

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**DEPENDENCIA EMOCIONAL HACIA LA PAREJA Y RESPUESTAS
DE AFRONTAMIENTO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE TRUJILLO**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA: Br. Gianina Jullem Pingo Sánchez

ASESOR: Dra. María Ysabel Moya Chávez

Trujillo-Perú

2017

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado calificador

Cumpliendo con las disposiciones vigentes emanadas por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Psicología, someto a vuestro criterio profesional la evaluación del presente trabajo de investigación titulado “Dependencia emocional hacia la pareja y respuestas de afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo”, elaborado con el propósito de obtener el título de Licenciada en Psicología.

Con la convicción de que se le otorgara el valor justo y mostrando apertura a sus observaciones, les agradezco por anticipado por las sugerencias y apreciaciones que se brinden en la investigación.

Trujillo, 07 de julio del 2017.

Bachiller. Gianina Jullem Pingo Sánchez

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi mayor agradecimiento a mi asesora, Dra. María Ysabel Moya Chávez, pues sin sus enseñanzas no hubiera sido posible la culminación de esta tesis, con la cual espero cumplir uno de mis sueños: obtener mi título profesional

Asimismo quiero manifestar, de lo más profundo de mi corazón, mi sincero agradecimiento a todas aquellas personas que estuvieron presentes en la elaboración, redacción y finalización de esta tesis, personas muy allegadas que demostraron desprendimiento de muchas horas de su tiempo. Amistades que soportaron mis tensiones, molestias, y nunca abandonaron el objetivo planteado, a todas ellas muchas gracias.

INDICE DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
INDICE DE CONTENIDO.....	v
INDICE DE TABLAS Y FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPITULO I: MARCO METODOLOGICO.....	10
1.1. EL PROBLEMA	11
1.1.1. Delimitación del problema	11
1.1.2. Formulación del problema	14
1.1.3. Justificación del problema	14
1.1.4. Limitaciones del estudio	14
1.2. OBJETIVOS	14
1.2.1. Objetivos general.....	14
1.2.2. Objetivos específicos.....	15
1.3. HIPOTESIS	15
1.3.1. Hipótesis general.....	15
1.3.2. Hipótesis específicas	15
1.4. VARIABLES E INDICADORES	16
1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN	16
1.5.1. Tipo de investigación	16
1.5.2. Diseño de investigación.....	17
1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	17
1.6.1. Población.....	17
1.6.2. Muestra.....	17
1.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	18
1.8. PROCEDIMIENTO	22
1.9. ANALISIS ESTADISTICO.....	23
CAPITULO II: MARCO REFERENCIAL TEORICO	24
2.1. Antecedentes.....	25
2.2. Marco teórico.....	30

2.3. Marco conceptual	67
CAPITULO III: RESULTADOS	68
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	76
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	90
CAPITULO VI: REFERENCIAS Y ANEXOS.....	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	69
Nivel de Dependencia Emocional hacia la Pareja en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo	
Tabla 2.....	70
Nivel de Dependencia Emocional hacia la Pareja según dimensiones, en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo	
Tabla 3.....	71
Nivel de Respuestas de Afrontamiento según dimensiones, en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo	
Tabla 4.....	72
Correlación entre Dependencia Emocional hacia la Pareja y Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo	
Tabla 5.....	73
Correlación entre la dimensión Baja Autoestima de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y las dimensiones de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo	
Tabla 6.....	74
Correlación entre la dimensión Necesidad de Afecto de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y las dimensiones de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo	
Tabla 7.....	75
Correlación entre la dimensión Factores Socioculturales de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y las dimensiones de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo	

RESUMEN

Se ha realizado un estudio correlacional entre Dependencia Emocional hacia la Pareja y Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo. Para ello se trabajó con una muestra de 296 estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, del 1er al 14vo ciclo, de ambos géneros, con edades comprendidas entre 18 y 30 años de edad, con matrícula vigente en el periodo 2016 - I, empleando para su evaluación el Inventario de Dependencia Afectivo Emocional (IDAE) y el Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A).

Los resultados muestran, en cuanto a la Dependencia Emocional hacia la Pareja, predomina en los estudiantes evaluados, un nivel medio de Dependencia Emocional hacia la Pareja a nivel general y en sus dimensiones, con porcentajes de estudiantes de medicina que registran este nivel que oscilan entre 46.2% y 45.6%; y un nivel medio en las dimensiones de Respuestas de Afrontamiento, con porcentajes que oscilan entre 35.5% y 39.9%.

En cuanto al análisis relacional, se encontró una correlación muy significativa, negativa, entre Dependencia Emocional hacia la Pareja y Respuestas de Afrontamiento en los sujetos de estudio. Asimismo, existe correlación muy significativa, negativa, entre Baja Autoestima y las dimensiones Análisis lógico, Revaluación positiva y Solución de problemas de las Respuestas de Afrontamiento; y una correlación significativa, positiva con Aceptación y resignación y Descarga emocional; una correlación muy significativa, negativa, entre Necesidad de Afecto y las dimensiones Análisis lógico, Revaluación positiva y Solución de problemas; y muy significativa, positiva con Evitación cognitiva, Aceptación y resignación y Descarga emocional; una correlación muy significativa, negativa , entre Factores Socioculturales y las dimensiones Análisis lógico, Revaluación positiva y Solución de problemas; y muy significativa, positiva, con Evitación cognitiva, Aceptación y resignación y Búsqueda de recompensas alternativas.

Palabras clave: Dependencia Emocional hacia la Pareja, Respuestas de Afrontamiento, Estudiantes de Medicina

ABSTRACT

A correlational study between Emotional Dependence towards the Couple and Coping Responses has been made in medical students of a private university in Trujillo. For this purpose, a sample of 296 medical students from a private university of Trujillo, from the 1st to the 14th cycle, of both genders, with ages between 18 and 30 years old, with enrollment in force in the period 2016 - I, Using the Emotional Affective Dependency Inventory (IDAE) and the Adult Coping Response Inventory (CRI-A) for their evaluation.

The results show, in terms of the Emotional Dependence towards the Couple, an average level of Emotional Dependence towards the Couple in general and in their dimensions predominates in the evaluated students, with the percentage of medical students that register this level that oscillate between 46.2% and 45.6%; And an average level in the dimensions of Coping Responses, with percentages ranging from 35.5% y 39.9%.

Regarding the relational analysis, a very significant, negative correlation was found between Emotional Dependence towards the Couple and Coping Responses in the study subjects. Likewise, there is a very significant negative correlation between Low Self-esteem and the dimensions Logical Analysis, Positive Revaluation and Problem Solving of Coping Responses; And a significant, positive correlation with Acceptance and resignation and Emotional discharge; A very significant, negative correlation between Need for Affect and the dimensions Logical Analysis, Positive Revaluation and Problem Solving; And very significant, positive with Cognitive avoidance, Acceptance and resignation and Emotional discharge; A very significant correlation, negative, between Sociocultural Factors and the dimensions Logical Analysis, Positive Revaluation and Problem Solving; And very significant, positive, with Cognitive Avoidance, Acceptance and resignation and Search for alternative rewards.

Key words: Partner's Emotional Dependence, Coping Responses, Medical Students

CAPÍTULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1. EL PROBLEMA

1.1.1. Delimitación del problema

El desarrollo y, en general, la vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales, cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente. Una de esas etapas es la adultez, la cual es la etapa comprendida entre los 18 y los 60 años aproximadamente, en esta etapa de la vida el individuo normalmente alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. Dicha etapa se divide en tres periodos, adultez temprana, adultez intermedia y adultez mayor. (Papalia, 2009)

En ese sentido, según Chacón (2009), la Adultez Temprana, o también llamada adultez joven o juventud, es la etapa que abarca el periodo de 20 a 40 años, es un periodo donde los adultos buscan su autorrealización en muchos ámbitos, tanto el laboral como el hecho de ostentar una carrera profesional, como en el ámbito personal, basada en la búsqueda de una pareja con la que comparta sus metas y aspiraciones, y se constituya en un apoyo continuo para la concreción de las mismas.

En particular, un aspecto fundamental durante esta etapa, es la elección de una carrera universitaria, a partir de la cual se escoge seguir un determinado modo de vida, donde sus acciones se orientarán hacia el logro de la culminación satisfactoria de esta etapa de su formación, que en el futuro les permita satisfacer sus necesidades materiales y de crecimiento personal. Sin embargo, a esta preocupación, se suman aspectos personales de vital importancia para el estudiante universitario, ligado prioritariamente al establecimiento de adecuadas relaciones interpersonales, y a la elección de pareja, ante lo cual deben estar preparados tanto a nivel cognitivo como emocional.

La dependencia emocional se plantea como un patrón que involucra aspectos cognitivos, emocionales, motivacionales y comportamentales orientados al otro como fuente de satisfacción y seguridad personal, que implica creencias erróneas acerca del amor, de la vida en pareja y de sí mismo. Creencias que llevan a pensar, a quienes presentan este patrón, que la vida solo puede concebirse dentro de una relación, aun cuando esta les genere dolor e insatisfacción, dado que no puede

colmar sus necesidades emocionales irresueltas o les produce sentimientos de inseguridad frente a la disponibilidad de una persona particular cuando la requieran (Castelló, 2005).

Asimismo, Patton (2007) manifiesta que la dependencia emocional, aparece en la vida de una persona, cuando la necesidad de tener a otro se considera tan indispensable como vivir. Asimismo, Bornstein (1993) manifiesta que es una necesidad de protección y apoyo, en donde la confianza existente en la relación es un elemento esencial que influye en la autoestima, identidad y funcionamiento general de la persona; explicación que Rathus y O'Leary (1997) complementan mencionando que esto se debe a que el dependiente emocional basa su bienestar personal en los sentimientos de su pareja.

Por otro lado, un aspecto de vital importancia, en la vida de los estudiantes, es el aprendizaje de adecuados recursos emocionales para sobrellevar los fenómenos y sucesos problemáticos propios de sus vivencias, en vías de ostentar un adecuado equilibrio entre sus responsabilidades de índole personal como académica, los cuales, se denominan respuestas de afrontamiento.

Stone, Stone et al. (2008) manifiestan que las respuestas de afrontamiento son definidas como una serie de acciones y cogniciones que habilitan a la persona para manejar situaciones difíciles. A su vez, Halstead, Bennett, y Cunningham (1993) manifiestan que son esfuerzos cognitivo-conductuales, orientados a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés, por tanto, el afrontamiento ayuda a identificar elementos que intervienen en las relaciones y en situaciones de la vida estresantes y síntomas de enfermedad.

Ambas variables, de forma conjunta intervienen en la vida de los individuos, pues tener una relación de pareja, es uno de los aspectos por el que todos los seres humanos pasa alguna vez en su vida. Además, es importante mencionar que acorde al tipo de relación que pueda llegar a establecer, las personas utilizan determinadas estrategias de afrontamiento, con el fin de regular diferentes situaciones presentes en la relación, y así generar bienestar tanto físico como psicológico para su subsistencia. Sin embargo, dentro del vínculo de pareja se genera un alto grado de

dependencia emocional, es evidente que los recursos a nivel emocional, cognitivo y conductual, no sean los suficientes para afrontar todos los sucesos problemáticos que este fenómeno acarrea, generando así problemas de inadaptación, que se proyectan hacia las esferas, familiar y social.

En base a lo mencionado, si nos centramos de forma particular en la realidad de los estudiantes de medicina de una universidad privada de nuestra localidad, podemos determinar que al ser novedosa la experiencia de la vida universitaria, les será complicado llegar a adaptarse adecuadamente a las exigencias y demandas al que todo estudiante universitario se encuentra expuesto tales como: cumplir un determinado horario, aprobar un determinado número de asignaturas propias de su rama de estudios, aprender a relacionarse, buscando establecer grupos de trabajo según les sea requerido, etc.; razón por la que tenderán a buscar apoyo no solo de sus amistades, sino de sus eventuales parejas, las cuales por lo general son sus compañeras (os) de clases, con la finalidad de poder sobrellevar la presión ligada al estudio de dicha carrera profesional evidenciada en aspectos tales como: largas jornadas de estudio, desgaste emocional y físico, experiencias de ansiedad y desesperación, generadas por la complejidad de conocimientos que han de abstraer a corto plazo, para que en la medida de sus posibilidades puedan aprobar tanto evaluaciones escritas como orales, que implican un alto grado de dificultad; factores que tenderán a profundizar el grado de dependencia que estos puedan llegar a tener hacia sus parejas (García, 2011).

Sin embargo, si a pesar de su desarrollo físico y cognoscitivo, propio de la etapa en la se encuentran, no han logrado desarrollar un adecuado afrontamiento a las vicisitudes y problemas que la vida le demanda en el ámbito personal, académico y de pareja, les resultará complicado otorgar adecuadas respuestas a estos inconvenientes. A partir de lo anteriormente detallado, es que se genera el interés por parte de la investigadora en determinar si existe relación significativa entre la dependencia emocional hacia la pareja y las respuestas de afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo.

1.1.2. Formulación del problema

¿Existe relación significativa entre la dependencia emocional hacia la pareja y las respuestas de afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo?

1.1.3. Justificación del estudio

La investigación es conveniente porque permite explorar los niveles de dependencia emocional hacia la pareja y las respuestas de afrontamiento predominantes, en los estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, al ser este un tema abordado con poca profundidad por los investigadores de nuestra localidad, permitiendo así, observar cuales son las características peculiares de dicha relación en los sujetos de estudio.

En cuanto a las implicancias prácticas, los resultados de la investigación permitirán promover la inclusión de programas de tutoría y talleres psicológicos dentro de la universidad, específicamente en la Escuela de Medicina Humana, a fin de prevenir y tratar la presencia de conflictos emocionales ligados tanto a la Dependencia Emocional hacia la Pareja como a las Respuestas de Afrontamiento.

A nivel psicológico, los resultados de la investigación permitirán ampliar el conocimiento en el campo de la psicología, permitiendo establecer de forma más objetiva los conflicto socioemocionales ligados a las variables de estudio, presentes en los estudiantes de medicina de una universidad privada.

1.1.4. Limitaciones

Los resultados obtenidos no pueden ser generalizados a las distintas poblaciones de estudiantes de medicina de universidades privadas, a menos que posean características similares a las de los sujetos en estudio.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la dependencia emocional hacia la pareja y las respuestas de afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo.

1.2.2. Objetivos Específicos

Identificar el nivel de dependencia emocional hacia la pareja en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo.

Identificar las respuestas de afrontamiento predominantes en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo.

Establecer la relación entre los indicadores de la dependencia emocional hacia la pareja (Baja autoestima, Necesidad de Afecto, Factores Socioculturales) y los indicadores de las respuestas de afrontamiento (Análisis lógico, Revaluación positiva, Búsqueda de guía y soporte, Solución de problemas, Evitación cognitiva, Aceptación y resignación, Búsqueda de recompensas alternativas, Descarga emocional) en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo.

1.3. HIPÓTESIS

1.3.1. Hipótesis General

H₀: Existe relación entre la dependencia emocional hacia la pareja y las respuestas de afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo

1.3.2. Hipótesis Específica

H₁: Existe relación entre los indicadores de la dependencia emocional hacia la pareja (Baja autoestima, Necesidad de Afecto, Factores Socioculturales) y los indicadores de las respuestas de afrontamiento (Análisis lógico, Revaluación positiva, Búsqueda de guía y soporte, Solución de problemas, Evitación cognitiva, Aceptación y resignación, Búsqueda de recompensas alternativas, Descarga emocional) en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo.

1.4. VARIABLES E INDICADORES

a. Variable 1: Dependencia emocional hacia la pareja, que será evaluada a través del Inventario de Dependencia Afectivo Emocional (IDAE)

*** Dimensiones**

- Baja autoestima
- Necesidad de Afecto
- Factores Socioculturales

B. Variable 2: Respuestas de afrontamiento, que será evaluada a través del Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A)

*** Dimensiones**

- Análisis lógico
- Revaluación positiva
- Búsqueda de guía y soporte
- Solución de problemas
- Evitación cognitiva
- Aceptación y resignación
- Búsqueda de recompensas alternativas
- Descarga emocional

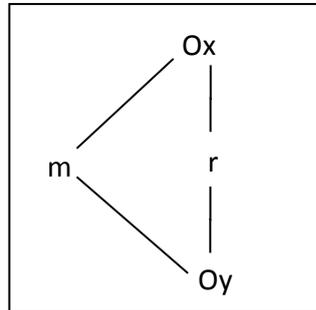
1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN

1.5.1. Tipo de Investigación

El presente estudio es una investigación sustantiva - descriptiva, ya que se orienta a describir, explicar y predecir la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población, lo que permite buscar leyes generales que permita organizar resultados científicos. (Sánchez y Reyes, 2006)

1.5.2. Diseño de Investigación

El presente estudio adopta un diseño descriptivo - correlacional, ya que se orienta a determinar el grado de relación existente entre dos o más variables en una misma muestra de sujeto. (Sánchez y Reyes, 2006). Asume el siguiente diagrama:



Dónde:

- m: Muestra del grupo de estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo.
- Ox: Observación de las dependencias emocionales hacia la pareja en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo.
- Oy: Observación de las respuestas de afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo.
- r: índice de relación existente entre ambas variables.

1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

1.6.1. Población

La población está constituida por 1284 estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, del 1er al 14vo ciclo, de ambos géneros, con edades comprendidas entre 18 y 30 años de edad, con matrícula vigente en el periodo 2016 - II.

1.6.2. Muestra

Se determinó el tamaño de la muestra, mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, empleando la fórmula de Cochran:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1)(E)^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

- Z: 1.96
- p: 0.50 (50% de posibilidad).
- q: 0.50 (50% sin posibilidad).
- N: tamaño de muestra.
- E: 0.05

Por lo tanto, la muestra estará constituida por 296 estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, del 1er al 14vo ciclo, de ambos géneros, con edades comprendidas entre 18 y 30 años de edad, con matrícula vigente en el periodo 2016 - I.

Criterios inclusión

- Estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo.
- Estudiantes varones y mujeres, con edades entre 18 y 30 años de edad
- Estudiantes que cursan entre el 1er y 14vo ciclo de la carrera de medicina
- Estudiantes con matrícula vigente en el periodo 2016 – II
- Estudiantes con relación de pareja, por un periodo de tiempo de un año a más.
- Estudiantes que voluntariamente aceptaron ser evaluados
- Protocolos que fueron completados adecuadamente.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estuvieron presentes las fechas programadas para la evaluación.
- Estudiantes que no desearon ser evaluados.
- Protocolos que no fueron completados adecuadamente.

1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.7.1 Técnicas

- Evaluación psicométrica

1.7.2. Instrumentos

1.7.2.1. Inventario de Dependencia Afectivo Emocional (IDAE)

El Inventario de Dependencia Afectivo Emocional (IDAE) fue creado por Edmundo Arévalo y colaboradores en el año 2008. Procede de la ciudad de Trujillo, Perú. Su administración puede realizarse de forma Individual o colectiva, a sujetos con una edad de 18 años en adelante. Referente a su aplicación, esta puede generarse de forma individual o colectiva, la cual puede durar en un promedio de 15 y 20 minutos aproximadamente. El objetivo de este instrumento es medir los niveles de dependencia que puede tener un individuo hacia su pareja. El IDAE está conformado por 40 ítems de alternativa múltiple (5 alternativas por ítem): Completamente de Acuerdo (CA); Acuerdo (A); Indeciso (I); En Desacuerdo (D); y Completamente en Desacuerdo (CD), con una valoración del 5 al 1, donde a mayor puntaje mayor presencia de Dependencia.

Los ítems del IDAE están distribuidos en 3 dimensiones:

- Baja autoestima: 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40
- Necesidad de Afecto: 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26, 29, 31, 33, 35, 37, 39
- Experiencias Socioculturales: 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27

Validez

El procedimiento seguido para obtener la validez de la prueba, fue de tener como primer criterio aplicar los ítems que no fueron eliminados en la muestra piloto ni en el criterio de jueces, teniendo como resultado un total de 129 ítems, que cumplirán con los requisitos para medir el nivel de dependencia afectivo – emocional hacia la pareja, posterior a este proceso los datos fueron ingresados a Excel y se aplicó la fórmula Producto Momento de Pearson correspondiente a cada ítem, obteniendo así la validez de 69 ítems.

Confiabilidad

Se obtuvo la confiabilidad a través del método de mitades, empleando el estadístico Producto Momento de Pearson y corregido con el estadístico Spearman Brown. Se alcanzaron los siguientes índices de confiabilidad: Baja Autoestima (0.85); Necesidad de Afecto (0.91); y Experiencias Socioculturales (0.91).

Validez y confiabilidad interna

En la presente investigación, se estimó la validez de constructo del Inventario de Dependencia Afectivo Emocional (IDAE), por medio del método Item – test, empleando el estadístico Alpha de Cronbach, el cual permitió establecer que todos los ítems que conforman el instrumento, correlacionan en forma directa y muy significativamente ($p < .01$), con la puntuación total, registrando valores que superan el valor mínimo requerido de .20, los mismos que oscilan entre .272 y .748. Con respecto a la confiabilidad, se procedió mediante el método de consistencia interna, empleando el estadístico Alpha de Cronbach, alcanzando los siguientes índices: Baja autoestima (.786), Necesidad de Afecto (.819), Experiencias Socioculturales (.749) y Escala General (.840).

