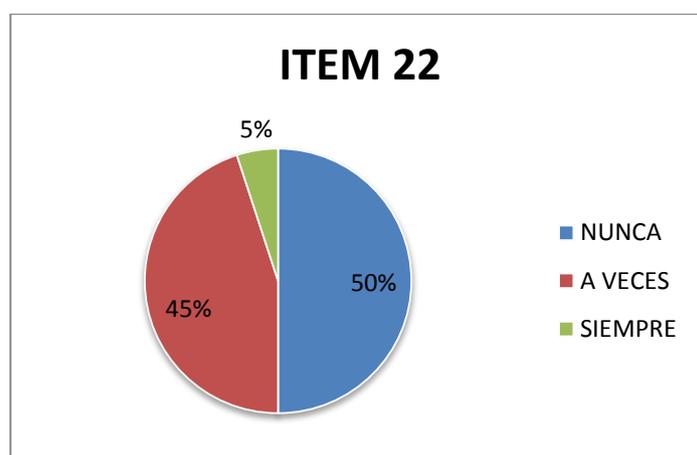


Figura 46: Observamos que las mujeres respondieron con un 5% que sienten que su vida es sumisa, y el 45% respondieron a veces solo por momentos sienten que su vida es sumisa y un 50% respondieron nunca sentirse así.

Figura 47. Se siente desvalorizada

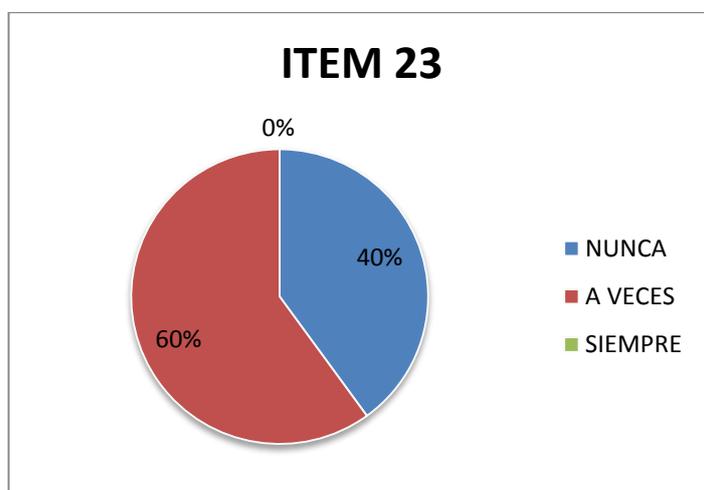


Figura 47: Observamos que las mujeres respondieron el 0% marcaron la alternativa siempre, el 60% respondieron a veces se sienten desvalorizada y un 40% respondieron nunca sentirse desvalorizada.

4.1.2. Resultado inferencial

La contrastación de la hipótesis

La hipótesis general se contrastará mediante el ANÁLISIS FACTORIAL que consiste en utilizar todos los datos para su influencia pertinente mediante la rotación matricial; y, por el cuadro de esfericidad de Barlett y KMO que contiene a la chi-cuadra calculada se contrastará la hipótesis general y se determinará la influencia que tienen entre las variables, la dependencia emocional y la autoestima en las mujeres.

MATRIZ DE CORRELACIONES ENTRE LA VARIABLE INDEPENDIENTE DEPENDENCIA EMOCIONAL Y VARIABLE DEPENDIENTE AUTOESTIMA EN LAS MUJERES

		MIEDO A LA SOLEDAD	DISTORCIONES COGNITIVAS	DEFICIT DE HABILIDADES SOCIALES	AUTOCONCEPTO	AUTOIMAGEN	AUTO VALORIZACION
DIMENSIONES DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES Y DEPENDIENTES	MIEDO A LA SOLEDAD	1,000	,996	,885	,957	,827	,894
	DISTORCIONES COGNITIVAS	,996	1,000	,912	,882	,830	,875
	DEFICIT DE HABILIDADES SOCIALES	,885	,912	1,000	,879	,799	,862
	AUTOCONCEPTO	,957	,882	,879	1,000	,852	,956
	AUTOIMAGEN	,827	,830	,799	,852	1,000	,897
	AUTO VALORIZACION	,894	,875	,862	,956	,897	1,000
Sig. (Unilateral)	MIEDO A LA SOLEDAD		,000	,000	,000	,000	,000
	DISTORCIONES COGNITIVAS	,000		,000	,000	,000	,000
	DEFICIT DE HABILIDADES SOCIALES	,000	,000		,000	,000	,000
	AUTOCONCEPTO	,000	,000	,000		,000	,000
	AUTOIMAGEN	,000	,000	,000	,000		,000
	AUTO VALORIZACION	,000	,000	,000	,000	,000	

FUENTE: ELABORACION PROPIA EN SPSS

Tabla 01. Matriz de correlación entre las variables

En el cuadro se observa la influencia en términos relativos entre las dimensiones de la variable independiente y las dimensiones de la variable dependiente.