1.7.2.2. Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A)

El Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A) fue creado por Rudolf Moos en el año 1993, mide las estrategias de afrontamiento del estrés, siendo los baremos de población general mediante percentiles, y puntuaciones T divididos por sexo (varones y mujeres), cuyo ámbito de aplicación es adultos a partir de los dieciocho años de edad. Referente a su aplicación es individual y colectiva durando la aplicación en un promedio de 10 y 15 minutos en el formato de cuestionario y entre 15 y 30 minutos en el formato de entrevista estructurada, para su aplicación se hace uso del Manual y ejemplar autocorregible. Para su adaptación en lenguaje castellano fue realizado por Teresa Kirchner Nebot y María Fornsi Santacana denominado. Inventario de Respuestas de Afrontamiento – Adultos. (CRI-A), por sus siglas en Inglés. El CRI-A está conformado por 48 ítems de alternativa múltiple (4 alternativas por ítem): No, Nunca (N), Una O Dos Veces (U), Bastante Veces (B) Y Sí Casi Siempre (S), los cuales se encuentran distribuidos en 8 dimensiones:

- Análisis lógico: 1, 9, 17, 25, 33, 41.
- Revaluación positiva: 2, 10, 18, 26, 34, 42.
- Búsqueda de guía y soporte: 3, 11, 19, 27, 35, 43
- Solución de problemas: 4, 12, 20, 28,36, 44
- Evitación cognitiva: 5, 13, 21, 29, 37, 45

- Aceptación y resignación: 6, 14, 22, 30, 38, 46.
- Búsqueda de recompensas alternativas: 7, 15, 23, 31, 39, 47
- Descarga emocional: 8, 16, 24, 32, 40, 48.

Validez

Para obtener indicadores de validez convergente se aplicó a una muestra de 100 estudiantes de la Facultad de Psicológica de la Universidad de Barcelona el CRI-A y la adaptación española del Coping Strategy Indicator (CSI). En los coeficientes de correlación entre las escalas del CRI-A y del CSI los valores son de .66 en la escala de solución de problemas (CRI-A) y la solución de problemas del CSI, la correlación para la escala de búsqueda de guía y apoyo (CRI-A) y la dimensión de búsqueda de soporte social del CSI, el valor es de .55, para la dimensión de evitación del CSI la correlación con las escalas de evitación cognitiva, aceptación – resignación y descarga emocional del CRI-A los coeficientes son de .48, .55, y .57.

Para encontrar validez predictiva se trabajó con la misma población en donde se aplicó el CRI – A y cuatro semanas después la adaptación española del cuestionario de 90 síntomas – Revisado (SCL – 90 – R; Derogatis, 2002). El SCL – 90 – R es un inventario de 90 ítems que evalúa nueve síntomas psicológicos dentro de ellos están los siguientes: Somatización (SOM), Obsesión – Compulsión (OBS), Ansiedad fóbica (FOB), Ideación paranoide (PAR) Y Psicoticismo (PSI). También incluye tres índices globales que se refieren a diferentes aspectos referidos a diferentes aspectos del sufrimiento psicopatológico general, estos son: Índice Global de Severidad (GSI). Total de Síntomas Positivos (PST) e Índice de Malestar de Síntomas Positivos (PSDI).

Confiabilidad

Los estudios basados en la consistencia interna de la adaptación hispana mencionaron los valores mediante Alfa de Cronbach, que fluctuaron entre .81 y .90 según las escalas.

Asimismo, se obtuvo la fiabilidad del instrumento, mediante el método test re-test, obteniendo coeficientes que oscilan entre .71 y .88 para varones .53 a .81, para

mujeres entre .1 a .38. El coeficiente de correlación intraclase se utilizó para determinar el acuerdo o consistencia intrapersonal entre puntuaciones en los dos momentos temporales.

Validez y confiabilidad interna

En la presente investigación, se obtuvo la validez de constructo del Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A), por medio del método Item – test, empleando el estadístico Alpha de Cronbach, el cual permitió establecer que todos los ítems que conforman el instrumento, correlacionan en forma directa y muy significativamente ($p < .01$), con la puntuación total, registrando valores que superan el valor mínimo requerido de .20, los mismos que oscilan entre .264 y .653. Con respecto a la confiabilidad, se procedió mediante el método de consistencia interna, empleando el estadístico Alpha de Cronbach, alcanzando los siguientes índices: Análisis lógico (.793), Revaluación positiva (.786), Búsqueda de guía y soporte (.811), Solución de problemas (.764), Evitación cognitiva (.748), Aceptación y resignación (.823), Búsqueda de recompensas alternativas (.811), Descarga emocional (.788) y Escala General (.837).

1.8. PROCEDIMIENTO

Para la recolección de datos se solicitará el permiso al Director de Escuela de Medicina Humana, mediante una carta de presentación de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Privada Antenor Orrego; una vez conseguido el permiso se coordinará los horarios con los docentes, para la aplicación de los instrumentos. En el horario acordado, se ingresará a las aulas, donde se les informará a los estudiantes, mediante la lectura del consentimiento informado el objetivo de la recolección de datos y se recalcará su participación voluntaria.

Se distribuirá primero el Inventario de Niveles de Dependencia Afectivo Emocional (IDAE), y posteriormente, se les entregará el Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A). Una vez terminada la evaluación de los estudiantes de medicina, se seleccionará los protocolos debidamente contestados procediendo a codificarlos en forma consecutiva.

1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez aplicadas ambos instrumentos, a la muestra investigada correspondiente a estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, se realizó la crítica-codificación de los datos, que consiste en revisar las pruebas para separar aquellas incompletas y/o erróneamente llenadas. Enseguida se asignará un número a cada una de las pruebas para su identificación.

Las puntuaciones obtenidas serán ingresadas en una hoja de cálculo de Microsoft Office Excel, y posteriormente procesadas con el paquete estadístico SPSS 24.0, procediendo luego a realizar el análisis de los datos obtenidos, empleando métodos que proporcionan la estadística descriptiva y la estadística Inferencial, tales como:

- Correlación ítem-test corregido para evaluar la validez de constructo de los instrumentos a utilizar.
- Coeficiente alfa de Cronbach, que permitirá evaluar la consistencia interna de los instrumento en la población investigada.
- Construcción de normas percentilares de ambos instrumentos: el Inventario de Niveles de Dependencia Afectivo Emocional (IDAE) y el Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A).
- Tablas de distribución de frecuencias simples y porcentuales, (elaboradas según las norma APA), para organización y presentación de los resultados obtenidos referente al nivel de Dependencia emocional hacia la pareja y nivel de Respuestas de afrontamiento en los estudiantes de medicina involucrados en la investigación.
- En lo que respecta al análisis correlacional, en primer lugar, se determinó el cumplimiento de la normalidad de las puntuaciones obtenidas por los estudiantes en ambas pruebas, mediante la aplicación de la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov, para decidir el uso de la prueba paramétrica de correlación de Pearson o de la prueba no paramétrica de correlación de Spearman, en la evaluación de la asociación entre la Dependencia emocional hacia la pareja y las Respuestas de afrontamiento en los estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo.

CAPÍTULO II
MARCO REFERENCIAL
TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Del Castillo et al. (2016) investigaron en Hidalgo, México, la relación entre los factores de dependencia emocional y violencia en el noviazgo entre estudiantes universitarios. Participaron 317 estudiantes de las licenciaturas en Medicina, Administración y Derecho de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Se utilizó el Cuestionario de Dependencia Emocional Pasiva y el Cuestionario de Violencia en el Noviazgo, para evaluar las variables mencionadas. Se llevó a cabo un análisis de correlación de Pearson, con el cual se determinaron relaciones positivas, estadísticamente significativas, entre los factores ansiedad por separación y expresiones límite; del cuestionario de dependencia se encontraron relaciones positivas, estadísticamente significativas, con el chantaje, el control y los celos. A partir de estos resultados, se podrán plantear intervenciones cuyo principal objetivo sea desarrollar habilidades sociales que faciliten la independencia y la mejoría en las relaciones de noviazgo.

Niño y Abaunza (2015) en Medellín, Colombia, investigaron la relación entre Dependencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento. La muestra estuvo conformada por 110 estudiantes universitarios pertenecientes a la carrera de psicología con edades entre 18 y 33 años; se utilizó la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M), y el Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) ,validados en población colombiana. El diseño de esta investigación es no experimental de tipo descriptivo-correlacional. El análisis de los resultados se realizó a partir del coeficiente de correlación de Spearman y el programa estadístico SPSS 20.0, y muestra una correlación positiva moderada ente la Dependencia Emocional y la Estrategia Reacción agresiva, y, una correlación negativa entre dependencia emocional y las estrategias solución de problemas y Reevaluación positiva.

Sierra, Güichá y Salamanca (2014) en Bucaramanga, Colombia, investigaron la relación entre estilos de Personalidad y Estrategias de Afrontamiento en estudiantes de psicología de una universidad colombiana. Se trabajó con una muestra de 120 participantes (85 mujeres y 35 hombres). Los instrumentos empleados fueron: Inventario de Estilos de Personalidad MIPS y la escala de estrategias de Coping Modifica EEC-M. Los resultados muestran que los estilos

expansión, modificación, individualidad, extraversión, pensamiento, sistematización, sociabilidad y decisión se relacionan frecuentemente con estrategias de afrontamiento tales como la solución de problemas, la reevaluación positiva, la autonomía y el apoyo social.

Díaz (2010) en Camagüey, Cuba, investigó las características del estrés académico y los estilos de afrontamiento en estudiantes de Medicina. La muestra estuvo compuesta por 42 estudiantes del primer año de Medicina del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey. Se emplearon como instrumentos al Inventario de Estrés Académico (IEA), de Polo, Hernández y Pozo, validado por la Sociedad Española de Ansiedad y Estrés y una encuesta elaborada por el autor para medir las estrategias de afrontamiento. Los resultados mostraron que los factores más significativos dentro del contexto académico son: la realización de un examen, la sobrecarga académica y la falta de tiempo para cumplir las tareas docentes. En cuanto los estilos de afrontamiento, predominaron las estrategias enfocadas en la solución del problema como el afrontamiento activo, la reinterpretación positiva, el crecimiento a partir de la elaboración de un plan de acción, el afrontamiento de la situación y el aprendizaje de la experiencia.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Matalinares et al. (2017) investigaron en Lima, Perú, la relación entre los modos de afrontamiento al estrés y el bienestar psicológico. Se evaluó a 934 estudiantes universitarios de Lima y Huancayo, con edades entre 16 y 25 años, a quienes se les aplicó la Escala de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) diseñado por Carver, Scheir y Weintraub (1989) adaptado al contexto peruano y la Escala de Bienestar Psicológico (SPWB), propuesta por Carol Ryff (1989), adaptada al contexto peruano. Los resultados mostraron que existe una relación directa y significativa entre el modo de afrontamiento al estrés centrado en el problema y la emoción con el bienestar psicológico, mientras que otros estilos de afrontamiento guardan una relación significativa, pero indirecta.

Bautista (2016) en Lima, Perú, investigó la relación entre las variables: autoconcepto, dependencia emocional y dimensiones de la personalidad. La muestra estuvo constituida por 352 estudiantes, según sexo, relación de pareja, de

cinco carreras de una universidad privada de Lima Metropolitana. Se les aplicó la Escala de Autoconcepto AF-5, la Escala de Dependencia Emocional ACCA y el Cuestionario de Personalidad PEN. Se empleó un diseño transversal correlacional. Los resultados demostraron que existen diferencias significativas según sexo en autoconcepto y dependencia emocional; asimismo, existen diferencias significativas según relación de pareja solamente en dependencia emocional; del mismo modo, existen diferencias significativas según carrera en autoconcepto, dependencia emocional y personalidad. Finalmente se halló que existe una correlación múltiple significativa entre autoconcepto, dependencia emocional y personalidad ($p < .001$), destacando la "r" específica entre la dimensión de la personalidad: psicoticismo con todos los componentes de la dependencia emocional ($p < .001$) y con el puntaje total ($p < .001$)

Román y Peña (2016) en Lima, Perú, investigaron la relación entre la dependencia emocional y la ansiedad rasgo-estado. Además, verificar si existe una correlación alta y significativa entre la dependencia y la ansiedad en el grupo de estudio. Para el caso, se aplicó el cuestionario de Dependencia Emocional (IDE) de Jesús Aiquipa Tello y el cuestionario de ansiedad Rasgo Estado (IDARE) de Charles D. Spielberg, a 92 estudiantes de ambos sexos cuyas edades comprendidas van entre 21 y 29 años, del último año de la carrera de Educación de una Universidad Nacional de Lima Metropolitana. Los resultados muestran una relación significativa entre la dependencia emocional hacia la pareja y la ansiedad rasgo-estado

Hurtado (2015) en Lima, Perú, investigó la relación que existe entre Dependencia emocional y Felicidad en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur. La muestra estuvo conformada por 374 estudiantes (49.7 % mujeres y 50.3% hombres) universitarios pertenecientes a las carreras de Psicología, Ingeniería de Sistemas, Administración, Contabilidad y Derecho, con edades que oscilan entre los 17 y 45 años. El tipo de investigación utilizado fue no experimental transversal y el diseño correlacional. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Dependencia Emocional (ACCA, 2013) y la Escala de Felicidad de Lima (EFL, 2006). Los resultados muestran que el nivel de Dependencia emocional y Felicidad de la muestra en general es promedio (7.01 y 84.18, respectivamente). Así mismo, se encontró que no existen diferencias significativas a nivel de la variable

Dependencia emocional según género ni edad, pero sí a nivel de la carrera profesional, siendo los estudiantes pertenecientes a la carrera de Ingeniería de Sistemas los que obtuvieron un puntaje más alto, mientras que los que obtuvieron los puntajes más bajos fueron los estudiantes de la carrera de Psicología. A nivel de la variable Felicidad, se encontraron diferencias significativas según el género siendo los hombres los que puntuaron más alto. De igual forma, en cuanto a la carrera profesional, sí se encontraron diferencias significativas, siendo los estudiantes de la carrera de Derecho los que puntuaron más alto a comparación de los estudiantes de las carreras de Psicología, Contabilidad y Administración. La variable edad no establece diferencias significativas a nivel de la Felicidad. Finalmente, no se encontraron correlaciones significativas entre las variables dependencia emocional y felicidad.

Miyasato (2014) en Lima, Perú, investigó la relación entre el afrontamiento y la satisfacción de pareja en un grupo de 391 estudiantes de una universidad privada de Lima entre los 17 y 25 años. Se utilizó la escala de Afrontamiento para adolescentes (ACS-Lima; Canessa, 2000) y la escala de Satisfacción de pareja (RAS; Hendrick, 1988). Se hallaron correlaciones significativas entre los estilos y las estrategias de afrontamiento, y la satisfacción de pareja. En general, se encontró que el nivel de satisfacción de pareja correlaciona directamente con el estilo Resolver el problema y algunas de las estrategias que la conforman; y de manera inversa con el estilo No productivo y varias de las estrategias que se agrupan dentro de esta escala (la estrategia Preocuparse presentó una correlación positiva). Con respecto al afrontamiento, se observó un mayor uso del estilo Resolver el problema mientras que la estrategia Preocuparse fue la más empleada por la muestra.

Inoñán (2014) en Chiclayo, Perú, investigó la asociación entre los estilos de apego parental y dependencia emocional en las relaciones de pareja en jóvenes estudiantes de una universidad privada de Chiclayo, Perú. La muestra estuvo constituida por 113 estudiantes de 18 a 25 años, matriculados en el semestre académico 2014 – II, que mantenían una relación de pareja. Es una investigación cuantitativa transversal correlacional por asociación. Se trabajó con el Cuestionario de estilos de apego parental de padres y pares” PBI, con un (0.695 alfa de Crombach); y el Inventario de Dependencia Emocional (0.965 alfa de Crombach). Los

datos se procesaron en el programa SPSS versión 22, respetándose los principales aspectos éticos y los criterios de científicidad, que respaldan la transparencia de los resultados, los que arrojaron que no existe asociación entre dichas variables en esta población. Sin embargo, se encontró asociación entre la dimensión cuidado y el factor prioridad de la pareja para las figuras materna y paterna. El estilo de apego más frecuente fue vínculo óptimo, seguido de control sin afecto; encontrándose dependencia emocional en la mayoría de los estudiantes (muy alta 32.74% y alta 23.01%)

2.1.3. Antecedentes locales

Otiniano (2011) en Trujillo, Perú, investigó la relación entre dependencia emocional hacia la pareja y conducta depresiva en los alumnos de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego. Para ello trabajó con una muestra de 193 jóvenes de 20 a 30 años de edad, empleando el Inventario de Dependencia emocional hacia la pareja (I.D.A.E) y el Inventario de Depresión de Aaron Beck. Los resultados muestran que en general existe una Dependencia Emocional hacia la pareja de Nivel Moderado en los sujetos de estudio; y en cuanto a la Depresión, predomina un nivel bajo. En cuanto al análisis relacional, entre las variables se encuentra una correlación positiva de Magnitud Moderada. Ocuriendo lo mismo al relacionar dos de los componentes internos del I.D.A.E.: Baja Autoestima y Necesidad de Afecto con el nivel de depresión total medido a través del Inventario de Aaron Beck, mientras el indicador Experiencias Socioculturales solo alcanza una correlación de Magnitud Débil al ser relacionado con el nivel de depresión total.

Quintana (2011) en Trujillo, Perú, investigó la relación entre las variables Conflictos de Pareja, Depresión y Dependencia Emocional hacia la Pareja en Estudiantes Mujeres de la UCV-Trujillo. La muestra estuvo conformada por 120 alumnas de Psicología de VI ciclo de la mencionada casa de estudios, aplicando el Cuestionario de Depresión de Beck, el Cuestionario de Dependencia Emocional y el Cuestionario de Conflicto de Pareja. Sus resultados manifiestan que no existe una relación significativa entre la variable conflicto de pareja y depresión, ni tampoco entre ésta y la Variable Dependencia Emocional.

Bartolo (2010) en Trujillo, Perú, investigó la relación entre las variables Conflictos de Pareja, Depresión y Dependencia Emocional hacia la Pareja en Estudiantes Mujeres de del 2° al 10° Ciclo. Se trabajó con una muestra de 71 alumnas mayores de 18 años de la Universidad Privada Antenor Orrego, haciendo aplicación del Cuestionario de Depresión de Beck, el Cuestionario de Dependencia Emocional y el Cuestionario de Conflicto de Pareja. De igual forma, los hallazgos no refieren la existencia de una relación estadística entre los conflictos de pareja y la depresión, así como tampoco de ésta con rasgos de Dependencia Emocional.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Dependencia emocional

2.2.1.1. Definición

Sangrador (1998) define la dependencia emocional como una necesidad patológica del otro y se explicaría por la inmadurez afectiva del individuo añadida a su satisfacción egocéntrica” (como se citó en Z. Sánchez, s.f, p.3).

Asimismo, Villa Moral y Sirvent (2008) definen la dependencia emocional como un patrón crónico de demandas afectivas frustradas sobre una persona que intenta satisfacer mediante relaciones interpersonales de apego patológico donde se presentan características como posesividad, desgaste energético, incapacidad para romper ataduras, voracidad de cariño, amor y sentimientos negativos.

Según Hirschfeld, Klerman, Chodoff, Korchin y Barrett (1976), la dependencia interpersonal puede ser definida, de forma amplia, como la forma característica con la que una persona se relaciona con los demás, e incluiría pensamientos, creencias, sentimientos y comportamientos que giran alrededor de la necesidad de interactuar y confiar en la valoración de otras personas. Específicamente, suele concebirse como la sobre-dependencia en una relación interpersonal importante, lo que afectaría tanto a la visión de uno mismo como al tipo de relaciones que se mantienen con los demás.

2.2.2. Dependencia emocional hacia la pareja

2.2.2.1. Definición

La dependencia emocional hacia la pareja es la necesidad extrema de naturaleza afectiva que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones, manifestando comportamientos de sumisión, pensamientos obsesivos y miedo al abandono (Arévalo et al., 2008).

Castelló (2005), refiere que la dependencia emocional es la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones, quienes suelen tener parejas desde la adolescencia y si es posible intentan siempre estar con alguien. No obstante, su carácter crónico no se basa en la sucesión de dichas relaciones sino en la personalidad de estos sujetos; es decir, el dependiente emocional lo es también cuando no tiene pareja, aunque esto no sea lo más habitual porque su patología provoca que busque otra desesperadamente.

2.2.1.2. Teorías de la Dependencia Emocional hacia la Pareja

a. Teoría de la vinculación afectiva

La teoría de la vinculación afectiva explica la naturaleza de la dependencia emocional y fue planteado por Castelló (2005). Esta teoría es definida como la unión de una persona con otras, teniendo la necesidad de establecer y mantener lazos permanentes con ellas. Esta unión posee 2 componentes: el primero es el de aportación emocional que se efectúa al otro, donde se evidencia amor absoluto hacia la otra persona, actitud positiva de compartir preocupaciones, satisfacciones, elogios, empatía, etc. El segundo es el afecto que se recibe de la otra persona, poniéndose en manifiesto actitudes positivas similares de parte de la otra persona dirigida hacia uno. Cabe señalar que la vinculación afectiva puede darse en diferentes niveles, es decir, existirán personas que se vinculen a los demás ligeramente, otros bastante y otros en exceso.

Para una vinculación afectiva saludable, ambos componentes deben estar en igualdad, sin embargo en una vinculación afectiva extrema uno de los componentes se encuentra en mayor importancia que el otro. Así, en la Dependencia emocional el

componente que prima es el afecto que se recibe de la otra persona, esto no es porque la pareja del dependiente compensa las carencias afectivas sufridas por él, puesto que éste tiene expresiones cariñosas hacia su pareja. Por esto, lo importante de la vinculación afectiva extrema es que la persona dependiente tiene la necesidad y aferramiento hacia su pareja u objeto de dependencia.

Las relaciones interpersonales sanas se ubicarían en una vinculación afectiva de nivel medio. Es decir, la persona estará vinculada adecuadamente a los demás sin perder su individualidad, disfrutando de su intimidad o de situaciones de soledad, pero preocupándose también por los demás, deseando su presencia y sabiéndose querido.

La diferencia entre relaciones de parejas adecuadas y la de un dependiente emocional es cuantitativa, evidenciándose los grados de vinculación afectiva. Así, algunos dependientes emocionales estarán situados en una posición cerca al extremo, otros intermedios, otros cercanos a lo saludable, demostrándose la gravedad de este problema.

b. Modelo Conductual Cognitivo de la Dependencia Emocional

Anicama et al. (2013) ha desarrollado el modelo conductual cognitivo, asumiendo el concepto de "clase de respuesta" postulado por Skinner en 1957, para explicar la conducta verbal y por Anicama en el 2000, para explicar el desorden emocional y la conducta de violencia. Además ha postulado que la dependencia emocional se aprende de manera jerárquica, comenzando con un primer nivel: una Respuesta específica Incondicionada u operante que se convierte luego en un segundo nivel: un Hábito, que cuando se asocian varios hábitos del mismo contexto se convierte, en el tercer nivel: un Rasgo y en el cuarto nivel, encontramos los nueve rasgos que conforman la dimensión Dependencia emocional/ Independencia emocional. Siendo así un modelo jerárquico acumulativo de organización de la Dependencia Emocional.

La explicación conductual cognitivo de este modelo es que la dependencia emocional es "una clase respuesta" que el organismo emite en sus cinco componentes de interacción con el ambiente: autonómica, emocional, motor, social y

cognitivo, las cuales se expresan, para este caso, en nueve componentes de la dependencia emocional (Anicama et al., 2013).

Anicama et al. (2013) destaca 9 áreas que evalúan la respuesta inadaptada, es decir, la dependencia emocional, las cuales son:

- **Miedo a la soledad y/o abandono.** Este factor consiste en el temor por perder a la pareja, necesidad de tener a la pareja a su lado o el experimentar un vacío cuando no se encuentra con él o ella, de tal forma que la soledad es vista como algo aterradora.
- **Expresiones límites.** Las manifestaciones límites pueden ser vistas como acciones donde el dependiente emocional cause a los demás o se cause así mismo un daño físico, arriesgando su propia vida con tal de tener a la pareja a su lado.
- **Ansiedad por la separación.** En este factor se describen las expresiones emocionales del miedo que se origina ante la posibilidad de no contar con el apoyo de nadie, temor por el abandono, la separación o el distanciamiento.
- **Búsqueda de aceptación y atención.** Se busca la atención de las personas o pareja y trata de ser el centro atención en forma exclusiva, de tal forma que lleva a cabo lo que sea necesario para tener siempre la atención, ya que si no la obtiene no se siente feliz.
- **Percepción de su autoestima.** Se evidencia una percepción de la autoestima que el dependiente tiene de sí mismo, ya sea que ésta se encuentre desvalorada por no cumplir sus objetivos, no sentirse útil o a causa de suplir a la de su pareja.
- **Apego a la seguridad y protección.** En este factor se demuestra la necesidad de seguridad y protección que el dependiente busca en la pareja o su entorno.
- **Percepción de su autoeficacia.** Consiste en cómo se percibe el dependiente en cuanto a su capacidad de sentirse competente, realizar metas, poseer

alternativas de solución ante una dificultad o considerarse atractivo (a) para gustar a otra persona.

- **Idealización de la pareja.** En este factor se observa de lo que es capaz de hacer el dependiente con tal de complacer a su pareja o de colocarlo en una sobrevalorización y admiración.
- **Abandono de planes propios para satisfacer los planes de los demás.** Consiste en que el dependiente puede realizar actividades o renunciar a ellas a costa de su propio sacrificio con el fin de satisfacer y tener la aprobación de su pareja o de los demás.

c. Teoría del apego

Bowlby (1989) da a conocer las características que presenta el apego inseguro, entre ellas están: a) temor a la pérdida de la figura vinculada, b) búsqueda de proximidad y c) protesta por la separación.

Fueron pioneras en este campo las investigaciones iniciadas por Hazan y Shaver (1994) quienes sostuvieron que el comportamiento del adulto en relaciones cercanas está moldeado por las relaciones del niño con sus cuidadores primarios.

Shaffer (2002), afirma que la teoría del aprendizaje social fue fundamental en esta etapa. Basada en los principios generales de aprendizaje (condicionamiento clásico y operante) explica los procesos del desarrollo en términos de cómo la maduración física, emocional y comportamental del niño tiene un efecto directo e indirecto en su comportamiento posterior, dando a las figuras de socialización, a la maduración y al contexto, un papel fundamental.

Para Bandura (1984) uno de los medios fundamentales por los que se adquieren nuevos patrones de conducta y se modifican los existentes es la observación y el modelado. De esta manera, los individuos aprenden nuevos patrones de conducta a partir de la observación de otras personas a los que denominan modelos.

Es decir, que al vincular el análisis del comportamiento con los supuestos de la teoría del apego y su influencia posterior en la edad adulta, es posible afirmar que

cada individuo se estructura basado en sus experiencias, repertorios o formas de responder a las situaciones o contextos, a los estímulos, y a sí mismo.

Posteriormente, esos patrones conductuales los utiliza como estrategias a través de las cuales afronta los acontecimientos, el futuro, los planes y las interacciones con otras personas (Feeney, Cassidy & Ramos, 2008).

d. Teoría de los marcos relacionales (Villa Moral y Sirvent, 2009)

Esta teoría nos dice que la forma de pensar de un dependiente emocional surge por el aprendizaje de relaciones y asociaciones que atribuyen características sobrevaloradas a la pareja, lo que lleva al consultante a relacionarse en función de cómo quiere que sean los otros y no como son realmente.

Los autores afirman que con el paso del tiempo, la preocupación excesiva por agradar y complacer a la persona de la que se depende, se convierte en la constante que usualmente se acompaña de una modificación conductual y reglas rígidas de comportamiento para adquirir cierto tipo de refuerzos y asegurar la presencia del otro.

2.2.1.3. Dimensiones de la Dependencia Emocional

Según Arévalo et al. (2008), la dependencia emocional posee las siguientes dimensiones:

a. Baja autoestima

Los dependientes emocionales, viven los sentimientos que dirigen hacia sí mismos con gran intensidad, no les cuesta efectuar una introspección porque prácticamente la realizan siempre, es como algo que les persigue y que les impulsa a buscar a aquella persona salvadora que les haga sentir mejor, en la que puedan desplegar todo su interés y atención para así eludirse ellos mismos y con cualquier persona en general.

b. Factores Socioculturales

En la sociedad se le asigna un rol más individualista, más agresivo, competitivo, con cierto desarrollo afectivo, mientras que a la mujer es más

comprensiva, moderada con mayor tendencia a la empatía y al cuidado. En si cada cultura tiene sus diferentes modelos de pareja los roles masculinos y femeninos que desempeñan tiene una gran influencia social.

c. Necesidad de Afecto

Es la expresión de la necesidad psicológica que el dependiente tiene hacia su pareja. Se puede traducir en deseos constantes de hablar con él, llamadas continuas al teléfono, mensajes de texto en el móvil, apariciones inoportunas en lugares como el trabajo o el gimnasio, realizar cualquier actividad junto a la otra persona sea de trabajo o de ocio, ser incapaz de hacer algo solo, sin sentir la necesidad de tener contacto con la pareja, etc.

2.2.1.4. Características del dependiente emocional

Para Castelló (2005) las características de los dependientes emocionales se pueden agrupar en tres categorías: Área de las relaciones de pareja, área de las relaciones con el entorno interpersonal y área de autoestima y estado anímico.

a. Área de las relaciones de pareja

- **Necesidades excesivas del otro, deseo de acceso constante hacia él.** Es la expresión de la necesidad psicológica que el dependiente tiene hacia su pareja. Se puede traducir en deseos constantes de hablar con él, llamadas continuas al teléfono, mensajes de texto en el móvil, apariciones inoportunas en lugares como el trabajo o el gimnasio, realizar cualquier actividad junto a la otra persona sea de trabajo o de ocio, ser incapaz de hacer algo solo sin sentir la necesidad de tener contacto con la pareja, etc. (Castelló, 2005)
- **Deseo de exclusividad en la relación.** La exclusividad se entiende aquí en ambos sentidos, en el del propio dependiente, que voluntariamente se aísla en mayor o menor medida de su entorno para dedicarse por entero a su pareja, y en el del anhelo de que el objeto haga lo propio. No obstante, esto último le resulta más difícil por la reacción de la pareja, que en lugar de participar de esa “burbuja” imaginaria en la que ambos se fusionarían y se distanciarían de los demás, intentará marcar sus propias pautas. La

exclusividad aparecerá también en las relaciones con otras personas significativas. (Castelló, 2005)

- **Prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa.** Es una de las características más frecuentes y más observables por el entorno social, entre otros motivos porque éste está directamente afectado al sentirse minusvalorado o simplemente despreciado. El dependiente emocional considera a su pareja el centro de su existencia, el objeto predilecto de su atención, el sentido de su vida. No habrá nada más importante, incluyéndose a sí mismo. (Castelló, 2005)
- **Idealización de la pareja.** Consiste en primer lugar en sobrevalorar sus cualidades, desde físicas hasta intelectuales; suele idealizar enormemente a su pareja a lo largo de la relación, a pesar de ser consciente con el paso del tiempo de sus defectos. La pareja representa todo aquello que no tiene el dependiente, como seguridad en sí mismo, autoaprecio y una posición de autoridad sobre los demás; por esto supone su tabla de salvación, la persona a la que tiene que aferrarse para encontrar lo que le falta. Así como, el afecto de los demás y la de su propia autoestima es la que genera su visión negativa por no haber tenido un afecto apropiado del entorno. (Castelló, 2005)
- **Relaciones basadas en la sumisión y subordinación.** La sumisión del dependiente hacia su pareja es una respuesta casi inmediata, no tiene gran problema en plegarse ante la persona que admira. Es una ofrenda como pago a que la pareja tenga a bien estar próximo al dependiente. Es, por tanto, un medio para preservar la relación, es lo que se utiliza para asegurarse al máximo la continuidad de la misma. Pero la subordinación no se da únicamente para consolidar la relación, también es el resultado de la falta de autoestima del dependiente y de su de idealización de la pareja, la consecuencia es una relación desequilibrada en la que se produce sumisión por una parte y dominación por la otra. (Castelló, 2005)
- **Historia de relaciones de pareja desequilibrada.** La vida amorosa del dependiente emocional es una sucesión de relaciones de pareja tormentosas y desequilibradas, prácticamente desde el principio, que podemos establecer

en la adolescencia o principio de la adultez. La ruptura es algo absolutamente indeseado para el dependiente; en consecuencia, si el objeto no la lleva a cabo se puede continuar la relación a pesar del notable deterioro que se producirá en la misma por el simple paso del tiempo. (Castelló, 2005)

- **Miedo a la ruptura.** El dependiente vive las relaciones, una vez superadas las fases iniciales, con una tremenda inquietud ante la disolución de las mismas. El fantasma de la ruptura vuela permanentemente sobre su cabeza, y la pareja se da cuenta de su vulnerabilidad con lo que en ocasiones puede utilizar esta temida amenaza. Esta ansiedad de separación es la responsable parcial del aferramiento que el dependiente efectúa hacia su pareja, esto se debe principalmente a la necesidad excesiva que el sujeto tiene hacia su pareja, pero, también provoca conductas de aseguramiento. (Castelló, 2005)
- **Asunción del sistema de creencias de la pareja.** En fases avanzadas de la relación, el dependiente puede interiorizar y asumir como propias ciertas ideas que pertenecen realmente a la pareja. (Castelló, 2005)

b. Área de las relaciones con el entorno interpersonal

- **Deseos de exclusividad hacia otras personas significativas.** el dependiente pretende la exclusividad en el conjunto de sus relaciones interpersonales, principalmente con su pareja, pero también con otras personas significativas. De hecho, esta exclusividad suele manifestarse con más fuerza en el entorno, porque con la pareja los dependientes se ven obligados a aceptar sus normas y restricciones. (Castelló, 2005)
- **Necesidad de agradar.** Sea o no sea de su entorno, el dependiente tenderá a agradar a cualquier persona. La aprobación de los demás es tan necesario que un solo gesto puede ser malinterpretado como antipatía o desinterés. Cuando un dependiente emocional conoce a una persona, suele tener dudas de si le habrá caído bien, si le habrá gustado, si le habrá parecido mal algo que él haya dicho. (Castelló, 2005)
- **Déficit de habilidades sociales.** Son personas que generalmente están sufriendo, y consideran que el remedio para este sufrimiento es agarrarse

desesperadamente a otra persona. Si se trata de un compañero sentimental, entra en lo normal una relación cercana, aunque puede ser asfixiante por la tremenda necesidad del dependiente, pero en otro tipo de relaciones interpersonales la demanda excesiva es inusual y, por lo tanto, mal recibida. Les cuesta dar cariño porque lo confunden con entrega, con sumisión; no entienden tampoco que recibir amistad no es tener a otra persona para ellos ni disponer de alguien para utilizarlo como paño de lágrimas. (Castelló, 2005)

c. Área de autoestima y estado anímico

- **Baja autoestima.** Es el gran responsable de toda la problemática de los dependientes, siendo personas que están prisioneras dentro de sí mismas, desean escapar de su cuerpo y sobre todo de su mente para refugiarse en otra persona, en una constante huida. Su miedo atroz a la soledad es uno de los mayores exponentes del autorrechazo que presentan, expresando con toda crudeza lo poco que se quieren y lo mucho que se desprecian. (Castelló, 2005)
- **Miedo e intolerancia a la soledad.** El individuo se siente prisionero de sí mismo, no sólo no se ama, sino que se desprecia, lo que conduce a que tenga una especial aversión a la soledad, a estar consigo mismo. Puede paliar su infelicidad y dejar de estar consigo mismo para centrarse en el otro. La intolerancia a la soledad es en parte la responsable de la necesidad de acceso constante hacia la pareja, es el motor que impulsa al dependiente a querer estar continuamente con ella a cualquier precio. Cuando la relación es a distancia, lo más normal es que se adhiera a algún amigo o conocido, o que por lo menos le mantengan en el teléfono un cierto tiempo. (Castelló, 2005)
- **Estado de ánimo negativo y comorbilidad frecuente.** el estado de ánimo usual de estos individuos ya es negativo, caracterizado por tristeza, preocupación en el rostro, notable nerviosismo e inseguridad personal, aparentan infelicidad y angustia independiente de sus circunstancias, es decir sin la presencia obligatoria de trastorno mentales comórbidos. Las comorbilidades estarán en línea con el estado de ánimo triste y preocupado. (Castelló, 2005)

2.2.1.5. Causas de la dependencia emocional

Castelló (2012) agrupa las causas de la dependencia emocional en dos grandes factores: Los factores causales (divididos en 4 áreas) y los factores mantenedores.

2.2.1.5.1. Factores causales

a. Pautas familiares enfermizas

Carencias afectivas y relaciones insatisfactorias tempranas

Este es uno de los factores más importantes. Castelló (2005) comenta que los dependientes emocionales han pasado por experiencias adversas en la infancia relacionadas a falta de afecto de sus personas significativas, ocasionando esquemas disfuncionales sobre sí mismos (como son, que sentimientos tienen con ellos mismos, etc.) o pautas de interacción con los demás (que actitudes y sentimientos tienen respecto a los demás).

Estas personas no han tenido padres o personas sustitutivas que les hayan querido, que hayan estado pendientes de ellos, que les hayan animado en sus estudios, metas o logros obtenidos, que les hayan elogiado por lo graciosos que podrían resultar, que hayan reído con ellos, que les hayan abrazado, que hayan atendido lo bien que cantaban o bailaban, que hayan ejercido correctamente como responsables de su cuidado y educación. Como afirma Castelló (2005) "(...) padres rechazantes, fríos, que desde muy pronto han otorgado autonomía al niño simplemente por desentenderse de él".

Sin embargo, es muy importante resaltar que mientras las carencias afectivas hayan sido más graves la dependencia será más intensa. Por lo tanto, no se requiere una infancia catastrófica para desarrollar una dependencia sino que puede haber sido en apariencia normal pero con cierta falta de atención por parte de los padres o casos en los que no hayan sido escuchados o queridos lo suficiente. Igualmente, la dependencia puede ser ocasionada por situaciones como negligencias (no atender al niño cuando está enfermo), agresividad (física y psicológica), abuso sexual, entre otras y eventos como fallecimientos, enfermedades, accidentes, etc. (Castelló, 2005).

En relación a sus esquemas el niño presenta un esquema personal negativo de sí mismo y una baja autoestima ocasionada por la relación que tiene con su entorno, por lo tanto, no se tiene en cuenta porque no lo tienen en cuenta. Por ejemplo, no se premia por sus logros porque sus padres no lo hacen, no celebra cuando hace algo bien porque sus padres tampoco lo hacen con él, etc. La presencia y accesibilidad de figuras adultas en la infancia es muy importante para el desarrollo de una autoestima y autoconfianza adecuada (Bowlby 1989).

En cuanto a los esquemas que forma de sus personas significativas, el dependiente va interiorizando que estas no tienen que quererlo y ya no le extrañaran estas conductas rechazantes o frías pues es a lo que está acostumbrado, lo que conoce. Lo que suele pasar es que el niño persiste en la búsqueda de afecto con sus personas significativas (usualmente padres) entonces al seguir pidiendo cariño y no recibirlo, se va creando una idea de distancia entre sus figuras significativas. Aquí se produce un desequilibrio de la idea que se tiene de sí mismo y de los demás pues el dependiente interioriza que sus figuras significativas son inalcanzables y que el vale poco, que no merece atención (Castelló, 2005).

Todos estos esquemas formados en la infancia los va a ir reproduciendo a lo largo de sus relaciones cuando va creciendo. En una relación de pareja el dependiente tiene la necesidad de agradar, de ser sumisa para rendirle tributo a su pareja que es inalcanzable para que le brinde atención. Aquí apreciamos su continua búsqueda de afecto. El dependiente está acostumbrado a no ser querido ni por el mismo ni por sus figuras significativas y ha asumido que hay que querer a personas a las cuales se les ruega por atención con el rechazo como respuesta (Castelló, 2005).

Recordemos que para Young & Klosko (2003) los esquemas de los dependientes se forman en la niñez debido a distintas experiencias negativas que han atravesado los niños con sus padres.

Sobreprotección devaluadora

Esta pauta familiar no hace referencia a la clásica sobreprotección familiar donde se hace todo para atender al niño o evitarle peligros. Por el contrario, se refiere a la sobreprotección del niño, pero transmitiéndole la idea de que lo hacen

porque él es inútil. El mensaje que se le va a transmitir es el de “tú no vales lo suficiente y por eso nosotros hacemos todo por ti, tú no eres capaz de hacerlo”. Asimismo, se le enseña que es incompetente y que está muy lejos de ser perfecto como ellos. Igualmente, se le transmite una idea de inferioridad y de que sólo será querido por sus logros y no por quién es él verdaderamente. Esto explica porque de adultos siguen sobrevalorando a sus padres y considerándose ellos como las “ovejas negras de la familia”. Asimismo, es por ello que en la adultez busca personas idealizadas, establecen relaciones donde pueden ser protegido por alguien superior y buscan afecto y valoración que es algo que no han tenido de niños (Castelló, 2012).

b. Mantenimiento de la vinculación y focalización excesiva en fuentes externas de la autoestima

Este es el segundo factor más importante en el origen de la dependencia emocional. Castelló (2005) afirma que los niños que pasan por este tipo de experiencias negativas pueden reaccionar de distintas formas: Vinculándose o desvinculándose afectivamente de sus personas significativas. La vinculación y desvinculación afectiva forman un continuo, por lo tanto, habrán personas más desvinculadas que otras y sólo en algunos casos puede haber una desvinculación casi total. Asimismo, esta vinculación afectiva va en dos direcciones: De nosotros hacia la otra persona y de la otra persona hacia nosotros.

Los futuros dependientes son personas que han reaccionado manteniendo una vinculación afectiva en la infancia con sus figuras significativas. Esto quiere decir que por más que estas figuras hayan dirigido sentimientos negativos hacia ellos, estos han seguido buscando su afecto y aprobación. Al insistir en esta búsqueda el niño se mantiene vinculado afectivamente a ellos y mantendrá una vinculación afectiva con el entorno más adelante. Esta vinculación hace que el niño interiorice los sentimientos negativos de estas personas. Así, dirigirá también sentimientos negativos hacia sí mismo lo cual ocasiona una baja autoestima (además de autodesprecio). En este caso, el dependiente no tiene una fuente interna de autoestima y sólo busca la externa (pues continúa buscando afecto ya que se mantiene vinculado). (Castelló, 2005).

Por el contrario, otras personas pueden haber reaccionado manteniendo una desvinculación afectiva en la infancia con sus figuras significativas. Esto quiere decir que por más que estas figuras hayan dirigido sentimientos negativos hacia ellos, estos han cortado sus lazos afectivos, por lo cual ya no hay un interés por los demás, tampoco sentimientos de afecto positivos y en algunos casos aparecen sentimientos negativos. Esta desvinculación hace que el niño no interiorice los sentimientos de sus personas significativas. Aquí los sentimientos que él se dirige a sí mismo son positivos y autónomos ocasionando una alta autoestima. Su fuente de autoestima es interna y no externa (al menos que acepte halagos). No tendrá necesidad de agradar ya que no piensa que para lograr la felicidad hay que estar con otra persona y no presentará una baja autoestima. Por ende, será egoísta, se fijará sólo en sí mismo, sacará provecho de los demás, etc. (Castelló, 2005).