Los ceros en la parte inferior son índices que se dan para rechazar la hipótesis nula.

a) El planteo de las hipótesis

Ho: "La dependencia emocional no tiene relación significativa con la autoestima en las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del centro de la salud Flor de Amancaes del Rímac, Lima 2016

H₁: "La dependencia emocional tiene relación significativa con la autoestima en las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del centro de la salud Flor de Amancaes del Rímac, Lima 2016.

b) n.s = 0.05

c) La variable estadístico de decisión “Chi- cuadrado”:

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		0,867
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1098,23 4
	Gl	15
	Sig.	0,000

Tabla 2. KMO y prueba de Bartlett

a) La Contrastación de la Hipótesis:

X^2 Tabular es con 0.95 de probabilidad y 15 grados de libertad es 24,996

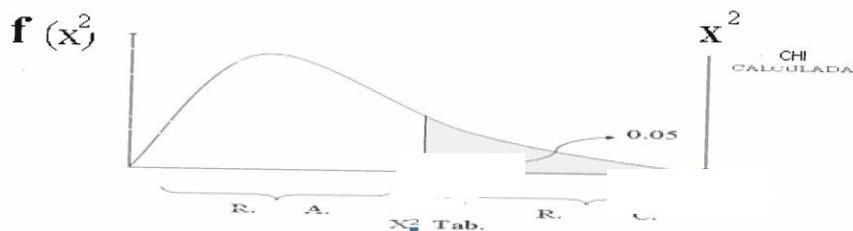


Gráfico 1. Contrastación de la hipótesis

La parte no sombreada representa el nivel de confianza de la prueba, mientras que la parte sombreada representa el error de la prueba.

Finalmente, se observa en el gráfico que $X^2_{\text{Calculado}}$ es mayor que la X^2_{Tabular} obtenido de la tabla. Por lo que, pertenece a la región de rechazo (parte sombreada), es decir se rechaza la H_0 (Hipótesis nula).

b) La conclusión:

Se puede concluir que existe relación entre la dependencia emocional y la autoestima a un nivel de significación de 0,05% en las mujeres usuarias del servicio de Psicología del Centro de salud Flor de Amancaes del distrito del Rímac. Lima 2016.

V. DISCUSIÓN

5.1 Análisis y discusión de los resultados

Como ha sido establecido en nuestra hipótesis de investigación y de acuerdo a los resultados obtenidos en otros estudios hemos podido comprobar que efectivamente existe una relación significativa entre la dependencia emocional y la autoestima en las mujeres.

Ya en las investigaciones realizadas por Castelló (2005, 2006), se señalaba que la autoestima es un factor de riesgo para el desarrollo y mantenimiento de la dependencia emocional. Esto significa que en estas personas constantemente aparecen pensamientos de desprecio al no estar dentro de una relación de pareja, por lo que idealizan constantemente al “ser amado” buscando que siempre permanezca a su lado.

Asimismo, se pudo comprobar que las participantes que viven o han vivido relaciones dependientes y, por ende las que arrojaron mayores niveles de dependencia, fueron las que obtuvieron puntuaciones mucho más bajas de autoestima respecto a aquellas mujeres que no han vivido tal experiencia. Algunos estudios como los de Castelló (2005) y Villegas y Sánchez (2013) encontraron resultados similares.

El hecho de que una mujer priorice a su pareja sobre cualquier otra actividad, interés o persona garantiza una relación asimétrica y abusiva. Es así que cuando considera que su pareja es más importante que cualquier persona o cosa, empodera al otro y le da carta libre atentar contra su propio bienestar. De esta manera van construyendo un sistema de creencias en el que ven a la pareja como omnipotente y a ella mismas como incompetentes e indignas del otro, aferrándose a su única fuente de satisfacción afectiva y tolerando conductas que van desde simples y esporádicas desatenciones hasta insultos, ofensas y agresiones físicas.

Por otra parte, los deseos de exclusividad que experimenta las llevan a enfocarse en la pareja y aislarse del entorno, y peor aun cuando es acompañada de deseos de reciprocidad de esta conducta. En cuanto a sus

deseos de control y dominio se encuentra permanentemente orientada a la búsqueda de atención y afecto para captar el control de la relación, a fin de asegurar su permanencia.

Estas condiciones, en relación también a las otras características de la dependencia emocional, facilitan que la mujer asuma un rol sumiso y de subordinación ante su pareja, con lo cual no tendrá derecho a opinar sobre ningún aspecto de la relación ni tendrá la libertad de expresar lo que le incomode del otro. Paulatinamente, se van instalando en la relación prohibiciones, vejaciones y humillaciones lo que ya constituye maltrato psicológico.

A partir de lo mencionado, es altamente probable que se dé paso a la violencia física, consolidándose así la subordinación y la sumisión, ya que la dependencia emocional tiende a cronificarse. Cabe señalar, que este actuar por parte de la mujer que vive una relación de dependencia, incluso ya con el maltrato, no es una expresión de rasgos masoquistas como se atribuía en algunas disertaciones sino más bien como dice Castelló (2005), la sumisión representa para la persona dependiente un medio para que la relación no termine, puesto que hay miedo a la ruptura, que en última instancia revela esa fuerte necesidad de vinculación afectiva a la pareja que es el sustento de la dependencia emocional.

Esto guarda relación con algunos planteamientos y estudios que se han aproximado al papel que tiene la dependencia emocional en el inicio y mantenimiento de violencia de pareja (Amor & Echeburúa, 2010; Castelló, 2005). Además, si se tiene en cuenta que el modelo de dependencia emocional del presente estudio está basado en la teoría de los rasgos y en el modelo de Castelló (2005), la dependencia emocional configuraría un conjunto de emociones, pensamientos y conductas más o menos estables en la persona que la padece, y por lo tanto, la mujer que sufre violencia de pareja tiene como parte de su estructura de personalidad ese rasgo, el mismo que ha antecedido a su relación y por ende a las experiencias de violencia en ese contexto.

Es por ello que es fundamental desarrollar actividades de prevención y promoción, principalmente en la población adolescente y joven, han de incidir en las consecuencias de depender emocionalmente de la pareja y como esta característica permite tolerar actitudes y conductas de violencia, justificándose estos comportamientos por el supuesto “amor incondicional” que se ha de tener a la pareja (entre otras creencias individuales y sociales), lo cual precipita nuevamente ciclos de violencia cada vez más severos que probablemente, si no se hace algo al respecto, conlleve a otro caso más de feminicidio.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones

Dado los resultados obtenidos y de acuerdo al planteamiento de nuestra hipótesis de investigación podemos concluir lo siguiente:

- Se comprueba que la dependencia emocional tiene una relación significativa con la autoestima en las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes; ya que, se obtuvo un nivel de significación de 0,05%; por lo cual, se descarta la hipótesis nula o dicho de otro modo se comprueba nuestra hipótesis alternativa.
- Del mismo modo, los resultados evidencian que las mujeres que presentan un menor nivel de autoestima acusan mayores niveles de dependencia emocional y, por el contrario, aquellas que presentan mayores niveles de autoestima manifiestan menores niveles de dependencia emocional; con lo cual se observa una correlación de tipo inversa.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Recomendaciones

En función de nuestra hipótesis de investigación y de acuerdo a los resultados arrojados en otros estudios hemos podido comprobar que existe una relación significativa entre la dependencia emocional y la autoestima en las mujeres.

Según los resultados obtenidos se puede observar que la gran mayoría de las mujeres encuestadas presentan una dependencia emocional alta de la mano con un nivel de autoestima muy bajo, lo cual nos lleva a enfocar nuestra atención hacia la realización de nuevas investigaciones que puedan profundizar más en la psicología de la mujer dependiente, ya que esto puede conllevar a la multiplicación de casos de feminicidio al colocar a las mujeres en una situación de vulnerabilidad y sumisión frente a sus parejas.

Para ello es fundamental que se realicen más estudios con un mayor grado de especificidad respecto a cuales son los factores implicados en la dependencia emocional y más concretamente en la violencia contra la mujer al ser un problema que tanto aqueja a nuestra sociedad.

En cuanto a la muestra de mujeres evaluadas se recomienda que realicen una serie de actividades que propicien su empoderamiento con programas de tratamiento específicos que contemplen las dimensiones de la dependencia emocional y de la autoestima, de lo contrario, es altamente probable que se incremente la probabilidad de ser víctimas de potenciales agresores que se aprovechen de esta condición. En vista de ello se recomienda lo siguiente:

- Un taller de mejoramiento de la autoestima. El taller “Aprendiendo a aceptarme” incluye un proceso de implementación de aceptación y compromiso, para reducir las probabilidades de que abandonen el tratamiento y poder conseguir resultados en el mediano y largo plazo.