Como podemos observar existe una importante relación entre la vinculación afectiva y la autoestima. Además, mientras una persona tenga una mejor relación con su entorno interpersonal, tendrá una mejor autoestima pues ésta es resultado de sus interacciones. Lo ideal sería que exista un entorno interpersonal positivo, en el cual las personas significativas del niño sean afectuosas y dirijan sentimientos positivos hacia él. Esto ocasionará que el niño dirija sentimientos positivos hacia sí mismo. Aquí la autoestima se alimenta de dos fuentes: La interna, del propio sujeto, y la externa, de los demás. El resultado final es una autoestima adecuada (Castelló, 2005).

Castelló (2005) afirma que la decisión de que un niño se mantenga o no vinculado puede ser consciente o inconsciente y que esto se debe a tres factores: En primer lugar, el género del sujeto y otros factores biológicos. Las mujeres, desde la antigüedad, siempre han presentado más sentimientos de empatía, compasión y contacto social que los hombres, lo que ocasiona que sean más propensas al mantenimiento de la vinculación afectiva. Asimismo, esto ha sido reforzado por la influencia de género en la mayoría de las culturas. Por ello, vemos que la mayoría de personas con dependencia emocional son mujeres. Igualmente, hay que considerar cualquier otro factor de tipo biológico que pueda facilitar una desvinculación afectiva pues puede interceder en que se forme la dependencia emocional.

En segundo lugar, se debe a la magnitud de las experiencias interpersonales adversas. Mientras mayor sea la intensidad de las malas experiencias, relaciones interpersonales y carencias afectivas tempranas, los sujetos se inclinarán más a desvincularse afectivamente. Los dependientes emocionales si bien han sufrido experiencias adversas no son de tal magnitud como las que han sufrido los psicópatas, por ejemplo. Por eso estarán más en el lado de la vinculación.

Finalmente, el último factor es la potenciación artificial de la autoestima. Esto se refiere a que existe un grupo de personas desvinculadas afectivamente que no han sufrido experiencias muy graves sino que han carecido de sentimientos positivos por parte de sus personas significativas y además han desarrollado una autoestima artificial. Esto se presenta cuando el niño nunca ha tenido vínculos positivos con sus figuras significativas y estos para compensarlo le han otorgado regalos, privilegios, elogios, lo educan para que piense que están por encima de los demás y que tiene habilidades únicas y mejores. Esto provoca que el niño empiece a crear una autoestima muy elevada de sí mismo. En el futuro, estas personas tendrán rasgos narcisistas, carecerán de empatía, serán egoístas y no necesitarán de los demás.

c. Factores de tipo biológico

Como ya mencionamos anteriormente, según Castelló (2005), el pertenecer al sexo femenino va a predisponer la aparición de dependencia emocional pues las mujeres suelen mantenerse vinculadas afectivamente a sus figuras significativas en situaciones adversas a diferencia de los hombres. Asimismo, algunas personas tienen mayor predisposición genética que otras para mantener un vínculo afectivo a pesar del tipo de experiencia desfavorable. También se debe considerar la predisposición genética de psicopatologías, como por ejemplo trastornos del estado de ánimo los cuales contribuyen con mantener la baja autoestima y por lo tanto contribuyen también con mantener la dependencia emocional.

d. Factores socioculturales y género

Castelló (2005) afirma que cada cultura mantiene diferencias de género entre el hombre y la mujer. En la cultura occidental, el hombre tiene un rol más agresivo y menos relacionado a los afectos que la mujer quien suele ser más empática. Estos

estereotipos influyen en cada sociedad. Así, en la nuestra, la mujer recibe influencias que favorecen su vinculación afectiva, por lo tanto, la dependencia emocional. Por el contrario, los hombres reciben influencias que favorecen la desvinculación afectiva. Tanto este factor como el biológico van a contribuir a que sea la mujer quien tenga más posibilidad de desarrollar una dependencia emocional (siempre y cuando se cumplan los factores causales principales).

2.2.1.5.2. Factores mantenedores

Según Castelló (2005) además de los factores que causan la dependencia existen factores que la mantienen y perpetúan. Estos son 2: Los mismos factores causantes de la dependencia emocional y las pautas de interacción y reacciones complementarias.

a. Los mismos factores causantes de la dependencia emocional

La cronicidad de estos factores es un efecto mantenedor del problema que lo va alimentando.

Carencias afectivas

Las carencias afectivas se van a mantener a lo largo de la vida en la mayoría de los dependientes: Tanto con sus personas significativas (padres) como con sus distintas relaciones amorosas. A pesar de que en su vida puedan tener algunas relaciones positivas éstas serán muy pocas (amistades, compañeros del trabajo, etc.).

Mantenimiento de la vinculación y autoestima

El mantenimiento de la vinculación afectiva no se produce únicamente en la infancia del dependiente sino que se va renovando conforme se van estableciendo relaciones interpersonales. Sin embargo, tiende a ser estable de por sí, ya que es considerado como un rasgo de personalidad. Por lo tanto, el dependiente seguirá con este patrón de vinculación afectiva a lo largo de su vida y más aún si sigue recibiendo escaso afecto.

Factores biológicos

Los factores biológicos, como la pertenencia a un sexo u otro y la predisposición genética, son estables. Por lo tanto, evidentemente esto va a contribuir al mantenimiento de la dependencia emocional.

Factores socioculturales

La influencia sociocultural es otro factor que suele mantenerse para contribuir con la aparición de la dependencia emocional.

b. Pautas de interacción y reacciones complementarias

Cuando analizamos las pautas de interacción del dependiente emocional vemos que el objeto va a actuar de forma complementaria al dependiente y viceversa a lo cual según Safran y Segal (1994, citados en Castelló, 2005) se conoce como reacciones complementarias. Así, cuando el dependiente tiende a idealizar a su pareja, éste va a demandar halagos pues se sentirá bien en ser admirado. De igual forma, si el dependiente es sumiso, la pareja reaccionará con dominación. Este proceso también se da a la inversa, es decir, el dependiente reaccionará también a las conductas de la pareja: Si el objeto ante la sumisión del dependiente reacciona con dominación esto hará que el dependiente reaccione ante ello con más sumisión. Por ello, vemos como se produce un fortalecimiento de los roles de ambos y un reforzamiento de los mismos.

Estas pautas de interacción con el objeto contribuyen a que el dependiente refuerce los esquemas respecto a si mismo ya que hacen que su autoestima se deteriore cada vez más de lo que ya está, lo cual mantiene e incrementa la dependencia hacia el objeto. Mientras más se deteriore la autoestima más aumentará la sumisión, necesidad del otro e idealización.

2.2.1.6. Características de las personas dependientes

Ojeda (2012) manifiesta que las características que identifican al dependiente emocional son:

a. Necesidad excesiva

Siente un anhelo constante de la pareja y un afán obsesivo por hacer contacto: realiza llamadas continuas y apariciones imprevistas.

b. Deseos de exclusividad

Se aísla para dedicarse por entero a su pareja y espera su correspondencia para “sumergirse” ambos en la misma burbuja y distanciarse de los demás.

c. Prioridad de la pareja

Considera al otro el centro de la existencia y lo que da sentido a la vida. Es capaz de renunciar a todo para agradarle.

d. Idealización del otro

Aunque es consciente de sus defectos, ensalza a la pareja porque ésta tiene lo que a él o a ella le falta: seguridad y autoestima.

e. Relación de sumisión y subordinación

Se rinde ante su pareja para congraciarse: así preserva la relación y refuerza su baja autoestima.

f. Vínculos desequilibrados

Se involucra de manera disfuncional desde la adolescencia y repite los patrones de elección: siempre es quien aporta y quien sufre más.

g. Miedo a la ruptura

Experimenta una permanente “ansiedad de separación”. Soporta malos tratos, pero no acepta la ruptura. Si sucede, entra en crisis y quiere volver.

h. Asunción de las creencias de la pareja

Asume como propias las ideas del otro: todo lo que dice o hace lo sostiene como una verdad irrefutable.

2.2.1.7. Etapas del enamoramiento

Fuchslocher (2013) manifiesta que el enamoramiento presenta las siguientes etapas:

a. Fusión

Esta etapa de enamoramiento abarca del primer mes a los 18 meses. La autora comenta que “en esta fase ambos se sienten comprendidos y admirados por el otro, y se produce una sensación de afecto mutuo y de reciprocidad”. Además, quieren permanecer todo el tiempo juntos y se tienden a ver más virtudes que defectos del otro.

b. Vinculación

Según la autora abarca de los 18 meses juntos a los tres años. Es aquí donde hay mayor compañerismo y empiezan a resolver conflictos que acarrearán desde la primera etapa y no lo habían comentado. Es en esta etapa de vinculación donde podrían comenzar a convivir o contraer matrimonio.

c. Convivencia

Esta fase ocurre entre los dos a tres años de relación. La autora señala que “es aquí donde el amor se alimenta del compañerismo y del apego amoroso”. En esta etapa forman su hogar, comienzan a aparecer discusiones domésticas y rutinarias. Sin embargo, es el momento clave para aprender a dialogar con el otro para no caer en peleas absurdas.

d. Autoafirmación

Se comienzan a balancear los intereses personales. La autora afirma que “esta fase comienza del tercer año al cuarto año. Allí cada uno empieza a llevar a cabo actividades individuales, al aparecer diferencias de gustos”.

e. Colaboración

Esta etapa comienza del quinto año de relación a los quince años de casados. Al llegar a esta etapa la seriedad y la sensación de confianza reemplazan la inseguridad y miedo de las fases anteriores. En el caso de haber hijos, la especialista comenta que “puede existir fricción entre los integrantes de la pareja,

sobre todo si son adolescentes, ya que es una etapa muy compleja para todo ser humano y difícil de llevar para los padres”. Es una etapa en donde se empieza a formar un proyecto en conjunto pensando en los hijos.

f. Adaptación

Esta fase comienza de los 15 años de relación. En la adaptación desaparece todo tipo de idealización del otro, y es el momento donde los hijos comienzan a partir del hogar. Es un momento clave en donde los podría llevar a consolidarse más como matrimonio o terminar en una separación.

2.2.1.8. Bases neurológicas de la dependencia emocional

2.2.1.8.1. Sistema límbico y su relación con el amor

Escobar (2007) manifiesta que el sistema límbico fue conceptualizado entre 1930 y 1940 siendo clara la idea de la existencia de un sistema encargado de la generación de las emociones así como la expresión de las mismas. A lo largo del tiempo varios autores han postulado diversas hipótesis sobre las partes que componen el sistema y en la actualidad se ha llegado a un consenso sobre las mismas:

- **Corteza y lóbulos prefrontales:** Localizados en la parte anterior del cerebro, arriba de los lóbulos temporales. Los lóbulos prefrontales contienen “el área de Broca” que se encarga de la producción lingüística y oral. Los lóbulos prefrontales son el “sustrato” de las funciones ejecutivas, aquellas que permiten enfocar la conducta de cada persona hacia un fin específico así como planificar y secuenciar las acciones de cada persona y ligarse con los procesos de motivación. Corteza prefrontal y la corteza del cíngulo son regiones relacionadas a la generación de sentimientos.
- **Formación del hipocampo** Se localiza en el lóbulo temporal y es fundamental para el aprendizaje y la memoria.

a. Amígdala

Estructura localizada en el lóbulo temporal, su función es la generación de emociones vinculando información proveniente de los sentidos a nivel emocional, además de dar lugar a respuestas emocionales innatas y aprendidas.

- **Hipotálamo** Estructura localizada en el diencefalo y relacionada con la hipófisis mediante la cual las glándulas endocrinas (de secreción interna) producen hormonas en el hombre. En el caso de la mujer, el tálamo, núcleo subcortical y diencefalo filtran y analizan diversas modalidades sensoriales.
- **Núcleos del tallo cerebral** También denominados “núcleos del sistema nervioso autónomo”, se localizan en el tallo cerebral y determinan reacciones emocionales.
- **Formación reticular** Es el conjunto de núcleos neuronales indispensables para mantener los estados de conciencia: alerta y atención.
- **Hipocampo** Estructura localizada dentro del lóbulo temporal intermedio, asociado a la memoria y de manera particular a la memoria a largo plazo y al análisis contextual.

b. Importancia del Sistema Límbico

Lo más importante de dicho sistema es entenderlo a nivel funcional. El trabajo en conjunto de las estructuras que conforman a este sistema es apoyado, además, por diversos factores: Entornos del desarrollo, impresiones de los sentidos (vista, oído, olfato, gusto y tacto), experiencias, aprendizaje, juicio, memoria y cognición para cada individuo; participan en la construcción del amor. (Escobar, 2007)

Vías para la activación emocional y construcción de sentimientos

- **Corta/ inferior:** Ejecuta respuestas emocionales y comprende al talo, amígdala, núcleos del tallo cerebral y el hipotálamo.
- **Larga/ superior:** Ejecuta respuestas complejas de análisis extenso de los estímulos, actualmente se cree que está implicada en originar sentimientos, percibir lo que se siente. Se concibe que las regiones mas relacionadas a la generación de sentimientos son corteza prefrontal y corteza del cíngulo, así como la ínsula. La ínsula es receptora de aferencias de la corteza prefrontal, núcleos subcorticales y la amígdala que le indican a la ínsula lo que se siente

para que la misma haga consciente cualquier emoción: miedo, orgullo, amor.
(Escobar, 2007)

2.2.1.8.1. La química del amor

Hay diversas sustancias que están relacionadas con estados emocionales que se presentan durante la experiencia del amor. Estas incluyen a hormonas como la vasopresina, oxitocina, neurotransmisores como la dopamina y la serotonina, opiáceos endógenos (relacionadas con el placer) como endorfinas y encefalinas. Es importante conocer estas sustancias para entender las conductas y emociones que los seres humanos presentan durante el amor. (Camacho-Arroyo, 2011)

a. Vasopresina y oxitocina

La vasopresina y la oxitocina son péptidos formados por nueve aminoácidos. Son sintetizados en el hipotálamo. Éstos cumplen funciones vitales en nuestro organismo y están relacionadas con conductas sociales y lazos filiales.[3] La oxitocina está constituida por nueve aminoácidos: cisteína, tirosina, isoleucina, glicina, asparagina, cisteína, prolina, leucina y glicina, por un grupo amino terminal y un puente de azufre entre las dos cisteínas. La estructura de esta hormona es muy similar a la vasopresina, únicamente difiere en dos aminoácidos. Sin embargo, sus funciones biológicas son diferentes. La vasopresina cumple papeles fisiológicos en la vasoconstricción y antidiuresis; por otro lado, la oxitocina interviene en la lactancia y en contracción uterina.

El papel primordial de la oxitocina en la conducta y la fisiología es dependiente de hormonas esteroides y el sexo, ya que su distribución y sus receptores depende del sexo. La oxitocina es una hormona neurohipofisaria que se cree que regula las relaciones sociales positivas. Se sabe que la oxitocina y vasopresina, participan en el comportamiento de mamíferos, ya que son los que influyen en los vínculos de apego a los padres y a la elección de pareja.

La etapa del apego está mediada biológicamente por las concentraciones de éstas hormonas. Esta etapa está caracterizada por el amor apacible, la calma, la paz, la seguridad y la unión, lo que permite que una duración duradera; se cree que esto permitió que nuestros antepasados vivieran en pareja para criar a sus hijos.

Durante el orgasmo los niveles de vasopresina aumentan en los hombres y la oxitocina en las mujeres, lo que provoca una sensación de apego. (Garza, 2010)

b. Dopamina

La dopamina es un neurotransmisor que participa en la regulación de la conducta motora, la emotividad, la afectividad y en la comunicación neuroendócrina, además de modular funciones cardiacas, renales, vasculares y de movilidad gastrointestinal. La dopamina, pertenece al grupo de las catecolaminas; éstos son compuestos que están formados por un anillo bencénico con dos hidroxilos (catecol) y una cadena de etilamina; en la figura 3 podemos observar la estructura química de la dopamina. (Garza, 2010)

Un proceso importante durante el amor es la motivación, debido a que en el enamoramiento, la pareja toma el valor de recompensa, y éste está mediado ruta dopaminérgica en estructuras cerebrales; por lo tanto éstas pueden dirigir el comportamiento selectivo hacia la pareja.

El área tegmental ventral es un grupo de neuronas dopaminérgicas localizadas en el tallo cerebral, que posibilita el desarrollo de recompensa; éste es un circuito emocional presente en los mamíferos y motiva las conductas de sobrevivencia y reproducción. En general, esta área está relacionada con un sistema de recompensa asociado con el placer, la excitación, la atención y la motivación de perseguir y obtener recompensas. El núcleo caudado se encarga de las recompensas, la detección, las expectativas, las metas, los estímulos sensoriales para generar acciones; es por ello que el amado es “un objeto” novedoso y único.

La etapa del amor romántico está mediada por altas concentraciones de dopamina y esto tiene un efecto de gran concentración de la atención, motivación y conducta orientada a un objetivo; estas características son fundamentales para entender el papel de este neurotransmisor en el amor. La euforia y el éxtasis durante el enamoramiento también están relacionadas con la dopamina, ya que a elevadas concentraciones se producen estas sensaciones, involucradas con la hiperactividad, insomnio, pérdida de apetito, temblores, aceleración de latidos cardiacos y de la respiración, incluso obsesión ansiedad y miedo. (Garza, 2010)

Este neurotransmisor es un punto esencial para comprender la dependencia en las relaciones románticas y la ansiedad ante la falta del amado. La dependencia y la ansiedad son síntomas de adicción, todas las adicciones están asociadas con altos niveles de dopamina. Así que el amor puede convertirse una adicción que genera dependencia cuando se es correspondido y por otra parte provoca ansiedad destructiva cuando se ve rechazado. Por lo tanto, cuando “la recompensa” se demora, las células productoras de esta sustancia trabajan más y bombean mayores cantidades para centrar la atención del cerebro a “su recompensa”. De igual modo el deseo de las relaciones sexuales con la pareja incrementan indirectamente los niveles de dopamina, lo cual se traduce en un aumento de testosterona, hormona del deseo sexual. (Fisher, 2004)

c. Norepinefrina

La norepinefrina es una sustancia derivada de la dopamina, cuyo nombre sistemático es 4-[(1R)-2-amino-1-hidroxietil]benceno-1,2-diol y estructura está representada en la figura 5. Sus efectos dependen de la parte del cerebro que esté activa, pero en general a mayores concentraciones de ésta se producen estados de euforia, energía, insomnio, pérdida de apetito, etcétera, efectos relacionados con el amor. También está relacionada con la capacidad de memoria de estímulos nuevos, es por eso que los amantes recuerdan detalles mínimos de los momentos que pasan juntos. (Fisher, 2004)

d. Serotonina

La serotonina es otra sustancia involucrada en la neurobiología del amor romántico, su nombre sistemático de este neurotransmisor es 5-hidroxitriptamina (5-HT), ésta se encarga de la regulación de una gran variedad de funciones sensoriales, motoras y conductuales en el Sistema Nervioso Central en los mamíferos. Tanto la serotonina como sus receptores, se encuentran en el Sistema nervioso central y en el Sistema nervioso periférico, en tejidos no neuronales del intestino, el sistema cardiovascular y células sanguíneas. Se han identificado siete receptores de serotonina (5-HT₁-5-HT₇) y catorce tipos de receptores de serotonina; es importante mencionarlo debido a que el neurotransmisor 5-HT está involucrado en la fisiopatología de los trastornos como la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia y el trastorno obsesivo compulsivo. (Maureira, 2009)

La serotonina es otra sustancia involucrada en la neurobiología del amor romántico, y ésta es responsable del pensamiento recurrente del enamorado, podríamos decir que se presenta una conducta obsesiva. Cuando una relación se intensifica de igual modo se incrementan los pensamientos obsesivos debido a que hay una relación negativa entre la serotonina, la dopamina y la norepinefrina. El aumento de estas últimas dos provocan un descenso en picada de serotonina, esto puede explicar el aumento de la compulsión de fantaseos y obsesiones por “el objeto” de su amor. (Fisher, 2004)

Esto se puede explicar con el conocimiento que tenemos de que las concentraciones bajas de serotonina están implicadas a patologías psiquiátricas, como el Transtorno Obsesivo Compulsivo (TOC). Para fundamentar esta hipótesis se realizó un estudio en donde se evaluaron a 20 personas enamoradas, 20 personas con transtorno obsesivo compulsivo no medicados y 20 controles; a cada persona de los diferentes grupos se les tomó 20 mL de sangre para conocer la densidad del transportador de serotonina en las plaquetas; y se encontró que estos niveles son similares en los pacientes con TOC y los sujetos enamorados. (Garza, 2010)

Debido a las sensaciones de placer que provoca el amor puede generar conductas adictivas, obsesivas y dependientes. De hecho, los núcleos y los neurotransmisores que interfieren en las sensaciones que se experimentan durante el amor son los mismos que están relacionados a las adicciones a las drogas; además los síntomas que se presentan en la abstinencia por el consumo de drogas y cuando se termina una relación de pareja son muy similares. (Maureira, 2009)

2.2.3. Afrontamiento

2.2.3.1. Definición

Lazarus y Folkman (1986) definen como “aquellos” esfuerzos cognitivos y conductas constantes, cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Ellos mencionan el afrontamiento como un proceso de constante cambio en el cual las personas, ante diversas demandas

internas y externas de su entorno deben contar con estrategias que sirvan para resolver sus problemas.

Olson y McCubbin (1989) el afrontamiento “es un proceso que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes y no siempre la puesta en marcha de este proceso garantiza el éxito”. Si al hacerlo el individuo tiene éxito para solucionar la situación problemática presente, repetirá el mismo ante situaciones similares en caso contrario buscará otro recurso. Así mismo el Afrontamiento actual como regulador de la perturbación emocional si es efectivo, no se presentará dicho malestar, en caso contrario podría verse afectada la salud de forma negativa, aumentando el riesgo de mortalidad o morbilidad.