- Es muy importante que estas mujeres participen en programas de habilidades sociales para que puedan mejorar su capacidad de comunicación, asertividad, empatía, toma de decisiones, estrategias de afrontamiento, tolerancia a la frustración, y otras habilidades. Dado que presentan una autoestima baja se propicia el integrarlas de vuelta a una vida funcional y productiva.
- Una de las decisiones más importantes que deben tomar estas mujeres con dependencia emocional para la superación total de su problema es que inicien un tratamiento psicoterapéutico específico donde se pueden emplear una serie de técnicas para la toma de conciencia de su condición, como las técnicas cognitivo conductual que las preparará para su pronta terapia. Una de las terapias con más éxito en relación a este problema de dependencia emocional que ha visto una gran prevalencia de resultados positivos son las terapias cognitivo-conductuales como la TREC o la Terapia Dialéctica Conductual, en las que se propicia a que estas mujeres reconozcan sus pensamientos irracionales y vean que están pensando y actuando de manera equivocada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AIQUIPA, J. (2012). Diseño y validación del inventario de dependencia emocional–IDE. *Revista de investigación en psicología*, 15(1), 133-145.
2. BENAVIDEZ, Dayemma. (8-7-2009). factores que influyen en el autoestima. fantástico s.a., 3.
3. BRANDEN, Nathaniel (1993). Poder de la autoestima Barcelona. Paidós, México.
4. BRANDEN, Nathaniel (2010) la autoestima en la mujer. Paidas. Barcelona, Buenos Aires. México
5. BORBOR BORBOR, M. I. (2015). La dependencia emocional y su incidencia en la autoestima de la ama de casa de 20 a 30 años del Barrio La Concepción, de la Parroquia Santa Rosa, Cantón Salinas, Provincia de Santa Elena, período 2014-2015.
6. CARMELO NÁJERA, Hernández. “violencia de género en el contexto de pareja y su relación con la autoestima en el centro de desarrollo integral de la familia, Arandas, México, 2013, Lima, Perú, 2014.
7. CASTELLO, Jorge (2005). Dependencia Emocional Características y Tratamiento. Madrid: Alianza Editorial, S.A. 272 p.
8. CASTELLÓ, J. (2000). Análisis del concepto "Dependencia Emocional". I Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de Febrero - 15 de Marzo 2000; Conferencia 6-CIA:(52 pantallas).
9. COOPERSMITH (1967), citado en Méndez (2001), características de la autoestima positiva. Facultad de ciencias de la comunicación, universidad abierta interamericana.
10. DIAZ, Rachel, violencia familiar y su relación con los niveles de autoestima en mujeres del distrito de la banda de shilcayo, enero, mayo 2003.
11. FRISANCHO YEPEZ, Gonzalo, QUIROZ RAMÍREZ (2015) Dependencia emocional hacia la pareja en estudiantes universitarios hijos únicos y no únicos, Psicología. Arequipa - Perú 2015.

12. GONZÁLEZ JIMÉNEZ, A. J., & del Mar Hernández-Romera, M. (2014). Emotional dependency based on the gender of young adolescents in almeria, spain. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 132, 527-532.
13. GONZÁLEZ JIMÉNEZ, Antonio José; Del Mar Hernández-Romera, M^a. Emotional dependency based on the gender of young adolescents in almeria, spain. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, (2014), vol. 132, p. 527-532.
14. GÓMEZ, M. J. A., Ramón III, A., Gómez, A., José, M., Astarian, B., Azcuénaga Linaza, L. M., & prácticos de Seguridad Social, C. Boletín de novedades.
15. GUZMÁN GARCÍA, Marianela, Silva Herrera Raquel. "Satisfacción marital y dependencia emocional en madres de las organizaciones sociales de mujeres del distrito de la victoria. Enero de 2015"
16. HERNANDEZ ESPINO, Relación entre la autoestima y el clima social familiar en un grupo de madres de niños y niñas que residen en zonas de alto riesgo de un distrito de la provincial de cañete, Lima Perú, 2015.
17. HERNÁNDEZ, Roberto, et. Al. Metodología de la Investigación. Primera edición: 1991. Segunda edición: 1998. Tercera edición: 2003. McGraw-Hill Interamericana. México, D. F.
18. HINOSTROZA BALLON, Álvaro Jaime. Autoestima materna y calidad de la relación de pareja en madres de nivel socioeconómico medio alto de lima metropolitana, Lima 2010.
19. LABONTÉ, M. L. (2010). Hacia el amor verdadero (Primera edición ed.). Barcelona, España: Luciérnaga.
20. LAGARDE, M. (2001) Claves feministas para la negociación en el amor. Puntos de Encuentro.
21. LEMOS HOYOS, Mari Antonia; Londoño Arredondo, Nora Helena; (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población Colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, noviembre, 127-140.
22. MALLMA FERNÁNDEZ, Nathaly Haydde. Relaciones intrafamiliares y dependencia emocional en estudiantes de psicología de un centro de formación superior de LIMA SUR. Lima, Perú, 2014.
23. MENDEZ. (2011). Representación de la autoestima y la personalidad. diciembre 2013, de Universidad Abierta Interamericana: pdf