Frydemberg y Lewis (1996) han definido el afrontamiento como el conjunto de acciones cognitivas y afectivas que surgen en reacción a una preocupación en particular e intentan restaurar o restablecer el equilibrio. Así mismo afirma que es posible hacer una distinción entre afrontamiento general y específico consideran el afrontamiento como un proceso, lo que implica asumir los siguientes principios:

- El afrontamiento depende del contexto y, por lo tanto, puede cambiar durante una situación determinada.
- Los pensamientos y las acciones del afrontamiento se definen por el esfuerzo y no por el éxito.
- La teoría del afrontamiento como un proceso enfatiza que existen al menos dos funciones principales, una orientada al problema y otra orientada a la emoción, cuya utilización depende del grado de control que se tensa sobre la situación.
- Algunas estrategias de afrontamiento son más estables o consistentes en situaciones estresantes que otras.

Se habla de afrontamiento para referirse a un proceso que incluye los intentos del individuo para resistir y superar demandas excesivas que se le plantean en un acontecer vital, y restablecer el equilibrio, es decir, para adaptarse a la nueva situación. La magnitud de la discrepancia determina, en parte, el estrés que experimenta la persona (Soucase et al., 2005, citados en Castañeda, 2011).

2.2.3.2. Respuesta de Afrontamiento

Son los mecanismos esenciales para canalizar y modificar la influencia de los contextos vitales (estresantes), tanto estables como transitorios, hacia el buen funcionamiento y la maduración personal (Moos, 1993).

Moos (1993) manifiesta que las respuestas de afrontamiento se clasifican de la siguiente manera:

- **Análisis Lógico:** Intentos cognitivos de comprender y prepararse mentalmente para enfrentar un estresor y sus consecuencias.
- **Revalorización Positiva:** Intentos cognitivos de construir y reestructurar un problema en un sentido positivo mientras se acepta la realidad de una situación.
- **Búsqueda de Apoyo /Orientación:** Intentos conductuales de buscar información, apoyo y orientación.
- **Resolución de Problemas:** Intentos conductuales de realizar acciones conducentes directamente al problema
- **Evitación cognitiva:** Intentos cognitivos de evitar pensar en el problema de forma realista.
- **Aceptación o Resignación:** Intentos cognitivos de reaccionar al problema aceptándolo.
- **Búsqueda de Gratificaciones:** Intentos conductuales de involucrarse en actividades substitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción.
- **Descarga Emocional:** Intentos conductuales de reducir la tensión expresando sentimientos negativos.

2.2.3.3. Recursos de Afrontamiento

Lazarus y Folkman (1984, en Holahan y Moos, 1994) definieron a los recursos de afrontamiento como “aquello que el individuo utiliza con el fin de afrontar”. Según

ellos: “los recursos preceden e influyen al afrontamiento”. Existen recursos de afrontamientos personales y sociales (o ambientales):

a. Recursos de Afrontamiento Personal

Incluyen características de la personalidad relativamente estables que dan forma a la evaluación y procesos de afrontamiento. Una variedad de factores disposicionales relacionados ampliamente al control personal, parecen ser especialmente importantes para los recursos de afrontamiento, incluyendo la autoeficacia, el optimismo, energía, sentido de coherencia y un locus de control interno.

Lazarus y Folkman (1984, en Holahan y Moos, 1994) propone que la salud, las creencias positivas y las técnicas para resolución de problemas, se consideran las principales propiedades del individuo. Y afirma: “sería imposible intentar catalogar todos los recursos que muestran las personas para afrontar las infinitas demandas de la vida, por ello se intenta identificar las principales categorías, con el propósito de ilustrar la naturaleza multidimensional de los recursos de afrontamiento”.

b. Recursos sociales del afrontamiento

Las investigaciones muestran que dichos recursos aportan apoyo indirecto pero necesario para que la persona logre un afrontamiento eficaz. El apoyo social puede ayudar a la gente a afrontar el estrés a través de la acción directa o indirecta. El efecto indirecto podría denominarse ‘amortiguador’, es cuando por si solo no aporta nada directamente para reducir el estrés, sino que protege a la persona de sus efectos negativos. Pero, por otro lado, el apoyo social puede ser benéfico en sí mismo, al proporcionar a la persona una sensación de control directo sobre el estrés o asegurar múltiples formas de actuar contra el estrés.

2.2.3.4. Funciones del afrontamiento

Muchos autores han propuesto diferentes funciones del afrontamiento, ya sean funciones generales, o funciones en situaciones particulares: enfermedad, examen, etc. A continuación se describirán algunas clasificaciones que provienen de distintos marcos teóricos:

White (1974), dentro del marco psicológico del yo, propone: 1) asegurar la información adecuada del entorno, 2) mantener condiciones internas satisfactorias tanto para la acción como para el procesamiento de la información, 3) mantener autonomía o libertad de movimientos, libertad para utilizar el propio repertorio según el modelo flexible de expresión.

Mechanic (1974) trabajando con una perspectiva socio-psicológica cita también tres funciones: 1) afrontar las demandas sociales y del entorno, 2) crear el grado de motivación necesario para hacer frente a tales demandas y, 3) mantener un estado de equilibrio psicológico para poder dirigir la energía y los recursos a las demandas externas.

Lazarus y Folkman (1986) teniendo en cuenta las diferentes funciones que los investigadores exponían, encontraron dos dimensiones funcionales principales del afrontamiento:

a. Afrontamiento orientado a la tarea o problema

Se refieren a las acciones que tienen por objeto cambiar o controlar algunos aspectos de una situación percibida como estresante. Esta dimensión incluye estrategias específicas como: aumento del esfuerzo, planificación y análisis lógico (Márquez, 2006)

Parker y Endler (1996) explican que, en general, la gente que utiliza más este tipo de afrontamiento tiende a adaptarse mejor a los estresores de la vida y experimentan menos síntomas psicológicos. Las respuestas tales como afrontamiento focalizado en el problema (también llamadas 'conductuales o acciones directas'), afrontamiento cognitivo (también llamado 'evaluativo'), y el afrontamiento social (búsqueda de apoyo social) están agrupadas dentro del Afrontamiento de Aproximación o Abordaje, porque estas incluyen una inversión de esfuerzos en el proceso de afrontamiento. Además moderan la potencial influencia adversa de cada cambio vital negativo y soportar el rol de los estresores en el funcionamiento psicológico.

Estas estrategias consideradas de 'tipo activas', involucran la negociación y comparaciones optimistas que se relacionan a disminuciones en la angustia actual y menos problemas psicológicos futuros.

b. Afrontamiento dirigido a la emoción

Representa las acciones que se emplean con el objeto de cambiar el significado de una situación estresante y para regular el resultado negativo de las emociones. El principio básico es que se puede facilitar el ajuste o adaptación por medio de una regulación emocional que se alcanzaría evitando al agente estresante, situándolo en un nuevo marco cognitivo o centrándose de forma selectiva en los aspectos positivos de la situación. Las estrategias específicas que se hayan en esta dimensión son: autocontrol, distanciamiento, búsqueda de apoyo social y reevaluar positivamente la situación. (Compás, 1987)

Habrían formas cognitivas de afrontamiento que al utilizarlas no modifican la situación objetivamente, pero si el significado de la misma, y por ende el grado de amenaza percibido puede disminuir. Si bien las estrategias utilizadas aquí se consideran de 'tipo pasivas', pueden requerir una reestructuración interna y pueden implicar un esfuerzo muy costoso.

c. Afrontamiento de Evitación o Evitativo

Representa las acciones para desentenderse de la tarea y redirigir la atención a estímulos no relevantes para la misma, e incluye estrategias como: la negación o el uso de alcohol y drogas. Dependiendo de los modelos teóricos, la dimensión del afrontamiento de evitación fue conceptualizada como involucrando respuestas evitativas orientadas hacia las personas y/u orientadas hacia la tarea. (Márquez, 2006).

Parker y Endler (1996), explican que un individuo puede reaccionar a situaciones estresantes buscando otras personas (diversión social) o puede ocuparse en tareas sustitutivas (distracción).

Así como las estrategias de afrontamiento de tipo activas están relacionadas con una mejor adaptación, el afrontamiento evitativo está asociado con angustia psicológica (Holmes y Stevenson, 1990)

2.2.3.5. Efectividad del afrontamiento

Parker y Endler (1996) enumera los criterios más salientes y prevalentes para juzgar la efectividad del afrontamiento:

- Resolución del conflicto o situación estresante: El afrontamiento de un problema debería ser instrumental en el alivio o remoción de la situación estresante, mientras fuera posible.
- Reducción de las reacciones fisiológicas y bioquímicas: Los esfuerzos de afrontamiento son juzgados como exitosos si reducen la activación (arousal) y sus indicadores (presión sanguínea, respiración, etc.)
- Reducción de la angustia psicológica: El afrontamiento adaptativo generalmente involucra el éxito en el control de la angustia emocional y el mantenimiento de la ansiedad dentro de límites manejables.
- Funcionamiento social normativo: El afrontamiento adaptativo tiene implícitos patrones de funcionamiento social normativo que reflejan evaluaciones realistas de los eventos. La desviación de la conducta de las normas sociales aceptables es tomada como un signo de afrontamiento negativo.
- Regreso a las actividades previas al estrés: Como extensión de los esfuerzos de afrontamiento, las personas deben quedar posibilitadas a reanudar sus actividades rutinarias, de esa manera, el afrontamiento puede ser juzgado como efectivo.
- Bienestar del sujeto y de los otros afectados por la situación: Este criterio incluye esposos/as, chicos, parientes, amigos, vecinos, etc.
- Mantenimiento de una autoestima positiva: La autoestima negativa generalmente es vista como un indicador de un pobre ajuste.
- Efectividad percibida: Esto involucra lo que el participante diga sobre si una estrategia o abordaje particular del problema le fue útil de alguna forma.

Los mismos autores que plantean estos criterios, comentan que no existen criterios universales para evaluar la efectividad del afrontamiento. Ya que estos pueden variar a través de los paradigmas de investigación, el contexto e inclusive el medio sociocultural; una respuesta de afrontamiento puede ser juzgada como exitosa en relación con un criterio, pero no con relación a otro.

2.2.3.6. Variables moduladoras del afrontamiento

Según Lazarus (2006), cada persona tiene una serie de variables que condicionan su manera de responder ante las situaciones estresantes de su vida. En el proceso y resultado final del afrontamiento pueden intervenir muchas variables interfiriéndolo o potenciándolo. Tanto los factores internos (estilos de afrontamiento y algunas características de personalidad) como los factores externos (apoyo social) pueden modular de forma favorable o desfavorable, el impacto de un estresor.

Según afirma García (2011), estas características personales, conocidas como “variables moduladoras” están relacionadas con factores genéticos que son características estables de la persona, con factores asociados al desarrollo y con factores relacionados con el entorno; también se relacionan con experiencias vividas por la persona. Entre los diferentes factores implicados en el estrés académico se incluyen los moderadores biológicos (edad y género, entre otros.), moderadores psicosociales (patrones de conducta, estrategias de afrontamiento y apoyo social, entre otros), moderadores psicoeducativos (autoconcepto académico, tipo de estudio y curso, entre otros) y moderadores socioeconómicos (lugar de residencia y disfrute de becas, entre otros.)

a. Personalidad

Diversos autores asocian los tipos de afrontamiento de acuerdo a las diferencias en los rasgos de personalidad de los individuos. El investigador Barraza (2007) refiere que la reactividad ante nuevos estresores depende más de aspectos circunstanciales que del estrés cotidiano y se explica mejor por los rasgos de personalidad. Friedman y Rosenman establecieron la diferencia entre los tipos de personalidad a las que denominaron tipo A, B y C:

- El tipo A corresponde a las personas extrovertidas; este tipo de personalidad corresponde a personas ambiciosas, impulsivas, perfeccionistas, irritables e impacientes. Estas personas tienen predisposición a presentar hipertensión arterial, infartos al miocardio y hemorragias cerebrales.
- El tipo de personalidad B corresponde a las personas que controlan adecuadamente, reaccionan con calma y prudencia y son de carácter optimista.
- Mientras que el tipo de personalidad C representa a las personas introvertidas y obsesivas; estas interiorizan el estrés y están predispuestas a la depresión nerviosa, a las alergias a las infecciones y muchas veces presentan disminución de las defensas inmunitarias. (Naranjo, 2009).

b. Optimismo

Según el investigador Chico (2002), diversos estudios realizados indican que el optimismo disposicional se relaciona positivamente con las estrategias de afrontamiento favorables. Los resultados indican un efecto positivo del optimismo sobre el afrontamiento conductual y que es un factor importante para afrontar con mayor éxito las situaciones estresantes, como también que las personas pesimistas se inclinan a centrarse en sus emociones negativas, distanciamiento y negación.

En este sentido, autores como Carver et al. (1989), así también lo señalan cuando indica que las personas optimistas utilizan más estrategias de afrontamiento centradas en el problema así como una variedad de estrategias de afrontamiento centradas en emociones positivas además de trabajar para aceptar la realidad de situaciones difíciles y mirar los acontecimientos de la mejor manera posible. El hecho de que los optimistas experimenten menos estrés que los pesimistas al enfrentarse con dificultades en su vida podría deberse al modo particular en que las afrontan lo cual fomenta una mejor adaptación.

No sucede lo mismo con las personas pesimistas en quienes se manifiesta una tendencia a desentenderse de las metas con las cuales interfiere el estresor y acuden al abuso de sustancias y otras conductas que contribuyen a disminuir el nivel de conciencia en relación con el problema.

Los investigadores Martínez et al. (2006) han constatado la correlación positiva del optimismo con determinadas estrategias de afrontamiento activo tales como resolución de problemas y reestructuración cognitiva, y establecen una relación negativa entre el optimismo con respecto a algunas estrategias de afrontamiento pasivo, tales como los pensamientos ansiosos y la autocrítica.

c. Resiliencia

Entre los factores protectores que ayudan a salvaguardar la salud mental de los individuos se encuentra la resiliencia. Este término que significa rebotar o saltar, es utilizado en la física como la capacidad de los materiales para resistir la presión y ha sido adaptado por la ciencias sociales para mencionar a las personas capaces de alcanzar el éxito a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, (Rutter, 1993 citado en Pérez et al., 2010).

De la Fuente y Heinze (2011) manifiestan que a través de la resiliencia el individuo mantiene, ante el estrés, respuestas psicológicas y fisiológicas adecuadas. En conjunto, la resiliencia explica por qué ciertos individuos a pesar de estar expuestos a la misma carga alostática no resultan afectados por ella. En este mismo sentido, Carver et al. (1989), define la Resiliencia como un factor que reduce los efectos del estrés y sostiene que las personas con personalidad más resistentes realizan un afrontamiento más activo.

Asimismo, para Quintana, Montgomery y Malaver (2009), las personas de índole resiliente logran mantener un equilibrio estable en su comportamiento sin afectar su rendimiento y su vida cotidiana ante un suceso traumático.

d. Autoestima

Según Huaquín y Loaiza (2004), una alta autoestima se acompaña con niveles moderadamente bajos de estrés personal. Para los investigadores Carver et al. (1989) las personas con más autoestima tienden a utilizar estrategias de afrontamiento más positivas y activas; las que tienen menos autoestima tienen a desatender sus metas bajo estrés.

e. Humor

Otra variable psicológica que se ha propuesto para disminuir los efectos negativos del estrés es el humor positivo. Los efectos positivos de la risa y del buen humor pueden tener efectos benéficos para la salud pero aún está por demostrarse cuales son, de qué manera actúan, su extensión y sus límites. (Grases et al., 2010). Así mismo, Roberto (2006), indica que los estilos de humor (incrementador, afiliativo, agresivo, etc.) se correlacionan positiva y negativamente con las diferentes estrategias de afrontamiento.

f. Ansiedad-rasgo

El estado de angustia, temor o inquietud que se define como ansiedad según el diccionario de la Real academia de la Lengua Española es para Carver et al. (1989) un tipo de afrontamiento pasivo y con tendencia a ignorar las metas con las que interfiere la situación estresante. Además, hay una asociación negativa entre rasgo y reinterpretación positiva, resiliencia y optimismo. Según los investigadores, Balanza et al. (2009), los trastornos de ansiedad y depresión, poseen una morbilidad elevada con otros trastornos psicológicos y/o de comportamiento como el consumo de alcohol y drogas.

g. Neuroticismo

Para el autor Enrique (2004), el neuroticismo constituye un factor muy amplio de la personalidad en general y su núcleo es la sensibilidad a los estímulos negativos. Este factor se encuentra representado por escalas que recogen las notas de ansiedad, hostilidad, depresión, autoconciencia, impulsividad y vulnerabilidad. Se correlaciona positivamente con reacciones hostiles a acontecimientos estresantes y con respuestas de afrontamiento maladaptativas.

Para los investigadores Pérez et al. (2010), el apoyo social reduce los síntomas de malestar y promueve los estados de ánimo positivos para el afrontamiento de las dificultades. Actualmente es uno de los factores protectores más investigados y con resultados más positivos para aumentar la resistencia de las personas ante los estresores diarios, las crisis personales, la adaptación, o los

ajustes de enfermedades y en el ámbito académico, y también podría actuar como potenciador en el logro de un desempeño académico.

2.2.3.6. Bases neurológicas del Afrontamiento

Desde un punto de vista de las neurociencias, es el cerebro el órgano encargado de regular todos los mecanismos relacionados con la respuesta al estrés y su adecuada adaptación posterior, el cerebro se encarga de implementar todas las funciones vitales para autorregularse produciendo cambios en la plasticidad cerebral, sin embargo, ante una exposición crónica al estrés, existirá una alteración en estos mecanismos compensatorios y se dará como resultado una hiperactivación de los mediadores del estrés, con activaciones del cerebro como el núcleo paraventricular del hipotálamo, cuyas neuronas producen la hormona liberadora de corticotropina (CRH) que estimula la producción de adrenocorticotropina (ACTH) y esta a su vez estimula la producción de cortisol. El estrés crónico finalmente producirá hipercortisolemia crónica, considerada como neurotóxica, sobre todo a nivel de hipocampo, así como otras áreas como la corteza prefrontal y la amígdala vinculado al procesamiento del miedo y de las emociones. (Fritsche, 2012)

En personas con mejor adaptación a situaciones estresantes, esta respuesta está condicionada por las experiencias tempranas infantiles, donde las primeras etapas del desarrollo, como condicionantes positivos significativos en la regulación de respuestas al estrés y está determinada por factores anatómicos, hormonales y ambientales. (Fritsche, 2012)

Así, pues las principales áreas cerebrales relacionadas con la resiliencia, son aquellas áreas íntimamente relacionadas con la exposición el estrés crónico; circuitos neuronales involucrados con la memoria y la vigilia, la neocorteza cerebral y a nivel subcortical, el complejo amigdalino, el hipocampo y el locus cerúleo. (Fritsche, 2012)

En sujetos que presentan un adecuado afrontamiento, se observa los siguientes cambios adaptativos que dan como resultado mejor respuesta a situaciones estresantes; recuperación de la neurogénesis en el giro dentado junto con la remodelación dendrítica hipocampal, reducción de la activación del locus cerúleo, que se encuentra en estado de hiperactividad en situaciones de estrés y

que dan como resultado estados de hipervigilancia, de ansiedad crónica y depresión. Desde un punto de vista hormonal, la dehidroepiandrosterona (DHEA), ejerce una acción antiglucocorticoidea y contrarresta los efectos del cortisol y en aquellos individuos con pobre respuesta de esta hormona ante el estrés, se observa mayor riesgo de trastornos psiquiátricos como depresión, trastorno por estrés postraumáticos y trastornos de ansiedad. Se ha demostrado que altos niveles en la relación DHEA/Cortisol pueden prevenir el trastorno por estrés postraumático. (Fritsche, 2012)

Es de relevancia mencionar el papel que juegan las neurotrofinas en el afrontamiento, sobre todo el factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF), relacionado con la expresión del neuropeptido Y (NPY) y que ejerce efectos positivos sobre la neurogénesis, el aprendizaje y la memoria. Las concentraciones de BDNF tanto en sangre y en tejido cerebral se correlacionan la vulnerabilidad a padecer enfermedades psiquiátricas. Además, el NPY tiene la propiedad de inhibir la liberación presináptica de glutamato con efectos neuroprotectores en el hipocampo, relacionados con una mayor resiliencia del sistema. (Fritsche, 2012)

Se describe también que los opioides endógenos como la dinorfina mediaría los estados emocionales negativos ante el estrés (componente disfórico del estrés). De esta manera, la dinorfina podría ser considerada un mediador neurobiológico que afectaría en forma negativa a la resiliencia emocional, igual que la hipocretina, derivada del hipotálamo lateral y relacionada al estado de alerta, motivación y estrés donde su activación excesiva estaría asociada a una falla en el afrontamiento. (Fritsche, 2012)

No dejemos de lado los factores ambientales y la epigenética, ya que para que exista una adecuada expresión del genotipo, es necesario un medio ambiente adecuado, entendiéndose pues que los factores epigenéticos son todos aquellos cambios moleculares que afectan al ADN sin modificar el código genético pero que alteran el grado de expresión de un gen determinado. (Fritsche, 2012)

2.3. Marco Conceptual

a. Dependencia emocional hacia la pareja

Es la necesidad extrema de naturaleza afectiva que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones, manifestando comportamientos de sumisión, pensamientos obsesivos y miedo al abandono (Arévalo y col., 2008).

b. Respuestas de afrontamiento

Son los mecanismos esenciales para canalizar y modificar la influencia de los contextos vitales (estresantes), tanto estables como transitorios, hacia el buen funcionamiento y la maduración personal (Moos, 1993).