- 24.** Mireles, A. K. C. LA DEPENDENCIA EMOCIONAL.
- 25.** PEREZ, Keyla, Efectos de la dependencia emocional en la autoestima de mujeres de veinte y cinco a cincuenta y cinco años de edad que tienen una relación de pareja, Quito 2011.
- 26.** Psicología auto ayuda salud y bienestar. (11-4-2017). cuatro factores que influyen en el autoestima.
- 27.** POLAINO, A. (1999), En busca de la Autoestima Pérdida, Editada Clínica de la Universidad de Navarra, Chile.
- 28.** R. ARBELO. (17_07_2014). Proceso general de superacion de la dependencia emocional. blogdiario.com hispavista, (s/p).
- 29.** SALGUERO ESQUIVEL, Brissette, "rasgos de dependencia emocional de mujeres estudiantes de licenciaturas psicología clínica y psicología industrial de la universidad Rafael Landíva, Guatemala Ecuador. 2016.
- 30.** TELLO CARRILLO, Jessenia del Carmen (2016); autoestima y dependencia emocional en los adolescentes de tercero de bachillerato de la unidad educativa salcedo, requisito previo para optar por el título de psicóloga clínica universidad técnica de Ambato facultad de ciencias de la salud carrera de psicología clínica, ecuador octubre 2011.
- 31.** UPC. Edu, folleto de dependencia emocional, pdf. Peru.(s/f)



Anexo 01: Matriz de consistencia
UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
MATRIZ DE CONSISTENCIA.

Título: “DEPENDENCIA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA EN LAS MUJERES USUARIAS DEL SERVICIO DE PSICOLOGÍA DEL CENTRO DE SALUD FLOR DE AMANCAES DEL DISTRITO DEL RÍMAC, LIMA-2016.

Autor: Silva Perales Irene, Taipe Vigo Miriam.

Asesor: Mag. Néstor Ollais Rivera

PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES DE V.1	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	INSTRUMENTO DE EVALUACION
<p>Pregunta General: ¿Existe relación entre la dependencia emocional y la autoestima en las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del Rímac Lima</p>	<p>Objetivo General: Determinar si existe relación entre la dependencia emocional y la autoestima en las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del Rímac .Lima 2016.</p>	<p>H1: La dependencia emocional tiene una relación significativa con la autoestima en las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del Rímac .Lima 2016.</p> <p>Ho: La dependencia emocional no tiene relación significativa con la autoestima en las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del Rímac Lima 2016.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Dependencia Emocional</p>	<p>Miedo a la soledad</p> <p>Distorsiones cognitivas</p> <p>Déficit de habilidades sociales</p>	<p>-Frustración a la soledad. .Necesidad de afecto. -Miedo a perder al ser amado.</p> <p>-ideas erróneas. -Pensamiento automático</p> <p>-Rechazo social. Aislamiento. .Manipulación.</p>		<p>Cuestionario dependencia emocional CUDEP (anexo C)</p>

<p>Preguntas Específicas</p> <p>¿Cuál es el nivel de dependencia emocional en las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del Rímac Lima 2016.</p> <p>¿Cuál es el nivel de autoestima en las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del Rímac Lima 2016.</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar si existe relación entre la dependencia emocional y la autoestima en las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del Rímac Lima, 2016.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar cuál es el nivel de dependencia emocional en las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del Rímac Lima, 2016.</p> <p>Determinar cuál es el nivel de autoestima en las mujeres usuarias del Servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del Rímac Lima 2016.</p>	<p>. Hipótesis específicas:</p> <p>H2: El nivel de dependencia emocional es alto en las mujeres usuarias del servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del Rímac, 2016.</p> <p>Ho: El nivel de dependencia emocional no es alto en las mujeres usuarias del servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del Rímac Lima. 2016.</p> <p>H3: El nivel de autoestima es bajo en las mujeres usuarias del servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del Rímac Lima. 2016</p> <p>Ho: El nivel de autoestima no es bajo en las mujeres usuarias del servicio de Psicología del Centro de Salud Flor de Amancaes del Rímac. Lima 2016.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Autoestima</p>	<p>ARIAL</p>	<p>INDICADORES DE V.2.</p> <p>Autoconfianza</p> <p>Autorespeto</p> <p>autorrealización</p>	<p>TIPO</p> <p>Tipo de estudio:</p> <p>El diseño de estudio no experimental del tipo correlacionar</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Por qué vamos a cuantificar mediante instrumentos elaborados para poder medir el porcentaje que deseamos investigar.</p> <p>Nivel de la investigación</p> <p>Básico</p>	<p>Cuestionario de la autoestima en las mujeres CAM. (Anexo D)</p>

Anexo 02: Matriz de operacionalización

CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL - CUDEP

Autores: Silva Perales, Irene; Taípe Vigo, Miriam.