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de Dependencia Emocional hacia la Pareja en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo

Nivel de Dependencia Emocional	N	%
Bajo	118	39.9
Medio	126	42.6
Alto	52	17.6
Total	296	100.0

En la tabla 1, se aprecia una predominancia de nivel medio de Dependencia Emocional hacia la Pareja, representado por el 42.6% de estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo que presentan este nivel; seguido del 39.9% que presenta nivel bajo; y el 17.6% que presenta nivel alto.

Tabla 2

Nivel de Dependencia Emocional hacia la Pareja según dimensiones, en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo

Nivel de Dependencia Emocional	N	%
Baja Autoestima		
Bajo	119	40.2
Medio	130	43.9
Alto	47	15.9
Total	296	100.0
Necesidad de Afecto		
Bajo	115	38.9
Medio	135	45.6
Alto	46	15.5
Total	296	100.0
Factores Socioculturales		
Bajo	111	37.5
Medio	127	42.9
Alto	58	19.6
Total	296	100.0

En la tabla 2, se observa una predominancia de nivel medio en las dimensiones de la Dependencia Emocional, con porcentajes de estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo que registran este nivel que oscilan entre 42.9% y 45.6%.

Tabla 3

Nivel de Respuestas de Afrontamiento según dimensiones, en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo

Nivel de Respuestas de Afrontamiento	N	%
Análisis lógico		
Bajo	90	30.4
Medio	117	39.5
Alto	89	30.1
Total	296	100.0
Revaluación positiva		
Bajo	88	29.7
Medio	116	39.2
Alto	92	31.1
Total	296	100.0
Búsqueda de guía y soporte		
Bajo	97	32.8
Medio	106	35.8
Alto	93	31.4
Total	296	100.0
Solución de problemas		
Bajo	89	30.1
Medio	118	39.9
Alto	89	30.1
Total	296	100.0
Evitación cognitiva		
Bajo	95	32.1
Medio	107	36.1
Alto	94	31.8
Total	296	100.0
Aceptación y resignación		
Bajo	95	32.1
Medio	105	35.5
Alto	96	32.4
Total	296	100.0
Búsqueda de recompensas alternativas		
Bajo	85	28.7
Medio	113	38.2
Alto	98	33.1
Total	296	100.0
Descarga emocional		
Bajo	86	29.1
Medio	110	37.2
Alto	100	33.8
Total	296	100.0

En la tabla 3, se observa un predominancia de nivel medio en las dimensiones de Respuestas de Afrontamiento, con porcentajes de estudiantes medicina de una universidad privada de Trujillo que registran este nivel que oscilan entre 35.5% y 39.9%.

Tabla 4

Correlación entre Dependencia Emocional hacia la Pareja y Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo

	Dependencia Emocional hacia la Pareja (r)	Sig.(p)
Respuestas de Afrontamiento	-. 617	.000**

Nota

r : Coeficiente de correlación de Spearman

Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

**p<.01 : Muy significativa

*p<.05 : Significativa

En la tabla 4, se presentan los resultados de la prueba de correlación de Spearman, donde se puede observar que existe una correlación muy significativa ($p<.01$), positiva y en grado medio, entre Dependencia Emocional hacia la Pareja y Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo.

Tabla 5

Correlación entre la dimensión Baja Autoestima de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y las dimensiones de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo

	Baja Autoestima (r)	Sig.(p)
Análisis lógico	-.411	.000 **
Revaluación positiva	-.379	.000 **
Búsqueda de guía y soporte	.189	.072
Solución de problemas	-.276	.000 **
Evitación cognitiva	.153	.116
Aceptación y resignación	.219	.033 *
Búsqueda de recompensas alternativas	.193	.068
Descarga emocional	.242	.024 *

Nota

r : Coeficiente de correlación de Spearman

Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

**p<.01 : Muy significativa

*p<.05 : Significativa

En la tabla 5, se observa que la prueba de correlación de Spearman, identifica la existencia de una correlación muy significativa ($p<.01$), negativa y en grado medio, entre la dimensión Baja Autoestima de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y las dimensiones Análisis lógico, Revaluación positiva y Solución de problemas de las Respuestas de Afrontamiento. Asimismo, se aprecia una correlación significativa ($p<.05$), positiva y en grado medio, entre Baja Autoestima y las dimensiones Aceptación y resignación y Descarga emocional.

Tabla 6

Correlación entre la dimensión Necesidad de Afecto de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y las dimensiones de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo

	Necesidad de Afecto (r)	Sig.(p)
Análisis lógico	-.407	000 **
Revaluación positiva	-.441	000 **
Búsqueda de guía y soporte	-.123	.176
Solución de problemas	-.379	000 **
Evitación cognitiva	.354	000 **
Aceptación y resignación	.427	000 **
Búsqueda de recompensas alternativas	.171	.084
Descarga emocional	.391	000 **

Nota

r : Coeficiente de correlación de Spearman

Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

**p<.01 : Muy significativa

*p<.05 : Significativa

En la tabla 6, se observa que la prueba de correlación de Spearman, identifica la existencia de una correlación muy significativa ($p<.01$), negativa y en grado medio, entre la dimensión Necesidad de Afecto de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y las dimensiones Análisis lógico, Revaluación positiva y Solución de problemas de las Respuestas de Afrontamiento. Asimismo, se aprecia una correlación muy significativa ($p<.01$), positiva y en grado medio, entre Necesidad de Afecto y las dimensiones Evitación cognitiva, Aceptación y resignación y Descarga emocional.

Tabla 7

Correlación entre la dimensión Factores Socioculturales de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y las dimensiones de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo

	Factores Socioculturales (r)	Sig.(p)
Análisis lógico	-.431	.000 **
Revaluación positiva	-.398	.000 **
Búsqueda de guía y soporte	-.186	.079
Solución de problemas	-.508	.000 **
Evitación cognitiva	.409	.000 **
Aceptación y resignación	.337	.000 **
Búsqueda de recompensas alternativas	.426	.000 **
Descarga emocional	.141	.132

Nota

r : Coeficiente de correlación de Spearman

Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

**p<.01 : Muy significativa

*p<.05 : Significativa

En la tabla 7, se observa que la prueba de correlación de Spearman, identifica la existencia de una correlación muy significativa ($p<.01$), negativa y en grado medio, entre la dimensión Factores Socioculturales de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y las dimensiones Análisis lógico, Revaluación positiva y Solución de problemas de las Respuestas de Afrontamiento. Asimismo, se aprecia una correlación muy significativa ($p<.01$), positiva y en grado medio, entre Necesidad de Afecto y las dimensiones Evitación cognitiva, Aceptación y resignación y Búsqueda de recompensas alternativas.

CAPÍTULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS

Después de haber realizado el análisis estadístico, en el presente capítulo se procederá a analizar los resultados de la investigación, por lo que, se cumplió con el objetivo general de la investigación: Determinar la relación entre la dependencia emocional hacia la pareja y las respuestas de afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo.

Al analizar los resultados encontrados, se acepta la hipótesis general de la investigación que dice: Existe relación entre la dependencia emocional hacia la pareja y las respuestas de afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la necesidad extrema de naturaleza afectiva que este grupo de estudiantes siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones, manifestando comportamientos de sumisión, pensamientos obsesivos y miedo al abandono, se relaciona significativamente con sus mecanismos esenciales para canalizar y modificar la influencia de los contextos vitales (estresantes), tanto estables como transitorios, hacia su buen funcionamiento y maduración personal.

Resultados similares, fueron encontrados por Niño y Abaunza (2015), quienes al evaluar un grupo de estudiantes universitarios pertenecientes a la carrera de psicología de Medellín, Colombia, encontraron que existe una correlación positiva moderada entre la Dependencia Emocional y la Estrategia Reacción agresiva, y, una correlación negativa entre dependencia emocional y las estrategias solución de problemas y Reevaluación positiva. Asimismo, Bautista (2016) al evaluar un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima, Perú, encontró que existe una correlación múltiple significativa entre autoconcepto, dependencia emocional y personalidad. Además, Miyasato (2014) al evaluar un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima, Perú, halló correlaciones significativas entre los estilos y las estrategias de afrontamiento, y la satisfacción de pareja.

Ante lo expuesto podemos afirmar que la relación entre dependencia emocional y respuestas de afrontamiento en estudiantes universitarios, puede variar de una realidad a otra, en base al contexto, las características sociodemográficas y la diversidad de factores emocionales que estos puedan presentar, por lo que no se puede generalizar los resultados alcanzados en la presente investigación.

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Baja autoestima de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Análisis lógico de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la dificultad que presenta este grupo de estudiantes para clarificar su sentido de valía personal generada a partir de la necesidad de refugiarse continuamente en su pareja, se relaciona significativamente con sus intentos cognitivos de comprender y prepararse mentalmente para enfrentar un estresor y sus consecuencias. Ante ello, Huaquín y Loaiza (2004), manifiestan que una alta autoestima se acompaña con niveles moderadamente bajos de estrés personal. Para los investigadores Carver et al. (1989) las personas con más autoestima tienden a utilizar estrategias de afrontamiento más positivas y activas; las que tienen menos autoestima tienen a desatender sus metas bajo estrés.

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Baja autoestima de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Reevaluación positiva de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la dificultad que presenta este grupo de estudiantes para clarificar su sentido de valía personal generada a partir de la necesidad de refugiarse continuamente en su pareja, se relaciona significativamente con sus intentos cognitivos de construir y reestructurar un problema en un sentido positivo mientras se acepta la realidad de una situación. Siendo así, Lazarus y Folkman (1984, en Holahan y Moos, 1994), refieren que los Recursos de Afrontamiento Personal, incluyen características de la personalidad relativamente estables que dan forma a la evaluación y procesos de afrontamiento. Una variedad de factores disposicionales relacionados ampliamente al control personal, parecen ser especialmente importantes para los recursos de afrontamiento, incluyendo la autoeficacia, el optimismo, energía, sentido de coherencia y un locus de control interno.

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Baja autoestima de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Búsqueda de guía y soporte de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la

dificultad que presenta este grupo de estudiantes para clarificar su sentido de valía personal generada a partir de la necesidad de refugiarse continuamente en su pareja, se relaciona significativamente con sus intentos conductuales de buscar información, apoyo y orientación. Esto es apoyado por Castello (2005), quien manifiesta que los dependientes son personas que generalmente están sufriendo, y consideran que el remedio para este sufrimiento es agarrarse desesperadamente a otra persona. Si se trata de un compañero sentimental, entra en lo normal una relación cercana, aunque puede ser asfixiante por la tremenda necesidad del dependiente, pero en otro tipo de relaciones interpersonales la demanda excesiva es inusual y, por lo tanto, mal recibida. Les cuesta dar cariño porque lo confunden con entrega, con sumisión; no entienden tampoco que recibir amistad no es tener a otra persona para ellos ni disponer de alguien para utilizarlo como paño de lágrimas.

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Baja autoestima de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Solución de problemas de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la dificultad que presenta este grupo de estudiantes para clarificar su sentido de valía personal generada a partir de la necesidad de refugiarse continuamente en su pareja, se relaciona significativamente con sus intentos conductuales de realizar acciones conducentes directamente al problema. Siendo así, Carver et al. (1989), quienes refieren que las personas optimistas utilizan más estrategias de afrontamiento centradas en el problema así como una variedad de estrategias de afrontamiento centradas en emociones positivas además de trabajar para aceptar la realidad de situaciones difíciles y mirar los acontecimientos de la mejor manera posible. El hecho de que los optimistas experimenten menos estrés que los pesimistas al enfrentarse con dificultades en su vida podría deberse al modo particular en que las afrontan lo cual fomenta una mejor adaptación.

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Baja autoestima de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Evitación cognitiva de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la dificultad que presenta este grupo de estudiantes para clarificar su sentido de valía personal

generada a partir de la necesidad de refugiarse continuamente en su pareja, se relaciona significativamente con sus intentos cognitivos de evitar pensar en el problema de forma realista. Ante ello, Castello (2005), quien manifiesta que la baja autoestima es el pilar de toda la problemática de los dependientes, siendo personas que están prisioneras dentro de sí mismas, desean escapar de su cuerpo y sobre todo de su mente para refugiarse en otra persona, en una constante huida. Su miedo atroz a la soledad es uno de los mayores exponentes del autorrechazo que presentan, expresando con toda crudeza lo poco que se quieren y lo mucho que de desprecian. (Castelló, 2005)

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Baja autoestima de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Aceptación y resignación de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la dificultad que presenta este grupo de estudiantes para clarificar su sentido de valía personal generada a partir de la necesidad de refugiarse continuamente en su pareja, se relaciona significativamente con sus intentos cognitivos de reaccionar al problema aceptándolo. Esta idea es reforzada por Castelló (2005), quien manifiesta que la sumisión del dependiente hacia su pareja es una respuesta casi inmediata, no tiene gran problema en plegarse ante la persona que admira. Es una ofrenda como pago a que la pareja tenga a bien estar próximo al dependiente. Es, por tanto, un medio para preservar la relación, es lo que se utiliza para asegurarse al máximo la continuidad de la misma. Pero la subordinación no se da únicamente para consolidar la relación, también es el resultado de la falta de autoestima del dependiente y de su idealización de la pareja, la consecuencia es una relación desequilibrada en la que se produce sumisión por una parte y dominación por la otra.

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Baja autoestima de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Búsqueda de recompensas alternativas de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la dificultad que presenta este grupo de estudiantes para clarificar su sentido de valía personal generada a partir de la necesidad de refugiarse continuamente en su pareja, se relaciona significativamente con sus intentos conductuales de involucrarse

en actividades substitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción. Esto es apoyado por Castelló (2005), quien refiere que los futuros dependientes son personas que han reaccionado manteniendo una vinculación afectiva en la infancia con sus figuras significativas. Esto quiere decir que por más que estas figuras hayan dirigido sentimientos negativos hacia ellos, estos han seguido buscando su afecto y aprobación. Al insistir en esta búsqueda el niño se mantiene vinculado afectivamente a ellos y mantendrá una vinculación afectiva con el entorno más adelante. Esta vinculación hace que el niño interiorice los sentimientos negativos de estas personas. Así, dirigirá también sentimientos negativos hacia sí mismo lo cual ocasiona una baja autoestima (además de autodesprecio). En este caso, el dependiente no tiene una fuente interna de autoestima y sólo busca la externa (pues continúa buscando afecto ya que se mantiene vinculado).

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Baja autoestima de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Descarga emocional de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la dificultad que presenta este grupo de estudiantes para clarificar su sentido de valía personal generada a partir de la necesidad de refugiarse continuamente en su pareja, se relaciona significativamente con sus intentos conductuales de reducir la tensión expresando sentimientos negativos. Siendo así, Castelló (2005), quien refiere que el estado de ánimo negativo es usual de en los dependientes emocionales, caracterizado por tristeza, preocupación en el rostro, notable nerviosismo e inseguridad personal, aparentan infelicidad y angustia independiente de sus circunstancias, es decir sin la presencia obligatoria de trastorno mentales comórbidos. Las comorbilidades estarán en línea con el estado de ánimo triste y preocupado.

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Necesidad de Afecto de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Análisis lógico de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la expresión de necesidad psicológica que este grupo de estudiantes tiene hacia su pareja, se relaciona significativamente con sus intentos cognitivos de comprender y prepararse

mentalmente para enfrentar un estresor y sus consecuencias. Ante ello, Castelló (2005), quien manifiesta que las necesidades excesivas del otro se pueden traducir en deseos constantes de hablar con él, llamadas continuas al teléfono, mensajes de texto en el móvil, apariciones inoportunas en lugares como el trabajo o el gimnasio, realizar cualquier actividad junto a la otra persona sea de trabajo o de ocio, ser incapaz de hacer algo solo sin sentir la necesidad de tener contacto con la pareja, etc.

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Necesidad de Afecto de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Revaluación positiva de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la expresión de necesidad psicológica que este grupo de estudiantes tiene hacia su pareja, se relaciona significativamente con sus intentos cognitivos de construir y reestructurar un problema en un sentido positivo mientras se acepta la realidad de una situación. Esto es apoyado por Lazarus y Folkman (1984, en Holahan y Moos, 1994) propone que la salud, las creencias positivas y las técnicas para resolución de problemas, se consideran las principales propiedades del individuo. Y afirman que sería imposible intentar catalogar todos los recursos que muestran las personas para afrontar las infinitas demandas de la vida, por ello se intenta identificar las principales categorías, con el propósito de ilustrar la naturaleza multidimensional de los recursos de afrontamiento.

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Necesidad de Afecto de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Búsqueda de guía y soporte de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la expresión de necesidad psicológica que este grupo de estudiantes tiene hacia su pareja, se relaciona significativamente con sus intentos conductuales de buscar información, apoyo y orientación. Siendo así. Lazarus y Folkman (1984, en Holahan y Moos, 1994), manifiestan que el apoyo social puede ayudar a la gente a afrontar el estrés a través de la acción directa o indirecta. El efecto indirecto podría denominarse 'amortiguador', es cuando por si solo no aporta nada directamente para reducir el estrés, sino que protege a la persona de sus efectos negativos. Pero, por

otro lado, el apoyo social puede ser benéfico en sí mismo, al proporcionar a la persona una sensación de control directo sobre el estrés o asegurar múltiples formas de actuar contra el estrés.

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Necesidad de Afecto de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Solución de problemas de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la expresión de necesidad psicológica que este grupo de estudiantes tiene hacia su pareja, se relaciona significativamente con sus intentos conductuales de realizar acciones conducentes directamente al problema. Esto es apoyado por Lazarus y Folkman (1986), quienes manifiestan que los recursos de afrontamiento son “aquellos” esfuerzos cognitivos y conductas constantes, cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Ellos mencionan el afrontamiento como un proceso de constante cambio en el cual las personas, ante diversas demandas internas y externas de su entorno deben contar con estrategias que sirvan para resolver sus problemas.

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Necesidad de Afecto de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Evitación cognitiva de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la expresión de necesidad psicológica que este grupo de estudiantes tiene hacia su pareja, se relaciona significativamente con sus intentos cognitivos de evitar pensar en el problema de forma realista. Esta idea es reforzada por Parker y Endler (1996), quienes explican que un individuo puede reaccionar a situaciones estresantes buscando otras personas (diversión social) o puede ocuparse en tareas sustitutivas (distracción). Así como las estrategias de afrontamiento de tipo activas están relacionadas con una mejor adaptación, el afrontamiento evitativo está asociado con angustia psicológica.

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Necesidad de Afecto de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Aceptación y resignación de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de

medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la expresión de necesidad psicológica que este grupo de estudiantes tiene hacia su pareja, se relaciona significativamente con sus intentos cognitivos de reaccionar al problema aceptándolo. Siendo así, Castelló (2005), quien manifiesta que en una relación de pareja el dependiente tiene la necesidad de agradar, de ser sumisa para rendirle tributo a su pareja que es inalcanzable para que le brinde atención. Aquí apreciamos su continua búsqueda de afecto. El dependiente está acostumbrado a no ser querido ni por el mismo ni por sus figuras significativas y ha asumido que hay que querer a personas a las cuales se les ruega por atención con el rechazo como respuesta (Castelló, 2005).

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Necesidad de Afecto de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Búsqueda de recompensas alternativas de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la expresión de necesidad psicológica que este grupo de estudiantes tiene hacia su pareja, se relaciona significativamente con sus intentos conductuales de involucrarse en actividades substitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción. Esto es apoyado por Castello (2005), quien refiere que la idealización de la pareja consiste en primer lugar en sobrevalorar sus cualidades, desde físicas hasta intelectuales; suele idealizar enormemente a su pareja a lo largo de la relación, a pesar de ser consciente con el paso del tiempo de sus defectos. La pareja representa todo aquello que no tiene el dependiente, como seguridad en sí mismo, autoaprecio y una posición de autoridad sobre los demás; por esto supone su tabla de salvación, la persona a la que tiene que aferrarse para encontrar lo que le falta. Así como, el afecto de los demás y la de su propia autoestima es la que genera su visión negativa por no haber tenido un afecto apropiado del entorno. (Castelló, 2005)

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Necesidad de Afecto de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Descarga emocional de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la expresión de necesidad psicológica que este grupo de estudiantes tiene hacia su pareja, se relaciona significativamente con sus intentos conductuales de reducir la

tensión expresando sentimientos negativos. Ante ello, Compás (1987), refiere que el afrontamiento dirigido a la emoción, representa las acciones que se emplean con el objeto de cambiar el significado de una situación estresante y para regular el resultado negativo de las emociones. El principio básico es que se puede facilitar el ajuste o adaptación por medio de una regulación emocional que se alcanzaría evitando al agente estresante, situándolo en un nuevo marco cognitivo o centrándose de forma selectiva en los aspectos positivos de la situación.

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Factores Socioculturales de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Análisis lógico de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la influencia de los aspectos sociales y culturales de la comunidad o sociedad a la que pertenece este grupo de estudiantes, y a partir de la cuales direccionan su conducta y comportamiento, se relaciona significativamente con sus intentos cognitivos de comprender y prepararse mentalmente para enfrentar un estresor y sus consecuencias. Esto es apoyado por White (1974), quien dentro del marco psicológico del yo, propone como funciones del afrontamiento: 1) asegurar la información adecuada del entorno, 2) mantener condiciones internas satisfactorias tanto para la acción como para el procesamiento de la información, 3) mantener autonomía o libertad de movimientos, libertad para utilizar el propio repertorio según el modelo flexible de expresión.

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Factores Socioculturales de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Revaluación positiva de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la influencia de los aspectos sociales y culturales de la comunidad o sociedad a la que pertenece este grupo de estudiantes, y a partir de la cuales direccionan su conducta y comportamiento, se relaciona significativamente con sus intentos cognitivos de construir y reestructurar un problema en un sentido positivo mientras se acepta la realidad de una situación. Esta concepción es reforzada por Soucase et al. (2005), quienes manifiestan que el afrontamiento para referirse es un proceso que incluye los intentos del individuo para resistir y superar demandas excesivas que se le

plantean en un acontecer vital, y restablecer el equilibrio, es decir, para adaptarse a la nueva situación. La magnitud de la discrepancia determina, en parte, el estrés que experimenta la persona (2005), Soucase Lozano, Soriano-Pastor y Monsalve-Dols, 2005, citados en Castañeda, 2011).