Nombre:

Edad:

Sexo:

Fecha:

Indicaciones:

Marque con un (x) las alternativas que usted cree conveniente para describirse a sí misma con respecto a sus relaciones de pareja. Le pedimos que resuelva esta prueba con toda veracidad a fin de ayudar a esclarecer la relación entre las variables mencionadas.

Conteste las siguientes alternativas:

1

2

3

Nunca

A veces

Siempre

Preguntas:	1	2	3
1. Me siento desamparada cuando estoy sola.			
2. Me preocupa la idea de ser abandonada por mi pareja. Para atraerlo busco deslumbrarlo o divertirlo.			
3. Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja.			
4. Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja.			
5. Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada, me angustia pensar que está enojado conmigo.			
6. Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiada.			
7. Cuando discuto con mi pareja, me preocupa que deje de quererme.			
8. He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje.			
9. Soy alguien necesitada y débil.			
10. Mi vida no tiene sentido, sin él.			

11. Mi pareja es lo que mejor que he tengo en la vida.			
12. Si él me deja yo me muero.			
13. Él es el único que me entiende.			
14. No importa el resto de personas, solo me importa el bienestar de mi pareja.			
15. Si tengo que decidir entre mi pareja y mi familia, yo elegiría mil veces por mi pareja.			
16. Miedo a que mi pareja me deje de querer por otra mujer.			
17. Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja porque me divierto solo cuando estoy con él.			
18. Me alejado de mis amistades por no descuidar de mi relación.			
19. Me alejado de mis amistades porque mucho me critican.			
20. Es mejor vivir lejos de mi familia, para que no se metan en mi relación.			
21. Mi prioridad ahora y siempre será mi pareja.			
22. Las personas que me rodean, no pueden entender mi felicidad con mi esposo.			
23. Amo a mi esposo, yo soy la única que lo entiende a él.			

CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA

Autores: Silva Perales, Irene Bertzabeth. Taípe Vigo, Miriam

Nombre Apellidos:

edad:

Fecha de aplicación:

Indicaciones:

Marque con un (x) las alternativas que usted cree conveniente para describirse a sí misma con respecto a sus relaciones de pareja. En el cual le rogamos que resuelva con toda veracidad a fin de ayudar a esclarecer la relación entre las variables mencionadas.

Conteste las siguientes alternativas:

1	2	3
Nunca	A veces	Siempre

PREGUNTAS:	1	2	3
1. Me siento el ser menos importante en el mundo.			
2. Todo me sale mal.			
3. Resulto desagradable a los demás.			
4. Siento que mi estatura no es la correcta.			
5. Mi vida es muy complicada.			
6. Realmente soy tímida.			
7. Temo hablar cuando hay gente por temor a parecer tonto.			
8. Temo a quedarme sola porque soy muy poca cosa para mi pareja.			
9. Yo confío más en los demás que en mí misma.			
10. Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí.			
11. No puedo tomar una decisión fácilmente.			
12. Tengo mucha inseguridad de mis pensamientos.			
13. Los demás son mejor aceptados que yo.			
14. Con frecuencia me desanimo en lo que hago.			
15. Se puede confiar muy poco en mí.			
16. Me doy por vencido(a) muy fácilmente.			
17. Siento que nadie me valora por las cosas que hago hacia los demás.			

18. No me siento correspondida.			
19. Me frustró con facilidad.			
20. Tomo una actitud positiva, aunque yo no esté de acuerdo, solo por quedar bien con los demás.			
21. No tengo valor para decir lo que siento.			
22. Mi vida se ha vuelto sumisa, por miedo a las críticas de los demás.			
23. Con frecuencia me siento a disgustada en mi trabajo.			

Anexo 03: Validación de instrumentos

Validación de los instrumentos aplicados:



**UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES.

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Mag. Néstor Ollais Rivera
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Metodólogo / Docente Universitario
- 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario para evaluar dependencia emocional y autoestima
- 1.4 Autores: Silva Perales, Irene; Taípe Vigo, Miriam

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente Inf. de 79	Regular 80 a 85	Bueno 86 - 90	Muy bueno 91 - 95	Excelente 96-100
1.	Claridad y Precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.					98
2.	Coherencia	Las preguntas guardan relación con los indicadores, las dimensiones, las variables e hipótesis.					97
3.	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y de criterio.					96
4.	Organización	La estructura es adecuada. Contiene de manera coherente todos los elementos de un instrumento de medición.					97
5.	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque está de acuerdo a la capacidad de respuesta de los sujetos de investigación.					98
6.	Control de sesgo	Presenta preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.					98
7.	Consistencia	En su conjunto, el instrumento responde a los objetivos de la investigación.					97
8.	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del evaluado: lenguaje, nivel de instrucción, cultura.					98
9.	Extensión	El número de ítems son suficientes para lograr el objetivo de la investigación.					98
10.	Inocuidad	Las preguntas no constituyen ningún riesgo para el sujeto evaluado.					97

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

97.5%

II. OPINION DE APLICABILIDAD:

El instrumento cumple con las condiciones de aplicabilidad.