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Factores Socioculturales de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Búsqueda de guía y soporte de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la influencia de los aspectos sociales y culturales de la comunidad o sociedad a la que pertenece este grupo de estudiantes, y a partir de la cuales direccionan su conducta y comportamiento, se relaciona significativamente con sus intentos conductuales de buscar información, apoyo y orientación. Siendo, así Castelló (2005), refiere que no se requiere una infancia catastrófica para desarrollar una dependencia sino que puede haber sido en apariencia normal pero con cierta falta de atención por parte de los padres o casos en los que no hayan sido escuchados o queridos lo suficiente. Igualmente, la dependencia puede ser ocasionada por situaciones como negligencias (no atender al niño cuando está enfermo), agresividad (física y psicológica), abuso sexual, entre otras y eventos como fallecimientos, enfermedades, accidentes, etc.

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Factores Socioculturales de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Solución de problemas de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la influencia de los aspectos sociales y culturales de la comunidad o sociedad a la que pertenece este grupo de estudiantes, y a partir de la cuales direccionan su conducta y comportamiento, se relaciona significativamente con sus intentos conductuales de realizar acciones conducentes directamente al problema. Esto es apoyado por Olson y McCubbin (1989), quienes definen el afrontamiento como un proceso que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes y no siempre la puesta en marcha de este proceso garantiza el éxito. Si al hacerlo el individuo tiene éxito para solucionar la situación problemática presente, repetirá el mismo ante situaciones similares en caso contrario buscará otro recurso. Así mismo

el Afrontamiento actual como regulador de la perturbación emocional si es efectivo, no se presentará dicho malestar, en caso contrario podría verse afectada la salud de forma negativa, aumentando el riesgo de mortabilidad o morbilidad.

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Factores Socioculturales de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Evitación cognitiva de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la influencia de los aspectos sociales y culturales de la comunidad o sociedad a la que pertenece este grupo de estudiantes, y a partir de la cuales direccionan su conducta y comportamiento, se relaciona significativamente con sus intentos cognitivos de evitar pensar en el problema de forma realista. Esto es apoyado por Márquez (2006), quien manifiesta que el afrontamiento de evitación o evitativo, representa las acciones para desentenderse de la tarea y redirigir la atención a estímulos no relevantes para la misma, e incluye estrategias como: la negación o el uso de alcohol y drogas. Dependiendo de los modelos teóricos, la dimensión del afrontamiento de evitación fue conceptualizada como involucrando respuestas evitativas orientadas hacia las personas y/u orientadas hacia la tarea.

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Factores Socioculturales de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Aceptación y resignación de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la influencia de los aspectos sociales y culturales de la comunidad o sociedad a la que pertenece este grupo de estudiantes, y a partir de la cuales direccionan su conducta y comportamiento, se relaciona significativamente con sus intentos cognitivos de reaccionar al problema aceptándolo. Esta idea es reforzada por Castelló (2005), quien afirma que cada cultura mantiene diferencias de género entre el hombre y la mujer. En la cultura occidental, el hombre tiene un rol más agresivo y menos relacionado a los afectos que la mujer quien suele ser más empática. Estos estereotipos influyen en cada sociedad. Así, en la nuestra, la mujer recibe influencias que favorecen su vinculación afectiva, por lo tanto, la dependencia emocional. Por el contrario, los hombres reciben influencias que favorecen la desvinculación afectiva. Tanto este factor como el biológico van a contribuir a que sea la mujer quien tenga

más posibilidad de desarrollar una dependencia emocional (siempre y cuando se cumplan los factores causales principales).

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Factores Socioculturales de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Búsqueda de recompensas alternativas de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la influencia de los aspectos sociales y culturales de la comunidad o sociedad a la que pertenece este grupo de estudiantes, y a partir de la cuales direccionan su conducta y comportamiento, se relaciona significativamente con sus intentos conductuales de involucrarse en actividades substitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción. Siendo así, Safran y Segal (1994, citados en Castelló, 2005) manifiesta que el dependiente tiende a idealizar a su pareja, éste va a demandar halagos pues se sentirá bien en ser admirado. De igual forma, si el dependiente es sumiso, la pareja reaccionará con dominación. Este proceso también se da a la inversa, es decir, el dependiente reaccionará también a las conductas de la pareja: Si el objeto ante la sumisión del dependiente reacciona con dominación esto hará que el dependiente reaccione ante ello con más sumisión. Por ello, vemos como se produce un fortalecimiento de los roles de ambos y un reforzamiento de los mismos.

Se acepta la hipótesis específica que dice: Existe relación entre la dimensión Factores Socioculturales de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y la dimensión Descarga emocional de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que la influencia de los aspectos sociales y culturales de la comunidad o sociedad a la que pertenece este grupo de estudiantes, y a partir de la cuales direccionan su conducta y comportamiento, se relaciona significativamente con sus intentos conductuales de reducir la tensión expresando sentimientos negativos. Ante ello, Lazarus (2006), manifiesta que cada persona tiene una serie de variables que condicionan su manera de responder ante las situaciones estresantes de su vida. En el proceso y resultado final del afrontamiento pueden intervenir muchas variables interfiriéndolo o potenciándolo. Tanto los factores internos (estilos de afrontamiento y algunas

características de personalidad) como los factores externos (apoyo social) pueden modular de forma favorable o desfavorable, el impacto de un estresor.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ❖ En los sujetos de estudio predomina un nivel medio de Dependencia Emocional hacia la Pareja a nivel general y en sus dimensiones, con porcentajes de estudiantes de medicina que registran este nivel que oscilan entre 46.2% y 45.6%.
- ❖ Predomina en los estudiantes medicina de una universidad privada de Trujillo, un nivel medio en las dimensiones de Respuestas de Afrontamiento, con porcentajes que oscilan entre 35.5% y 39.9%.
- ❖ Existe una correlación muy significativa, negativa y en grado medio, entre Dependencia Emocional hacia la Pareja y Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo.
- ❖ Existe una correlación muy significativa, negativa y en grado medio, entre la dimensión Baja Autoestima de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y las dimensiones Análisis lógico, Revaluación positiva y Solución de problemas de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo. Asimismo, se aprecia una correlación significativa, positiva y en grado medio, entre Baja Autoestima y las dimensiones Aceptación y resignación y Descarga emocional.
- ❖ Existe una correlación muy significativa, negativa y en grado medio, entre la dimensión Necesidad de Afecto de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y las dimensiones Análisis lógico, Revaluación positiva y Solución de problemas de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo. Asimismo, se aprecia una correlación muy significativa, positiva y en grado medio, entre Necesidad de Afecto y las dimensiones Evitación cognitiva, Aceptación y resignación y Descarga emocional.
- ❖ Existe una correlación muy significativa, negativa y en grado medio, entre la dimensión Factores Socioculturales de la Dependencia Emocional hacia la Pareja y las dimensiones Análisis lógico, Revaluación positiva y Solución de problemas de las Respuestas de Afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo. Asimismo, se aprecia una correlación muy significativa, positiva y en grado medio, entre Necesidad de Afecto y las

dimensiones Evitación cognitiva, Aceptación y resignación y Búsqueda de recompensas alternativas.

5.2. Recomendaciones

De acuerdo a los hallazgos encontrados podemos sugerir las siguientes recomendaciones:

1. Brindar sesiones de Terapia centrada en emociones, a nivel individual y grupal, dirigida a los estudiantes de medicina que alcanzaron un nivel medio y alto de Dependencia emocional y sus dimensiones, con el propósito de desarrollar un adecuado equilibrio y adaptación a los estímulos negativos generados a partir de la relación que establecen con su pareja.
2. Se recomienda, brindar sesiones de orientación y consejo psicológico, centrados en el enfoque Cognitivo Conductual, a los sujetos de estudio que alcanzaron niveles bajos en las dimensiones de las Respuestas de Afrontamiento, con la finalidad de que logren desarrollar los recursos cognitivos y de comportamiento que les permitan superar los hechos y sucesos problemáticos que se suscitan producto de la relación de pareja que mantienen en la actualidad.
3. Desarrollar talleres y programas de intervención dirigidos a los estudiantes de medicina, centrados en temas como: Autoestima, autonomía e independencia. con la finalidad de desarrollar en ellos, una percepción positiva de sí mismos, y por ende mejorar su nivel de autovalía personal y los recursos necesarios para direccionar adecuadamente su vida personal, familiar y académica.
4. Se recomienda a los estudiantes egresados de la carrera de Psicología, considerar el seguimiento de este tipo de investigaciones y realizar futuros estudios que permitan profundizar los niveles de dependencia emocional hacia la pareja y respuesta de afrontamiento que caracterizan a los estudiantes universitarios de nuestra localidad.

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS Y ANEXOS

7.1. REFERENCIAS

- Anicama, J., Caballero, G., Aguirre, M. y Cirilo, I. (2013). Construcción y Propiedades Psicométricas de una Escala de Dependencia emocional en Universitarios de Lima. Lima. Informe Final de Investigación, Facultad de Psicología de la Universidad Federico Villarreal.
- Arévalo, E. et al. (2008). Inventario de Niveles de Dependencia Emocional. Universidad Privada Antenor Orrego. Escuela Profesional de Psicología. Trujillo, Perú.
- Balanza, S., Morales, I. y Guerrero, J. (2009). Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados. *Clínica y Salud*. 20 (2), 117-187.
- Bandura, A. (1984). Teoría del aprendizaje social. España: S.L.U. ESPASA LIBROS
- Barraza, A. (2007). Estrés académico: Un estado de la cuestión. *Revista Psicológica Científica.com*.9 (2):1-13. Recuperado de: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-232-1-estres-academco-un-estado-de-la-cuestion.html>
- Bartolo C. (2010). Conflictos de Pareja, Depresión y Dependencia Emocional hacia la Pareja en Estudiantes Mujeres de del 2° al 10° Ciclo. Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo, Perú.
- Bautista, N. (2016). Autoconcepto, dependencia emocional y dimensiones de la personalidad en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana. Universidad Autónoma del Perú. Lima, Perú.
- Bornstein, R. (1993). *The Dependent Personality*. Guilford Press
- Bowlby, J. (1989). Una base segura. Aplicaciones clínicas de la teoría del apego. Buenos Aires: Paidós.
- Camacho-Arroyo, I. (2011, febrero). ¿Qué es el amor?. ¿Cómo ves?, 10-14.
- Carver, Ch., Scheier, M. y Weintraub, J. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 56(2), 267-283.
- Castelló, B. (2005). Dependencia emocional: Características y tratamiento. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Castelló, B. (2012). La superación de la dependencia emocional. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Chacón, L. (2009). Adulter Temprana. Recuperado de: <http://lesright.blogspot.com/>.

- Chico, E. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema* .14 (3), 544-550.
- Compas, B. (1987). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 101, 393-403.
- Cardona .J. (2006). La asertividad en los adolescentes. Extraído de: www.monografias.com/trabajos36/asertividad.
- De la Fuente, J. y Heinze, G. (2011). Ciclo Vital y Salud Mental .En *Salud Mental y Medicina Psicológica*. (pp.55-67). 1era Edición. México: Mc.Graw-Hill Interamericana Editores.
- Del Castillo, A. et al. (2016). Violencia en el noviazgo y su relación con la dependencia emocional pasiva en estudiantes universitarios. *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Rev. PSICUMEX*, 2015, Vol. 5, No. 1, pp. 4-18. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Hidalgo, México.
- Díaz, Y. (2010). Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. *Rev Hum Med v.10 n.1*. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.
- Enrique, A. (2004). Neuroticismo, extraversión y estilo atribucional en veteranos de guerra: una aproximación desde el estrés postraumático. *Interdisciplinaria*. 21 (2), 213-246.
- Escobar, A. (2007). Notas sobre las bases neuronales del amor. *Revista Mexicana de Neurociencias*, 8(1), 91-92.
- Feeney, B., Cassidy, J. y Ramos, F. (2008). The Generalization of Attachment Representations to New Social Situations: Predicting Behavior during Initial Interactions with Strangers. *Personality and Social Psychology*, 95 (6), 1481-1498
- Fisher, H. (2004). ¿Por qué amamos? Naturaleza y química del amor romántico. España: Taurus.
- Fritsche, L. (2012). Bases neurobiológicas de la resiliencia y su relevancia en salud mental. Recuperado de: <https://www.neurociencias30dias.org/revista/psiquiatr%C3%ADa/bases-neurobiolog%C3%ADcas-de-la-resiliencia-y-su-relevancia-en-la-salud-mental/>
- Frydenberg, E., y Lewis, R. (1996a). Manual: ACS. Escalas de Afrontamiento para Adolescentes. Adaptado por J. Pereña y N. Seisdedos. Madrid: TEA Ediciones.

- Fuchslocher, V. (2013). Etapas del Enamoramiento. Recuperado de: <http://www.biut.cl/parejas-y-sexualidad/2014/04/descubre-en-que-etapa-de-enamoramiento-te-encuentras/>
- García, A. (2011). Efectos del estrés percibido y estrategias de aprendizaje cognitivo en el rendimiento académico en estudiantes universitarios nóveles de ciencias de la salud. Tesis doctoral. Universidad de Málaga.
- Garza, I. (2010). Neurobiología del amor. Editorial El Residente.
- Grases, G., Trías, C., Sánchez, C. y Zárata J. (2010). Estudio del efecto del humor positivo como variable reductora del estrés y la ansiedad. Relación del humor con variables de personalidad y rendimiento. *Apuntes de Psicología*. 28(1), 143-163.
- Halsted, M., Bennet, S & Cunningham, W. (1993). Measuring coping in adolescents: An application of de ways of coping chechlist. *Journal of clinical child psychology*, 22(3), 337-344
- Hazan, C. & Shaver, P. (1994). Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships. *Psychological Inquiry*, 5 (1), 1-22.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry*, 5, 1 – 22
- Hirschfeld, R, Klerman, G. L., Chodoff, P., Korchin, S., & Barrett, J. (1976). Dependency, self esteem, clinical depression. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 4(3), 373-388.
- Holahan, C. y Moos, R. (1994). Life stressors and mental health: Advances in conceptualizing stress resistance. New York: Plenum.
- Holmes, J. y Stevenson, C. (1990). Differential effects of avoidant and attentional coping strategies on adaptation to chronic and recent-onset pain. *Health Psychology*, 9 (5), 577-584.
- Huaquín, V. y Loaíza, R. (2004). Exigencias académicas y estrés en las carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile. En: *Revista Estudios Pedagógicos*, No. 30, pp. 39-59.
- Hurtado, D. (2015). Dependencia emocional y felicidad en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur. Universidad Autónoma del Perú. Lima, Perú.
- Inoñán, K. (2014). Estilos de apego parental y dependencia emocional en las relaciones de pareja en jóvenes estudiantes de una universidad privada,

- Chiclayo 2014. Universidad Privada Juan Mejía Baca. Chiclayo, Lambayeque.
- Lazarus, R. (2006). Emotions and Interpersonal Relationships: Toward a Person-Centered Conceptualization of Emotions and coping. *Journal of Personality*. 74(1), 9-46.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Márquez S. (2006). Estrategias de afrontamiento del estrés en el ámbito deportivo: fundamentos teóricos e instrumentos de evaluación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 002, 359-378
- Martínez, A., Reyes, G., García, A. y González, M. (2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema*. 18 (1), 66-72.
- Matalinares M. et al. (2017). Afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de Lima y Huancayo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Maureira (2009). Amor y adicción: comparación de las características conductuales. *Revista Chilena de Neuropsicología*.
- Mechanic, D. (1974). *Social structure and personal adaptation: Some neglected dimensions*. New York: Basic Books
- Miyasato, S. (2014). Afrontamiento y satisfacción de pareja en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
- Moos, R. (1993). *Coping Responses Inventory Psychological Assessment Resources*. Inc Florida. USA.
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista educación*. 33 (2), 171-190.
- Niño, D. y Abaunza, N. (2015). Relación Entre Dependencia Emocional Y Afrontamiento En Estudiantes Universitarios. *Revista electrónica Psyconex. Psicología, psicoanálisis y conexiones*. Departamento de Psicología. Medellín, Colombia, Vol. 7 (10).
- Ojeda, G. (2012). La dependencia emocional y la aceptación de la violencia doméstica en la población femenina que acude a la comisaría de la mujer y

- la familia de la ciudad de Loja, 2012 (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Loja, Ecuador.
- Olson, D. y Mc Cubbin, H. (1989). *Families, what makes them work*. California: Sage
- Otiniano, J. (2011). Relación entre depresión y conducta depresiva en los estudiantrws de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego. Tesis para obtener el grado de Licenciando en Psicología. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú.
- Papalia, D. (2009). *Desarrollo Humano*. Lima: México. Mcgraw-Hill Interamericana Editores S.A.
- Parker, J. y Endler, N. (1996). *Coping and defense: A historical overview*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- Patton,S.(2007). *El Coraje de Ser tu Misma: Una Guía para Superar tu Dependencia Emocional y Crecer Interiormente*, Madrid: Edición Inprove
- Pérez, M., Ponce, A., Hernández, J. y Márquez B. (2010). Salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la Región Altos Norte de Jalisco. *Revista de Educación y Desarrollo*. 14 Julio-Septiembre, 31-37.
- Quintana, A., Montgomery, W., Malaver, C. (2009) Modos de afrontamiento y conducta resiliente en adolescentes espectadores de violencia entre pares. *Revista IIPSI*, 13(1), 153-171.
- Quintana, F. (2011). *Conflictos de Pareja: Depresión y Dependencia Emocional hacia la Pareja en Estudiantes Mujeres de la UCV-Trujillo*. Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo, Perú.
- Rathus, J. y O'Leary, K. (1997). Spouse-Specific Dependency Scale: Scale development. *Journal of Family Violence*, 12, 159–168
- Roberto, P. (2006). Influencia de los estilos de humor sobre las estrategias de afrontamiento en la Provincia de Entre Ríos. Ponencia presentada en Primer Encuentro Iberoamericano de Psicología Positiva
- Román V. y Peña, J. (2016). Dependencia emocional y ansiedad en estudiantes universitarios del último año de la carrera de educación en una Universidad Nacional de Lima Metropolitana. Universidad Femenina del Sagrado Corazón.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2006) *Metodología y diseño de la investigación científica*. Lima: Editorial Visión Universitaria.

- Sangrador, J. (1998). El amor desde la Psicología social: desarrollos teóricos, líneas de investigación y sugerencias de cara al futuro. En D. Páez y S. Ayestarán (Eds.), Los desarrollos de la Psicología social en España, pp. 57-68. Madrid, Fundación Infancia y Aprendizaje.
- Shaffer, D. (2002). Desarrollo social y de la personalidad. México: Thomson.
- Sierra, H., Güichá, A. y Salamanca Y. (2014). Relación entre estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología. Revista Médica UIS. Vol. 27, núm. 2 (2014). Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia.
- Stone, A., Lelder, L., y Schneider, M.(1988). Coping Shith Stresful Events, Theoretical and Methodological Issues, 182-210
- Villa Moral, M. y Sirvent, C. (2009). Dependencia Afectiva y Género: Perfil Sintomático Diferencial en Dependientes Afectivos Españoles. Interamerican Journal of Psychology, vol. 43, núm. 2, 2009, pp. 230-240. Sociedad Interamericana de Psicología
- White, R. (1974). Strategies of adaptation: An attempt at systematic description. New York: Basic Books.
- Young, J. y Klosko, J. (2003). Reinventing your life. The breakthrough program to end negative behavior and feel great again. New York: A plume book.

ANEXOS

ANEXO A1

Prueba de Normalidad de Kolgomorov-Smirnov de las puntuaciones del Inventario de Dependencia Afectivo Emocional (IDAE), en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo

	Z(K-S)	Sig.(p)
Dependencia Emocional hacia la Pareja	.122	0.000**
Baja autoestima	.115	0.000**
Necesidad de Afecto	.119	0.000**
Factores Socioculturales	.111	0.000**

Nota:

Z(K-S) : Valor Z de la distribución normal estandarizada

Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

**p<.01 : Muy significativa

*p<.05 : Significativa

ANEXO A2

Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov del Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A), en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo

	Z(K-S)	Sig.(p)
Respuestas de Afrontamiento	.148	0.000**
Análisis lógico	.121	0.000**
Revaluación positiva	.133	0.000**
Búsqueda de guía y soporte	.119	0.000**
Solución de problemas	.133	0.000**
Evitación cognitiva	.129	0.000**
Aceptación y resignación	.128	0.000**
Búsqueda de recompensas alternativas	.124	0.000**
Descarga emocional	.117	0.000**

Nota:

Z(K-S) : Valor Z de la distribución normal estandarizada

Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

**p<.01 : Muy significativa

*p<.05 : Significativa

En las tablas A1 y A2, se muestra los resultados de la aplicación de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov aplicada para evaluar el cumplimiento del supuesto de normalidad en las distribuciones de las variables en estudio. En la Tabla A1, se aprecia que las dimensiones de la Dependencia Emocional hacia la Pareja, difieren muy significativamente ($p<.01$), de la distribución normal. En lo que respecta a las Respuestas de Afrontamiento (Tabla A2), se aprecia que todas las dimensiones que la conforman, difieren significativamente ($p<.01$), de la distribución normal. De los resultados obtenidos de la aplicación de la prueba de normalidad se deduce que para el proceso estadístico de evaluación de la correlación entre Dependencia Emocional hacia la Pareja y Respuestas de Afrontamiento, debería usarse la prueba no paramétrica de correlación de Spearman.