Lima, 05 de Diciembre del 2016


Mag. Néstor Ollais Rivera
 Docente / Metodólogo
 DNI 08758821

**UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

III. DATOS GENERALES.

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Mag. Edmundo Barrantes Ríos
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Metodólogo / Docente Universitario
- 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario para evaluar dependencia emocional y autoestima
- 1.4 Autores: Silva Perales, Irene; Taípe Vigo, Miriam

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente Inf. de 79	Regular 80 a 85	Bueno 86 - 90	Muy bueno 91 - 95	Excelente 96-100
1.	Claridad y Precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.					97
2.	Coherencia	Las preguntas guardan relación con los indicadores, las dimensiones, las variables e hipótesis.					98
3.	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y de criterio.					98
4.	Organización	La estructura es adecuada. Contiene de manera coherente todos los elementos de un instrumento de medición.					98
5.	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque está de acuerdo a la capacidad de respuesta de los sujetos de investigación.					97
6.	Control de sesgo	Presenta preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.					97
7.	Consistencia	En su conjunto, el instrumento responde a los objetivos de la investigación.					97
8.	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del evaluado: lenguaje, nivel de instrucción, cultura.					96
9.	Extensión	El número de ítems son suficientes para lograr el objetivo de la investigación.					96
10.	Inocuidad	Las preguntas no constituyen ningún riesgo para el sujeto evaluado.					96

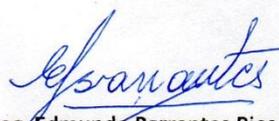
PROMEDIO DE VALORACIÓN:

97

IV. OPINION DE APLICABILIDAD:

CUMPLE LOS REQUISITOS DE APLICABILIDAD

Lima, 05 de Diciembre del 2016


 Mag. Edmundo Barrantes Ríos
 Docente / Metodólogo
 DNI: 25651955

Anexo 04: Matriz de datos

TABLA DE TABULACIÓN DE LA VARIABLE 1: DEPENDENCIA EMOCIONAL

VARIABLE 1 DEPENDENCIA EMOCIONAL																												
Items		ITEMS V. I.																						ALTERNATIVAS			NIVEL DE DEPENDENCIA EMOCIONAL	
Sujetos		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	1	2		3
																										NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1		1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	3	11	10	2	NIVEL BAJO
2		1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	6	1	NIVEL BAJO
3		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	17	6	0	NIVEL BAJO	
4		3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	20	NIVEL ALTA	
5		2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	19	1	NIVEL INTERMEDIO
6		2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	20	2	NIVEL INTERMEDIO
7		2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	3	9	10	4	NIVEL INTERMEDIO
8		1	1	3	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	3	1	1	2	12	7	4	NIVEL BAJO	
9		2	1	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	12	11	1	NIVEL BAJO
10		2	2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	10	11	1	NIVEL INTERMEDIO	
11		1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	19	4	0	NIVEL BAJO
12		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	0	0	NIVEL BAJO	
13		3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	0	2	NIVEL BAJO	
14		1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	13	8	0	NIVEL BAJO	
15		1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	15	8	0	NIVEL BAJO		
16		1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	19	4	0	NIVEL BAJO	
17		1	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	8	14	1	NIVEL INTERMEDIO	
18		1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	11	12	0	NIVEL INTERMEDIO	
19		3	3	2	3	3	2	2	3	3	1	2	1	2	3	2	1	2	3	2	3	1	2	4	10	9	NIVEL INTERMEDIO	
20		1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	1	0	NIVEL BAJO	
21		2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	7	14	2	NIVEL INTERMEDIO	
22		2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	3	2	13	9	1	NIVEL BAJO	
23		2	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	15	6	NIVEL INTERMEDIO	
24		1	2	2	1	2	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	10	12	1	NIVEL INTERMEDIO	
25		2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	16	7	0	NIVEL BAJO	
26		1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	19	4	0	NIVEL BAJO	
27		2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	16	7	0	NIVEL BAJO	
28		1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	15	8	0	NIVEL BAJO	
29		2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	13	10	0	NIVEL BAJO	
30		3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	9	13	1	NIVEL INTERMEDIO	
31		2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	3	2	2	1	2	9	13	1	NIVEL INTERMEDIO	
32		2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	9	13	1	NIVEL INTERMEDIO	
33		2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	20	1	NIVEL INTERMEDIO
34		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	0	0	NIVEL BAJO	
35		1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	14	9	0	NIVEL BAJO	
36		1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	14	9	0	NIVEL BAJO	
37		2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	18	2	NIVEL INTERMEDIO	
38		1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	16	6	1	NIVEL BAJO	
39		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	0	0	NIVEL BAJO	
40		1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	4	19	0	NIVEL INTERMEDIO	
ALT 1		18	24	20	13	21	24	21	29	17	32	17	19	19	20	25	20	20	19	15	23	13		12.05	9.25	1.625		
ALT 2		15	14	18	21	17	13	17	8	14	8	22	6	20	18	19	17	11	16	15	13	22	14	24				
ALT 3		7	2	2	6	2	2	2	3	2	3	1	2	3	3	2	3	4	4	5	8	3	3	3				

NIVEL DE DEPENDENCIA EMOCIONAL
 NIVEL BAJO 23
 NIVEL INTERMEDIO 16
 NIVEL ALTO 1

Se observa el resultado de la tabulación estadística aplicadas a las mujeres con los instrumentos para medir su dependencia emocional; vemos que el nivel alto hay 1% y un nivel intermedio sale con un 16%, deducimos que el nivel intermedio tiene probabilidad de ser dependientes emocionales, mientras que el nivel bajo hay un 23%.

TABLA DE TABULACIÓN DE LA VARIABLE 2: AUTOESTIMA

VARIABLE 2 AUTOESTIMA																																
Ítems		ITEMS V. I.																							ALTERNATIVAS							
Sujetos																									1	2	3		NIVEL DE AUTOESTIMA			
																									NUNCA	A VECES	SIEMPRE					
1		1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	4	18	1	NIVEL INTERMEDIO			
2		2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	NIVEL INTERMEDIO	
3		1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	6	16	1	NIVEL INTERMEDIO			
4		1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	7	15	1	NIVEL INTERMEDIO			
5		2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	18	4	NIVEL INTERMEDIO			
6		1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	12	11	0	NIVEL ALTA			
7		1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	16	6	1	NIVEL ALTA			
8		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	NIVEL ALTA		
9		1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	9	0	NIVEL ALTA			
10		1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	16	7	0	NIVEL ALTA
11		1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	15	8	0	NIVEL ALTA			
12		2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	1	1	1	2	2	5	13	5	NIVEL INTERMEDIO				
13		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	2	8	14	1	NIVEL INTERMEDIO				
14		2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	12	8	3	NIVEL ALTA				
15		1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	NIVEL ALTA		
16		1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	1	3	2	3	14	6	NIVEL INTERMEDIO				
17		1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	16	0	NIVEL ALTA	
18		1	1	2	2	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	4	3	NIVEL ALTA			
19		1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	5	0	NIVEL ALTA			
20		1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	13	10	0	NIVEL ALTA				
21		1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	19	4	0	NIVEL ALTA
22		3	2	3	3	2	3	3	2	1	3	2	2	3	3	2	1	1	1	1	3	3	3	2	5	7	11	NIVEL INTERMEDIO				
23		1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	18	5	0	NIVEL ALTA				
24		1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	13	10	0	NIVEL ALTA				
25		1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	13	10	0	NIVEL ALTA
26		1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	3	0	NIVEL ALTA				
27		1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	9	13	1	NIVEL INTERMEDIO				
28		1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	1	1	10	6	7	NIVEL ALTA			
29		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	0	21	2	NIVEL INTERMEDIO				
30		1	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	19	1	NIVEL INTERMEDIO				
31		2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	20	2	NIVEL INTERMEDIO				
32		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	0	0	NIVEL ALTA				
33		1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	5	0	NIVEL ALTA				
34		1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	11	12	0	NIVEL INTERMEDIO					
35		3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	7	14	2	NIVEL INTERMEDIO				
36		1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	2	0	NIVEL ALTA					
37		1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	20	0	NIVEL INTERMEDIO					
38		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	0	0	NIVEL ALTA					
39		1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	15	7	1	NIVEL ALTA				
40		1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	19	4	0	NIVEL ALTA			
ALT 1		32	20	25	16	12	19	22	24	25	18	17	20	25	21	24	18	20	19	19	18	24	20	16	11.85	9.65	1.325					
ALT 2		6	20	13	19	25	17	15	15	15	20	20	17	12	16	14	19	11	19	18	19	15	18	24								
ALT 3		2	0	2	3	3	4	2	1	0	2	2	3	3	2	2	2	9	2	2	2	1	2	0								

NIVELES DE AUTOESTIMA
 NIVEL ALTA 24
 NIVEL INTERMEDIO 16
 NIVEL BAJO 0

Se observa el resultado de la tabulación estadística aplicadas a las mujeres con los instrumentos para medir su autoestima; vemos que el nivel alto hay 24% y un nivel intermedio sale con un 16%, deducimos que el nivel intermedio tiene probabilidad de ser dependientes emocionales, mientras que el nivel bajo hay un 0% .