ANEXO B1

Correlación ítem-test en el Inventario de Dependencia Afectivo Emocional (IDAE) en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo

BA		NA		ES	
Ítem	ritc	Ítem	ritc	Ítem	ritc
Ítem01	.272	Ítem01	.462	Ítem01	.672
Ítem02	.473	Ítem02	.557	Ítem02	.329
Ítem03	.601	Ítem03	.551	Ítem03	.399
Ítem04	.748	Ítem04	.512	Ítem04	.543
Ítem05	.394	Ítem05	.717	Ítem05	.648
Ítem06	.607	Ítem06	.619	Ítem06	.669
Ítem07	.426	Ítem07	.516	Ítem07	.304
Ítem08	.586	Ítem08	.297	Ítem08	.685
Ítem09	.402	Ítem09	.413	Ítem09	.673
Ítem10	.324	Ítem10	.547	Ítem10	.569
Ítem11	.511	Ítem11	.614		
Ítem12	.633	Ítem12	.659		
Ítem13	.382	Ítem13	.314		
Ítem14	.599	Ítem14	.732		
Ítem15	.459	Ítem15	.652		

Nota:

ritc : Coeficiente de correlación ítem-test corregido

a : Ítem valido si ritc es significativo o es mayor o igual a .020.

En la tabla B1, se presentan los índices de homogeneidad ítem-test corregido de las subescalas correspondientes al Inventario de Dependencia Afectivo Emocional (IDAE), donde se puede observar que todos los ítems que conforman el instrumento, correlacionan en forma directa y muy significativamente ($p < .01$), con la puntuación total, registrando valores que superan el valor mínimo requerido de .20, los mismos que oscilan entre .272 y .748.

ANEXO B2

Confiabilidad en el Inventario de Dependencia Afectivo Emocional (IDAE) en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo

	α	Sig.(p)	N° Ítems
Dependencia Emocional hacia la Pareja	.840	.000**	40
Baja autoestima	.786	.000**	15
Necesidad de Afecto	.819	.000**	15
Factores Socioculturales	.749	.000**	10

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

**p<.01 : Muy significativa

En la Tabla B2, se muestran los índices de confiabilidad según el coeficiente Alfa de Cronbach, donde se observa que Inventario de Dependencia Afectivo Emocional (IDAE) y sus subescalas registran una confiabilidad calificada como muy buena, por lo que se deduce que este instrumento, presenta consistencia interna y que todos los ítems dentro de cada subescala tienden a medir lo mismo.

ANEXO C1

Correlación ítem-test en el Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A) en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo

AL		RP		BGS		SP		EC		AYR		BRA		DE	
Ítem	ritc														
Ítem01	.617	Ítem01	.653	Ítem01	.584	Ítem01	.626	Ítem01	.542	Ítem01	.428	Ítem01	.627	Ítem01	.332
Ítem02	.405	Ítem02	.558	Ítem02	.557	Ítem02	.264	Ítem02	.407	Ítem02	.644	Ítem02	.692	Ítem02	.305
Ítem03	.397	Ítem03	.387	Ítem03	.637	Ítem03	.644	Ítem03	.615	Ítem03	.534	Ítem03	.268	Ítem03	.523
Ítem04	.395	Ítem04	.517	Ítem04	.457	Ítem04	.648	Ítem04	.554	Ítem04	.653	Ítem04	.437	Ítem04	.269
Ítem05	.343	Ítem05	.268	Ítem05	.512	Ítem05	.437	Ítem05	.333	Ítem05	.434	Ítem05	.649	Ítem05	.388
Ítem06	.589	Ítem06	.606	Ítem06	.518	Ítem06	.501	Ítem06	.628	Ítem06	.640	Ítem06	.611	Ítem06	.314

Nota:

ritc : Coeficiente de correlación ítem-test corregido

a : Ítem valido si ritc es significativo o es mayor o igual a .020.

En la tabla C1, se presentan los índices de homogeneidad ítem-test corregido de las subescalas correspondientes al Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A), donde se puede observar que todos los ítems que conforman el instrumento, correlacionan en forma directa y muy significativamente ($p < .01$), con la puntuación total, registrando valores que superan el valor mínimo requerido de .20, los mismos que oscilan entre .264 y .653.

ANEXO C2

Confiabilidad en el Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A) en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo

	α	Sig.(p)	N° Ítems
Respuestas de Afrontamiento	.837	.000**	48
Análisis lógico	.793	.000**	6
Revaluación positiva	.786	.000**	6
Búsqueda de guía y soporte	.811	.000**	8
Solución de problemas	.764	.000**	6
Evitación cognitiva	.748	.000**	6
Aceptación y resignación			
Búsqueda de recompensas alternativas	.811	.000**	6
Descarga emocional	.788	.000**	6

α : Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach

Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

** $p < .01$: Muy significativa

En la Tabla C2, se muestran los índices de confiabilidad según el coeficiente Alfa de Cronbach, donde se observa que el Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A) y sus subescalas registran una confiabilidad calificada como muy buena, por lo se deduce que este instrumento, presenta consistencia interna y que todos los ítems dentro de cada subescala tienden a medir lo mismo.

ANEXO D1

Normas en percentiles del Inventario de Dependencia Afectivo Emocional (IDAE) en estudiantes varones de medicina de una universidad privada de Trujillo

Pc	Dimensiones				Pc
	General	BA	NA	ES	
99	116	46	45	34	99
95	107	44	44	33	95
90	103	43	42	32	90
85	98	42	41	31	85
80	95	40	39	30	80
75	92	39	38	28	75
70	90	37	36	27	70
65	89	35	35	26	65
60	87	34	33	25	60
55	85	31	32	23	55
50	82	30	30	22	50
45	81	28	29	20	45
40	79	27	27	19	40
35	77	26	26	17	35
30	75	25	24	16	30
25	72	23	22	15	25
20	69	22	20	13	20
15	66	20	19	13	15
10	62	18	17	12	10
5	57	16	16	11	5
3	52	15	15	10	3
1	45	15	15	10	1

Nota:

Pc : Percentil

Fuente: Datos alcanzados en el estudio (Pingo, 2017)

Tabla D2

Normas en percentiles del Inventario de Dependencia Afectivo Emocional (IDAE) en estudiantes mujeres de medicina de una universidad privada de Trujillo

Pc	Dimensiones				Pc
	General	BA	NA	ES	
99	129	52	49	39	99
95	121	50	47	38	95
90	114	49	47	37	90
85	110	47	45	35	85
80	106	45	43	34	80
75	103	43	41	32	75
70	101	41	39	31	70
65	98	40	38	29	65
60	95	38	36	27	60
55	93	36	34	25	55
50	91	35	32	24	50
45	89	33	31	22	45
40	86	31	29	21	40
35	84	29	27	19	35
30	82	27	26	18	30
25	79	25	25	17	25
20	75	23	23	15	20
15	73	21	21	14	15
10	69	19	19	12	10
5	62	17	18	11	5
3	57	16	17	10	3
1	52	15	17	10	1

Nota:

Pc : Percentil

Fuente: Datos alcanzados en el estudio (Pingo, 2017)

ANEXO E

Normas en percentiles del el Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos (CRI-A) en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo

Pc	Dimensiones							Pc
	ELA	ACE	BAS	APA	PRP	HD	N	
99	18	20	17	19	18	21	17	99
95	18	20	17	19	17	20	16	95
90	17	19	16	19	17	19	15	90
85	16	18	15	19	16	18	15	85
80	16	17	14	18	15	17	14	80
75	15	17	13	17	15	16	13	75
70	14	15	13	16	13	15	12	70
65	13	15	12	16	13	15	11	65
60	12	14	11	15	12	14	11	60
55	12	13	10	14	11	13	10	55
50	11	12	9	14	11	12	9	50
45	10	11	9	12	9	11	9	45
40	9	10	8	11	9	11	8	40
35	8	9	7	10	8	10	7	35
30	8	9	6	9	7	9	6	30
25	7	8	6	8	6	8	5	25
20	6	7	5	8	5	8	5	20
15	5	7	5	7	5	7	5	15
10	5	6	5	6	4	6	4	10
5	4	5	4	5	4	5	2	5
3	3	5	3	5	2	5	1	3
1	2	5	2	5	1	5	0	1

Nota:

Pc : Percentil

Fuente: Datos alcanzados en el estudio (Pingo, 2017)

ANEXO F: INVENTARIO DE DEPENDENCIA AFECTIVO EMOCIONAL (IDAE)

INSTRUCCIONES: A continuación se planteará preguntas donde usted deberá marcar con una "X", y con total sinceridad la respuesta que considere conveniente. No hay respuestas buenas ni malas, sólo marcar de acuerdo a las situaciones que se encuentre viviendo con tu pareja.

ITEMS	CA	A	I	D	CD
1. Dejo que mi pareja decida sobre cómo llevar la relación afectiva	<input type="radio"/>				
2. Considero que la infidelidad se puede perdonar; pero sólo una vez	<input type="checkbox"/>				
3. Mis tareas académicas son tan importantes como mi relación de pareja	<input type="triangle-up"/>				
4. Soy una persona que piensa que "un clavo saca a otro clavo"	<input type="radio"/>				
5. Si termino la relación con mi pareja no es algo que me preocupa	<input type="checkbox"/>				
6. Mi pareja en ocasiones entiende mis problemas	<input type="triangle-up"/>				
7. Decido fácilmente en mis ocupaciones independientes de la opinión favorable o desfavorable de mi pareja	<input type="radio"/>				
8. Por encima de todo, el bienestar y la satisfacción de mi pareja es lo más importante.	<input type="checkbox"/>				
9. Creo que mi entorno social en ocasiones influye en el tipo de relación que tengo	<input type="triangle-up"/>				
10. Hago lo que me gusta con el consentimiento o no de mi pareja	<input type="radio"/>				
11. Cuestiono las propuestas que me hace mi pareja	<input type="checkbox"/>				
12. Pienso que bajo ninguna circunstancia debo someterme a mi pareja	<input type="triangle-up"/>				
13. Hago casi siempre lo que dice mi pareja para complacerlo y estar bien con el (ella)	<input type="radio"/>				
14. Con tal que mi pareja no se aleje de mí, aparento ser diferente a lo que soy	<input type="checkbox"/>				
15. La relación con mi pareja a veces no me da tiempo para los compromisos sociales	<input type="triangle-up"/>				
16. En ocasiones mi pareja decide sobre cómo debo llevar nuestra relación	<input type="radio"/>				
17. En una relación es importante que ambos se muestren tal y como son	<input type="checkbox"/>				
18. Mi familia normalmente está de acuerdo con las relaciones de pareja que entablo	<input type="triangle-up"/>				
19. Acepto fácilmente la ruptura con mi pareja	<input type="radio"/>				

20. Tolero que mi pareja me llame la atención cuando éste tiene la razón.	<input type="checkbox"/>				
21. El presentar a la pareja a la familia genera cierta formalidad en la relación	<input type="checkbox"/>				
22. Cuando deseo hacer algo siempre le pregunto a mi pareja para poder hacerlo	<input type="checkbox"/>				
23. Soporto amenazas de abandono por parte de mi pareja porque al menos estoy acompañada	<input type="checkbox"/>				
24. No necesito que mi pareja se comprometa conmigo para tener una buena relación	<input type="checkbox"/>				
25. Mientras no sepa donde esta mi pareja no puedo realizar mis trabajos de la universidad.	<input type="checkbox"/>				
26. Los problemas con mi pareja suelen presentarse por culpa de ambos	<input type="checkbox"/>				
27. Considero necesario que el tipo de relación que llevo sea aceptada por mi grupo social	<input type="checkbox"/>				
28. Considero que es necesario que mi pareja apoye las salidas con mis amigos	<input type="checkbox"/>				
29. Me importa gozar de un bienestar tan igual que mi pareja	<input type="checkbox"/>				
30. Casi nunca me molesta el hecho de que no pueda ver o comunicarme con mi pareja.	<input type="checkbox"/>				
31. Siempre tolero que mi pareja me llame la atención.	<input type="checkbox"/>				
32. Creo que en ocasiones mi pareja tiene la razón y por eso debo someterme a él (ella)	<input type="checkbox"/>				
33. Sólo cuando salimos a alguna parte con mi pareja me voy bien arreglada.	<input type="checkbox"/>				
34. En ocasiones le otorgo cualidades positivas a mi pareja	<input type="checkbox"/>				
35. Necesito estar comunicándome todo el tiempo con mi pareja para que esto no afecte mis obligaciones	<input type="checkbox"/>				
36. Me es difícil sobre ponerme de las rupturas	<input type="checkbox"/>				
37. Considero que mi pareja es única no hay nadie que se le iguale a él o ella	<input type="checkbox"/>				
38. Constantemente exagero cualidades positivas de mi pareja.	<input type="checkbox"/>				
39. Puedo intimidar con mi pareja completamente aún sin conocerlo	<input type="checkbox"/>				
40. El perder a mi pareja me causa cierto temor	<input type="checkbox"/>				

ANEXO G: INVENTARIO DE RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO PARA ADULTOS (CRI-A)

Nombres y Apellidos					
edad		sexo	V	M	Fecha de evaluación: / /
Institución					
Trabajo actual					

INSTRUCCIONES

Este ejemplar contiene preguntas sobre cómo se enfrenta a los problemas importantes que surgen en su vida. Consta de dos partes. En la **PARTE 1** deberá describir el problema más importante o la situación más difícil que haya vivido en los últimos 1 meses. Ejemplos de estas situaciones pueden ser problemas con familiares o amigos, la enfermedad o muerte de un ser querido, un accidente o problema de salud, dificultades financieras o de trabajo...si no ha vivido ningún problema importante, piense en un problema de menor importancia que haya tenido que resolver.

Seguidamente tendrá que indicar su grado de acuerdo en **10 preguntas** que se le formulan acerca de **cómo valora** este problema, siguiendo este criterio:

- SN:** Si su respuesta es **SEGURO QUE NO.**
- GN:** Si su respuesta es **GENERALMENTE NO.**
- GS:** Si su respuesta es **GENERALMENTE SÍ.**

En la **PARTE 2** deberá responder a **48 preguntas** expresando en cada una la frecuencia con la que actúa de la manera que se indica. Deberá marcar:

- N:** Si su respuesta es **NO, NUNCA.**
- U:** Si su respuesta es **UNA O DOS VECES.**
- B:** Si su respuesta es **BASTANTE VECES.**

Trate de responder a todas las preguntas de la forma más precisa que pueda. Recuerde que sus respuestas son confidenciales y que **no hay contestaciones buenas y malas**, sencillamente siga su criterio personal.

Si quiere corregir alguna respuesta, tache bien la primera y redondee la nueva respuesta.

Antes de empezar no olvide anotar sus datos de identificación en la parte superior de esta página.

Parte 1

Por favor, piense en el problema más importante o la situación más difícil que haya vivido en los últimos 12 meses, describa este problema en el siguiente espacio

- puntúe del 1 al 10 (1= casi nada, 10 = muchísimo) la intensidad de estrés que le ha generado.
- puntúe del 1 al 10 (1= casi nada, 10 = muchísimo) el grado en que creía controlar este problema.

A continuación responda a las siguientes 10 preguntas y marque y rodee su contestación en el espacio indicado.

SN	GN	GS	SS
SEGURO QUE NO	GENERALMENTE NO	GENERALMENTE SÍ	SEGURO QUE SÍ

1.	¿Había tenido que resolver antes un problema como éste?	SN	GN	GS	SS
2.	¿Sabía que este problema le iba a ocurrir a usted?	SN	GN	GS	SS
3.	¿Tuvo suficiente tiempo de preparación para afrontar este problema?	SN	GN	GS	SS
4.	Cuando ocurrió este problema, ¿pensó en él como una amenaza?	SN	GN	GS	SS
5.	Cuando ocurrió este problema, ¿pensó en él como un reto?	SN	GN	GS	SS
6.	Este problema, ¿fue causado por algo que hizo usted?	SN	GN	GS	SS
7.	Este problema, ¿fue causado por algo que hizo otra persona?	SN	GN	GS	SS
8.	¿Sacó algo bueno de enfrentarse a este problema?	SN	GN	GS	SS
9.	¿Se ha resuelto ya este problema o situación?	SN	GN	GS	SS
10.	Si el problema ya se ha solucionado, ¿le va ya todo bien?	SN	GN	GS	SS

Parte 2

Lea atentamente cada una de las **48 preguntas** que aparecen a continuación y señale con qué frecuencia actúa de la manera que la pregunta indica para afrontar el problema que ha descrito en la PARTE 1 y marque con una (X) su contestación en el espacio indicado. Observe que las respuestas están ordenadas en filas. Si no desea contestar una pregunta, redondee el número de dicha pregunta para indicar que ha decidido omitirla. Si alguna pregunta no se aplica a su caso escriba NA (No Aplicable) a la derecha del número de la pregunta. Si quiere corregir alguna de sus respuestas, tache bien la primera y redondee la nueva respuesta.

N	U	B	S
NO, NUNCA	UNA O DOS VECES	BASTANTE VECES	SÍ CASI SIEMPRE

1.	¿Pensó en diferentes maneras de resolver el problema?	N	U	B	S
2.	¿Se decía a sí mismo algo para sentirse mejor?	N	U	B	S
3.	¿Habló con su conyugue u otro familiar acerca del problema?	N	U	B	S
4.	¿Decidió una forma de resolver el problema y la aplicó?	N	U	B	S

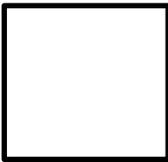
5.	¿Intentó olvidarlo todo?	N	U	B	S
6.	¿Pensó que el tiempo lo resolvería y que la única cosa que tenía que hacer era esperar?	N	U	B	S
7.	¿Intentó ayudar a otros a resolver un problema similar?	N	U	B	S
8.	¿Descargó su enfado sobre otras personas cuando se sentía triste o enfadado?	N	U	B	S
9.	¿Intentó distanciarse del problema y ser más objetivo?	N	U	B	S
10.	¿Se recordó a sí mismo(a) que las cosas podían ser mucho peores?	N	U	B	S
11.	¿Habló con algún amigo sobre el problema?	N	U	B	S
12.	¿Sabía lo que tenía que hacer y se esforzó para que las cosas funcionaran?	N	U	B	S
13.	¿Intentó no pensar en el problema?	N	U	B	S
14.	¿Se dio cuenta de que no controlaba el problema?	N	U	B	S
15.	¿Empezó a hacer nuevas actividades?	N	U	B	S
16.	¿Se aventuró e hizo algo arriesgado?	N	U	B	S
17.	¿Le dio vueltas en su cabeza sobre lo que tenía que hacer o decir?	N	U	B	S
18.	¿Intentó ver el lado positivo de la situación?	N	U	B	S
19.	¿Habló con algún profesional (por ejemplo doctor, abogado, sacerdote...)?	N	U	B	S
20.	¿Decidió lo que quería y se esforzó en conseguirlo?	N	U	B	S
21.	¿Fantaseó o imaginó mejores tiempos y situaciones que los que estaba viviendo?	N	U	B	S
22.	¿Creyó que el resultado sería decidido por el destino?	N	U	B	S
23.	¿Intentó hacer nuevos amigos?	N	U	B	S
24.	En general, ¿Se mantuvo apartado de la gente?	N	U	B	S
25.	¿Intentó prever cómo podrían cambiar las cosas?	N	U	B	S
26.	¿Pensó que estaba mejor que otras personas con el mismo problema que el suyo?	N	U	B	S
27.	¿Buscó la ayuda de otras personas o grupos con el mismo tipo de problema?	N	U	B	S
28.	¿Intentó resolver el problema al menos de dos formas diferentes?	N	U	B	S
29.	¿Intentó no pensar en la situación, aun sabiendo que tendría que hacerlo en otro momento?	N	U	B	S
30.	¿Aceptó el problema porque no se podía hacer nada para cambiarlo?	N	U	B	S
31.	¿Leyó con más frecuencia como forma de distracción?	N	U	B	S
32.	¿Gritó o chilló para desahogarse?	N	U	B	S
33.	¿Trató de dar algún sentido personal a la situación?	N	U	B	S
34.	¿Intentó decirse a sí mismo que las cosas mejorarían?	N	U	B	S
35.	¿Procuró informarse más sobre la situación?	N	U	B	S
36.	¿Intentó aprender a hacer más cosas por su cuenta?	N	U	B	S
37.	¿Deseó que el problema desapareciera o deseó acabar con él de algún modo?	N	U	B	S
38.	¿Esperó que se resolviera de la peor manera posible?	N	U	B	S
39.	¿Empleó mucho tiempo en actividades de descanso?	N	U	B	S
40.	¿Lloró para manifestar sus sentimientos?	N	U	B	S
41.	¿Intento anticipar las nuevas demandas que le podían pedir?	N	U	B	S
42.	¿Pensó en cómo esta situación podía cambiar su vida a mejor?	N	U	B	S
43.	¿Rezó para guiarse o fortalecerse?	N	U	B	S
44.	¿Se tomó las cosas día a día, paso a paso?	N	U	B	S
45.	¿Intentó negar que el problema era realmente muy serio?	N	U	B	S
46.	¿Perdió la esperanza de que las cosas volvieran a ser como antes?	N	U	B	S
47.	¿Volvió al trabajo, o a otras actividades, para enfrentarse al problema?	N	U	B	S
48.	¿Alguna vez hizo algo que pensó que no funcionaría, pero al menos usted estaba haciendo algo?	N	U	B	S

ANEXO H: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Yo, _____ con N° de DNI: _____ acepto participar voluntariamente en la investigación titulada **“Dependencia emocional hacia la pareja y respuestas de afrontamiento en estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo”**, realizada por la estudiante de Psicología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Gianina Jullem Pingo Sánchez.

He sido informado sobre la naturaleza y los propósitos de la investigación y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

_____ 
Firma del participante

DNI: