

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

1.1 PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El infante demanda atención, protección y afecto desde los primeros años de vida, estas demandas son atendidas por los padres o figuras paternas de su entorno; sin embargo, no todos los padres proporcionan seguridad a sus hijos, como estos requieren para la formación futura de su personalidad, y así también para la experiencia de apego seguro, ambivalente o evitativo, que nace de ese contacto madre e hijo.

En las etapas tempranas de la vida del niño, si el apego que experimentó fue inseguro, en tal sentido traerá consigo problemas en la vida adulta de los niños criados bajo un hogar sin la existencia de ese vínculo tan necesario con los progenitores; entre esos problemas se encuentra la dependencia emocional, es decir esa necesidad extrema de permanecer con el otro, ahora bien, lo contrario ocurre con el apego seguro, ya que podemos sustentar que las relaciones en la vida adulta, son mucho más sanas, placenteras y satisfactorias. “existe una relación entre dependencia emocional y estilos de apego, en el sentido de que el estilo seguro se asocia con la ausencia de dependencia emocional. De esta manera, una historia de apego seguro podría actuar como factor de protección frente a relaciones afectivas desequilibradas en el futuro.” (Rocha et al:2019: s/p)

Sabiendo que el ser humano no puede evitar relacionarse con otras personas, y formar parte de grupos sociales donde se interrelaciona constantemente con seres que comparten sus mismas características, se ve inmerso en un mundo de emociones y sentimientos, por tanto, es en estas situaciones donde también la inteligencia emocional jugará un papel importante a la hora de gestionar las emociones prevalecientes; de la misma forma, dependiendo el tipo de apego experimentado, habrá o no mayor tendencia a la depresión.

El objetivo principal de la presente investigación hace referencia a la identificación del tipo de apego experimentado en la infancia de universitarios de la UAJMS.

Para el psicólogo creador de la Teoría del apego, Bowlby, lo define como: “la relación intensa que se basa en el afecto duradero y de naturaleza singular que se da entre dos individuos, en la cual existe una reciprocidad, donde el fin más cercano es satisfacer la necesidad de proximidad hacia un objeto (persona, u otra cosa) en los momentos de mayor vulnerabilidad, donde el objeto del apego le brinde seguridad, protección y consolución.” (Armijos 2015: 22)

Dentro de la teoría y definición del apego de Bowlby, se va tomar en cuenta los tipos de apego, los cuales son: apego seguro, apego ansioso ambivalente y apego evitativo, así también la dependencia emocional, inteligencia emocional y depresión. Estas son las variables de estudio ya que se considera que tienen relación con la variable principal.

Sabiendo que la dependencia emocional se manifiesta en la vida adulta a consecuencia del apego, adoptaremos la siguiente definición para la misma.

Castelló (2005), define la **Dependencia Emocional** como “una necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones.” (Castelló. 2005: 17)

Un factor importante es la **Depresión**, la misma que también puede manifestarse a consecuencia de un apego inseguro, a continuación, Beck la define de la siguiente manera “desorden del pensamiento, en la que el depresivo distorsiona la realidad viéndose de forma negativa en la triada cognitiva: el mismo, el mundo y el futuro; además supone la activación de signos y síntomas como consecuencia de la activación de patrones cognitivos negativos.” (Carranza 2012:83)

La Inteligencia emocional también juega un papel importante en la vida de los seres humanos, por tanto, Weisinger nos ilustra con esta definición “La inteligencia emocional es el uso inteligente de las emociones de forma intencional, hacemos que nuestras emociones trabajen para nosotros, utilizándolas con el fin de que nos ayuden a guiar nuestro comportamiento y a pensar de manera que mejoren nuestros resultados” (Rico 2002:101).

A continuación, se dan a conocer resultados de investigaciones, que tienen estrecha relación con nuestras variables de estudio.

A nivel internacional se presentan las siguientes investigaciones.

- En Cuenca Ecuador María Verónica Loja Paucar y Eliana del Carmen Quille Espinoza, realizaron una investigación con el título de Apego seguro en la primera infancia y su relación con los vínculos afectivos en la adolescencia, en el año 2011.

Las conclusiones de este trabajo, exponen lo siguiente.

- “Las personas que construyeron un vínculo y un modelo representacional seguro con una de sus padres o cuidadores fueron las que se mostraron sensibles y responsivos desarrollando una actitud básica de confianza con las personas que se relacionan. En cambio, las experiencias negativas de rechazo, inconsistencia y la falta de atención llevarán a otros sujetos a tener unas experiencias negativas en sus relaciones sociales posteriores.” (Loja y Quille 2011: 47)
- “El apego desarrollado en la infancia influirá en el transcurso de la vida, permitiéndole al niño adquirir la seguridad y confianza de quien lo cuida, sirviéndole como base para desarrollar las relaciones afectivas

entre familiares, compañeros y otros adultos en las etapas posteriores de vida (Loja y Quille 2011: 52)

- Otra investigación que relaciona los tipos de apego con la depresión, es la que lleva el rótulo de, “Depresión, estilos de apego y elección de pareja en adolescentes y jóvenes de Pachuca, Hidalgo” a quien la autoría corresponde a, Abraham Israel Islas Contreras, Angélica Romero Palencia, Sofía Rivera Aragón, Arturo del Castillo Arreola, realizada en febrero de 2015 en la ciudad de México

En las conclusiones se encontró lo siguiente:

- “Las correlaciones exponen que en esta muestra la depresión se vincula con el estilo de apego ansioso, es decir que las personas con un estilo de apego ansioso no han aprendido a tolerar la angustia por la separación y con mayor facilidad desarrollan comportamientos de desconfianza, ya sean hostiles o de sumisión, con tal de permanecer con la persona objeto de apego, ya que no consideran ser lo bastante atractivas como para mantener una relación duradera. Estos comportamientos, como ya se ha visto, son más característicos de la sintomatología depresiva en la que la persona se vuelve insegura, con un autoconcepto pobre y de desconfianza” (Islas, et al: 2015: 46)
- Por último, la investigación hecha en Colombia en el año 2019 realizada por Stephany Puente Ochoa y Javier Huertas Ortiz que lleva el rótulo de, Estilos de

Apego y Dependencia Emocional en Parejas Sentimentales de Adultos Jóvenes, en la cual menciona las siguientes conclusiones.

- “El tipo de apego predominante relacionado con la dependencia emocional es el Ansioso Ambivalente.” (Puente, Huertas: 2019: 44)

A nivel nacional, no existen investigaciones que relacionen el apego con las variables de depresión, inteligencia emocional y dependencia emocional, por lo que se citarán investigaciones que se acercan al tema de estudio.

- Una investigación realizada en la ciudad de La Paz, el año 2017 por Licet Victoria Patsi Humerez, la misma que lleva el título de, Relación entre los Esquemas Desadaptativos con la Dependencia Emocional en Mujeres en Situación de Violencia de Pareja en el Centro de Promoción de la Mujer Gregoria Apaza.
- En el apartado de Dependencia emocional expone lo siguiente: “Las personas con dependencia emocional suelen tener dificultades en las habilidades sociales dado a una carencia afectiva donde el individuo es incapaz de expresar con libertad los intereses o las demandas personales que tiene.” (Humerez 2017: 26)
- Otra investigación realizada en el departamento de La Paz en el año 2016 por Deborah Monserrath Herrera Velasco con el título de Dependencia Emocional e Inteligencia Emocional en Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja que acuden al Slim Cotahuma.
- Menciona las causas de la dependencia emocional, “Carencias afectivas tempranas: carencias graves, sostenidas y acompañadas en ocasiones de

negligencia, maltrato, abusos, etc. Decimos que la dependencia emocional es característica en los niños pequeños de manera natural. Si las necesidades no son cubiertas durante la etapa de la niñez, es posible que se origine un trastorno de dependencia emocional en la etapa adulta, para compensar la carencia.”

(Herrera 2016. s/p)

En vista de que no hay investigaciones con relación al tema de estudio, en el plano regional se realizó la siguiente entrevista a la licenciada en psicología María Luz Castillo Ramos, que tiene el cargo de psicóloga infantil en la institución de CERFI, en fecha 07 de octubre del 2020.

La licenciada María Luz en la entrevista realizada afirma, que el apego ansioso experimentado en la infancia influye de manera negativa, ya que ésto puede provocar que la persona en la vida adulta, tenga la tendencia a deprimirse; además, menciona que estamos hablando de las primeras etapas del desarrollo en las que el niño necesita sentirse amado, valorado, protegido y necesita tener la seguridad de que alguien lo defienda o satisfaga sus necesidades básicas, y afectivas que son indispensables para su desarrollo.

Antagónicamente, si el niño experimentó un apego seguro en la infancia, es decir, si el niño contó con una buena figura de apego que estaba para protegerlo o entenderlo, y para atender a sus necesidades básicas, esto ayudará a crear las bases de una personalidad más fuerte. Sin embargo, también ha habido personas que se han criado sin figuras de apego y que han sido muy resilientes.

Así también afirma que el apego puede influir en la inteligencia emocional ya que la parte afectiva es indispensable para el desarrollo de la misma, puesto que la fortalece.

Para concluir, la licenciada tiene la certeza de que las personas que experimentaron un apego inseguro en la infancia, en su vida adulta serán y son personas inseguras y esta inseguridad, puede afectar sus relaciones con otros.

Después de haber citado todo lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la relación entre el tipo de apego experimentado en la infancia y el comportamiento afectivo de universitarios de la UAJMS de la ciudad de Tarija?

1.2 JUSTIFICACIÓN

Es importante demostrar la existencia de la relación entre los tipos de apego experimentados en la infancia y la repercusión en las relaciones afectivas de la vida adulta. La forma en la que los padres traten a sus hijos, va a determinar su futuro comportamiento, es decir, cuando establezcan sus primeras relaciones con otros, automáticamente van a surgir sentimientos de afecto.

En la etapa de la adultez, se va establecer un vínculo en las relaciones del individuo y por ende si el apego adquirido en la niñez, fue un apego inseguro, este va repercutir en la salud mental de la persona, de manera que el sujeto manifestará dependencia emocional hacia el otro, privándole de encontrar bienestar emocional sin la presencia de la figura de apego, afectando sus relaciones afectivas.

Tomando en cuenta que la interacción social es parte del ser humano y que constantemente se establece relaciones con otras personas, esa forma de relacionarse en el plano afectivo, va a verse afectada, si es que en la infancia el niño creció en un núcleo familiar carente de afecto, por lo tanto es importante el trato que se le da al niño los primeros años de vida y el resto de su infancia, para que en el futuro, no tenga que enfrentarse a situaciones que

dañen su bienestar psicológico y físico, además de poder mantener relaciones con sus pares, que sean saludables y no así, que dañen al individuo sumergiéndolo en emociones y sentimientos desagradables y negativos que incluso lo pueden conducir a la depresión.

Es por esto que se considera importante investigar sobre cómo el apego influye en las etapas adultas de la vida, tomando en cuenta las relaciones afectivas.

En cuanto al **aporte teórico**, la presente investigación, va a proporcionar información sobre la prevalencia del tipo de apego que más se manifiesta en la niñez de los universitarios, y como este lazo y/o vínculo, afecta en sus relaciones afectivas de la vida adulta, tomando en cuenta la existencia de dependencia emocional, es decir, el hecho de manifestar la necesidad del otro, como una adicción que no le permite continuar sin la compañía de una persona en específico, así también, se proporcionará información, sobre cómo el tipo de apego que surge en la infancia, va a repercutir en el manejo de la inteligencia emocional.

Otra variable a tomar en cuenta será la depresión, si existe o no, en los dependientes emocionales que experimentaron un tipo de apego inseguro en la niñez. Por tanto, la información recabada irá dirigida a los estudiantes universitarios de la carrera de psicología, que usen como base de futuras investigaciones el presente tema, de igual manera irá dirigida a los profesionales psicólogos y psicólogas, con el fin de conocer la repercusión del apego en las relaciones afectivas, sirviendo esta información, para brindar atención psicológica y conocimiento al paciente de las causas de los problemas que se presenten en la vida adulta, tomando en cuenta las relaciones con otros, y como el primer contacto con sus progenitores en la infancia, afectará a futuro.

Con referencia al **aporte social**, esta investigación aportará información a los jóvenes que tienen dificultades en sus relaciones afectivas y/o amorosas, para que tengan

conocimiento de las posibles causas de su comportamiento, y busquen soluciones que les ayuden a obtener bienestar emocional por sí mismos, podemos adicionar que este aporte será rico para los profesionales en psicología que trabajen en el área clínica y puedan ampliar su conocimiento para que la teoría aporte en la intervención, de igual manera irá dirigida a padres de familia con niños pequeños, para que tomen conciencia de que la forma del trato con sus hijos, no es algo que se queda en el olvido y que no tiene consecuencias a futuro, con el fin de que se puedan establecer vínculos positivos y un apego más saludable en la infancia.

CAPÍTULO II. DISEÑO TEÓRICO

2.1 PROBLEMA:

¿Cuál es la relación que existe entre el tipo de apego experimentado en la infancia y el comportamiento afectivo de universitarios de la UAJMS de la ciudad de Tarija?

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre el tipo de apego experimentado en la infancia y el comportamiento afectivo de universitarios de la UAJMS de la ciudad de Tarija

2.2.2 Objetivos específicos:

- 1) Identificar el tipo de apego predominante experimentado en la infancia por los universitarios de la UAJMS de la ciudad de Tarija.
- 2) Establecer el grado de dependencia emocional en las relaciones afectivas de los universitarios de la UAJMS de la ciudad de Tarija.
- 3) Medir la inteligencia emocional de los universitarios de la UAJMS de la ciudad de Tarija.
- 4) Identificar el nivel de depresión de los universitarios de la UAJMS de la ciudad de Tarija.
- 5) Determinar la relación que existe entre el tipo de apego experimentado en la infancia y el grado de dependencia emocional, la inteligencia emocional y la depresión de los universitarios de la UAJMS de la ciudad de Tarija.

2.3 Hipótesis

- 1) Los universitarios de la UAJMS, experimentaron el tipo de apego ansioso ambivalente en la infancia.

- 2) La dependencia emocional de los universitarios de la UAJMS de la ciudad de Tarija es relativa.
- 3) Los universitarios de la UAJMS de la ciudad de Tarija, tienen un bajo nivel de manejo de la capacidad de inteligencia emocional.
- 4) Los universitarios de la UAJMS de la ciudad de Tarija, presentan un moderado nivel de depresión.
- 5) La relación que existe entre el tipo de apego experimentado en la infancia y el comportamiento afectivo de los universitarios de la ciudad de Tarija es el siguiente:
 - A mayor apego ansioso y ambivalente mayor nivel de dependencia emocional.
 - A mayor apego evitativo menor inteligencia emocional.
 - A mayor apego ansioso y ambivalente mayor nivel de depresión.

2.4 Operacionalización de variables

CUADRO N° 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p>Apego “Relación intensa que se basa en el afecto duradero y de naturaleza singular que se da entre dos individuos, en la cual existe una reciprocidad, donde el fin más cercano es satisfacer la necesidad de proximidad hacia un objeto (persona, u otra cosa) en los momentos de mayor vulnerabilidad, donde el objeto del apego le brinde seguridad, protección y consolación.” (Bowlby 1999 citado por Fernando Lacasa)</p>	Seguro	<ul style="list-style-type: none"> -Aceptación, Gratitude, Perdón. -Entorno de Origen Cooperador y Afectivo. -Sentimientos de gratitud y Seguridad. -Satisfacción 	<p>CaMir-R Fernando Lacasa 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> -Seguridad -Preocupación familiar -Inferencia de los padres -Autosuficiencia -Rencor contra los padres -Traumatismo infantil
	Evitativo	<ul style="list-style-type: none"> - Desconfiado, Memorias de Situaciones de Rechazo, indiferencia. -Padres despreocupados, negligencia. -Alejamiento Afectivo del Entorno Familiar. -Sentimientos de Rechazo y Abandono, Resentimiento. 	
	Ambivalente	<ul style="list-style-type: none"> -Rechazo, Elogios a Valores Familiares. -Sensaciones de sobreprotección, baja autonomía, Indefensión. -Preocupación y malestar por el bienestar Familiar. -Ambiente Familiar poco Acogedor, Inseguro. 	

<p>Dependencia emocional: Se define como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas (Castello 2000 citado por Lemos y Londoño)</p>	<p>Ansiedad de Separación</p>	<p>-Preocupación exagerada ante la idea de ser abandonada. -Angustia por la ausencia de la pareja física y/o afectivamente</p>	<p>Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos y Londoño (2006) Escala: 1 – 46 = Baja Dependencia 47 – 92 = Dependencia Relativa 93 – 138 = Alta Dependencia</p>
	<p>Expresión afectiva de la pareja</p>	<p>-Necesidad marcada de recibir expresiones afectivas de la pareja. -Necesidad marcada de ser reconocida y valorada por la pareja.</p>	
	<p>Modificación de Planes</p>	<p>-Preferencia y exclusividad hacia la pareja al momento de realizar las actividades. -Pocas relaciones sociales con otras personas. -Sensación de plenitud solo con la presencia de la pareja.</p>	
	<p>Miedo a la Soledad</p>	<p>-Excesiva sensación de malestar al estar sola (o). -Poca o ninguna tolerancia a la soledad.</p>	
	<p>Expresión Límite</p>	<p>-Conductas extremas para evitar el abandono de la pareja.</p>	
	<p>Búsqueda de Atención</p>	<p>-Conductas exageradas para sorprender a la pareja y llamar su atención.</p>	

<p>Depresión. Así pues, la depresión es un trastorno emocional que provoca en la persona alteraciones en su estado afectivo cognitivo, motivacional y somático, un sentimiento de desesperanza hacia sí mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general, son pensamientos del tipo “no valgo para nada”. Esto es lo que Beck llamó “pensamiento distorsionado” que se caracteriza por ser irracional y destructivo. (Beck 1967).</p>	Área cognitiva	Tristeza, pesimismo, pensamiento o ideas suicidas y desvalorización.	<p>Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) 0 – 9 Ausencia 10 – 18 Leve 19 – 29 Moderada 30 – 63 Grave</p>
	Área conductual	Indecisión, autocrítica, sentimiento de culpa, fracaso, disconformidad con uno mismo, sentimiento de castigo, pérdida de placer y llanto	
	Área afectiva	agitación, pérdida de interés, pérdida de energía, cambios de hábitos y sueño, irritabilidad, cambios de apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga, y pérdida de interés en el sexo.	

<p>Inteligencia emocional “La inteligencia emocional es el uso inteligente de las emociones de forma intencional, hacemos que nuestras emociones trabajen para nosotros, utilizándolas con el fin de que nos ayuden a guiar nuestro comportamiento y a pensar de manera que mejoren nuestros resultados” (Weisinger, Hendrie 2001).</p>	Autoconciencia	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de las propias emociones, pensamientos y conductas. -Capacidad de relacionar indicios físicos con emociones presentes. - Conocimiento del tipo de relación con otras personas. 	<p>Prueba de Inteligencia Emocional de Weisinger (2001) Ausencia del manejo de la capacidad. 1- 45</p> <p>Existe deficiencia en el manejo de la capacidad. 48 – 90</p> <p>Existe un bajo nivel de manejo de la capacidad 91- 115</p> <p>El manejo de la capacidad es variable. 116- 180</p>
	Autocontrol	<ul style="list-style-type: none"> -Manejar adecuadamente las emociones. - Acciones productivas en situaciones difíciles. - Estrategias para el control mental. 	
	Automotivación	<ul style="list-style-type: none"> -Perseverar en las metas propuestas. -Recuperación después de una mala experiencia. - Cambio de conductas negativas por positivas. 	
	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer lazos de confianza con otros. - Mantener comunicación con otros. - Comprender los sentimientos, pensamientos y acciones de otros. - Ayudar a otros. 	
	Habilidades sociales	<ul style="list-style-type: none"> -Mediar, consensuar y resolver conflictos. - Conocer y controlar emociones. - Participar, organizar y trabajar en grupo. 	

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

El capítulo que se presenta a continuación, está compuesto por la teoría que sustenta el presente trabajo, por lo tanto, se citarán investigaciones referentes al tema de estudio.

Al principio, se hará referencia a la problemática general del tema y posteriormente se abordará y explicará con detenimiento las variables que lo componen, esto implica citar definiciones, conceptos y teoría referente a las mismas. El orden es de acuerdo a los objetivos específicos planteados, los cuales son: el apego y sus diferentes tipos, dependencia emocional, inteligencia emocional, y se finalizará con la variable depresión.

3.1 EL APEGO

El problema central del tema de estudio es el apego, es por esta razón que en este apartado se dará lugar a definiciones y fundamentación teórica que den explicación a la problemática.

Se sabe que la niñez es la base fundamental para el futuro desarrollo de la personalidad del individuo, por tanto, la forma en la que el niño es criado en su ambiente familiar y social va tener futuras repercusiones en su vida adulta. La teoría de Sigmund Freud expone que para el niño el motivo principal de la vida es la búsqueda del placer, esto quiere decir que el niño, busca todo lo que le resulte agradable y evita todo lo que le resulte doloroso. Sucede lo mismo con el apego, el niño de forma natural busca la protección y seguridad de sus progenitores, la busca de forma innata, incluso desde el momento en el que desata el primer llanto al nacer, encuentra consuelo en el seno de la madre. “Por eso es que en la primera infancia concierne a los padres procurar a sus hijos un ambiente acogedor que nutra al niño de cálidas emociones en su fugaz vida de lactante y para continuar su exploración y conocimiento del estrecho mundo que en él habita, bajo la cercana observación de sus figuras de apego.” (Vega, L: 2010:103)

Al encontrarse en un entorno completamente nuevo, el niño experimenta con todo aquello que le rodea, incluso las emociones, las mismas que no tienen significado ni control para los infantes. “La relación más temprana que se establece y nos permite aprender a regular nuestro sistema emocional es la vinculación afectiva o apego con el cuidador más próximo, que se encargará de responder a nuestras señales o reacciones emocionales” (Sanchis: 2008:14).

Son los progenitores quienes van a influir, en cómo el sujeto regule sus emociones en la vida adulta, dependiendo de muchos factores que suscitan en la infancia, uno de ellos es el tipo de apego que se experimenta en la niñez, el cual es un vínculo que se establece entre madre e hijo, “Estos lazos o vínculos afectivos que se establecen y perduran en el tiempo hacen sentir al individuo los primeros sentimientos positivos (seguridad, afecto, confianza) y negativos (inseguridad, abandono, miedo)” (Sanchis 2008:14)

El apego es un vínculo afectivo, que los seres humanos establecen con personas consideradas como importantes para el bienestar físico y psicológico, es decir aquellas personas que son cercanas al individuo y que están más presentes en su desarrollo psicosocial. “Está caracterizado por la necesidad de proximidad física y emocional con este, manifestada en cogniciones, emociones y conductas, mismo que tienen sus orígenes en la primera relación madre-hijo y que continúa a través de la vida con otras personas.” (Loja et al: 2011: 16)

Por lo tanto, al ser el apego un vínculo afectivo, se puede dar con una persona específica, con esto nos referimos a que las figuras de apego no siempre serán los progenitores (madre, padre) ya que, en ausencia de estos, otros miembros de la familia o entorno del niño, también podrán convertirse en figuras de apego, o cuidadores, por ejemplo, los tíos, abuelos, e incluso amigos cercanos que sean principales responsables del infante. A partir de lo indicado

anteriormente se deduce que las figuras de apego para el niño, juegan un papel importante para la forma de relacionarse afectivamente en la vida adulta, puesto que los progenitores o cuidadores brindarán seguridad o miedo al niño, lo cual marcará su futuro en relación a la convivencia e interacción con otros. “El apego es el lazo afectivo que se establece entre el niño y una figura específica, que une a ambos en el espacio, perdura en el tiempo, se expresa en la tendencia estable a mantener la proximidad y cuya vertiente subjetiva es la sensación de seguridad.” (Gago, J:2018:1)

También es importante mencionar que el apego es de carácter innato, ya que es inevitable para el recién nacido, no manifestar apego hacia una persona en específico, puesto que el niño necesita seguridad y protección constante. “El apego es la tendencia a establecer lazos emocionales íntimos con individuos determinados como un componente básico de la naturaleza humana, presente en forma embrionaria en el neonato y que prosigue a lo largo de toda la vida. El apego es el vínculo afectivo que une una persona a otra, específica, claramente preferida y diferenciada. La figura de apego es vivida como más fuerte y protectora. El vínculo de apego mantiene unidas a la diada a lo largo del tiempo. El aspecto central del apego es que confiere una sensación de seguridad, protección y confort. Surge como una respuesta innata que aumenta la probabilidad de supervivencia en el niño recién nacido,” (Persano 2018: 158)

3.1.1 Teoría del apego.

Cuando los seres humanos nacen e incluso los animales, habitan un nuevo mundo completamente dependientes del cuidador, esto implica que el niño demande afecto y cuidados básicos, con el único objetivo de sobrevivir a un nuevo entorno, ajeno al habitado nueve meses en el vientre materno. En este nuevo entorno surge inevitablemente un vínculo

con la figura de apego y/o cuidador quien se encargará de satisfacer esas necesidades. Esta situación es de carácter innato, ya que todos los seres humanos nacen con esta necesidad de un cuidador en los primeros meses y años de vida.

“El ser humano nace en un estado de profundo desvalimiento y ello implica una profunda dependencia de otro ser humano para poder sobrevivir. Específicamente, el ser humano depende, durante un período muy prolongado de la madre, o de quien desempeñe la función maternante. Durante estas primeras etapas la alimentación es el punto de encuentro más importante con el otro, implica un lugar de soporte inicial indispensable. El estado de desvalimiento es una condición innata en los seres humanos producto de la profunda dependencia. Sus manifestaciones se evidencian a través de diversos estados emocionales arcaicos absolutamente necesarios para poder comunicar al otro ese estado de desvalimiento y lograr su auxilio.” (Persano, H:2018:157)

La teoría del apego fue desarrollada en sus inicios por John Bowlby, reconocido psicoanalista que creó la teoría del apego después de la segunda guerra mundial, como consecuencia de las pérdidas humanas que se suscitaron y dejaron huérfanos a muchos infantes de ese entonces.

“El primero en desarrollar una teoría de apego a partir de los conceptos que aportará la psicología del desarrollo, con el objeto de describir y explicar por qué los niños se convierten en personas emocionalmente apegadas a sus primeros cuidadores, así como los efectos emocionales que resultan de la separación, fue John Bowlby, quien intentó mezclar los conceptos provenientes de la etología, del psicoanálisis y de la teoría general de los sistemas para explicar el lazo emocional del hijo con la madre.” (Sanchis 2008:15)

Un artículo publicado en una revista pediátrica, realizado por María Eugenia Moneta, refiere que Bowlby desarrolla la teoría del apego a partir de un estudio realizado con niños huérfanos a consecuencia de la segunda guerra mundial en el año 1951. Esta teoría, considera que la figura de apego que los progenitores van a establecer con el niño, debe ser algo más que un cuidador que proporciona alimento y cuidados básicos, la figura de apego debe proporcionar al niño, afecto, el cual se manifiesta en caricias, verbalizaciones afectivas positivas, etc., esto es fundamental en el desarrollo evolutivo.

La teoría del apego sirve para comprender los vínculos que se forman entre los seres humanos y además da explicación a los comportamientos afectivos que se manifiestan en la vida adulta, siendo el apego un pilar fundamental e importante para el desarrollo de la afectividad del niño.

Moneta también refiere que la teoría de Bowlby, manifiesta cinco pautas de conducta que contribuyen a la estructuración del apego, estas son: succión, aferramiento, seguimiento, llanto y sonrisa, dichas pautas se organizan y se activa de tal manera que, la preferencia hacia el cuidador será fuerte y persistente en vías de la formación del apego del bebé

En su teoría Bowlby defiende tres postulados básicos:

1. Cuando un individuo confía en contar con la presencia o apoyo de la figura de apego siempre que la necesite, será mucho menos propenso a experimentar miedos intensos o crónicos que otra persona que no albergue tal grado de confianza.

2. La confianza se va adquiriendo gradualmente con los años de inmadurez y tiende a subsistir por el resto de la vida.

3. Las diferentes expectativas referentes a la accesibilidad y capacidad de respuesta de la figura de apego forjados por diferentes individuos durante sus años inmaduros constituyen un reflejo relativamente fiel de sus experiencias reales. (Chamorro 2012)

3.1.2 Tipos de apego

Los tipos de apego son la forma en la que los progenitores o cuidadores manifiestan afecto y cuidados al niño, estas formas se van a clasificar de acuerdo al nivel de afecto, es decir, a mayor cantidad del mismo, mejor será el apego que experimentará el niño.

Habiendo revisado la teoría de un artículo publicado por Oliva Delgado (2004), se puede afirmar que los tipos de apego tienen varias clasificaciones según el autor, tomando incluso más de 3 tipos de apego que se pueden llegar a experimentar; ésto genera controversia a la hora de referirnos a los tipos de apego que existen. Sin embargo, la presente investigación, tomará en cuenta los tipos de apego desarrollados por Mary Ainsworth en 1978, quien fue discípula de John Bowlby.

También, Oliva Delgado, refiere que Ainsworth en sus estudios hechos inicialmente en Uganda, describió tres tipos de apego; para esto realizó un experimento llamado, “La situación del extraño”, dicho experimento tuvo una duración de 20 minutos y estuvo compuesta por ocho episodios, en donde la madre y el niño fueron ingresados en una sala de juegos, juntamente con una extraña, luego la madre sale y el niño interacciona con la desconocida, la madre ingresa y vuelve a salir, pero esta vez acompañada de la extraña, dejando solo al niño. Al final nuevamente ingresan la madre y la extraña. Ainsworth, descubrió que los niños jugaban y exploraban mejor su medio en presencia de su madre, con esta observación se deduce que el niño considera la presencia de su madre como segura para la exploración, de esta manera, fueron diversas las conductas que manifestaron los niños ante la situación del

extraño, gracias al experimento Ainsworth determinó tres tipos de apego: apego seguro, apego ansioso ambivalente y apego evitativo.

3.1.3 Apego seguro

Oliva Delgado (2004) refiere que en el experimento de “la situación del extraño” los niños usaban a la madre como base para comenzar a explorar y realizar sus actividades lúdicas, cuando la madre salía, se mostraban afectados ante su ausencia; ésto cambiaba cuando la madre retornaba a la sala, ya que los niños se acercaban a ella y volvían a explorar con tranquilidad.

El apego seguro, es el primer y más importante, refiere que los niños con apego seguro, son aquellos que lloran muy poco y que experimentan sentimientos confortables cuando se encuentran cerca de su madre. Se puede observar el apego seguro en los primeros años de vida, cuando él bebe extiende los brazos en petición de que la madre lo cargue. “sus madres habían sido calificadas como muy sensibles y responsivas a las llamadas del bebé, mostrándose disponibles cuando sus hijos las necesitaban. En cuanto a los niños, lloraban poco en casa y usaban a su madre como una base segura para explorar.” (Oliva 2004:66)

Así también en este tipo de apego los sentimientos que explora el niño no son satisfactorios cuando su madre no está presente, ahí demuestra el vínculo que tiene hacia ella, la importancia de la compañía maternal e inevitablemente el amor que los une. “En el apego seguro aparece ansiedad de separación y seguridad al volver a reunirse con el cuidador. Se interpreta como un Funcionamiento Interno caracterizado por la confianza en el cuidador, cuya presencia le confort.” (Sanchis 2008:21)

“Las emociones más frecuentes de los bebés con apego seguro en la situación extraña, son la angustia ante las separaciones del cuidador y la calma cuando éste vuelve; en la interacción con el cuidador relevan la calidez, confianza y seguridad.” (Sosa, et al: 2018: 39)

3.1.4 Apego inseguro-ambivalente

En el experimento “situación del extraño” estos niños experimentaban sentimientos negativos cuando la madre salía de la habitación de juegos y cuando esta regresaba se mostraban ambivalentes e irritables.

De acuerdo con Oliva (2004). Los niños que experimentan este tipo de apego, lloran constantemente, incluso en la presencia de la madre, es decir, difícilmente encuentran consuelo en brazos del cuidador. El niño manifiesta demasiada inseguridad lo cual no le permite explorar su medio de forma natural, en este tipo de apego la madre o cuidador no están presentes de forma constante en el desarrollo del niño, esto provoca que el infante experimente ansiedad en lugar de seguridad y por ende temor a explorar su entorno.

“El niño se demuestra muy preocupado por el paradero de su madre y apenas explora los juguetes, mostrando angustia y un comportamiento de control, aún antes de que la madre salga de la habitación, y no retoma la actividad del juego tras el regreso de su madre” (Loja et al 2011:18)

3.1.5 Apego inseguro evitativo

En la situación del extraño, estos niños se mostraban bastante independientes en ausencia o presencia de la madre, en este caso no usaban a la madre como base segura para comenzar a explorar ya que no la miraban para comprobar su presencia, sino que la ignoraban. Cuando la madre abandonaba la habitación no parecían verse afectados y tampoco buscaban acercarse y contactar físicamente con ella a su regreso, incluso si su madre buscaba el

contacto, ellos rechazaban el acercamiento. Ante esta situación Ainsworth intuyó que este tipo de conducta era semejante al de niños que habían experimentado situaciones dolorosas de separación. Refiere también que, ante la situación del extraño, los niños no podían contar con el apoyo de la madre, por esta razón actuaban de forma indiferente ante la presencia de la misma.

Los niños con apego inseguro son aquellos que no experimentan apego y que no demuestran interés en presencia o ausencia de la madre, dicho de otra manera, demuestran poca ansiedad y llanto ante la separación del progenitor o cuidador, incluso si la madre busca el contacto con el niño, estos rechazan el acercamiento a la misma. “Las características del cuidado materno en este caso son de rechazo, rigidez, hostilidad y aversión del contacto” (Sanchis 2008:21).

3.2 JUVENTUD

Tomamos en cuenta este concepto, ya que esta es la población a la que va dirigida el trabajo investigativo, por tanto, podemos definir juventud desde una perspectiva sociocultural ya que no hay una definición concreta y universal. “la juventud como un fenómeno sociológico que, en consecuencia, hay que entender desde la órbita de la reflexión sobre lo social humano y del devenir histórico. En este terreno se puede afirmar que cuando se hace referencia a la juventud se alude a una condición social con cualidades específicas que se manifiestan, de diferentes maneras, según la época histórica y la sociedad específicamente analizada en cada época.” (Villa 2011:149)

3.2.1 Características psicológicas del desarrollo de los jóvenes

Las etapas de adolescencia y juventud se caracterizan por la presencia de dos crisis, las cuales desarrollaremos a continuación, tomando en cuenta al autor del libro Psicología de la Adolescencia del licenciado Romualdo Guerrero Rojas.

Primera crisis: Planteamiento de las metas e ideales (15-18).

En esta crisis se consolidan las bases generales de la identidad, en donde la persona, se plantea metas y objetivos de vida, como, por ejemplo, la elección de una profesión.

“Esto ocurre en la adolescencia, donde se consolida las bases generales de la identidad y se toman las principales decisiones de la vida: que tipo de hombre y mujer ser, empezar a estudiar o trabajar, que oficio o profesión elegir, casarse y formar una familia o postergar esta opción. En esta etapa predominan las expectativas, los ideales y los planes futuros” (Guerrero 2017:242)

Segunda crisis: Valoración de los logros alcanzados hasta el momento. (23-27)

En esta etapa el individuo se autoevalúa, sumergiéndose un análisis personal, que implica preguntas en torno a los logros, objetivos y metas alcanzadas, como consecuencia de las decisiones que tomó en la adolescencia.

“Esto se da al finalizar la juventud y al inicio de la vida adulta donde el individuo valora los logros alcanzados en relación a las elecciones realizadas en la adolescencia, a través de preguntas como ser: ¿Qué profesión adquiriré? ¿Cómo soy como estudiante? ¿Tengo pareja? ¿Tengo amigos? ¿Soy líder o seguidor? ¿Participo en política? ¿Soy inteligente? ¿Tengo trabajo? ¿Cuánto gano?, etc. Las respuestas a estas preguntas perfilan las características del periodo adulto.” (Guerrero 2017:242)

Tipos de distanciamiento que se dan entre el joven y su familia

Otra característica de la juventud es la distancia que los jóvenes toman de su entorno familiar, el distanciamiento puede ser físico ya que muchos de ellos optan por estudiar en otros países, también surge el distanciamiento ideológico, tomando en cuenta la existencia de la brecha generacional entre los jóvenes y sus padres, los valores y las creencias difieren en esta etapa.

“Distanciamiento físico o espacial. El joven, en todo el periodo que tiene el rol de hijo, durante la juventud es la época en la cual se vincula física y concretamente en menos grado con sus padres. Se denomina físico o espacial en la medida que la mayoría de los jóvenes tienen una convivencia física distanciada de su núcleo familiar, esto debido a que probablemente se encuentran estudiando en otra ciudad.” (Guerrero 2017: 245)

La forma de pensar que el joven tiene en esta etapa, difiere de los ideales de los adultos, ya que la diferencia de edad, las actividades sociales y el pensamiento del joven, no es el mismo, que el de sus padres, es por esto que, en esta etapa, surge la independencia, por lo tanto, los padres se inmiscuyen menos en la vida de los jóvenes.

“Distanciamiento ideológico (o brecha generacional). Existe un distanciamiento en cuanto a ideas, valores y actitudes con la familia, también llamado brecha generacional debido a que el joven ha madurado en la esfera intelectual y emotiva y se siente más independiente y autónomo que nunca de sus progenitores. Las opiniones y consejos de los padres suenan a cosas del pasado, a puntos de vista anticuados y a criterios obsoletos que el joven considera desfasados en su vida.” (Guerrero 2017: 245)

3.2.2 Características sociales de los jóvenes

En esta etapa la esfera social es la que más sobresale, ya que en la etapa de la adolescencia los padres tienden a controlar las amistades de sus hijos, las salidas con amigos

entre otras situaciones que no permiten ser al individuo del todo libre, lo contrario sucede en la juventud, ya que al crear mayor independencia, comparten el tiempo con amistades que poseen similitudes, laborales, académicas o ideales, por lo tanto la amistad en las relaciones sociales de los jóvenes, se caracteriza por ser más genuina y tiene una marcada connotación afectiva.

“La amistad es más genuina que en las otras edades porque el individuo es más libre y está menos condicionado socialmente para seleccionar a sus amistades. En la niñez y en la adolescencia la conformación de los grupos estaba influida por el control o por algún grado de selección de amistades por parte de los padres, (...) en la juventud al haber disminuido el grado de control paterno propio de la niñez y de la adolescencia, y al no haber aún asumido las responsabilidades típicas de los adultos (trabajo y matrimonio), los grupos se orientan sobre todo por los intereses y valores de sus miembros.” (Guerrero 2017: 261)

Además, las actividades sociales y juveniles, se caracterizan por la presencia de la afectividad hacia sus amistades y parejas sexuales, donde se ven expuestas las emociones y los sentimientos. “Tiene una marcada connotación afectiva. El joven realmente quiere a sus amigos, basa su relación en emociones. Todas las actividades juveniles están motivadas por el interés afectivo y sexual.” (Guerrero 2017: 261)

Por otra parte, la interacción social del joven es lo que más sobresale en esta etapa, ya que despiertan mayor interés por conocer nuevas personas que conformen su círculo social; así también el interés no es tan egocéntrico como el del adolescente puesto que en la juventud los intereses se dirigen a situaciones problemáticas que afectan al medio que les rodean, por lo que muchos de ellos forman parte de manifestaciones que exigen cambios en su contexto social.

Por lo tanto y de forma más específica estos son los intereses sociales que se desarrollan en la etapa de la juventud.

“Desarrolla interés por las relaciones sociales.

Como permanece cada vez más tiempo fuera de su hogar tiene la oportunidad de establecer relaciones sociales con mayor número de personas y amplía su círculo social.

Desarrolla interés por su medio.

Toda vez que desarrolla una cierta sensibilidad hacia los problemas sociales que le rodean y que afectan a su comunidad, empieza a emitir sus opiniones respecto a la situación económica, política, religiosa o social de su comunidad. Incluso algunos jóvenes no se conforman con ser espectadores pasivos y se involucran activamente para participar. (Zamora 2014: s/p)

Desarrolla interés por los demás.

La infancia se caracteriza por las actitudes egocéntricas de los niños, mientras que en la juventud se abandonan poco a poco estas actitudes, por lo que el adolescente desarrolla sentimientos de solidaridad, empatía y altruismo” (Zamora 2014: s/p)

3.3 DEPENDENCIA EMOCIONAL

Una exhaustiva búsqueda de información sobre esta variable, conlleva a afirmar que a diferencia de otras variables como, la depresión o la ansiedad, la dependencia emocional es un término relativamente nuevo, acuñado por escasos autores. Esta condición propia del ser humano, no es lo mismo como lo describe el DSM IV “Trastorno de personalidad por dependencia”; sin embargo, la dependencia emocional causa malestar en las personas que la padecen, ya que provoca que el sujeto necesite del otro para estar emocionalmente estable. La Dependencia emocional se define como un patrón persistente de necesidades emocionales

insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas. “Es una necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones” (Castelló 2005: 17).

Para sustentar teóricamente este término se toma como referencia al autor Jorge Castelló, quien en su libro “Dependencia emocional características y tratamiento” presenta diversas definiciones para entender la dependencia emocional propiamente dicha.

Refiere que la misma es la “necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones, en esta situación, la persona manifiesta sentimientos de miedo al abandono e incluso obsesión por estar con su pareja” (Castelló 2005: 17)

3.3.1 Teoría de la vinculación afectiva de Castelló

Este autor es el más reconocido en el tema, debido a que expone una definición y teoría para comprender todo lo referente a la dependencia emocional, ya que este término suele confundirse muchas veces con “adicción al amor” o codependencia.

Esta teoría refiere que la vinculación afectiva es esa necesidad de establecer lazos con otras personas; pero que estos sean permanentes, el autor indica que esta vinculación se dará en grados, es decir, algunas personas estarán vinculadas a otras en un grado menor, otras en un grado medio y estarán las personas que se irán a los extremos, considerándose vinculadas al otro, pero de forma exagerada, este tipo de personas serán consideradas dependientes emocionales. Este vínculo o unión tiene dos componentes, el primero es la aportación emocional que se otorga al otro, es decir, en esta situación la persona manifiesta empatía, amor incondicional, dedicación, etc., y el otro componente es el afecto que se recibe de la otra persona, que también incluye las características de la aportación emocional.

“El autor afirma que en circunstancias saludables ambos componentes deberían tener similar importancia. Pero en casos de vinculación afectiva extrema esto no suele ser así, lo que nos da a entender que cuando hay una vinculación excesiva, generalmente uno de los componentes tiene mayor importancia que el otro. Siendo así, puedo decir que, en el caso de la dependencia emocional, el componente que prima es el segundo, el de recibir afecto por el otro” (Espil 2016: 36)

3.3.2 La dependencia emocional como un trastorno de la personalidad específico

La teoría de Castelló expuesta anteriormente, propone crear una nueva categoría en el DSM que considera a la dependencia emocional como uno de los tantos trastornos de personalidad, en este sentido, el nombre de dependencia emocional, como tal, no se puede incluir en el manual, por lo que el autor sugiere el rótulo de “Trastorno de la Personalidad por Necesidades Emocionales.” Esto indica que la dependencia emocional propiamente dicha, descoloca al sujeto del cuadro de bienestar dentro de una relación afectiva, debido al malestar que le provoca el miedo a la separación y el miedo a la soledad, entre otros, privándole de gestionar sus emociones de manera inteligente.

Sabiendo esto, Castelló propone, además, criterios diagnósticos para incluirlos en el DSM, los cuales se expondrán a continuación.

Trastorno de la personalidad por necesidades emocionales.

Una tendencia persistente a las relaciones de pareja caracterizadas por el desequilibrio entre ambos miembros, la necesidad afectiva claramente excesiva hacia la otra persona y el sometimiento inapropiado hacia ella, que empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems”:

1. Búsqueda continua de relaciones de pareja, planteándose la vida siempre al lado de alguien.

2. Necesidad excesiva de la pareja, que deriva en contactos muy frecuentes y a veces inapropiados (p. ej., llamadas telefónicas continuas mientras la pareja está en una reunión de trabajo), y que no se debe a dificultades cotidianas, toma de decisiones o asunción de responsabilidades.

3. Elección frecuente de parejas egoístas, presuntuosas y hostiles, a las que se idealiza con sobrevaloraciones constantes de sus cualidades o de su persona en general.

4. Subordinación a la pareja como medio de congraciarse con ella, que facilita el desequilibrio entre ambos miembros de la relación.

5. Prioridad de la relación de pareja sobre cualquier otra cosa, que puede ocasionar una desatención prolongada de aspectos importantes del sujeto como su familia, su trabajo o sus propias necesidades.

6. Miedo atroz a la ruptura de la pareja, aunque la relación sea desastrosa, con intentos frenéticos de reanudarla si finalmente se rompe.

7. Autoestima muy baja, con menosprecio de las cualidades personales o minusvaloración global del sujeto como persona.

8. Miedo e intolerancia a la soledad.

9. Necesidad excesiva de agradar a las personas, con preocupaciones continuas sobre la propia apariencia física o sobre la impresión que ha generado en ellas. (Castelló 2005)

3.3.3 Tipos de dependencia

La dependencia no se aplica únicamente a las relaciones de pareja, en este sentido, existen dos tipos de dependencia emocional, las cuales son:

Dependencia instrumental, se caracteriza porque la persona depende de otros, para tomar decisiones, ésto es propio de personas exageradamente indecisas que requieren de la validación de los demás para poder decidir en las situaciones que aparecen en su vida cotidiana “se caracteriza también por falta de autonomía en la vida cotidiana, inseguridad, carencia de iniciativa, búsqueda de apoyo social, indefensión, dificultades para tomar decisiones y para asumir responsabilidades y desenvolverse con eficacia.” (Lemos, Londoño 2006: 128).

Por otro lado está la **dependencia emocional** propiamente dicha, la cual concierne a nuestro tema de investigación y la variable que afecta directamente a la salud mental de las personas que la padecen, debido a la incapacidad de aceptar la soledad, ya que esta situación no es tolerable para la persona, por lo que la dependencia se manifiesta con sentimientos de angustia ante la separación con el otro “se caracteriza por excesivas demandas afectivas, relaciones interpersonales estrechas y relaciones de pareja desequilibradas, donde prevalece la sumisión y la idealización de la pareja, con baja autoestima e imperiosa necesidad del otro, que lleva a comportamientos excesivos de aferramiento y alto temor a la soledad” (Lemos, Londoño 2006: 128).

3.3.4 Características de los dependientes emocionales.

Es de mucha relevancia, dar lugar a las características de los dependientes emocionales, puesto que ayudará a que se pueda comprender mejor la variable de estudio y además se conocerá el perfil de aquellos que atraviesan por esta situación.

En tal sentido las características de los dependientes emocionales se dividen en tres apartados que se desarrollará a continuación según Castelló, B (2005)

El primero hará referencia al área de las relaciones de pareja, seguido del área de las relaciones con el entorno interpersonal y, por último, el área de autoestima y estado anímico.

Área de las relaciones de pareja:

- Necesidad excesiva del otro, deseo de acceso constante hacia el otro.
- Deseos de exclusividad en la relación.
- Prioridad de la pareja sobre cualquier cosa.
- Idealización del objeto.
- Relaciones basadas en la sumisión y subordinación.
- Historia de relaciones de pareja desequilibradas.
- Miedo a la ruptura.
- Asunción del sistema de creencias de la pareja.

Área de las relaciones con el entorno interpersonal.

- Deseos de exclusividad hacia otras personas significativas.
- Necesidad de agradar.
- Déficit de habilidades sociales.

Área de autoestima y estado anímico.

- Baja autoestima.
- Miedo e intolerancia a la soledad.

Estado de ánimo negativo y comorbilidades frecuentes. (Castelló 2005)

3.4 INTELIGENCIA EMOCIONAL

En la actualidad se sabe que la inteligencia es esa habilidad de resolver problemas complejos, sin embargo, esta no es la única forma de inteligencia que existe.

Gracias a los estudios realizados a lo largo del tiempo, se pudo establecer que existen varios tipos de la misma, por ejemplo, Howard Gardner, refiere en su teoría sobre las inteligencias múltiples, señalando que no existe una sola inteligencia en el ser humano, sino un amplio abanico de habilidades auténticas, propias de cada individuo.

Macías (2002) menciona los tipos de inteligencia expuestos por el psicólogo y neurólogo Howard Gardner, estos son los siguientes:

- **Inteligencia Lingüística:** propia de aquellos que tienen facilidad en el uso de la palabra y el lenguaje, como los poetas y escritores, ellos son un claro ejemplo de los que han desarrollado este tipo de inteligencia.
- **Inteligencia lógico matemática:** en este tipo de inteligencia se emplea bastante la lógica y el razonamiento numérico, está relacionada con el predominio del hemisferio izquierdo del cerebro, los físicos y matemáticos, poseen esta habilidad.
- **Inteligencia musical:** se relaciona con el sonido y el tiempo, son aquellos sujetos que demuestran habilidades para la composición, aprendizaje y uso de los diferentes instrumentos musicales.
- **Inteligencia espacial:** requiere el dominio del espacio, la percepción del mismo, además del cálculo de volúmenes, aquellos que poseen este tipo de inteligencia son arquitectos, pilotos, decoradores, etc.
- **Inteligencia cinestésico corporal:** es la capacidad de dominar el cuerpo y el movimiento, los bailarines y equilibristas son un ejemplo.
- **Inteligencia interpersonal:** Es aquella capacidad de comprender los estados de ánimo del otro, además de sus deseos y motivaciones, los psicólogos, psiquiatras, educadores, tienen desarrollada esta inteligencia.

- **Inteligencia intrapersonal:** Este tipo de inteligencia, trata del conocimiento y comprensión de sí mismo, lo cual implica comprender las emociones, motivaciones, miedos, deseos, con el fin de conseguir crecimiento personal. Los budistas tienen desarrollada la inteligencia intrapersonal.
- **Inteligencia naturalista:** se caracteriza por la comprensión y reconocimiento del medio natural, propio de naturalistas.
- **Inteligencia existencial:** el conocimiento en relación a cuestiones filosóficas, es la característica principal de este tipo de inteligencia, además de los filósofos, los religiosos también la poseen.

Aún habiendo mencionado lo anterior, también podemos hablar con sustento teórico, sobre la existencia de la inteligencia emocional, una de las variables de estudio. “el primero en dar uso a este término fue Wayne Payen, quien la cita en su tesis doctoral “un estudio de las emociones: el desarrollo de la inteligencia emocional 1985”, no obstante, esta expresión ya había aparecido antes en textos de Beldoch 1964, Launer 1966 al igual que John Mayer. A pesar de que estos autores dieron hincapié al término, fue Daniel Goleman quien lo popularizó en 1995.” (Wikipedia 2006 s/p)

Para Goleman la inteligencia emocional es “la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos, los de los demás, motivarnos y manejar adecuadamente las relaciones que sostenemos con los demás y con nosotros mismos. Este término engloba habilidades muy distintas, aunque complementarias a la inteligencia académica, la capacidad exclusivamente cognitiva, medida por el cociente intelectual” (Jaimes: 2019. s/p).

En ese mismo contexto, podemos entender y afirmar que la inteligencia como tal o el CI (coeficiente intelectual) no va aportar en la solución de problemas a nivel emocional, es

decir, en los conflictos que se presentan dentro de las relaciones que establecen los humanos, unos con otros.

El hecho de conocer la emoción que se manifiesta en un momento determinado y darse cuenta de la emoción que experimenta el otro, puede aportar a la solución de conflictos que se puedan presentar, a nivel personal y social. Esta habilidad posee una persona con inteligencia emocional. “La inteligencia emocional dicha de otra manera también se la puede definir como el uso intencional de las emociones para que contribuyan a orientar el pensamiento individual y colectivo para la mejora de los resultados. La inteligencia emocional se utiliza de forma interpersonal e intrapersonal” (Rico 2002: 101).

Otro concepto de la misma nos dice “que la inteligencia emocional supone la habilidad para percibir, evaluar y expresar con precisión, las emociones, la habilidad para acceder y o generar sentimientos cuando estos facilitan el pensamiento, la capacidad para comprender las emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones a fin de promover el crecimiento emocional e intelectual.” (Salguero, Fernández, et al 2011: 144)

3.4.1 El modelo de Mayer y Salovey

Este modelo fue publicado por primera vez en 1990, y desde entonces muchos autores y profesionales dedicados a la investigación en este contexto, se han basado en el mismo. Para comprender lo que es la inteligencia emocional, este término acuñado originalmente se definía como las habilidades que permitían procesar y regular las emociones, pese a esto los autores de este modelo consideraron esta definición como incompleta, ya que no se incluía el papel cognitivo, referente al pensamiento y el papel que juega en la IE.

Según el modelo de Mayer y Salovey, la inteligencia emocional además de ser una capacidad, es una habilidad para resolver problemas emocionales que están fuera de lo

referente a tener un nivel elevado de coeficiente intelectual “El modelo de Mayer y Salovey (1997) con la finalidad de explicar el concepto de IE lo seccionaron en sus dos conceptos: inteligencia y emoción. La construcción teórica de la IE considera la inteligencia como la representación primaria, una habilidad de adaptación y de aprendizaje y una capacidad para resolver problemas abstractos. Así mismo retoma de psicometría la idea de medición de las habilidades. El segundo aspecto corresponde a la emoción. Dentro del modelo de Mayer, las emociones se producen cuando un estímulo es evaluado en términos de bienestar o daño para el individuo y el medio ambiente. Las emociones son vistas como un proceso que nos puede llevar a la adaptación y la transformación personal, social y cognitiva y se manifiestan como sentimientos que incluyen reacciones fisiológicas y respuestas cognitivas” (Trigoso 2013: 49).

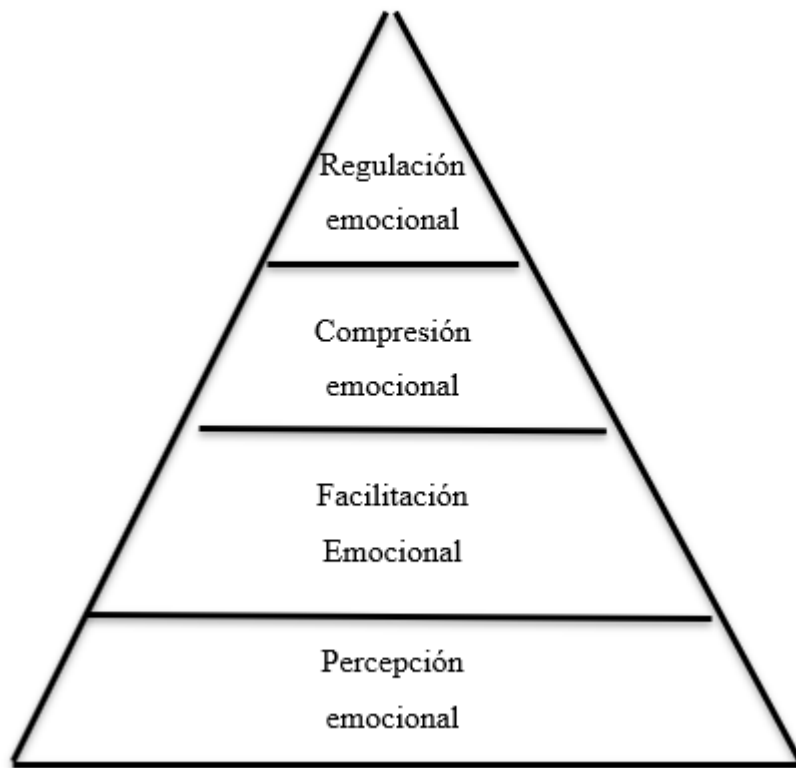
3.4.2 Componentes del modelo IE de Salovey y Mayer

La teoría de estos autores desglosa los componentes de la IE, asemejándose a la popular pirámide de Maslow, dividida jerárquicamente de lo más básico hasta lo más complejo.

El modelo de Salovey y Mayer, refiere que la inteligencia emocional está compuesta por cuatro constructos o habilidades, las cuales están ordenadas desde las más básicas, hasta las más elevadas y/o complejas, por tanto, estas son las siguientes: percepción emocional, facilitación emocional, comprensión emocional y regulación emocional. “De manera que la inteligencia emocional es definida por cuatro distintos constructos, más que por una única entidad y que forman una jerarquía” (Piñar 2014:60)

A continuación, se podrá observar un gráfico que representa el orden jerárquico de los componentes de la IE, propuesto por Salovey y Mayer en 1997.

FIGURA N° 1. COMPONENTES DEL MODELO IE DE SALOVEY Y MAYER.



Fuente: Salovey y Mayer, 1997

A continuación, se desarrollará el significado de cada uno de estos componentes.

Percepción emocional en uno mismo y en otros. Se encuentra en la base de la pirámide, es una habilidad que requiere la posibilidad de expresar las emociones, y percibir las de forma adecuada.

No sólo se trata de reconocer emociones propias, sino también se trata de reconocer las emociones de los demás, es una habilidad que requiere prestar copiosa atención en las emociones propias y del resto, con el fin de reconocer cómo se manifiestan y expresan las personas y el significado de esas manifestaciones, esto no solo implica las verbalizaciones de los otros, sino que también tiene que ver con saber interpretar el lenguaje no verbal, que

incluye el tono de voz, la mirada, los gestos, entre otros. Requiere también saber discriminar emociones expresadas falsamente por los demás.

“Esta habilidad, la percepción emocional, facilita una ejecución adecuada en el trato y la interacción ya que posibilita el ajuste del comportamiento en función del estado emocional percibido en los demás” (Piñar 2014: 62).

Facilitación emocional o usar la emoción. Ocupa el segundo lugar de la pirámide y consiste en la habilidad acceder, generar, utilizar y sentir las emociones de la forma necesaria, o sea que es una habilidad para comunicar los sentimientos de forma adecuada, donde la parte cognitiva como el pensamiento, juegan un papel muy importante.

Comprensión emocional. ubicada en el tercer nivel de la pirámide, refiere que es “la capacidad para comprender la información emocional, como se combinan las emociones y como evolucionan a lo largo del tiempo, y de las transiciones interpersonales y saber apreciar los significados emocionales” (Piñar 2014: 62).

Regulación emocional. Esta habilidad se sitúa en la punta de la pirámide, categorizándose como la más compleja del resto “Supone la regulación consciente de las propias emociones y las de los demás. E implica la capacidad de abrirse a los sentimientos y de modularlos en uno mismo y en los demás, así como de promover la comprensión emocional y el crecimiento personal”. (Piñar 2014: 63).

3.5 DEPRESIÓN

El ser humano, es un sujeto con la capacidad de pensar y sentir en un mundo donde inevitablemente interactúa con otras personas, por tanto, se ve expuesto a atravesar por diferentes emociones, ya sean agradables o desagradables a raíz de los acontecimientos que vaya experimentando en su diario vivir, en relación con otros. En este sentido, la parte

cognitiva del ser humano juega un papel relevante en los estados de ánimo, ya que las creencias y pensamientos que se tenga sobre una determinada situación o suceso en la vida del sujeto, va provocar cambios en su comportamiento. Siguiendo esta línea, “la depresión es un trastorno emocional que provoca en la persona alteraciones en su estado afectivo cognitivo, motivacional y somático, un sentimiento de desesperanza hacia sí mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general, son pensamientos del tipo “no valgo para nada”. Esto es lo que Beck llamó “pensamiento distorsionado” que se caracteriza por ser irracional y destructivo.” (Jara 2018: 9)

3.5.1 Modelo cognitivo de Beck

Para sustentar teóricamente la variable de la depresión, se tomará como referencia la teoría cognitiva de Beck la cual “como su nombre lo indica, es una terapia de tipo cognitivo, enfocada en modificar los pensamientos y conductas disfuncionales” (Gonzales et al: 2017: 201)

Así pues, en este modelo, la idea principal es que tanto los pensamientos como emociones y conductas están relacionadas entre sí, de esta manera, los pensamientos van a influir en las emociones y estas emociones en el comportamiento de la persona. “Se identifica una estructura soportada sobre algunos puntos en común como: la identificación de tres niveles de respuesta (cognición, emoción y comportamiento), su respectiva interacción y su influencia en los patrones de pensamiento, comportamiento y emoción, lo cual quiere decir que la interpretación que se da a algún evento influencia el modo de actuar y sentir, relación que se consolida en el aprendizaje” (Gonzales et al: 2017: 203)

Esta teoría tiene mucho fundamento, ya que daría explicación a las conductas con tendencia suicida y a los diferentes niveles de depresión que una persona puede experimentar a raíz de separaciones conyugales o de pareja, lo cual le concierne a esta investigación.

El modelo de Beck también “es una terapia de tipo cognitivo, enfocada en modificar los pensamientos y conductas disfuncionales” (Gonzales Barreto, Salamanca 2017: 196). El autor empleaba esta terapia para casos de depresión, consiguiendo éxito en los mismos. Es en 1976 donde al autor plantea el término de psicoterapia cognitiva, exponiendo lo siguiente en relación a la misma. “La terapia cognitiva ha cumplido los criterios de un sistema de psicoterapia al proveer una teoría coherente y comprobable de la personalidad, la psicopatología y el cambio terapéutico, un conjunto de principios, estrategias y técnicas comprensibles y comprobables que se articulan con la teoría y un cuerpo de datos clínicos y empíricos que soporta la teoría y su eficacia.” (Gonzales et al. 2017: 199)

3.5.2 El modelo cognitivo de la depresión

Para desarrollar este modelo es importante incluir la primera evolución del modelo cognitivo y la terapia cognitiva de la depresión, esto aparece en la obra de Beck titulada “Depresión”, que se publicó en 1967. Así pues, Beck se vio motivado a delimitar la configuración psicológica característica de la depresión, todo esto con el objetivo de desarrollar una psicoterapia breve con el fin de disminuir esta patología. “La terapia cognitiva es un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas (por ejemplo, la depresión, la ansiedad, las fobias, problemas relacionados con el dolor, etc.). Se basa en el supuesto teórico subyacente de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar el mundo” (Beck et al 2010: 13).

En la búsqueda de Beck sobre las explicaciones de la conducta del depresivo, surgieron investigaciones que sostienen que el paciente depresivo, tiende a distorsionar su realidad y la realidad del mundo que lo rodea, en este sentido, Beck elaboró varias técnicas, con el fin de reducir estas distorsiones cognitivas automáticas en el pensamiento y procesamiento de información del sujeto depresivo. “El modelo cognitivo de la depresión ha surgido a partir de observaciones clínicas sistemáticas y de investigaciones experimentales (Beck, 1963, 1964, 1967). Esta interacción entre los enfoques clínico y experimental ha facilitado el desarrollo progresivo del modelo y del tipo de terapia que de él se deriva” (Beck, et al 2010: 19).

El modelo cognitivo de Beck sugiere tres conceptos importantes para dar explicación a la base de la depresión:

- La tríada cognitiva
- Los esquemas cognitivos
- Los errores cognitivos (errores en el procesamiento de la información)

3.5.3 La tríada cognitiva

Se fundamenta con tres componentes importantes que influyen en el paciente sobre cómo se considera, qué visión tiene de su futuro y sus experiencias de un modo idiosincrático. Habiendo mencionado esto, la triada cognitiva está compuesta por la visión negativa de la persona acerca de sí mismo, existiendo la tendencia a interpretar sus experiencias de una manera negativa. A continuación, se dará explicación a cada uno de los componentes.

Visión negativa del paciente acerca de sí mismo. En este sentido la persona tiene una idea sesgada de sí misma, donde empieza a atribuirse etiquetas como, “inútil”, “poco importante para el resto”, “insignificante” y todos los defectos que se puedan producir, por

ende, estos pensamientos defectuosos, nublan su realidad, considerando esas creencias como la causa de sus problemas. El hecho de criticarse constantemente, alimenta la idea de que la felicidad para él, es inalcanzable. Esto va relacionado con la disminución del nivel de autoestima en un estado depresivo.

“Se considera un inútil, un perdedor, se ve desgraciado, torpe, enfermo, tiende a subestimarse constantemente. Piensa que le faltan las cualidades o atributos que lo harían ser feliz, alegre o bueno.”(Camacho 2003:10)

Tendencia del depresivo a interpretar sus experiencias de una manera negativa.

Cuando la persona empieza a verbalizar sus experiencias, tiende a incluir en ellas negatividad, sesgando la realidad, por ello, solo ve el lado negativo de los acontecimientos de su vida, creando de esta manera la percepción de haber sido derrotado, en relación a los sucesos de su vida. “Considera las relaciones con el medio en términos de derrotas o frustraciones, tiende a sentir que no puede enfrentar las exigencias de la vida. Cada pequeña actividad se transforma en un esfuerzo terrible, tienden a ver los obstáculos y problemas constantemente.” (Camacho 2003:10)

Visión negativa del futuro. Además de tener la percepción negativa de sí mismo, y de sus experiencias, su futuro también se ve contaminado con la negatividad que el sujeto crea, esto significa que, para él la posibilidad de cumplir sus metas a corto o a largo plazo no será posible y directamente su calidad de vida, se verá afectada por la visión negativa que tiene de su futuro, llegando a creer que está destinado al fracaso.

El pesimismo del sujeto afecta sus niveles de motivación, además lo sumergen en un laberinto sin salida, donde incluso considera que la única solución es el suicidio, como sucede en casos de depresión profunda.

Lo síntomas físicos y conductuales también se manifiestan, provocando en el apatía y falta de energía para realizar las actividades cotidianas y personales que solía hacer, en este estado se pierde el sentido de la vida.

“Tiende a ver el porvenir como negro, sólo vendrán cosas peores, les cuesta mucho proyectarse con un sentido realista u optimista. En los pacientes depresivos el síntoma principal es la desesperanza por eso el futuro se ve como algo tan sombrío.” (Camacho 2003:10)

3.5.4 Experiencias tempranas

Es importante reiterar la relevancia de las experiencias que atraviesa el niño en su infancia ya que éstas van a determinar su estructura personal en su vida adulta, por esta razón, las experiencias tempranas son un factor importante que se incluye en el modelo cognitivo de Beck. “Las experiencias tempranas inducen modelos internos primitivos que, se mantienen desde la infancia sirviendo de guía del comportamiento y el procesamiento de información personal.” (Cora 2018: 7)

Cora (2018) cita en su investigación sobre las experiencias tempranas y cómo van a influir también en la creación de los futuros esquemas cognitivos, el apego, aquel vínculo con la madre, forma parte de lo que se define como experiencias tempranas, ya que en el apego predomina el trato que la madre tenga con su hijo, el cual va influir en la construcción de los esquemas cognitivos, además, el apego tiene una función adaptativa y proporciona seguridad y estabilidad emocional tanto en la infancia como en la vida adulta.

3.5.5 Esquemas

Al referirnos al modelo cognitivo de Beck y asimismo a la terapia cognitiva, automáticamente amerita mencionar las estructuras cognitivas, a su vez estas estructuras se relacionan con los esquemas, las creencias y la realidad que yacen en el pensamiento humano.

El ser humano posee esquemas que le permiten seleccionar, organizar y categorizar los estímulos de tal forma que sean accesibles y tengan un sentido.

Para Beck, “los esquemas son patrones cognitivos relativamente estables que constituyen la base de la regularidad de las interpretaciones de la realidad. Las personas utilizan sus esquemas para localizar, codificar, diferenciar y atribuir significaciones a los datos del mundo. Los esquemas también fueron definidos como estructuras más o menos estables que seleccionan y sintetizan los datos que ingresan.” (Camacho 2003:4)

Para los sujetos depresivos los esquemas cognitivos que poseen se caracterizan por ser negativos, ocasionando que también se vea afectada la construcción de la realidad, “En este sentido, según Beck los sujetos deprimidos se caracterizan por la presencia de una serie de esquemas cognitivos negativos o depresógenos que condicionarían la construcción de la realidad del sujeto deprimido, de forma que cuando se activan tales esquemas, estas personas manifestarían una pauta de errores cognitivos negativos a todos los niveles de procesamiento (atención, memoria, interpretación, atribución causal, etc) (...) En este sentido, algunos autores plantearon la posibilidad de que la caída de autoestima precediera a la depresión pero sólo durante un periodo muy corto de tiempo” (Vázquez, et al 2010: 145)

3.5.6 Sesgos cognitivos

Los sesgos cognitivos son entendidos como pensamientos desadaptativos, que se alejan de la realidad provocando y manteniendo la aparición de episodios depresivos, “En lo

que refiere a Sesgos Cognitivos, el planteo de los modelos cognitivos hace énfasis en pensamiento desadaptativos, es decir, toma como objetivos los diferentes sesgos cognitivos que no sólo favorecen la aparición de episodios depresivos, sino que ofrecen facilidad al mantenimiento de los mismos,” en este sentido los sesgos cognitivos se dividen en atencionales y de memoria.

A continuación, se desarrollarán estas dos ideas. (Cora 2018: 10)

3.5.6.1 Sesgos atencionales en la depresión.

Se dice que los sesgos son atencionales, por que la persona que está pasando por un episodio o estado depresivo, focaliza su atención, en todo lo negativo, dejando de lado, los aspectos positivos que también posee, afectando el procesamiento de la información que proviene del exterior. “las personas deprimidas se caracterizarían por manifestar sesgos atencionales negativos, consistentes en seleccionar y atender en mayor medida a información de contenido negativo, mientras que la organización cognitiva normal (no depresiva) se caracterizaría por lo opuesto, una mayor presencia de sesgos atencionales a información de contenido positivo” (Cora 2018: 11)

3.5.6.2 Sesgos de Memoria en la depresión.

La memoria conocida como uno de los procesos cognitivos, también se ve afectada ante un sujeto con depresión. Los sesgos de memoria van a ser catalogados de igual manera, de forma negativa, contribuyendo al mantenimiento de la patología. “Es ya conocido que los procesos de memoria desde su vinculación con aspectos emocionales se fundan como pilares de muchos modelos cognitivos. Al decir de (Matt, Vázquez y Cambell, 1992), los registros

empíricos en estudios realizados en pacientes depresivos, muestran que el rendimiento mnésico en pacientes depresivos es menor que en pacientes normales.” (Cora 2018:12).

3.5.7 Investigaciones relacionadas con el tema de estudio “relación que existe entre el tipo de apego experimentado en la infancia y el comportamiento afectivo”

En este apartado se hará hincapié a las distintas e importantes investigaciones pertinentes que tienen relación y/o similitud con el tema de estudio de la presente tesis.

El primer objetivo está dirigido a la identificación de los tipos de apego, por tanto, se tomará en cuenta, el detallado trabajo de investigación realizado en Cuenca Ecuador el año 2011, el cual lleva el rótulo de, “Apego seguro en la primera infancia y su relación con los vínculos afectivos en la adolescencia.” María Verónica Loja Paucar, Eliana del Carmen Quille Espinoza, son las autoras de este trabajo.

Cuando refieren sobre el apego seguro, dan a conocer la importancia que el mismo tiene para el bienestar emocional de los adolescentes, además de que un ambiente donde las necesidades del niño son satisfechas, va a contribuir a un buen desarrollo de la autoestima, al funcionamiento interpersonal y al desarrollo cognitivo; esto va influir directamente en la calidad de las relaciones interpersonales que los adolescentes establezcan con sus pares. Es importante también mencionar el otro extremo del apego, el apego inseguro, ya que la ausencia de caricias en etapas tempranas de la vida, impiden la activación de las zonas del cerebro encargadas de la parte afectiva, por lo que estos niños a futuro, directamente tendrán dificultades en establecer una relación afectiva de calidad.

Habiendo mencionado lo anterior, en esta investigación se llegó a las siguientes conclusiones.

“El apego desarrollado en la infancia influirá en el transcurso de la vida, permitiéndole al niño adquirir la seguridad y confianza de quien lo cuida, sirviéndole como base para desarrollar las relaciones afectivas entre familiares, compañeros y otros adultos en las etapas posteriores de vida. Los padres son una importante fuente de influencia en el estilo relacional con los iguales, pero no la única; tomando importancia el papel que juegan los pares en la relación de su desarrollo social ya que el grupo de iguales se convierte en el contexto de socialización más influyente, que por lo general es un grupo de adolescentes de la misma edad con quienes comparten sus intereses, metas e ideales. Las relaciones de apego que los niños y niñas establecen en la infancia con sus figuras de apego juegan un rol fundamental en las posteriores relaciones afectivas. Probablemente, porque las interacciones cotidianas con los padres o cuidadores llevan al niño a desarrollar unas expectativas sobre las conductas que esperan de estas personas que se organizarán como modelos o representaciones cognitivas e influirán sobre otras relaciones posteriores, es decir en la adolescencia.” (Loja et al 2011: 52)

La dependencia emocional es una de las importantes variables de las que forman parte de esta investigación. Para poder desarrollarla a detalle, se tomará como referencia la investigación titulada, “Estilos de apego y dependencia emocional en estudiantes de psicología de una institución educativa superior”, realizada en el año 2018 en Chimbote Perú, por Neisy Yuneth Espinoza Miranda.

Dicha investigación está compuesta por una población de 320 participantes de la Escuela Profesional de Psicología de una institución educativa superior de la ciudad de Chimbote, varones y mujeres, matriculados, que asisten regularmente a clases y una muestra conformada por 52 participantes.

Con respecto a las conclusiones de esta investigación, se llegó a lo siguiente.

“Con respecto a la dependencia emocional, en la mayoría de estudiantes, en la escala general y en todas las dimensiones predomina el nivel bajo.

El tipo de apego seguro presenta asociación negativa muy baja y no se evidencia relación significativa con la dependencia afectiva.

El tipo de apego preocupado presenta Correlación positiva baja (débil) y relación altamente significativa con la dependencia afectiva.

El apego estructura Familiar presenta correlación positiva baja (débil) y no se evidencia relación significativa con la dependencia.

El apego evitativo presenta correlación positiva moderada (media) y una relación significativa con la dependencia,

El apego desorganizado presenta una correlación positiva moderada (media) y evidencia relación significativa con la dependencia.” (Espinoza 2018: 56)

La variable inteligencia emocional, también tiene relación con el apego y/o las experiencias tempranas de la vida en la etapa de la infancia.

En una investigación titulada, “Inteligencia emocional, apego y felicidad en adolescentes. un estudio intercultural entre España y Argentina”, realizada en Cáceres España, a quien la autoría le corresponde a Joan Guerra Bustamante. En ésta investigación, se trabajó con una muestra de 915 adolescentes 646 pertenecientes a la muestra española, comprendida por estudiantes de ocho Institutos de Educación Secundaria de Cáceres, y 269 correspondientes a la muestra Argentina , se utilizó el instrumento TMMS-24, para medir la inteligencia emocional percibida y el Inventario de Apego de Padres y Pares (IPPA), para evaluar el apego.

En cuanto a los resultados en relación a la inteligencia emocional, se obtuvo que la media, es mayor, en adolescentes españoles que, en adolescentes pertenecientes a Argentina, haciendo referencia a atención, claridad y reparación, factores que mide el test de inteligencia emocional. Los resultados referentes al apego indicaron que en el factor confianza y comunicación, la media es más alta en adolescentes españoles que en adolescentes argentinos, en cambio en el factor alienación, la media es más alta en adolescentes argentinos, resultados obtenidos de la aplicación del subcuestionario IPPA con referencia al apego hacia la madre. Así también el trabajo de investigación refiere en el apartado “Relación entre inteligencia emocional y apego” que las primeras relaciones de apego en la infancia van a dar lugar a que se comience a desarrollar la inteligencia emocional, donde el contexto familiar es ideal para que el niño desarrolle competencias emocionales, siendo así, los progenitores deben permitir que el niño crezca en un ambiente donde se sienta seguro y valorado. Fonagy (2004) habla sobre la función reflexiva de comprender emociones propias y de los demás, indica que esta capacidad surge a partir de las relaciones de apego seguras, por lo tanto, la relación de apego y las emociones son inseparables.

De esta manera las conclusiones de esta investigación indican lo siguiente:

“En cuanto al apego, se confirma la existencia de diferencias interculturales, siendo más positivas las percepciones de los adolescentes españoles de la dimensión positiva afectiva y cognitiva de las relaciones con los padres y amigos más cercanos, como fuentes de seguridad psicológica, que la percepción de los adolescentes argentinos. Respecto a la figura materna, los españoles están menos alienados y tienen una mejor comunicación, no siendo determinante el nivel de confianza. En cuanto a la figura paterna, vemos que los españoles presentan mayor comunicación, confianza y menor alienación. En lo referente a los pares, los

adolescentes de España presentan un nivel mayor de confianza y menor de alienación, no siendo determinante la comunicación (...) Una percepción del adolescente positiva tanto a nivel afectivo como cognitivo de las relaciones con los padres y amigos más cercanos, como fuentes de seguridad psicológica, está relacionada con la alta felicidad, mientras que una percepción del adolescente negativa, tanto a nivel afectivo como cognitivo de las relaciones con los padres y amigos más cercanos, como fuentes de seguridad psicológica, está relacionada con la baja felicidad. En cuanto al apego con la madre se encuentra que a mayor confianza, mayor comunicación y menor alienación con la figura de la madre mayor. Los adolescentes argentinos más felices presentan mayor inteligencia emocional Presentan mayor Reparación emocional A mayor inteligencia emocional (concretamente a mayor reparación y claridad emocional) Mayor felicidad presenta el adolescente. Exactamente lo mismo ocurre por separado con la figura paterna y con la figura de los iguales, lo que nos indica que mientras mayor confianza, mayor comunicación y menor alienación tenga el adolescente con su figura paterna y con los pares mayor felicidad presentará (...) Una percepción del adolescente positiva tanto a nivel afectivo como cognitivo de las relaciones con los padres y amigos más cercanos, como fuentes de seguridad psicológica, predice una mayor felicidad subjetiva. Los resultados obtenidos sugieren que los factores de apego que más predicen la felicidad de los adolescentes españoles y argentinos son: la baja alienación con la madre, la confianza que se tiene con la madre, la confianza que se tenga con el padre, la comunicación con la madre, la comunicación con el padre, la baja alienación con el padre, la confianza con los amigos, la baja alienación con los amigos, y por último la comunicación con los amigos.” (Guerra 2013: 256).

Por último, para dar lugar a la variable depresión y la relación con el tipo de apego, se tomará como referencia una investigación titulada *Relación entre Autoestima, Depresión y Apego en Adolescentes Urbanos de la Comuna de Concepción, Chile*. Realizado por Luis González Bravo y Lorena Méndez Tapia en el año 2015, para la realización del mismo se trabajó con 164 adolescentes urbanos de la comuna de Concepción, entre 14 y 18 años de edad. Para medir síntomas depresivos en los adolescentes, se empleó la escala de autoestima de Coopersmith, validada en Chile, por otro lado, los instrumentos para medir apego fueron, El Relationship Questionnaire que, está compuesto de cuatro párrafos que miden los estilos de apego seguro, preocupado, ansioso e indiferente y el Adolescent Attachment Questionnaire, el cual mide la confianza del adolescente en la disponibilidad de la figura de apego. Los resultados obtenidos refieren que los adolescentes que mostraron tener más rabia hacia la madre, tenían altos niveles de depresión, lo contrario sucedió con aquellos que mostraron tener mayor disponibilidad con la madre, ya que en este caso los niveles de depresión fueron bajos, lo mismo sucedió en relación al padre, es decir, a mayor sentimiento de rabia, mayor el nivel de depresión, por otro lado, en los resultados del test post-hoc de Scheffe, los adolescentes con el tipo de apego ansioso, demostraron tener mayores niveles de depresión, comparados con los del grupo del tipo de apego seguro. Así también existe una correlación negativa entre apego seguro y depresión y correlación positiva entre apego ansioso y depresión. Haciendo referencia a las conclusiones de la investigación mencionada, estas indicaron lo siguiente:

“Al analizar los resultados de la relación entre depresión y apego, se confirman algunas de las relaciones previsibles entre la percepción de la relación con los padres y la depresión: a mayor rabia y menor percepción de disponibilidad de las figuras de apego,

mayores índices de depresión. En general, la correlación entre apego no resuelto y depresión ha sido ampliamente señalada por la literatura.

Al observar la relación entre los tipos de apego y la depresión, se observa que la única diferencia de medias significativas se da entre el grupo de apego ansioso y el grupo de apego seguro, a favor de este último. Esto confirma lo señalado por Méndez & González (2002) y en parte lo encontrado por Reis & Grenyer (2002). Es importante hacer notar que otras investigaciones han encontrado que es el apego preocupado el que estaría más relacionado con la depresión (Allen & Land, 1999), lo cual contradiría lo encontrado en el presente estudio.”
(Gonzales, Méndez: 2005 13)

CAPÍTULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Área de la investigación

El presente trabajo de investigación pertenece al área de la psicología clínica, puesto que el objeto de estudio de la misma es el individuo, con el objetivo de diagnosticar y realizar un tratamiento personal. Para esto se realizará un diagnóstico de la dependencia emocional, la inteligencia emocional, y la depresión de los estudiantes de la UAJMS que hayan experimentado los diferentes tipos de apego en la infancia, con el fin de encontrar una relación entre las variables anteriormente mencionadas y los tipos de apego experimentados en la infancia.

“La psicología clínica es un área de especialización de la psicología, la cual se interesa en la investigación y el tratamiento de la conducta anormal compartiendo el mismo interés con la psiquiatría. Inicialmente, fue llamada como clínica psicológica y contaba con una característica en particular estar cercana al servicio social, y que era útil para la enseñanza y la investigación dedicada por completo al diagnóstico, tratamiento y estudio de los desórdenes del comportamiento.” (Arias 2014: 3)

4.2 Tipificación de la investigación

Es una investigación **teórica** “también denominada investigación especulativa es aquella que utiliza el pensamiento u operaciones mentales: imaginación, intuición, abstracción y deducción para crear modelos, explicaciones o teorías acerca de fenómenos no observables. Se fundamenta en la corriente epistemológica racionalista y es propia de las ciencias formales cuyos objetos de estudio son ideales o intangibles” (Arias, F: 2019: s/p).

Esta investigación va a proporcionar datos en relación a la influencia del tipo de apego experimentado en la infancia y la dependencia emocional, la inteligencia emocional y la depresión que se puede llegar a manifestar en la vida adulta, dependiendo de que si el tipo de

apego que los padres establecen en la infancia de sus hijos, fue negativo o positivo para su bienestar psicológico y emocional en la vida adulta.

Se considera un estudio **descriptivo**, ya que se estudiarán variables relacionadas con el apego, como la dependencia emocional, inteligencia emocional y depresión, sin embargo, no se entrará en detalle al respecto, ni mucho menos incluirá la causa de estas relaciones, por lo tanto, implica sencillamente describir el fenómeno de estudio. “En los estudios descriptivos, el investigador se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo, tal sería el caso de estudios que describen la presencia de un determinado factor ambiental, una determinada enfermedad, mortalidad en la población, etc., pero siempre referido a un momento concreto y sobre todo, limitándose a describir uno o varios fenómenos.” (Veiga, J, et al: 2008: 83)

Por otro lado, esta investigación pertenece a un estudio de tipo **correlacional** ya que se busca encontrar la relación de las variables, dependencia emocional, inteligencia emocional y depresión con los tipos de apego experimentados en la infancia. “La investigación correlacional Tiene como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. (Marroquín, R. 2012: 4)

Por los instrumentos que se va emplear y los datos obtenidos, esta investigación se tipifica además como **cuantitativa**, ya que vale reiterar que se va a utilizar instrumentos y/o test de medición psicométricos, que están estandarizados y baremados, además el resultado o diagnóstico de los mismos se consigue a través de datos numéricos que indican una determinada categoría. “la investigación cuantitativa pretende establecer el grado de

asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados por medio de una muestra permite realizar inferencias causales a una población que explican por qué sucede o no determinado hecho o fenómeno.” (Neil, D et al: 2018: 69)

Así también tomando en cuenta las características psicológicas de la población se puede afirmar que es una investigación **cualitativa**, ya que el fin único es la descripción de las características que presentan sujetos con determinado tipo de apego. La investigación cualitativa consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos observables, incorporando lo que los participantes dicen, tal como lo expresan ellos mismos y no como lo expresaría el investigador. (Montero:1991:50)

Con referencia al tiempo, se trata de un estudio **transversal**, ya que la población está constituida por sujetos de distintos grupos y no así de una sola persona a la cual se le haga un seguimiento riguroso y exhaustivo que implique bastante tiempo de investigación. Un estudio trasversal implica realizarlo en un corto tiempo con un número determinado de sujetos. “El diseño de corte transversal se clasifica como un estudio observacional de base individual que suele tener un doble propósito: descriptivo y analítico. También es conocido como estudio de prevalencia o encuesta transversal; su objetivo primordial es identificar la frecuencia de una condición o enfermedad en la población estudiada.” (Rodríguez, M. et al: 2018: 142)

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población

La población de la investigación, está constituida por el conjunto de estudiantes de la gestión 2021 de la U.A.J.M.S de la ciudad de Tarija- Bolivia, pertenecientes a las facultades de, Ciencias Económicas y Financieras, Facultad de Ciencias y Tecnología y la Facultad de Humanidades. Las mismas que cuentan con un total de 8,963 universitarios (Datos

proporcionados por las estadísticas universitarias realizadas los años 2013-2017. Secretaría de Desarrollo Institucional Departamento de Planificación Universitaria) (Aparicio 2017: 43).

Con el fin de delimitar la población se tomará en cuenta las siguientes variables de selección.

1. Sexo
 - a) Mujeres.
 - b) Hombres.
2. Año de estudio universitario
 - a) 1er año.
 - b) 5to año.
3. Facultades.
 - a) Facultad de Humanidades.
 - b) Facultad de Ciencias económicas y financieras.
 - c) Facultad de Ciencias y Tecnología.

4.3.2 Muestra

La muestra con la que se trabajó, comprende un total de 134 participantes.

La misma que representa el 1, 5% de la población aproximadamente.

Para determinar el número de la muestra, se tomó en cuenta a los sujetos que poseen las características que esta investigación requiere, para ser más precisa.

La muestra de la población de estudiantes se estableció mediante la técnica denominada: muestreo no probabilístico, donde cada estudiante será elegido por el investigador, ya que se necesita la participación meticulosa de determinados estudiantes que posean ciertas características para que la investigación posea información más rica que la que

proporcionada por un muestro de tipo probabilístico. Para esto se empleará la técnica bola de nieve, donde se pedirá a los estudiantes que estén dispuestos a participar, que proporcionen referencias de conocidos que presenten características en relación a los objetivos específicos de esta investigación.

4.4 Métodos.

Los métodos que se emplearon en la presente investigación, se dividen en los métodos en base a los cuales se estructura el proyecto total y, los métodos referidos a la recolección de los datos.

4.5 Métodos de la estructura lógica del proyecto:

4.5.1 Método analítico.

Se empleó este método debido a que los objetivos de la investigación son de tipo analítico, ya que implica determinar la relación que existe entre el tipo de apego experimentado en la infancia, con las variables, dependencia emocional, inteligencia emocional y depresión, variables presentes en las relaciones afectivas de los universitarios de la UAJMS. En este sentido, se busca integrar las variables mencionadas, como componentes de un tipo de apego específico.

“El método analítico es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular” (Hernández 2017:7)

4.5.2 Método inductivo.

La interpretación de los resultados se realizó empleando la lógica inductiva, ya que se tomó en cuenta las variables, dependencia emocional, inteligencia emocional y depresión; se

espera encontrar la relación con el fenómeno denominado apego, con el fin de llegar a una conclusión, general.

Así también las hipótesis fueron realizadas utilizando el mismo método, ya que, las variables de estudio, buscan una relación con el fenómeno general que es el apego.

“El modelo inductivo que etimológicamente se deriva de la conducción, es un método basado en el razonamiento, el cual permite pasar de hechos particulares a los principios generales Fundamentalmente consiste en estudiar u observar hechos o experiencias particulares con el fin de llegar a conclusiones que puedan inducir, o permitir derivar de ello los fundamentos de una teoría.” (Prieto 2017:10)

4.5.3 Método de campo o naturalista participante.

La elección de este método se debe a que el investigador se inmiscuye con la población objeto de estudio, es decir, el investigador tuvo contacto directo con la población, esto implica el hecho de acercarse donde los sujetos, para realizar aplicar los respectivos test. Todo esto se realizó en el lugar donde se encuentra la población objetivo. Asimismo, no se está buscando el efecto de una variable con otra, al contrario, simplemente se busca la recolección de datos con la participación directa de la población. “La investigación de campo se presenta mediante la manipulación de una variable externa no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o porque causas se produce una situación o acontecimiento particular. Podríamos definirla diciendo que es el proceso que, utilizando el método científico, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social. (Investigación pura), o bien estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos (investigación aplicada). Este tipo de investigación es también conocida como investigación in

situ ya que se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio. Ello permite el conocimiento más a fondo del investigador, puede manejar los datos con más seguridad y podrá soportarse en diseños exploratorios, descriptivos y experimentales, creando una situación de control en la cual manipula sobre una o más variables dependientes (efectos). (Graterol 2011:2)

4.6 Métodos referidos al procedimiento de recolección de los datos

Los métodos que se empleó con el fin de proporcionar información respecto a los objetivos, son:

4.6.1 Test psicológicos estandarizados.

“El test estandarizado es una prueba que se administra de manera consistente o estándar. Es administrada y corregida de la misma forma para todos. Esta prueba ha sido normalizada, es decir, probada en una población con distribución normal para la característica a estudiar, frente a la cual los resultados obtenidos pueden ser comparados. Pueden compararse tests de distinto tipo o el mismo test en diferentes ocasiones.” (Aguilera, Fernández 2017: 1)

Se utilizó los siguientes test psicométricos: CaMir-R, Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos y Londoño (2006), Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) y Prueba de Inteligencia Emocional de Weisinger (2001).

4.7 Técnicas.

Dentro de los métodos adoptados para cumplir con los objetivos, se han establecido ciertas técnicas pertinentes a las características de la población de estudio.

Inventario. Se denomina inventario a una “lista de rasgos, preferencias, actitudes, intereses o habilidades utilizadas para evaluar características o habilidades personales” (Ventura 2019: 219).

Como su nombre lo indica, Inventario para la depresión de Beck, es un instrumento de medición psicológica psicométrica, el cual nos proporciona información en relación al objetivo número cuatro de la presente tesis.

Factorial. La prueba de inteligencia emocional de Weisinger, pertenece a esta categoría, puesto a que mide la parte cognitiva del ser humano. “El test es uno de los métodos característicos de la psicología contemporánea. Gran parte de su valor científico lo debe al análisis factorial. Los tests surgieron antes que el análisis factorial y en muchos aspectos se han desarrollado con independencia de él. Pero al análisis factorial se debe, en nuestro siglo, un nuevo y fecundo impulso, un fundamento científico más firme y unas posibilidades, antes insospechadas, para su empleo en la investigación sistemática del psiquismo y de la conducta (...) Nació el análisis factorial con nuestro siglo y se ha desarrollado en numerosas direcciones. Surgió en relación con el problema de la inteligencia, se extendió pronto al campo de las aptitudes cognoscitivas y motoras, y, más paulatinamente, al terreno complejo del temperamento y la personalidad.” (Yela: 1996:73)

Cuestionario. Refiere un “conjunto de preguntas para obtener información personal de individuos” (Ventura 2019: 219)

El CAMIR-R, es un cuestionario que evalúa los tres tipos de apego, seguro, ansioso ambivalente y evitativo, consta de 32 ítems (afirmaciones) que el participante debe responder en una escala de tipo Likert, los resultados conllevan al conocimiento de las dimensiones del apego y por ende al estilo de apego que prevalece en la persona.

El Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos y Londoño también forma parte de esta categoría, el mismo está compuesto por 23 ítems que nos permitieron conocer, mediante afirmaciones de selección múltiple, los componentes de la dependencia emocional y la presencia o no de la misma.

4.8 Instrumentos

Los instrumentos seleccionados para la recolección de datos, se los detallará a continuación, dentro de un cuadro resumen que se categoriza por sus métodos y técnicas correspondientes.

CUADRO N° 2. RESUMEN DE LOS MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

MÉTODOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	VARIABLE
Test psicológicos	Inventario	Depresión de Beck	Depresión
Test psicológicos	Factorial	Prueba de Inteligencia Emocional Hendiré Weisinger (2001)	Inteligencia Emocional
Cuestionario	Estructurado	CaMir-R	Apego
Cuestionario	Estructurado	Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos y Londoño	Dependencia Emocional

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se procederá a detallar cada uno de los aspectos más importantes que los test requieren para poder realizar su aplicación.

4.8.1 Ficha técnica del test CAMIR -R

CAMIR-R Fernando Lacasa y Alexander Muela

Autor. Versión original: Pierrehumbert, Blaise. Versión adaptada: Fernando Lacasa

Objetivo. Evaluar las representaciones de apego. Se fundamenta en las evaluaciones que realiza el sujeto sobre las experiencias de apego pasadas y presentes y sobre el funcionamiento familiar. Evalúa los prototipos de apego seguro, evitativo y preocupado

Técnica. Cuestionario

Historia de creación y baremación. El test fue creado en base a la teoría de Apego de John Bowlby y Mary Ainsworth. Fue creado por Pierrehumbert, Blaise y colaboradores (1996) en Francia y posteriormente fue adaptado al castellano por Lacasa (2008)

Cuenta con una tabla Excel donde se encuentran los baremos para la interpretación

Confiabilidad y validez. De igual manera, se afirma que un test es fiable cuando al aplicarlo dos o más veces al mismo individuo o grupo de individuos en circunstancias similares, obtenemos asimismo resultados análogos. El CaMir-R, es un test que presenta confiabilidad ya que ha sido usado en muchas investigaciones sobre el apego y es uno de los más conocidos en este tema.

Así también, un test es válido cuando está demostrado que mide aquello que se suponía o se pretendía medir. La validez de un test no está en función del mismo, sino del uso al que va a destinarse, por tanto, también podemos afirmar que este instrumento presenta validez, ya que fue inspirado por la teoría de apego de John Bowlby y Mary Ainsworth.

El CaMir-R presenta una adecuada consistencia interna. Excepto en el factor “Permisividad parental”, los valores del alpha de Cronbach oscilaron entre 0,60 y 0,85, lo que cabe considerar como valores aceptables para escalas de menos de ocho ítems. Por otra parte, las correlaciones test-retest mostraron valores superiores a 0,56 en todos los factores excepto en el factor “permisividad parental”, que adoptó el valor de 0,45. A su vez, el CaMir-R posee una adecuada validez factorial.

Procedimiento de aplicación y calificación. El CaMir-R es un cuestionario que mide las representaciones de apego y la concepción del funcionamiento familiar en la adolescencia y principio de edad adulta. Consta de 32 ítems que el participante debe responder en una

escala tipo Likert de cinco puntos (en el cual 1 corresponde a estar totalmente en desacuerdo y 5 en totalmente de acuerdo). Esta distribución sirve para calcular siete factores de apego, que expresan diferentes características de las representaciones de apego. La versión reducida del CaMir ha mostrado niveles adecuados de validez y fiabilidad para poder obtener adecuados resultados. Se necesitan aproximadamente 15-20 minutos para completarlo.

“Para conocer los resultados del cuestionario, las puntuaciones del sujeto se han de trasladar a la tabla Excel creada para tal efecto, a partir de la cual se obtienen las puntuaciones T de las dimensiones de apego. Las dimensiones de apego permiten conocer las características de las representaciones de apego, además algunas de estas dimensiones permiten estimar el estilo de apego de la persona.” (Lacasa:2014:86)

La escala del test está conformada por los siguientes 7 factores:

1. Seguridad
2. Preocupación familiar
3. Interferencia de los padres
4. Valor de la autoridad de los padres
5. Permisividad Parental
6. Autosuficiencia y rencor hacia los padres
7. Traumatismo infantil

CUADRO N° 3. PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN Y CALIFICACIÓN. EL CAMIR-R.

Dimensión	Ítems
Seguridad	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Preocupación Familiar	8, 9, 10, 11, 12, 13
Interferencia de los padres	14, 15, 16, 17
Valor de la autoridad de los padres	18, 19, 20
Permisividad Parental	21, 22, 23
Autosuficiencia	24, 25, 26, 27
Traumatismo infantil	28, 29, 30, 31, 32

Fuente: Lacasa, 2014.

Las respuestas a los ítems del cuestionario se pasan a una tabla Excel donde la misma convierte automáticamente las dimensiones en puntajes T.

“En definitiva, se considera que aquellos sujetos con una puntuación T igual o superior a 50 en la dimensión de seguridad del apego presentan un estilo de apego seguro. (...) En cambio, se considera que los sujetos que obtengan puntuaciones inferiores a 50 en la dimensión de seguridad del apego presentan un estilo de apego inseguro. (...) Entre los sujetos con un apego inseguro, la persona será clasificada con un estilo de apego preocupado o evitativo dependiendo de su puntuación en las dimensiones de Preocupación y Evitación del apego del CaMirR. Si el sujeto presenta una puntuación mayor en las dimensiones de Preocupación (factores 2 y 3, Preocupación familiar e Interferencia de los padres, respectivamente) que en la dimensión de evitación (factor 6, Autosuficiencia y rencor contra los padres), se considera que presenta un estilo de apego inseguro preocupado. Estas personas se caracterizan por estar continuamente preocupados por las relaciones familiares, tienen dificultades para separarse de sus seres queridos, temen ser abandonados; muestran dificultades en la autonomía personal y consideran que tienen dificultad para superar experiencias de pérdida. Las personas que muestran este estilo de apego describen a sus

padres o cuidadores como controladores, sobreprotectores y demandantes, declaran sentir rabia y resentimiento hacia ellos, por lo que suelen tener relaciones ambivalentes con dichas figuras de apego. Dicha ambivalencia contribuye a mantenerlos atrapados en las relaciones familiares (...) Es decir, cuando la puntuación en la dimensión Interferencia de los padres sea mayor que la puntuación en la dimensión Autosuficiencia, se considera que presenta un estilo de apego preocupado. Sin embargo, si algún clínico o investigador aplica el CaMir-R en una muestra de adultos, y le interesará tomar como referencia de las características del apego preocupado las dificultades de separación de las figuras parentales, más que la ambivalencia hacia ellas, podría usar la dimensión Preocupación familiar como contraste, siempre que aporte datos adicionales de validez. Además, la dimensión Preocupación familiar correlacionaba negativamente con el Prototipo de apego evitativo.

Por el contrario, si el sujeto presenta una puntuación mayor en la dimensión de evitación (factor 4, Autosuficiencia y rencor contra los padres) que, en las dimensiones de preocupación, se considera que muestra un estilo de apego inseguro evitativo. Estos jóvenes reflejan una postura defensiva en lo que se refiere a las relaciones interpersonales, ponen énfasis en la fuerza personal para resolver los problemas y se definen a sí mismos como autosuficientes, independientes y capaces de controlar sus emociones. Las relaciones, tanto del pasado como del presente, son descritas como restrictivas y, en la mayoría de los casos, los recuerdos infantiles han sido olvidados. Por último, cabe señalar que a pesar de que el CaMir-R no evalúa el apego desorganizado, una alta puntuación en la dimensión 7, Traumatismo infantil, sugiere que el sujeto presenta indicadores de un apego desorganizado. Esto requeriría su confirmación pertinente a través de la aplicación de otros instrumentos, tales como la entrevista de apego para adultos.

Es decir, cuando la puntuación en la dimensión Interferencia de los padres sea mayor que la puntuación en la dimensión Autosuficiencia, se considera que presenta un estilo de apego preocupado.” (Lacasa 2014:88)

4.8.2 Ficha técnica del cuestionario de Dependencia Emocional

Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos y Londoño

Autor. María Antonia Lemos Hoyos, Nora Helena Londoño Arredondo

Objetivo. Evaluar la dependencia emocional como constructo total y seis subescalas (miedo a la soledad, ansiedad por separación, expresión afectiva de la pareja, modificación de planes, búsqueda de atención y expresión límite)

Técnica. Cuestionario

Historia de creación y baremación. Se construyó sobre la base teórica del Modelo de la Terapia Cognitiva de Beck (Beck, Freeman et al, 1995) tomando en cuenta el constructo de Perfil Cognitivo como un perfil distintivo que le es propio y específico a personas con dependencia emocional, en el que se consideran características psicológicas en función de las concepciones que la persona tiene de sí mismo y de los otros, la identificación de los estímulos que le son particularmente amenazantes y las estrategias interpersonales:

Concepto de sí mismo: creencias sobre lo que es, piensa o como se describe a nivel cognitivo, emocional y social una persona. En el caso de la dependencia emocional nombra ideas de desvalimiento, susceptibilidad y poca valoración personal.

Concepto de otros: creencias sobre lo que se piensa que es, a nivel cognitivo, emocional y social, el otro. Para el dependiente emocional implica ideas de sobrevaloración e idealización del otro.

Amenazas: situaciones o eventos que generan estados emocionales perturbadores para el sujeto; en este caso refiere situaciones que nombren la posible ruptura de la relación o cualquier sensación de incomodidad del otro que pueda provocarla más adelante.

Estrategias interpersonales: modo como los diversos tipos de personalidad se relacionan y actúan con otras personas y el modo como utilizan el espacio interpersonal. Las conductas de aferramiento y de búsqueda de atención, así como conductas que buscan reparar la ruptura son las típicas en la dependencia emocional.

Confiabilidad y validez. Al igual que con los instrumentos de medición anteriormente nombrados, este cuestionario también cuenta con validez y confiabilidad.

Si hablamos de confiabilidad, el instrumento arroja datos cercanos tanto en una primera como en una segunda prueba, si hablamos de validez, el test mide lo que su nombre indica, Dependencia Emocional, tomando en cuenta las dimensiones de la misma (Concepto de sí mismo, Concepto de los otros, Amenazas, Estrategias interpersonales, Las conductas de aferramiento y de búsqueda de atención,)

“La prueba de Dependencia emocional inicialmente mostró una confiabilidad de 0.950 para 66 ítems y 4 componentes: Concepto de sí mismo, Concepto de otros, Amenazas y Estrategias interpersonales. Posterior al análisis factorial, el nivel de confiabilidad de la prueba reportó una Alfa de Cronbach de 0.927, con la identificación de 23 ítems y seis sub-escalas, con un rango de confiabilidad entre 0.871 y 0.617” (Lemos y Londoño: 2006:138)

CUADRO N° 4. CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA DE DEPENDENCIA EMOCIONAL.

Variables	Ítems	Valor límite	Confiabilidad
Ansiedad por separación	2, 6, 7, 8, 13, 15, 17	27	0.871
Expresión afectiva de la pareja	5, 11, 12, 14	18	0.835
Modificación de planes	16, 21, 22, 23	15	0.751
Miedo a la soledad	1, 18, 19	12	0.798
Expresión límite	9, 10, 20	7	0.617
Búsqueda de atención	3, 4	9	0.776
Puntuación total	Todos los ítems	81	0.927

Fuente: Elaboración propia.

Procedimiento de aplicación y calificación. El cuestionario fue construido con 23 ítems y 6 factores, es autoaplicado, cada ítem valorado en una escala Likert de seis puntos que va desde uno (Completamente falso de mi) hasta seis (Me describe perfectamente).

Es un instrumento que se aplica de forma individual, tiene una duración aproximada de 10 minutos. Solo puede ser aplicada a sujetos de 16 años de edad en adelante.

Para evaluar esta prueba se tienen medidores de evaluación según las respuestas que se tenga para los puntajes del 1 al 6 en cada ítem, los cuales en su sumatoria determinan lo siguiente:

CUADRO N° 5. MEDIDORES DE EVALUACIÓN.

I	1 – 46	Baja Dependencia
II	47 – 92	Dependencia Relativa
III	= 93 – 138	Alta Dependencia

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N° 6. ESCALAS DE LAS DIMENSIONES DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL.

Ansiedad de separación

Categoría	Puntaje
Baja Dependencia	7 – 16
Dependencia Relativa	17 – 27
Alta Dependencia	28 -42

Expresión Afectiva

Categoría	Puntaje
Baja Dependencia	4- 9
Dependencia Relativa	10- 15
Alta Dependencia	16- 24

Modificación de Planes

Categoría	Puntaje
Baja Dependencia	4- 9
Dependencia Relativa	10- 15
Alta Dependencia	16- 24

Miedo a la Soledad

Categoría	Puntaje
Baja Dependencia	3 – 6
Dependencia Relativa	7 – 12
Alta Dependencia	13 – 18

Expresión Límite

Categoría	Puntaje
Baja Dependencia	3 – 6
Dependencia Relativa	7 – 12
Alta Dependencia	13 – 18

Búsqueda de atención

Categoría	Puntaje
Baja Dependencia	2 – 4
Dependencia Relativa	5- 8
Alta Dependencia	9 – 12

Fuente: Elaboración propia.

4.8.3 Ficha técnica del cuestionario de Inteligencia Emocional

Prueba de Inteligencia Emocional Hendiré Weisinger (2001)

Autor. Hendiré Weisinger

Objetivo. Evaluar el nivel de la capacidad del sujeto en las cinco aptitudes de la Inteligencia emocional: “Autoconciencia, Control de las emociones, Automotivación, Empatía y Relaciones Interpersonales.

Técnica. Factorial

Historia de creación y baremación. Esta prueba se construyó teniendo como base, los diferentes estudios realizados por Hendrie Weisinger en el año 1998.

Hendiré Weisinger realizó la publicación de esta prueba en su libro “La inteligencia emocional en el trabajo”, donde enseña cómo emplear la inteligencia emocional en el trabajo para gestionar emociones, desarrollar habilidades de liderazgo, operar bajo presiones extremas, mejorar los resultados financieros, mejorar la productividad y el éxito en los negocios.

Confiabilidad y validez. Esta prueba de Inteligencia emocional fue sometida a ciertos procedimientos metodológicos para su aplicación, por lo que se puede constatar que cuenta con un elevado nivel de confiabilidad. “cuenta con un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.85, la cual permite concluir que es lo suficiente confiable para su aplicación.” (Herrera 2016:93)

Así también en cuanto a su validez, la prueba mide lo que tiene medir, la inteligencia emocional en sus dimensiones (Autoconciencia, Control de las emociones, Automotivación, Empatía y Relaciones Interpersonales)

CUADRO N° 7. PRUEBA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL HENDIRÉ WEISINGER.

ESCALAS	NÚMERO DE ITEMS	CONFIABILIDAD
Autoconciencia	1-6-11-12-13-14-15-17-18-19-20-21	0.85
Autocontrol	1- 2- 3- 4- 5- 7- 9- 10- 13- 27	0.80
Automotivación	7- 22- 23- 25- 26- 27- 28	0.85
Empatía	8- 10- 16 -18- 34- 35- 37- 38- 39- 40- 41- 44- 45	0.85
Habilidades Sociales	8- 10- 16- 19- 20- 29- 30- 31- 32- 33- 34- 35- 36- 37- 38- 39- 42- 43- 44- 45	0.85

Fuente: Hendiré Weisinger.

Procedimiento de aplicación y calificación (escala como se expresan los resultados).

La aplicación de este cuestionario puede ser individual o colectiva, y puede tener una duración de 30 a 40 minutos.

Esta prueba consta de 45 ítems, donde se hallan las cinco aptitudes de la Inteligencia Emocional.

Para evaluar esta prueba, se debe tomar en cuenta medidores de evaluación según las respuestas seleccionadas del 1 al 5 en cada ítem, por lo cual se debe sumar cada ítem seleccionado y el número obtenido, de acuerdo a la siguiente tabla se determinará lo siguiente.

CUADRO N° 8. EVALUACIÓN DE PRUEBA HENDIRE WEISINGER.

I	1 – 45	Ausencia del manejo de la capacidad
II	48 – 90	Existe deficiencia en el manejo de la capacidad
III	91 – 115	Existe un bajo nivel del manejo de la capacidad
IV	116 – 180	El manejo de la capacidad es variable
V	181 – 225	Existe un manejo correcto de la capacidad

Autoconciencia

I	1-12	Ausencia del Manejo de la capacidad
II	13 24	Existe deficiencia en el manejo de la capacidad
III	25- 36	Existe bajo nivel del manejo de la capacidad
IV	37-48	El manejo de la capacidad es Variable
V	49- 60	Existe un adecuado manejo de la capacidad

Autocontrol

I	1-10	Ausencia del Manejo de la capacidad
II	11- 20	Existe deficiencia en el manejo de la capacidad
III	21- 30	Existe bajo nivel del manejo de la capacidad
IV	31-40	El manejo de la capacidad es Variable
V	41- 50	Existe un adecuado manejo de la capacidad

Automotivación

I	1-7	Ausencia del Manejo de la capacidad
II	8- 14	Existe deficiencia en el manejo de la capacidad
III	15- 21	Existe bajo nivel del manejo de la capacidad
IV	22-28	El manejo de la capacidad es variable
V	29- 35	Existe un adecuado manejo de la capacidad

Empatía

I	1-13	Ausencia del Manejo de la capacidad
II	14- 26	Existe deficiencia en el manejo de la capacidad
III	27- 39	Existe bajo nivel del manejo de la capacidad
IV	40-52	El manejo de la capacidad es Variable
V	53- 65	Existe un adecuado manejo de la capacidad

Habilidades Sociales

I	1-20	Ausencia del Manejo de la capacidad
II	21- 40	Existe deficiencia en el manejo de la capacidad
III	41- 60	Existe bajo nivel del manejo de la capacidad
IV	61-80	El manejo de la capacidad es Variable
V	81- 100	Existe un adecuado manejo de la capacidad

Fuente: Elaboración propia.

4.8.4 Ficha técnica del Inventario de depresión de Beck

Inventario de depresión de Beck

Autor. Aron Beck

Objetivo. Tiene como objetivo medir la sintomatología depresiva en pacientes con trastornos psicológicos y en población normal.

Técnica. Inventario

Historia de creación y baremación. El Inventario de Depresión fue creado el año 1961 por Aaron Beck. El BDI se desarrolló en los años 60 con la intención de reflejar el consenso clínico sobre los síntomas que entonces se consideraban definatorios de la depresión,

En los 40 años que han pasado desde su construcción, han aparecido algunos desarrollos importantes en la forma de entender la depresión, desarrollos que quedan patentes en las definiciones de episodio depresivo mayor y distimia ofrecidas por el DSM-III. A pesar de estos desarrollos, el BDI-I y, posteriormente, el BDI-IA han seguido reflejando de manera razonable las principales características de la depresión. Sin embargo, diversos estudios han señalado su falta de adecuación a varios criterios diagnósticos sintomáticos del DSM-III y DSM-IV. En 1996 se publicó una nueva versión del BDI denominada Beck Depression Inventory II que presentaba modificaciones sustanciales respecto a sus predecesores, el BDI-I y el BDI-IA, encaminadas a conseguir que el instrumento cubriera todos los criterios diagnósticos sintomáticos de los trastornos depresivos propuestos por el DSM-IV. El BDI ha sido usado en multitud de estudios para evaluar la respuesta al tratamiento de grupos de pacientes con depresión, y para comprobar qué tratamiento es el más eficaz.

Confiabilidad y validez. Con confiabilidad nos referimos al hecho de que cuando se aplica el test y nos proporciona un resultado, al aplicar un retest, no hay diferencias abismales entre el primer resultado y segundo.

El inventario de Beck cuenta con una elevada confiabilidad ya que es un test conocido a nivel mundial que lo emplean los profesionales en el tema, e investigadores. Sus índices psicométricos han sido estudiados de manera exhaustiva y detallada, mostrando una buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0,76-0,95). La fiabilidad del test oscila alrededor de $r=0,8$, pero su estudio ha presentado dificultades metodológicas, recomendándose en estos casos variaciones a lo largo del día en su administración.

Por otro lado, la validez se refiere a que el instrumento mide lo que tiene que medir, en este caso el test mide el nivel de depresión, basándose en síntomas que prevalecen en esta condición.

Se empleó la validez predictiva como instrumento, en una amplia muestra de población general de entre 18 y 64 años de edad, con buen rendimiento: sensibilidad 100 %, especificidad 99 %, valor predictivo positivo 0.72, y valor predictivo negativo 1 (punto de corte ≥ 13).

Procedimiento de aplicación y calificación. Es un instrumento autoadministrado de 21 ítems, que mide la severidad de la depresión en adultos y adolescentes mayores de 13 años. Cada ítem se califica en una escala de 4 puntos que va desde el 0 hasta el 3, al final se sumando un total que puede estar entre 0 y 63. Tiene una duración aproximada de 10 minutos.

“Distribución de variables final Los ítems finales del cuestionario de depresión de Beck, donde los ítems 1, 2, 3, 4, 5,6, 7, 8, 9, 10, 14 forman parte de la dimensión cognitivo-afectivo y los ítems 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20,21 forman parte de la dimensión somático-motivacional.” (Rodríguez,A: 2013:74)

Cuenta con 21 ítems que tienen 2 tipos de indicadores.

CUADRO N° 9. CALIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK.

Cognitivo afectivo

No depresión	0- 3
Leve	4 -7
Moderado	8- 11
Grave	12 -30

Somático Motivacional

No depresión	0- 6
Leve	7-9
Moderado	10- 11
Grave	12 -27

Fuente: Elaboración propia.

Escala. El rango de la puntuación obtenida es de 0-63 puntos. Como otros instrumentos de evaluación de síntomas, su objetivo es cuantificar la sintomatología, no proporcionar un diagnóstico. Los puntos de corte usualmente aceptados para graduar la intensidad son los siguientes:

CUADRO N° 10. ESCALA PARA GRADUAR DEPRESIÓN.

No depresión	0-9 puntos
Depresión leve:	10-18 puntos
Depresión moderada:	19-29 puntos
Depresión grave:	= < 30 puntos

Fuente: Elaboración propia.

4.9 Procedimiento.

1. Revisión bibliográfica y contactos con las instituciones y personas vinculadas al estudio.

Qué corriente y autores se consultó.

Esta primera fase consistió en buscar información pertinente y fiable que ayude a fundamentar la investigación. Con respecto a la corriente psicológica, no se trabajó con una en específico estrictamente, ya que los instrumentos no pertenecen a una sola corriente, sin embargo, se relacionan entre sí.

Por otro lado, no se realizó ningún contacto con instituciones puesto que la investigación se llevó a cabo en el campus universitario UAJMS de la ciudad de Tarija, donde hay libre acceso para realizar el trabajo de campo.

2. Prueba piloto.

Posteriormente, en esta segunda fase se aplicó la prueba piloto a cinco casos, con el fin de poder evitar algún inconveniente a la hora de aplicar los test a la población objetivo, por tanto, la prueba piloto es un ensayo para poder prevenir futuros errores en la posterior aplicación.

Los test que estarán sujetos a la prueba piloto son:

1. Inventario de Depresión de Beck
2. CaMir-R
3. Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos y Londoño
4. Prueba de Inteligencia Emocional Hendiré Weisinger (2001)

3. Selección de los instrumentos.

Una vez concluida la aplicación de la prueba piloto se pudo seleccionar con seguridad los instrumentos oficiales que se aplicaron posteriormente, es decir si se encontraron fallas en los test mencionados en líneas anteriores, lo más pertinente sería suplantarlos. Sin embargo, la prueba piloto resultó exitosa, por lo que los instrumentos seleccionados a un principio son los que se usaron en la investigación.

4. Selección de la muestra.

Para llevar a cabo la selección de la muestra, se realizó mediante un muestreo no probabilístico, utilizando la técnica, bola de nieve, informantes clave y sujetos que tengan interés y predisposición para formar parte de la investigación, siempre y cuando cumplan con las características de la población que esta investigación requiere.

5. Recojo de la información.

En esta parte del trabajo de investigación se procedió con la aplicación de los test seleccionados, en un lugar y hora específicos, con las medidas e instrucciones correctas que se ensayaron en la prueba piloto.

6. Procesamiento de la información.

En esta etapa se llevó a cabo la corrección y tabulación de los datos arrojados de los instrumentos aplicados, para esto se empleó el programa SPSS para Windows, ya que no existen pruebas de carácter proyectivo, todas tienen calificación numérica. asimismo, los datos fueron expresados en porcentajes y analizados con la teoría, con el fin de poder aceptar o rechazar las hipótesis y objetivos planteados.

7. Redacción del informe final.

Esta es la última fase, la cual consiste en exponer los datos cuantitativamente, utilizando la estadística, que nos permitió interpretar los resultados y sacar conclusiones en relación a la teoría que sustenta esta investigación.

**CAPITULO V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
DE RESULTADOS**

En este capítulo se dará a conocer todos los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos de medición que darán respuesta a los objetivos específicos planteados.

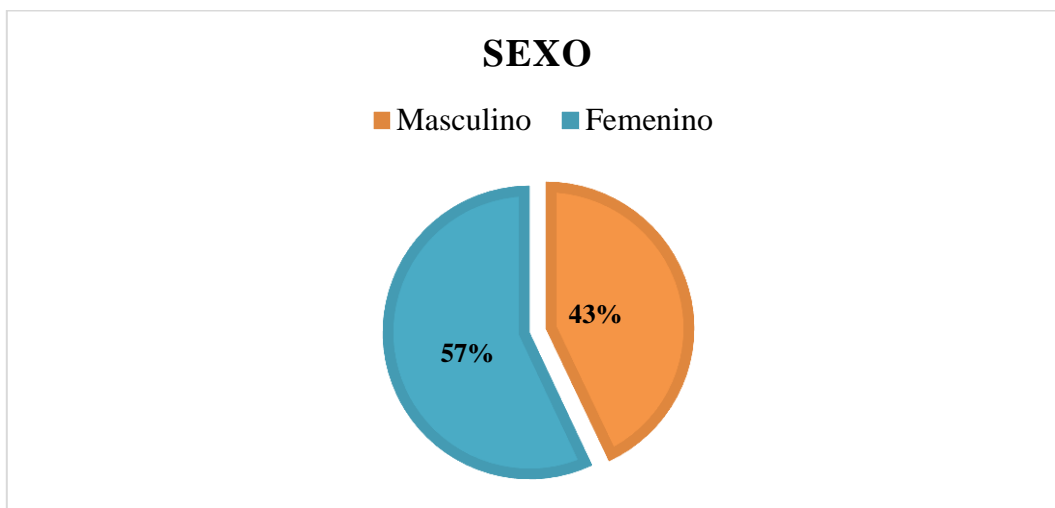
Comenzando por los datos sociodemográficos y posteriormente los resultados en relación a las variables pertenecientes a los objetivos específicos.

5.1 Datos Sociodemográficos

CUADRO N° 11. GENERO DEL ENCUESTADO.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	58	43,3%
Femenino	76	56,7%
Total	134	100,0%

GRAFICO N° 1. GENERO DEL ENCUESTADO.



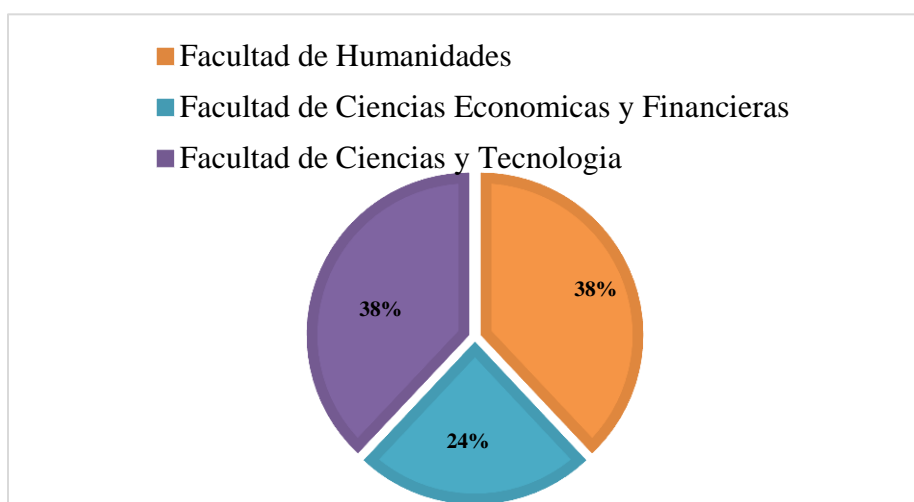
Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en el cuadro y gráfico N.º 1, de manera general el 57% de la población con la que se realizó el trabajo de investigación, fue en su mayoría mujeres y el 43% restante fueron hombres.

CUADRO N° 12. FACULTAD DEL ENCUESTADO.

Facultad del estudiante	Frecuencia	Porcentaje
Facultad de Humanidades	51	38,1%
Facultad de Ciencias económicas y Financieras	32	23,9%
Facultad de Ciencias y Tecnología	51	38,1%
Total	134	100,0%

GRAFICO N° 2. FACULTAD DEL ENCUESTADO.



Fuente: Elaboración propia.

Se tomó en cuenta la misma cantidad de estudiantes, de la facultad de Ciencias y Tecnología y la facultad de Humanidades, ambas con un 38% de la población total de la UAJMS, por último, la facultad de Ciencias Económicas y Financieras representa la mínima parte de la población con un 24%.

5.2 Primer Objetivo Especifico

Identificar el tipo de apego predominante experimentado en la infancia por los universitarios de la UAJMS de la ciudad de Tarija.

Para poder identificar el tipo de apego que los estudiantes experimentaron en la infancia, se empleó el test CAMIR- R, versión reducida de Fernando Lacasa.

Tipo de apego experimentado en la infancia	Frecuencia	Porcentaje
Apego Seguro	36	26,9 %
Apego Ambivalente	68	50,7%
Apego Evitativo	30	22,4%
Total	134	100,0%

CUADRO N° 13. TIPO DE APEGO PREDOMINANTE EN LA INFANCIA.

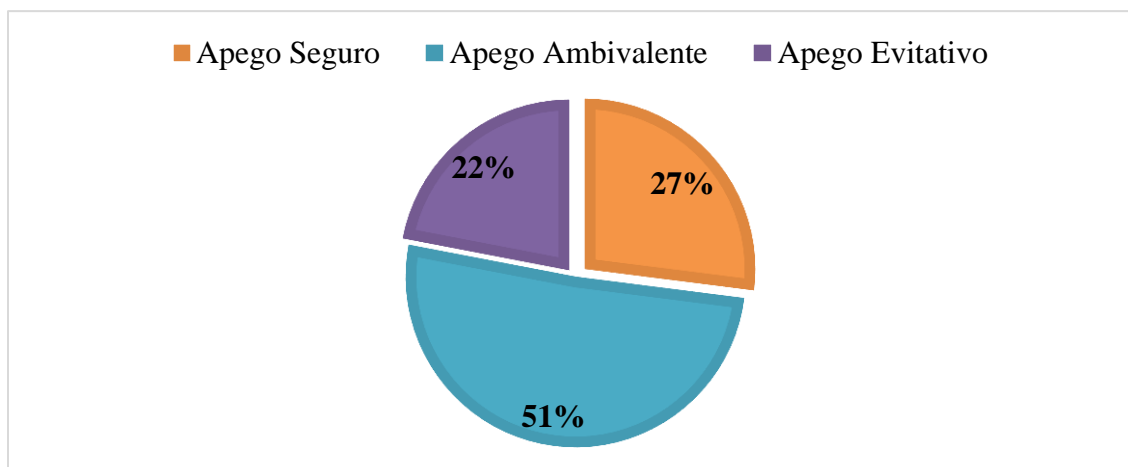


GRAFICO N° 3. TIPO DE APEGO PREDOMINANTE EN LA INFANCIA.

Como se puede observar en el cuadro y gráfico N°3, el tipo de apego que predomina en la infancia de los estudiantes universitarios de la UAJMS de manera general, es el tipo de apego Ambivalente con un 51% de la población total, lo que significa que las personas con este tipo de apego se caracterizan por el miedo a la soledad, el temor a ser abandonados, y los

recuerdos de su infancia incluyen algún tipo de rechazo de parte de las figuras de apego. (Lacasa 2011)

En segundo lugar, cuyo gráfico y cuadro también nos indica que el 27% de los estudiantes experimentó el tipo de apego seguro, por consiguiente, estas personas tienen características personales en las que expresan sus sentimientos con facilidad y además sus relaciones paternas fueron en general positivas, manifestando una relación de confianza y apoyo de parte de sus progenitores. (Lacasa 2011)

Por último, un 22% siendo esta la mínima parte de la población, representa el apego evitativo. Este tipo de apego se caracteriza porque las personas que lo experimentaron tienden a infravalorar las relaciones de apego, es decir, no confían en los miembros de su familia, llegando a existir rechazo o indiferencia hacia los miembros de su familia. (Lacasa 2011)

Tablas de frecuencia de las dimensiones del apego

TABLA N° 1. PUNTAJE T DE SEGURIDAD.

Puntaje T de Seguridad	Frecuencia	Porcentaje
-5,2	1	,7%
,0	1	,7%
2,5	1	,7%
5,1	1	,7%
7,7	1	,7%
10,2	1	,7%
12,8	3	2,2%
15,4	2	1,5%
17,9	1	,7%
20,5	2	1,5%
23,1	7	5,2%
25,6	6	4,5%
28,2	4	3,0%
30,8	10	7,5%
33,3	5	3,7%
35,9	6	4,5%
38,5	11	8,2%
41,0	5	3,7%
43,6	17	12,7%
46,2	7	5,2%
48,8	6	4,5%
51,3	7	5,2%
53,9	9	6,7%
56,5	2	1,5%
59,0	4	3,0%
59,9	5	3,7%
61,6	9	6,7%
Total	134	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en la tabla, los resultados expuestos hacen referencia al puntaje T convertido del puntaje bruto que se obtuvo de las respuestas seleccionadas por los estudiantes de la UAJMS, de una escala tipo Likert, estos resultados se trasladan a una tabla Excel que convierte los mismos en puntaje T.

En la primera dimensión del apego denominada Seguridad, si el puntaje T es de 50 o más, el tipo de apego que el sujeto experimento en la infancia es seguro, en esta tabla se puede observar que el 12,7% (17 estudiantes) obtuvo un puntaje T de 43,6 mismo que no consigue sobrepasar los 50 puntos que se requiere para afirmar que el apego experimentado en la infancia fue seguro, sin embargo, el 5,2% de la población, obtuvo un puntaje T de 51,3, esto caracteriza a los sujetos de la siguiente manera. “La persona expresa confianza hacia sus seres queridos, afirma que puede confiar en ellas y están disponibles cuando los necesita. Las representaciones mentales de sus figuras de apego incluyen la percepción de que, tanto en la infancia como en la actualidad, han sido sensibles a sus necesidades de apego y han respondido con afecto cuando ha necesitado su protección y consuelo. En consecuencia, la persona se siente querida por sus seres queridos y merecedora de dicho amor. Considera que la relación con dichas figuras es en general positiva.” (Lacasa, F, et al: 2014: 86)

TABLA N° 2. PUNTAJE T DE PREOCUPACIÓN FAMILIAR.

Puntaje T de Preocupación Familiar	Frecuencia	Porcentaje
23,3	2	1,5%
25,7	2	1,5%
30,5	2	1,5%
32,9	3	2,2%
35,3	4	3,0%
37,7	2	1,5%
40,2	2	1,5%
42,6	9	6,7%
45,0	5	3,7%
47,4	6	4,5%
49,8	8	6,0%
52,2	7	5,2%
54,6	9	6,7%
57,0	18	13,4%
59,4	8	6,0%
61,8	16	11,9%
64,3	10	7,5%
66,7	3	2,2%
69,1	7	5,2%
71,5	3	2,2%
73,9	4	3,0%
76,3	4	3,0%
Total	134	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En esta tabla se puede apreciar los resultados de la segunda dimensión del apego denominada Preocupación Familiar. El 13,4% obtuvo un puntaje T de 57,0 por esta razón, los sujetos que experimentaron preocupación familiar, se asocian con el estilo de apego preocupado, por ende, son personas que manifiestan excesiva preocupación por sus figuras de apego. “Este factor alude a la percepción de una intensa ansiedad de separación de los seres queridos y de una excesiva preocupación actual por las figuras de apego. La persona siente un malestar agudo cuando se separa de sus seres queridos; cuando estos no están físicamente presentes se preocupa y teme que ocurra algo muy negativo, ya sea a sus figuras de apego o a

ella misma. En consecuencia, la persona evita alejarse de ellas hiperactivando su sistema de apego” (Lacasa, F, et al: 2014: 86)

TABLA N° 3. PUNTAJE T DE INFERENCIA DE LOS PADRES.

Puntaje T de Inferencia de los padres	Frecuencia	Porcentaje
30,0	2	1,5%
33,4	1	,7%
36,9	1	,7%
40,3	5	3,7%
43,8	10	7,5%
47,2	10	7,5%
50,7	10	7,5%
54,1	13	9,7%
57,6	14	10,4%
61,0	11	8,2%
61,9	1	,7%
64,5	10	7,5%
68,0	15	11,2%
68,8	2	1,5%
71,4	16	11,9%
74,9	7	5,2%
78,3	5	3,7%
85,2	1	,7%
Total	134	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla indica las puntuaciones T del factor denominado Interferencia de los Padres.

En el mismo se puede apreciar que en su mayoría, es decir el 11,9% de los estudiantes obtuvieron un puntaje T de 71,4. Estas personas se caracterizan por que en su infancia fueron niños miedosos, criados por padres demasiado sobreprotectores. “La persona tiene la representación de haber tenido unos padres sobreprotectores, controladores y asfixiantes, y de haber sido un niño miedoso y preocupado por ser abandonado. Las representaciones mentales de sí mismo y de sus figuras de apego son negativas y ambivalentes. La persona está resentida

con sus padres, a los que responsabiliza de sus dificultades para la autonomía personal.”

(Lacasa, F, et al: 2014: 86)

Además, es importante recordar que este factor corresponde con el estilo de apego ambivalente.

TABLA N° 4. PUNTAJE T DE VALOR DE LA AUTORIDAD DE LOS PADRES.

Puntaje T de Valor de la autoridad de los padres	Frecuencia	Porcentaje
1,4	1	,7%
16,5	1	,7%
21,6	1	,7%
26,7	1	,7%
31,7	7	5,2%
36,8	3	2,2%
41,8	11	8,2%
46,9	26	19,4%
51,9	19	14,2%
57,0	19	14,2%
62,1	44	32,8%
62,2	1	,7%
Total	134	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

El factor cuatro, llamado, Valor de la Autoridad de los Padres, corresponde a las dimensiones de la estructura familiar, que conforma el cuestionario CAMIR-R. En la tabla se puede observar que gran parte de la población, es decir un 32,8%, obtuvo un puntaje T de 62,1, es decir que estas personas se caracterizan por dar consideración a sus padres como valiosos y reconocer la autoridad que estos poseen, este factor, es característico del estilo de apego seguro. “se refiere a la evaluación positiva que hace la persona respecto a los valores familiares de autoridad y jerarquía. El reconocimiento de la autoridad de los padres y el respeto a los mismos es una característica de las personas con un estilo de apego seguro.”

(Lacasa, F, et al: 2014: 87)

TABLA N° 5. PUNTAJE T DE PERMISIVIDAD PARENTAL.

Puntaje T de Permisividad Parental	Frecuencia	Porcentaje
36,9	11	8,2%
41,9	1	,7%
46,0	1	,7%
46,8	17	12,7%
51,7	23	17,2%
56,7	19	14,2%
61,6	14	10,4%
66,6	17	12,7%
71,5	13	9,7%
76,4	3	2,2%
81,4	8	6,0%
86,3	4	3,0%
91,2	2	1,5%
96,2	1	,7%
Total	134	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en la tabla, los resultados del factor Permisividad Parental, indican que el 17,2% obtuvo un puntaje T de 51,7, este factor caracteriza a las personas como aquellas que no recibieron límites en su infancia de parte de sus progenitores, quienes deben ser los primeros en limitar determinadas conductas de los infantes “remite a los recuerdos de haber padecido falta de límites y de guía parental en la infancia (...) La representación parental de ausencia de límites o de límites difusos y poco claros es propia de un estilo inseguro e incluso desorganizado.” (Lacasa, F, et al: 2014: 87)

Sin embargo, un 12,7% de la población puntuó en su mayoría 46,8 en puntaje T, estos sujetos no se criaron con padres extremadamente permisivos, por lo que la existencia de límites estuvo presente.

TABLA N° 6. PUNTAJE T DE AUTOSUFICIENCIA Y RENCOR HACIA LOS PADRES.

Puntaje T de Autosuficiencia y rencor hacia los padres	Frecuencia	Porcentaje
28,9	1	,7%
35,3	1	,7%
38,5	2	1,5%
41,6	5	3,7%
44,8	7	5,2%
48,0	9	6,7%
48,8	1	,7%
51,2	12	9,0%
54,4	17	12,7%
57,6	13	9,7%
60,7	17	12,7%
63,9	19	14,2%
67,1	17	12,7%
70,3	4	3,0%
73,5	2	1,5%
76,6	1	,7%
76,7	4	3,0%
79,9	2	1,5%
Total	134	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la dimensión 6 del del apego que lleva el nombre de Autosuficiencia y rencor contra los padres, se puede observar que el 14,2%, en su mayoría obtuvo un puntaje T de 63,9 (superior al 50%), esto caracteriza a los estudiantes como aquellos que niegan la necesidad del apego, convirtiéndose en personas autosuficientes. “Las representaciones mentales denotan el esfuerzo que la persona realiza por desactivar el sistema de apego. Esta desactivación se lleva a cabo mediante dos estrategias defensivas. Por una parte, la persona niega el valor y la necesidad vital de apego y los sentimientos de dependencia. Por otra parte, enfatiza sus propias capacidades para afrontar las dificultades, a través de una autosuficiencia compulsiva que tiene el objetivo de mantener alejadas a sus figuras de apego. El sentimiento de

incomprensión o de rechazo por parte de sus figuras de apego, alienta su rencor y justifica y refuerza la negación de la dependencia y la elección de la autosuficiencia” (Lacasa, F, et al: 2014: 87)

TABLA N° 7. PUNTAJE T DE TRAUMATISMO INFANTIL.

Puntaje T de Traumatismo Infantil	Frecuencia	Porcentaje
39,6	8	6,0%
42,7	6	4,5%
45,7	1	,7%
48,8	8	6,0%
51,9	9	6,7%
55,0	5	3,7%
58,0	7	5,2%
61,1	6	4,5%
64,2	12	9,0%
67,2	10	7,5%
70,3	5	3,7%
73,1	1	,7%
73,4	8	6,0%
76,5	10	7,5%
79,5	6	4,5%
82,6	11	8,2%
85,7	10	7,5%
88,8	4	3,0%
91,8	1	,7%
94,9	1	,7%
Total	134	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

La última dimensión del apego se denomina Traumatismo Infantil, en la tabla se puede observar que una parte de la población, siendo esta el 9,0% (12 personas), obtuvo un puntaje T de 64,2. Estos sujetos tienen como característica haber experimentado en su infancia situaciones de maltrato o violencia de parte de sus padres, en efecto, esto conlleva a afirmar que esta dimensión se asocia directamente con el estilo de apego inseguro. “Este factor se refiere a los recuerdos de haber experimentado falta de disponibilidad, violencia y amenazas

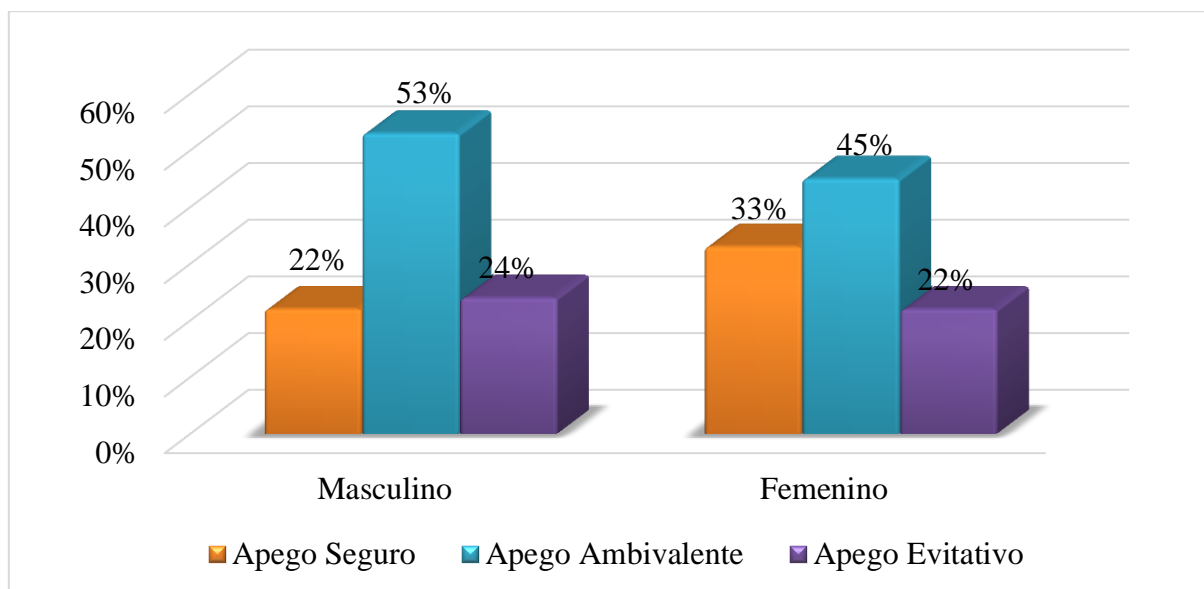
de las figuras de apego durante la infancia. Estas representaciones son compatibles con el estilo de apego inseguro e incluso con la desorganización del apego. Así, por ejemplo, para evitar el sufrimiento causado por dichas experiencias, la persona puede optar defensivamente por la desactivación del apego, ya que buscar proximidad y protección o consuelo podría ser percibido como peligroso. Pero también podría desarrollar estrategias de apego preocupado, por ejemplo, ante situaciones de amenaza de abandono o exposición a la violencia doméstica. En este caso, la persona adopta una estrategia de hiperactivación del apego como forma de asegurar la proximidad y protección de sus figuras de apego, aunque sea de forma intermitente.” (Lacasa, F, et al: 2014: 87)

CUADRO N° 14. TIPO DE APEGO PREDOMINANTE EN LA INFANCIA EN RELACIÓN AL SEXO.

Tipo de apego	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Apego Seguro	13 22,4%	25 32,9%	38 28,4%
Apego Ambivalente	31 44,7%	34 53,4%	65 48,5%
Apego Evitativo	14 22,4%	17 24,1%	31 23,1%
Total	58 100,0%	76 100,0%	134 100,0%

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO N° 4. TIPO DE APEGO PREDOMINANTE EN LA INFANCIA EN RELACIÓN AL SEXO.



Fuente: Elaboración propia.

En relación al sexo, el cuadro y gráfico nos indican que el tipo de apego experimentado en la infancia, que predomina en las mujeres, es el apego ambivalente con un 53%, en comparación a la población masculina. El 45% indica haber experimentado de igual manera el tipo de apego ambivalente, lo cual hace referencia a que en su mayoría los hombres experimentaron en mayor cantidad este tipo de apego.

Por otra parte, el 33% de la población femenina demostró haber experimentado el tipo de apego seguro, asimismo, haciendo la comparación con la población masculina, el 22% de la misma, experimentó este tipo de apego.

Por último, el cuadro N°4, demuestra que el 24% de la población masculina, experimentó en la infancia el tipo de apego evitativo y el 22% de la población femenina, experimentó el mismo apego. Como se puede observar de manera general y habiendo realizado las comparaciones, tanto hombres como mujeres, experimentaron los tres estilos de

apego, en porcentajes aproximados, por lo tanto, no existe información que indique que los hombres tiendan a presentar el estilo de apego ambivalente en mayor cantidad que las mujeres o viceversa, lo importante es la relación que el niño estableció con sus padres en etapas tempranas de la vida, es decir, si esta relación fue caracterizada por una madre o figuras de apego, que atendieron a las necesidades básicas del niño, y demostraron afectos positivos, o no, este es el patrón que va determinar el estilo de apego propio de cada individuo. “un patrón óptimo de apego se debe a la sensibilidad materna, la percepción adecuada, interpretación correcta y una respuesta contingente y apropiada a las señales del niño que fortalecen interacciones sincrónicas. Las características del cuidado materno en este caso son de disponibilidad, receptividad, calidez y conexión” (Sanchis, F: 2008: 21)

5.3 Segundo Objetivo Especifico

Establecer el grado de dependencia emocional en las relaciones afectivas de los universitarios de la UAJMS de la ciudad de Tarija.

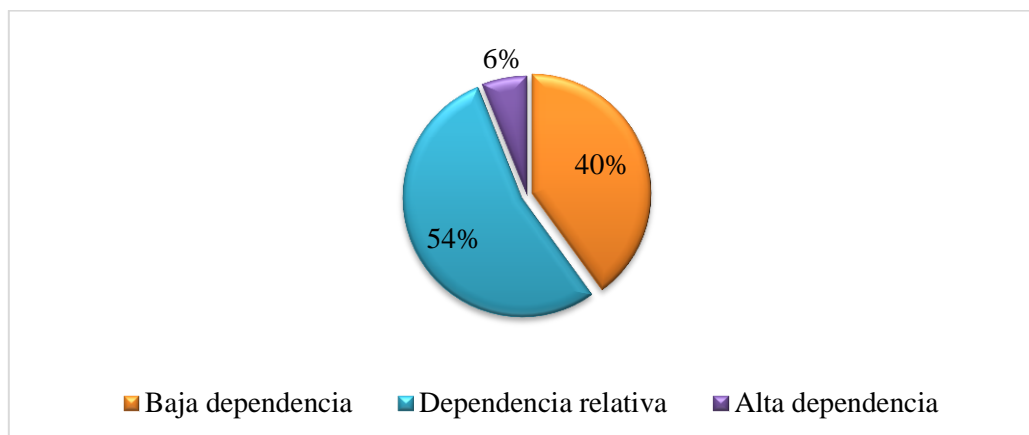
Para el cumplimiento del segundo objetivo específico, se empleó el Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos y Londoño.

CUADRO N° 15. GRADO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL.

Grado de dependencia emocional	Frecuencia	Porcentaje
Baja dependencia	53	39,6%
Dependencia relativa	73	54,5%
Alta dependencia	8	6,0%
Total	134	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO N° 5. GRADO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL.



Fuente: Elaboración propia.

Tomando en cuenta los resultados que se puede observar en el cuadro y gráfico N.º 6 con respecto a la dependencia emocional, predomina la dependencia relativa o media, de manera general en los estudiantes de la UAJMS con un 54%, lo cual es característico de sujetos que demandan afectos de su pareja, necesitan de la misma, son sujetos sumisos, además de que idealizan a su pareja, pero no de una forma excesiva, sin embargo, no significa que en algunos casos la necesidad extrema del otro no se manifieste como tal.

El 40% de la población demostró tener niveles bajos de dependencia emocional, es decir que estos sujetos se caracterizan por la ausencia de la necesidad extrema de estar con la pareja, no tienen sentimientos como miedo al abandono y/o soledad, por lo tanto, establecen una relación afectiva que carece de dependencia, por tal situación, no afecta la salud mental de la persona.

No obstante, el 6% de la población presenta un alto nivel de dependencia, en esta situación “estos sujetos se caracterizan por excesivas demandas afectivas, relaciones interpersonales estrechas y relaciones de pareja desequilibradas, donde prevalece la sumisión y la idealización de la pareja, con baja autoestima e imperiosa necesidad del otro, que lleva a

comportamientos excesivos de aferramiento y alto temor a la soledad.” (Lemos, M, et al: 2006: 128)

Tablas de frecuencia de las dimensiones de la dependencia emocional

TABLA N° 8. ANSIEDAD DE SEPARACIÓN.

Ansiedad de Separación	Frecuencia	Porcentaje
Baja dependencia	69	51,5%
Dependencia relativa	53	39,6%
Alta dependencia	12	9,0%
Total	134	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla de la primera dimensión de la variable dependencia emocional, denominada ansiedad de separación, indica que el 51,5% de la población, tiene baja dependencia en relación a esta dimensión, lo cual significa que la mayoría de los sujetos no demuestran manifestar miedo ante la posible ruptura de su pareja, mientras que el 39,6% y el 9%, de los estudiantes presentan niveles relativos y altos de ansiedad de separación, esto se caracteriza “por expresiones emocionales del miedo que se producen ante la posibilidad de disolución de la relación.” (Lemos, M. et al:2006:136). Específicamente, los sujetos con alta dependencia en esta dimensión se caracterizan por “Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida y separación de una figura vincular importante” (Lemos, M. et al:2006:136)

TABLA N° 9. MODIFICACIÓN DE PLANES.

Modificación de Planes	Frecuencia	Porcentaje
Baja dependencia	73	54,5%
Dependencia relativa	45	33,6%
Alta dependencia	16	11,9%
Total	134	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

La anterior tabla indica que el 54,5% de los estudiantes de la UAJMS demostraron bajos niveles de dependencia, tomando en cuenta la dimensión, modificación de planes, lo cual hace referencia, a que su conducta, no gira en torno a las actividades de su pareja; es decir, no acomoda su tiempo para satisfacer las exigencias del otro, en contraposición, una considerable parte de la población, que vendría a ser el 33,6%, tiene dependencia relativa o media en esta dimensión, y el 11,9% demostraron altos niveles de dependencia en la dimensión modificación de planes. Por tanto, estos sujetos se caracterizan por comportamientos que giran en torno a los deseos de la pareja, es decir que postergan sus actividades para atender y asistir a los deseos de la misma. “el cambio de actividades, planes y comportamientos debido a los deseos implícitos o explícitos por satisfacer a la pareja o a la simple posibilidad de compartir mayor tiempo con ella. Para el dependiente emocional su pareja es el centro de su vida, de tal forma que no existe nada más importante, incluyéndose a sí mismo, a sus hijos o al resto de su familia.” (Lemos, M. et al:2006:136).

De esta manera el tipo de pensamientos que surgen en el dependiente, son los siguientes: “Si mi pareja me propone un programa dejo todas las actividades que tenga para estar con ella”, “Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio sólo por estar con ella”, “Me divierto sólo cuando estoy con mi pareja”, “Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja.” (Lemos, M. et al:2006:136)

TABLA N° 10. MIEDO A LA SOLEDAD.

Miedo a la soledad	Frecuencia	Porcentaje
Baja dependencia	72	53,7%
Dependencia relativa	50	37,3%
Alta dependencia	12	9,0%
Total	134	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Tomando en cuenta los resultados de la dimensión Miedo a la Soledad, se puede observar que el 53,7% de la población, tiene baja dependencia en esta dimensión, lo cual significa que no existe el temor del sujeto de no tener pareja, y quedarse solo; por el contrario, el 37,3% manifiesta dependencia relativa, esto indica que, en un nivel medio, la persona puede llegar a manifestar este miedo o temor a estar solo.

El 9% tiene dependencia alta; en cuanto a este factor, estas personas se caracterizan por que predomina en ellos el temor de ser abandonado y no toleran el hecho de estar solos. “se identifica el temor por no tener una relación de pareja, o por sentir que no es amado. El dependiente emocional necesita a su pareja para sentirse equilibrado y seguro, de tal forma que la soledad es vista como algo aterrador, aspecto que es evitado por el dependiente emocional.” (Lemos, M. et al:2006:136)

TABLA N° 11. EXPRESIÓN AFECTIVA DE LA PAREJA.

Expresión Afectiva de la Pareja	Frecuencia	Porcentaje
Baja dependencia	58	43,3%
Dependencia relativa	57	42,5%
Alta dependencia	19	14,2%
Total	134	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de la tabla N.º 11 indican que el 43,3% de los estudiantes de la UAJMS, tienen bajos niveles de dependencia, en la dimensión Expresión Afectiva de la Pareja, ésto quiere decir que estos sujetos no necesitan que la pareja, exprese verbalizaciones o acciones de afecto de manera constante, no obstante, un porcentaje llamativo de la población, con el 42,5% demostró dependencia relativa en este factor de la dependencia

emocional; esto indica que de forma relativa, la necesidad de verbalizaciones de afecto está presente.

El 14,2% que vendría a ser la mínima parte de la población tiene alta dependencia emocional en el factor Expresión Afectiva de la Pareja, estas personas se caracterizan por demandar de forma excesiva, expresiones de afecto, para sentirse seguros del amor que se tienen. “necesidad del sujeto de tener constantes expresiones de afecto de su pareja que reafirmen el amor que se sienten y que calme la sensación de inseguridad. La desconfianza por el amor de la pareja y la necesidad de un amor incondicional llevan a que el dependiente emocional demande de su pareja expresiones constantes de afecto, que le aseguren que es amado” (Lemos, M. et al:2006:136)

TABLA N° 12. BÚSQUEDA DE ATENCIÓN.

Búsqueda de Atención	Frecuencia	Porcentaje
Baja dependencia	51	38,1%
Dependencia relativa	64	47,8%
Alta dependencia	19	14,2%
Total	134	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en la tabla N.º 12 que indica los resultados de la subdimensión denominada Búsqueda de Atención, el 38,1% tiene baja dependencia, de modo que estos sujetos, no demuestran la necesidad constante de que la pareja les demuestre atención.

Un considerable porcentaje de la población tiene dependencia relativa en esta subdimensión con el 47,8%, esto refiere que las personas demuestran esta necesidad a su pareja, si bien no lo hacen de forma exagerada, está presente esta necesidad y esta conducta, en el plano amoroso relacional.

Por último, el 14,2%, siendo ésta la menor parte de la población de estudiantes, manifestó alta dependencia en cuanto a la Búsqueda de Atención en la pareja, este nivel hace referencia a comportamientos de la persona que demandan ser el centro de atención de la misma. “se tiende a la búsqueda activa de atención de la pareja para asegurar su permanencia en la relación y tratar de ser el centro en la vida de éste(a). Se expresa a través de la necesidad psicológica que el dependiente tiene hacia su pareja (...) Esta búsqueda responde también a ese deseo del dependiente emocional de tener la atención de su pareja en forma exclusiva, de tal forma que lleva a cabo lo que sea necesario para tener siempre su atención.” (Lemos, M. et al:2006:137)

TABLA N° 13. EXPRESIÓN LÍMITE.

Expresión Límite	Frecuencia	Porcentaje
Baja dependencia	106	79,1%
Dependencia relativa	24	17,9%
Alta dependencia	4	3,0%
Total	134	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados que se pueden observar en la tabla, indican que más de la mitad de la población, es decir un 79,1%, demostró baja dependencia en la subdimensión denominada Expresión Límite, la misma que se relaciona con el trastorno límite de la personalidad, por lo tanto los estudiantes con baja dependencia en este factor, no demuestran actitudes que implican el autoagredirse o el no aceptar la ruptura de su relación, y verlo como una situación que puede atentar su bienestar emocional.

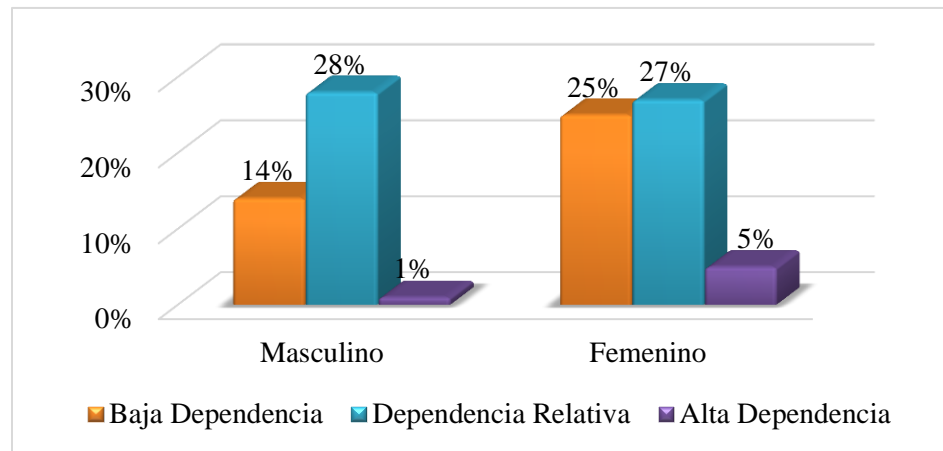
Por el contrario, el 17,9% demostró niveles relativos de dependencia en este factor, lo cual indica que la expresión límite ante una posible ruptura amorosa. Se manifiesta, pero no con tanta intensidad, ni de forma exagerada, la presencia de esta, de manera que no afecta a la

persona, como le afectaría a un sujeto con dependencia alta, en esta subdimensión. Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, el 3% de los estudiantes puntuó como alta dependencia emocional, en la categoría Expresión Límite, estos sujetos se caracterizan por manifestaciones exageradas de necesidad de estar con el otro, ante la posibilidad de dar por terminada una relación. En consecuencia, toman como medida la retención de la pareja manifestando comportamientos exagerados con el fin de que el otro permanezca a su lado. “La posible ruptura de una relación para el dependiente emocional puede ser algo tan catastrófico por su enfrentamiento con la soledad y la pérdida del sentido de vida, que puede llevar a que el sujeto realice acciones y manifieste expresiones impulsivas de autoagresión, relacionadas con las características de la persona con un trastorno límite de la personalidad. Las manifestaciones límites frente a la pérdida, las cuales pueden ser vistas como estrategias de aferramiento ante su pareja, reflejan el grado de necesidad que el dependiente tiene de la misma.” (Lemos, M. et al:2006:137)

CUADRO N° 16. GRADO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL EN RELACIÓN AL SEXO.

Sexo del estudiante		Nivel de dependencia emocional			Total
		Baja dependencia	Dependencia relativa	Alta dependencia	
Masculino	F	19	37	2	58
	%	14,2%	27,6%	1,5%	43,3%
Femenino	F	34	36	6	76
	%	25,4%	26,9%	4,5%	56,7%
Total	F	53	73	8	134
	%	39,6%	54,5%	6,0%	100,0%

GRAFICO N° 6. GRADO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL EN RELACIÓN AL SEXO.



Fuente: Elaboración propia.

Los datos recabados con respecto a la dependencia emocional indican que la mayor parte de la población que presenta dependencia relativa, es la población masculina, con un 28%. Sin embargo, no existen diferencias abismales en cuanto a la población femenina, ya que de igual manera la mayor parte presenta dependencia relativa con 27%. Comparando estos resultados con una investigación realizada en Barcelona, también los resultados indicaron mayores niveles de dependencia emocional en hombres que en mujeres “encontraron una prevalencia total en mujeres del 6,72% y en hombres del 11,31%. Además de este trabajo, solamente otro encontró una prevalencia de DE mayor en hombres que en mujeres” (Gonzales, V. et al: 2018: 48).

Sin embargo, no se pueden generalizar datos, ya que también existen investigaciones donde se demuestra que las mujeres manifestaron obtener mayores porcentajes de dependencia emocional.

A pesar de lo mencionado, los resultados referentes al nivel bajo de dependencia emocional, indican que el 25% de las mujeres no demostraron niveles elevados de la misma, en comparación con los varones que solo el 14% demostró niveles bajos de dependencia, siendo así, que las mujeres demostraron en mayor cantidad, caracterizarse por evidenciar bajo nivel de dependencia emocional.

De igual manera, los datos arrojados de la investigación indican que el 5% de la población femenina, demostró tener un nivel alto de dependencia emocional, en comparación con los varones que solo el 1% y la mínima parte de la población de estudiantes universitarios demostró alta dependencia; por lo tanto, se puede afirmar que las mujeres tienen dependencia emocional alta, en comparación con los varones. En este sentido, comparando los resultados mencionados con una investigación que lleva el epígrafe de Dependencia emocional en mujeres, realizada el año 2018, los resultados indican que de manera tradicional, las mujeres tienden a ser más dependientes emocionalmente que los varones. Sin embargo, como se mencionó en líneas anteriores, también existen estudios que demuestran que los hombres pueden sobrepasar a la población femenina en presencia de dependencia emocional, por lo tanto, no se puede afirmar y encasillar la idea de que solo las mujeres son más dependientes emocionales. “La DE se ha definido tradicionalmente como un trastorno más asociado a las mujeres, y algunos autores defienden que pertenecer al género femenino pudiera ser un factor de riesgo para la dependencia emocional. Los resultados de esta revisión no son completamente unánimes en este punto. En dos de los estudios se han encontrado prevalencias mayores del problema en hombres” (Gonzales, V. et al: 2018: 50)

5.4 Tercer Objetivo Específico

Medir la inteligencia emocional de los universitarios de la UAJMS de la ciudad de Tarija

Para medir la variable inteligencia emocional, se empleó el cuestionario de inteligencia emocional de Hendrie Weisinger.

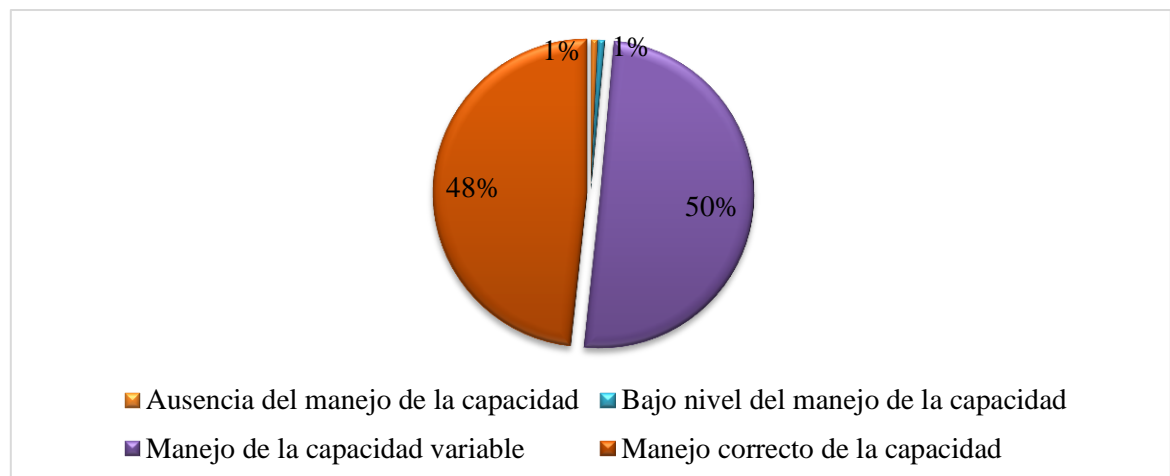
CUADRO N° 17. MANEJO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL.

Tablas de Frecuencia

Manejo de la inteligencia emocional	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia del manejo de la capacidad	1	,7%
Bajo nivel del manejo de la capacidad	1	,7%
Manejo de la capacidad variable	68	50,7%
Manejo correcto de la capacidad	64	47,8%
Total	134	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO N° 7. MANEJO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL.



Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en el gráfico N.º 7, el 50% de la población de los estudiantes universitarios de la UAJMS, tienen un manejo de la inteligencia emocional variable, lo cual refiere que el control de emociones puede variar, logrando el manejo de la inteligencia emocional, no de la forma esperada, sin embargo el 48% de la población, presenta un manejo correcto de la capacidad, esto significa que los estudiantes usan de manera correcta sus emociones, con el fin de que las mismas, los guíen a comportarse, de manera que sus emociones no controlen su accionar, afectando sus relaciones intra e interpersonales “La inteligencia emocional es el uso intencional de las emociones para que contribuyan a orientar el pensamiento individual y colectivo para el mejoramiento de los resultados. La inteligencia emocional se utiliza de forma intrapersonal e interpersonal” (Weisinger, H: 2002:101)

El cuadro también indica que el 1% de la población tiene un bajo nivel del manejo de la capacidad de inteligencia emocional y el restante 1% se caracteriza por la ausencia del manejo de la capacidad, siendo la parte más reducida de la población que carece de la habilidad para manejar sus emociones a nivel intrapersonal e interpersonal.

Tablas de frecuencia por dimensiones de la Inteligencia Emocional

CUADRO N° 18. MANEJO DE LA AUTOCONCIENCIA.

Manejo de la autoconciencia	Frecuencia	Porcentaje
Bajo nivel del manejo de la capacidad	11	8,2%
Manejo de la capacidad variable	45	33,6%
Manejo correcto de la capacidad	78	58,2%
Total	134	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en la tabla la primera dimensión de la inteligencia emocional se denomina Autoconciencia, los resultados indican que el 58,2% (78 estudiantes), tiene un manejo correcto de esta capacidad, lo cual refiere que las personas que manejan

adecuadamente la autoconciencia, son conscientes de sus emociones “Las personas que poseen esta destreza saben reconocer sus emociones y por qué las están sintiendo; reconocen cómo sus sentimientos afectan su desempeño y reconocen sus valores y sus metas.”(Goleman, D:2003:2)

También se puede afirmar, que el 33,6% de la población, tiene un manejo variable de la capacidad y el 8,2% corresponde a un bajo nivel del manejo de la capacidad, demostrando que existe dificultad en el reconocimiento de las emociones de estos sujetos.

TABLA N° 14. MANEJO DEL AUTOCONTROL.

Manejo del autocontrol	Frecuencia	Porcentaje
Bajo nivel del manejo de la capacidad	16	11,9%
Manejo de la capacidad variable	65	48,5%
Manejo correcto de la capacidad	53	39,6%
Total	134	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la segunda dimensión de la Inteligencia Emocional, denominada autocontrol, la tabla indica que el 48,6% maneja esta capacidad, de forma variable, es decir que a estos sujetos les falta dominar y controlar sus impulsos que pueden traer consecuencias negativas.

Sin embargo, el 39,6% maneja de forma correcta la capacidad del autocontrol. “Implica mantenerse al tanto de las emociones disruptivas y de la impulsividad. Las personas con esta competencia dominan sus impulsos y sentimientos de forma positiva: se mantienen en calma, y aún en momentos difíciles, pueden pensar con claridad y mantenerse enfocados bajo presión.” (Goleman, D:2003:2)

Finalmente, el 11,9% indica poseer un bajo nivel del manejo del autocontrol, siendo así que estas personas tienen dificultad para controlar sus emociones negativas, les cuesta mantener la calma y se dejan dominar por la emoción.

TABLA N° 15. MANEJO DE LA AUTOMOTIVACIÓN.

Manejo de la Automotivación	Frecuencia	Porcentaje
Bajo nivel del manejo de la capacidad	8	6,0%
Manejo de la capacidad variable	43	32,1%
Manejo correcto de la capacidad	83	61,9%
Total	134	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

La tercera dimensión de la inteligencia emocional denominada automotivación, tiene como resultado que el 61,9%, es decir, más de la mitad de la población, maneja correctamente esta capacidad, las personas con automotivación se caracterizan por motivarse a conseguir sus metas y objetivos planteados, con una actitud positiva ante estos retos. “Esto hace que las personas luchan por mejorar o cumplir con estándares de excelencia. Las personas que poseen esta destreza se establecen metas retadoras; buscan información para reducir la incertidumbre y encuentran formas para hacer las cosas mejor, y aprender cómo mejorar su desempeño.” (Goleman, D:2003:3)

Otro porcentaje importante es el 32,1%, el mismo que indica que los estudiantes demostraron un manejo variable de esta capacidad y el 6,0%, demostró un bajo nivel del manejo de la automotivación, es decir que existe deficiencia para motivarse a cumplir objetivos planteados en el transcurso de su vida.

TABLA N° 16. MANEJO DE LA EMPATÍA.

Manejo de la Empatía	Frecuencia	Porcentaje
Bajo nivel del manejo de la capacidad	11	8,2%
Manejo de la capacidad variable	55	41,0%
Manejo correcto de la capacidad	68	50,7%
Total	134	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

La cuarta dimensión de la (IE) inteligencia emocional, corresponde a la empatía.

El 50,7% de los estudiantes de la UAJMS, demostraron manejar correctamente esta capacidad de ponerse en el lugar del otro, siendo la empatía una competencia que permite a las personas, comprender los sentimientos de los otros “Las personas que cuentan con esta competencia son atentas ante las emociones que demuestran las demás personas, son buenos escuchas, demuestran sensibilidad hacia las perspectivas y sentimientos de los otros.”

(Goleman, D:2003:3)

El 41,5% de la población, tienen un manejo variable de esta habilidad y el 8,2% tiene un bajo nivel del manejo de la empatía, lo cual indica que estos sujetos tienen dificultad para ponerse en el lugar del otro y comprender sus emociones.

TABLA N° 17. MANEJO DE LAS HABILIDADES SOCIALES.

Manejo de las Habilidades Sociales	Frecuencia	Porcentaje
Bajo nivel del manejo de la capacidad	9	6,7%
Manejo de la capacidad variable	55	41,0%
Manejo correcto de la capacidad	70	52,2%
Total	134	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

La última dimensión de la inteligencia emocional, implica el manejo de las habilidades sociales.

Los resultados demuestran que el 52,2% de los estudiantes, es decir un poco más de la mitad, manejan correctamente las habilidades sociales, es decir que estos sujetos tienen la capacidad de atraer la atención de las otras personas, son asertivos y elocuentes. “Las personas que poseen esta competencia saben ganarse a la gente; saben cómo hacer presentaciones que atraigan a los escuchas, crean consenso y obtienen apoyo (...) Las personas que poseen esta destreza saben lidiar directamente con asuntos difíciles; saben escuchar; y aceptan las malas

noticias al igual que las buenas. Crear una atmósfera de apertura no es una tarea fácil.”

(Goleman, D:2003:4)

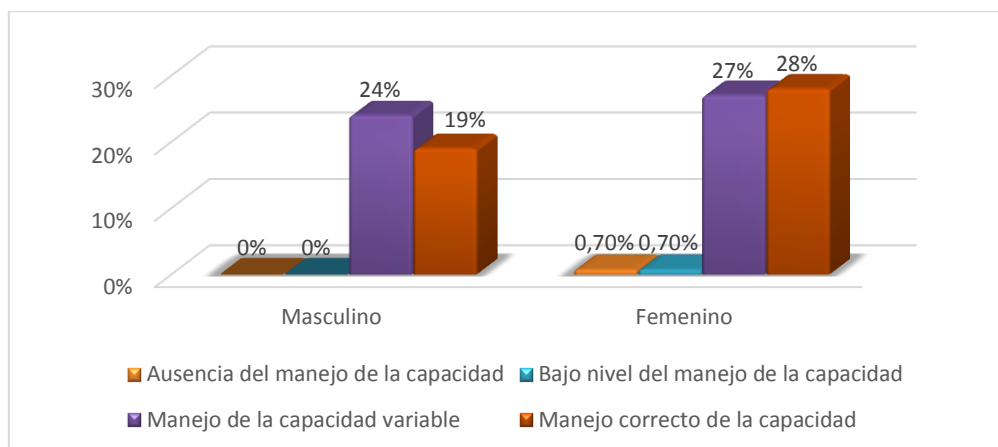
Sin embargo, una parte importante de la población estudiantil, es decir el 41,0% tiene un manejo variable de las habilidades sociales, y el 6,7% tiene un bajo nivel del manejo de esta dimensión, lo cual refiere que estos sujetos, tienden a manifestar dificultad para socializar con los demás, siendo más introvertidos que aquellos que manejan correctamente las habilidades sociales.

CUADRO N° 19. MANEJO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN RELACIÓN AL SEXO.

Sexo del estudiante		Manejo de la inteligencia emocional				Total
		Ausencia del manejo de la capacidad	Bajo nivel del manejo de la capacidad	Manejo de la capacidad variable	Manejo correcto de la capacidad	
Masculino	F	0	0	32	26	58
	%	0,0%	0,0%	23,9%	19,4%	43,3%
Femenino	F	1	1	36	38	76
	%	0,7%	0,7%	26,9%	28,4%	56,7%
Total	F	1	1	68	64	134
	%	0,7%	0,7%	50,7%	47,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO N° 8. MANEJO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN RELACIÓN AL SEXO.



Fuente: Elaboración propia.

El cuadro y gráfico N°10 indica que las mujeres tienen un manejo correcto de la inteligencia emocional representando el 28% de la población, comparando este porcentaje con el gráfico de los varones, nos indica que las mujeres son más inteligentes emocionalmente que la población masculina, ya que el 19% de los mismos, presentó un manejo correcto de la capacidad, comparando con una investigación similar en la que trata sobre la inteligencia emocional y el género, los resultados indican que las mujeres de manera general, son más inteligentes emocionalmente que los varones, ya que estas tienden a ser más sentimentales y expresan con mayor facilidad sus emociones. “En particular, la mayoría de investigaciones que han estudiado este tipo de inteligencia analizando las diferencias entre mujeres y hombres han mostrado que las mujeres tienden a presentar mayores niveles de IE, especialmente cuando se utilizan medidas de habilidad” (Gartzia, L, et al: 2012: 572)

Así también tomando en cuenta los porcentajes de la población femenina, se puede afirmar que el 27% de las mujeres supera a los varones en cuanto al manejo variable de la capacidad de inteligencia emocional, puesto que el 24% de los mismos, también presenta un

manejo variable de la capacidad. Si bien las diferencias en cuanto a los porcentajes no son abismales, se puede afirmar que las mujeres de la UAJMS, poseen un manejo correcto de la inteligencia emocional.

Sin embargo, el 0,70% de la población de estudiantes mujeres de la UAJMS, demostró un bajo nivel del manejo de la capacidad y el mismo porcentaje, demostró ausencia del manejo de la capacidad de inteligencia emocional, realizando la comparación con los varones que no existen porcentajes que los categorice en este nivel.

5.5 Cuarto Objetivo Específico

Identificar el nivel de depresión de los universitarios de la UAJMS de la ciudad de Tarija

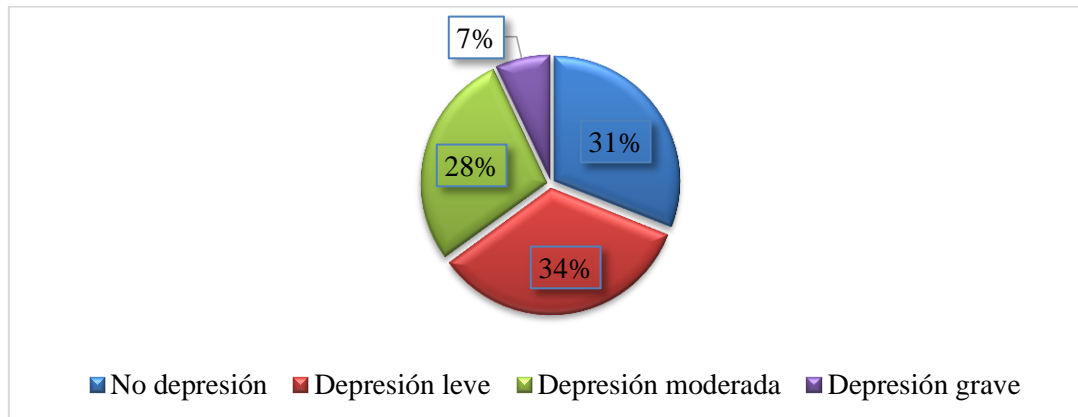
Estos datos fueron recabados, después de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI II)

CUADRO N° 20. NIVEL DE DEPRESIÓN.

Presencia de depresión	Frecuencia	Porcentaje
No depresión	41	30,6%
Depresión leve	46	34,3%
Depresión moderada	37	27,6%
Depresión grave	10	7,5%
Total	134	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO N° 9. NIVEL DE DEPRESIÓN.



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados del gráfico indican que, de manera general, el 34% de la población presenta depresión leve, lo cual indica que los sujetos con depresión leve se caracterizan por tener la presencia de 5 a 6 síntomas depresivos de los que conforman el Inventario de Depresión de Beck, los cuales son, sentimientos de tristeza, pesimismo, pérdida del interés por actividades que le causan placer, insomnio o hipersomnio, pérdida de energía, etc. “Los episodios leves se caracterizan por la presencia de sólo cinco o seis síntomas depresivos y por una incapacidad leve o por una capacidad de función normal, pero a costa de un esfuerzo importante e inhabitual.” (Sanz. et al: 2014:39)

Otro porcentaje elevado es el 31% de la población, la misma que no presenta depresión, dicho de otra forma, son personas que se caracterizan por gozar de bienestar emocional. “el bienestar emocional se entiende como un estado de salud mental que contribuye a que los seres humanos presenten sentimientos de optimismo, confianza, compromiso, felicidad y sensación de satisfacción con uno mismo. Hoy sabemos que el bienestar emocional se relaciona con la adaptación positiva y el afrontamiento de adversidades

y está asociado a una reducción de los factores de riesgo relacionados con los problemas de salud mental.” (Perez,A, et al: 2020:4)

El gráfico también indica que el 28% presenta depresión moderada y la mínima parte de la población que conforma el 7% presenta depresión grave, lo cual significa que los estudiantes con depresión grave, tienen la mayoría de los síntomas que conforma, el inventario de depresión de Beck “Los episodios graves sin síntomas psicóticos se caracterizan por la presencia de la mayoría de los síntomas de los criterios y por una incapacidad evidente y observable (p. ej., incapacidad para trabajar o para cuidar de los hijos).” (Sanz. et al: 2014:39)

Frecuencia de las dimensiones de la depresión

TABLA N° 18. NIVEL DE DEPRESIÓN SOMÁTICO-MOTIVACIONAL.

Nivel de depresión Somático-motivacional	Frecuencia	Porcentaje
No depresión	58	43,3%
Depresión leve	35	26,1%
Depresión moderada	16	11,9%
Depresión grave	25	18,7%
Total	134	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

La tabla indica los resultados de la dimensión somático- motivacional, en la cual se puede observar que el 43,3% no presentó depresión, sin embargo, el 26,1% presentó niveles leves de la misma, así también otro porcentaje importante es el 18,9% que tuvo la presencia de niveles moderados de depresión en la dimensión somático motivacional, los síntomas que conforman este factor son los siguientes. “los ítems 11 y 15 a 21 (irritabilidad, capacidad para el trabajo, disturbios del sueño, cansancio o fatiga, disturbios del apetito, disturbios de peso, preocupaciones con la salud, y desinterés sexual) son sumados para calcular la subescala de síntomas somáticos del IBD-I (escala de 0 a 24).” (Sanz. et al: 2014:39)

Sin dejar de lado al 18,7%, se puede afirmar según los resultados, que este porcentaje hace referencia a niveles graves de depresión, siendo esta la menor parte de la población de esta subdimensión que manifestó la presencia de la mayoría o de todos los síntomas que conforman la subdimensión somático motivacional, síntomas mencionados en líneas anteriores.

TABLA N° 19. NIVEL DE DEPRESIÓN COGNITIVO AFECTIVO.

Nivel de depresión Cognitivo Afectivo	Frecuencia	Porcentaje
No depresión	42	31,3%
Depresión leve	38	28,4%
Depresión moderada	29	21,6%
Depresión grave	25	18,7%
Total	134	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en la Tabla N°.20 que hace referencia a la dimensión de la depresión que corresponde a los síntomas que pertenecen al factor cognitivo-afectivo que la persona manifiesta, los resultados indican lo siguiente. El 31,3% de la población participante, no presenta depresión, en esta dimensión, eso quiere expresar que estos sujetos tienen escasos o ningún síntoma de los que conforman el BDI II.

Los resultados a la vista también indican que un 28,4% de los estudiantes de la UAJMS, manifestaron la presencia de depresión leve en la parte cognitiva afectiva, lo cual indica que los síntomas más repetitivos fueron de cinco a seis de los siguientes. “la puntuación de los ítems 1 a 10 y 12 a 14 (tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, sentimientos de punición, autodescontento, autoculpa, pensamientos o deseos suicidas, lloro, abstinencia, indecisión, y con relación a la apariencia física), son sumados para calcular

la subescala de síntomas cognitivo-afectivos del IBD-I (escala de 0 a 39).” (Marosti, C.et al:2015:210)

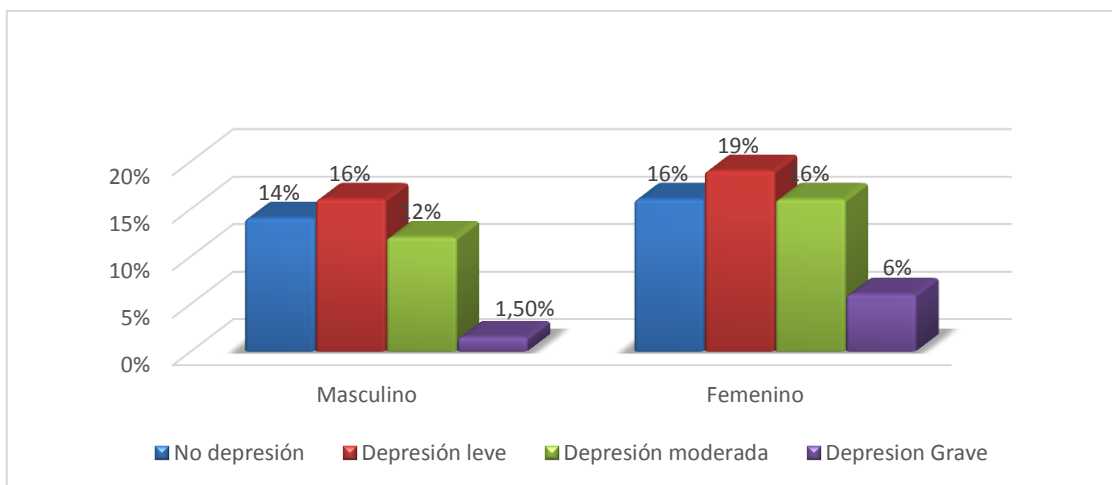
Así también el 21,6% de la población (29 personas), manifestaron niveles de depresión moderada en esta dimensión, es decir que la presencia de los síntomas oscila entre el nivel leve y grave en algunos casos, aproximándose al nivel grave de la depresión, los síntomas son los mencionados anteriormente. “Los episodios moderados tienen una gravedad intermedia entre los leves y los graves” (Sanz. et al: 2014:39)

Por último, el 18,7% de los sujetos, obtuvieron puntuaciones que pertenecen al nivel grave de depresión, caracterizándose por la presencia de la mayoría o todos los síntomas de depresión, que pertenecen a la dimensión cognitivo-afectivo, donde prevalece síntomas que tienen que ver con el tipo de pensamientos intrusivos y la presencia de sentimientos de tristeza.

CUADRO N° 21. NIVEL DE DEPRESIÓN EN RELACIÓN AL SEXO.

Sexo del estudiante		Presencia de depresión				Total
		No depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
Masculino	F	19	21	16	2	58
	%	14,2%	15,7%	11,9%	1,5%	43,3%
Femenino	F	22	25	21	8	76
	%	16,4%	18,7%	15,7%	6,0%	56,7%
Total	F	41	46	37	10	134
	%	30,6%	34,3%	27,6%	7,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.



DEPRESIÓN EN RELACIÓN AL SEXO.

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de la Tabla y gráfico número 12, indican que, de la población total, las mujeres son más depresivas que los varones ya que el 19% de la población femenina y el 16% de los varones presentan depresión leve.

Tomando en cuenta la cantidad de estudiantes que no presentaron depresión, se afirma que el 16% de las mujeres supera en porcentaje, comparando con los varones que el 14% de los mismos no tienen depresión.

Así también las mujeres superan a los varones, tomando en cuenta el nivel moderado de depresión ya que el 16% de las mismas mostraron este nivel de depresión en comparación del 12% de los varones.

De igual manera las mujeres superan a los varones con el 6% de la población que presentó niveles de depresión grave a diferencia del 1,50% de los varones.

Esto se puede constatar con investigaciones realizadas sobre depresión y género, en las que los resultados expresan que evidentemente las mujeres tienden a ser más depresivas que los varones, con diferencias significativas en cantidad. “Desde el punto de vista epidemiológico la depresión es más frecuente en el sexo femenino y en la etapa media de la vida. Las mujeres tienen un riesgo de presentar el trastorno dos veces más alto que los hombres.” (Vazquez, A: 2013: 3)

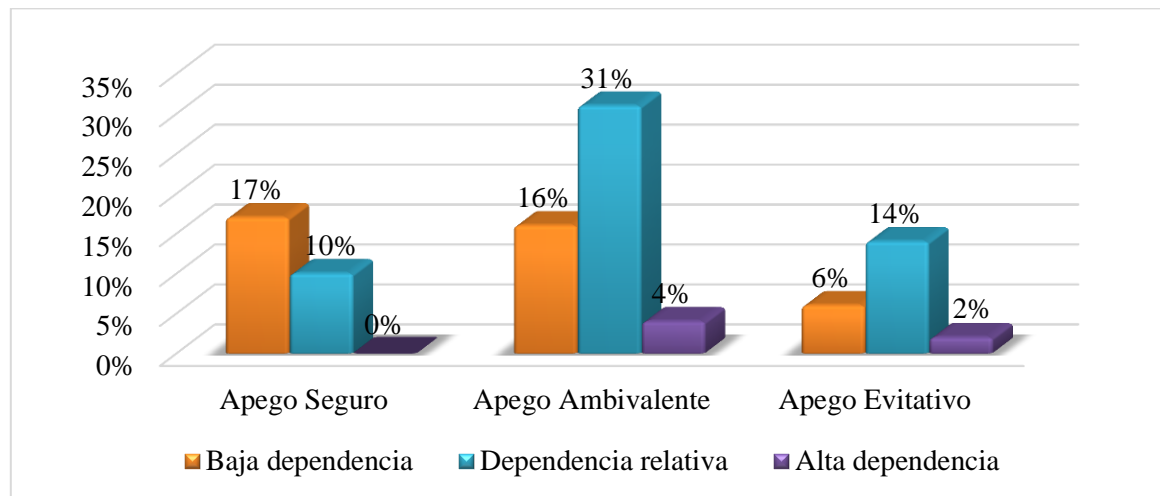
5.6 Relación entre Variables Planteadas en los Objetivos

CUADRO N° 22. RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL TIPO DE APEGO EXPERIMENTADO EN LA INFANCIA Y EL GRADO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL DE LOS UNIVERSITARIOS DE LA UAJMS DE LA CIUDAD DE TARIJA.

Tipo de apego		Nivel de dependencia emocional			Total
		Baja dependencia	Dependencia relativa	Alta dependencia	
Apego Seguro	F	23	13	0	36
	%	17,2%	9,7%	0,0%	26,9%
Apego Ambivalente	F	22	41	5	68
	%	16,4%	30,6%	3,7%	50,7%
Apego Evitativo	F	8	19	3	30
	%	6,0%	14,2%	2,2%	22,4%
Total	F	53	73	8	134
	%	39,6%	54,5%	6,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO N° 11. RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL TIPO DE APEGO EXPERIMENTADO EN LA INFANCIA Y EL GRADO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL DE LOS UNIVERSITARIOS DE LA UAJMS DE LA CIUDAD DE TARIJA.



Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar el cuadro gráfico correlacional, existe relación entre dependencia emocional y el tipo de apego ambivalente, ya que el 31% de la población de estudiantes que experimentaron este tipo de apego en la infancia, tiene dependencia emocional relativa, lo que significa que al carecer de la seguridad necesaria que los padres proporcionan a sus hijos en la infancia, a futuro, manifestarán en sus relaciones afectivas, la necesidad de estar con el otro, “Las personas con un estilo de apego ambivalente-preocupado valoran sus relaciones de apego, pero tienden a sentirse excesivamente preocupadas por otros miembros de su familia, expresan temor a ser abandonados y tienen escasa autonomía; sus recuerdos del pasado incluyen algún tipo de rechazo o interferencia de sus padres y suelen reflejar resentimiento en relación con las experiencias pasadas de apego.” (Lacasa F, et al:2011:486)

La teoría de Bowlby también afirma que este tipo de apego influye en las relaciones de las etapas posteriores del desarrollo “Bowlby mantenía la tesis que el vínculo de apego entre la madre y el niño debía de tener consecuencias tanto en las relaciones posteriores como en la comprensión de uno mismo y en el desarrollo o no de psicopatología.” (Sanchis, F. 2008: 31), el gráfico también indica que el 16% de los estudiantes que experimentó el tipo de apego ambivalente, tiene baja dependencia y el 4% tienen altos niveles de dependencia emocional, siendo la población que experimentó el tipo de apego ambivalente, la que tiene el mayor porcentaje de estudiantes que tienen dependencia emocional alta.

De igual importancia, los estudiantes que experimentaron el tipo de apego seguro en la niñez, demuestran con el 17% de la población, tener baja dependencia, el 10% tiene dependencia relativa y no se presentaron porcentajes de estudiantes que tienen dependencia emocional alta, que significa que no existe relación entre haber experimentado el tipo de apego seguro en la infancia y tener dependencia emocional en la adultez, esto quiere decir que “Las personas con un estilo de apego seguro-autónomo comparten y expresan abiertamente sus sentimientos, valoran las relaciones de apego, describen las relaciones actuales con su familia como relaciones de confianza y apoyo y evalúan sus experiencias del pasado reflejando aceptación y gratitud hacia sus figuras de apego, independientemente de si éstas han sido o no satisfactorias.”(Lacasa F, et al:2011:486)

TABLA N° 20. CORRELACIONES.

Correlaciones		Tipo de apego	Nivel de dependencia emocional
Tipo de apego	Correlación de Pearson	1	,291**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	134	134
Nivel de dependencia emocional	Correlación de Pearson	,291**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	134	134
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).			

Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, haciendo referencia al tipo de apego evitativo, los estudiantes que experimentaron este tipo de apego, muestran tener dependencia emocional relativa con el 14% de la población, baja dependencia, con el 6% y por último el 2% demuestra tener altos niveles de dependencia.

TABLA N° 21. PRUEBA CHI CUADRADO.

Pruebas Chi Cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,808 ^a	4	,008
Razón de verosimilitudes	15,440	4	,004
Asociación lineal por lineal	11,267	1	,001
N de casos válidos	134		
a. 3 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,79.			

Fuente: Elaboración propia.

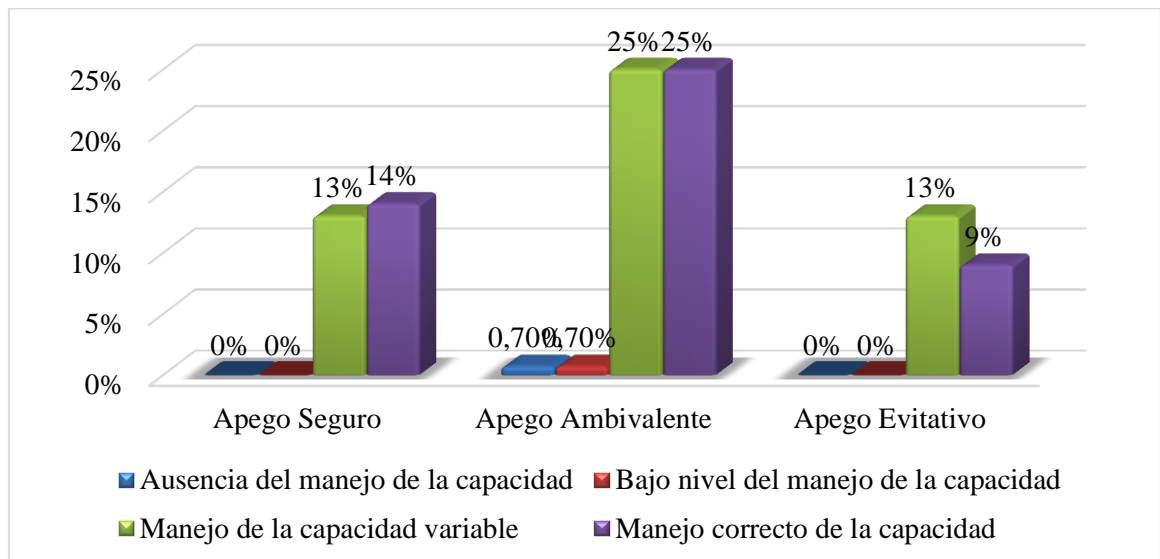
Como se puede observar en la Tabla N°.22, existe una correlación significativa entre el tipo de apego experimentado en la infancia y el nivel de dependencia emocional, lo cual indica que dependiendo del tipo de apego que los estudiantes experimentaron en su infancia, se va determinar a futuro la presencia o no de dependencia emocional, en sus relaciones afectivas.

CUADRO N° 23. RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL TIPO DE APEGO EXPERIMENTADO EN LA INFANCIA Y EL GRADO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS UNIVERSITARIOS DE LA UAJMS DE LA CIUDAD DE TARIJA.

Tipo de apego		Manejo de la inteligencia emocional				Total
		Ausencia del manejo de la capacidad	Bajo nivel del manejo de la capacidad	Manejo de la capacidad variable	Manejo correcto de la capacidad	
Apego Seguro	F	0	0	17	19	36
	%	0,0%	0,0%	12,7%	14,2%	26,9%
Apego Ambivalente	F	1	1	33	33	68
	%	0,7%	0,7%	24,6%	24,6%	50,7%
Apego Evitativo	F	0	0	18	12	30
	%	0,0%	0,0%	13,4%	9,0%	22,4%
Total	F	1	1	68	64	134
	%	0,7%	0,7%	50,7%	47,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO N° 12. RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL TIPO DE APEGO EXPERIMENTADO EN LA INFANCIA Y EL GRADO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS UNIVERSITARIOS DE LA UAJMS DE LA CIUDAD DE TARIJA.



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos refieren, que el 25% de los estudiantes de la UAJMS que experimentaron el tipo de apego ambivalente en la infancia, tienen un manejo correcto de la capacidad y el otro 25% tiene un manejo variable de la capacidad, sin embargo, el 0,70% que experimentó este estilo de apego, tiene un bajo nivel del manejo y el otro 0,7% ausencia del manejo de la capacidad de la inteligencia emocional, sin embargo, existen investigaciones que afirman que en su mayoría las personas con este tipo de apego, se caracterizan por la dificultad de controlar sus emociones, siendo estas, más propensas a experimentar emociones desagradables y/o negativas. “los sujetos ambivalentes propenden a la ira, caracterizándose por presentar enojos con alta hostilidad, señalan que sujetos pertenecientes al estilo

ambivalente reportan los niveles más altos de afecto negativo; malestar, enojo, repugnancia, culpa, miedo y nerviosismo y menores niveles de calma y serenidad.” (Garrido, L:2006: 496)

Ahora bien, haciendo referencia al tipo de apego seguro, el 14% de los estudiantes que experimentaron este tipo de apego demostraron tener un manejo correcto de la capacidad y el 13% tiene un manejo variable de la capacidad, lo cual indica que los sujetos con apego seguro tienen un manejo y conocimiento de emociones, más óptimo que el resto. “en el estilo seguro existe baja ansiedad y evitación, seguridad en el apego, comodidad con la cercanía y con la interdependencia, y confianza en la búsqueda de apoyo y otros medios constructivos de afrontamiento al estrés.” (Garrido, L:2006: 495)

Por último, el 13% de los estudiantes que experimentaron el estilo de apego evitativo, tiene un manejo de la capacidad variable y el 9% un manejo correcto de la capacidad. Sin embargo, existen investigaciones que han demostrado que las personas con este estilo de apego de igual manera tienen dificultades en el manejo de emociones. “este grupo reporta bajos niveles de emociones positivas; experimentan más afecto negativo que el grupo seguro y menor afecto negativo que el grupo ambivalente. Específicamente en relación con la rabia.” (Garrido, L:2006: 497)

TABLA N°

22.

**PRUEBAS
CUADRADO.**

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,178 ^a	6	,786
Razón de verosimilitudes	3,941	6	,685
Asociación lineal por lineal	,799	1	,371
N de casos válidos	134		
a. 6 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,22.			

CHI

Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 23. CORRELACIONES.

Correlaciones		Tipo de apego	Puntaje de Inteligencia Emocional
Tipo de apego	Correlación de Pearson	1	-,185*
	Sig. (bilateral)		,032
	N	134	134
Puntaje de Inteligencia Emocional	Correlación de Pearson	-,185*	1
	Sig. (bilateral)	,032	
	N	134	134
*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).			

Fuente: Elaboración propia.

De igual manera, la Tabla N° 24 indica que existe correlación entre el tipo de apego experimentado en la infancia y el manejo de la inteligencia emocional, lo cual significa que un tipo de apego seguro, podrá determinar el manejo emocional, en etapas futuras del desarrollo, y lo contrario sucede con respecto al tipo de apego inseguro, que como consecuencia va influir

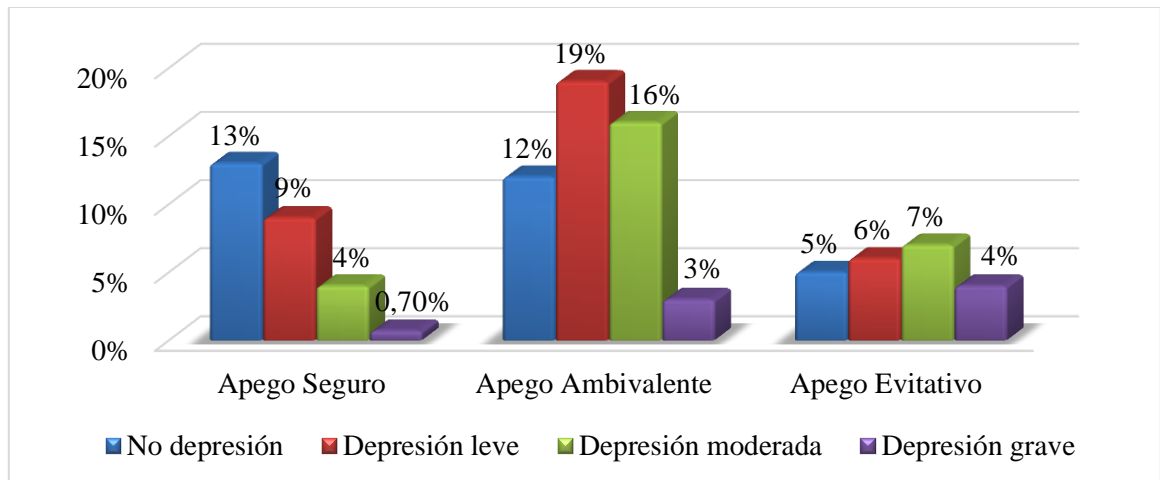
de forma negativa a futuro en el manejo de la inteligencia emocional, debido a que los padres no proporcionaron la suficiente seguridad al niño, afectando directamente las emociones del mismo.

CUADRO N° 24. RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL TIPO DE APEGO EXPERIMENTADO EN LA INFANCIA Y EL GRADO DEPRESIÓN DE LOS UNIVERSITARIOS DE LA UAJMS DE LA CIUDAD DE TARIJA.

Tipo de apego		Presencia de depresión				Total
		No depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave	
Apego Seguro	F	18	12	5	1	36
	%	13,4%	9,0%	3,7%	0,7%	26,9%
Apego Ambivalente	F	16	26	22	4	68
	%	11,9%	19,4%	16,4%	3,0%	50,7%
Apego Evitativo	F	7	8	10	5	30
	%	5,2%	6,0%	7,5%	3,7%	22,4%
Total	F	41	46	37	10	134
	%	30,6%	34,3%	27,6%	7,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO N° 13. RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL TIPO DE APEGO EXPERIMENTADO EN LA INFANCIA Y EL GRADO DEPRESIÓN DE LOS UNIVERSITARIOS DE LA UAJMS DE LA CIUDAD DE TARIJA.



Fuente: Elaboración propia.

El 19% de la población de los estudiantes de la UAJMS que experimentaron el tipo de apego ambivalente en la infancia, tiene un nivel leve de depresión, siendo este estilo de apego, el que manifestó mayor porcentaje de sujetos que padecen depresión leve, así también el 16% presenta un nivel moderado de depresión, el 12% no tiene presencia de depresión y el 3% tiene niveles graves de la misma, por lo tanto los porcentajes más elevados de presencia de depresión, se puede observar que pertenecen a los estudiantes que experimentaron el estilo de apego ansioso ambivalente, así también comparando con otras investigaciones en relación a este tema, también se puede evidenciar la relación entre depresión y apego ansioso ambivalente. “los estilos de apego inseguros (ansioso y evitativo), derivados del modelo de dimensiones y cuatro categorías de Bartholomew y Horowitz (1991), son comunes en las personas con trastorno mental, encontrándose en un amplio espectro de problemas psicológicos, desde la angustia leve a los trastornos de personalidad graves.” (Trucharte, A, et al: 2016: 37). Los resultados de la investigación anteriormente mencionada indican que los sujetos con estilos de apego ansioso, del cual forma parte el ambivalente, demostraron elevados índices de depresión. “Los resultados mostraron que ambos estilos de apego

inseguros, es decir ansioso y evitativo, estuvieron asociados con mayores puntuaciones en la escala de depresión en personas con TMGD. Aunque, la mayoría de los estudios señalan que es, especialmente, el apego ansioso el predictor de los síntomas depresivos, tanto en población clínica con psicosis.” (Trucharte, A, et al: 2016: 47).

Tomando en cuenta los datos de los estudiantes que experimentaron el tipo de apego seguro en la infancia, el 13% de los mismos no demostró tener la presencia de depresión, lo cual indica que la mayoría que experimentó este tipo de apego, no tiene depresión, sin embargo, el 9% manifestó la presencia de depresión leve, el 4% depresión moderada y depresión grave el 0,70% siendo esta la mínima parte de la población total.

En cuanto al tipo de apego evitativo, el 7% de la población, tiene depresión moderada, el 5% no de los estudiantes no demostró tener depresión, el 6 % tiene depresión leve, y el 4% tiene síntomas graves de depresión, aunque los porcentajes de los estudiantes de la UAJMS que experimentaron el tipo de apego evitativo son bajos, vale mencionar que la mayor parte tiene niveles de depresión moderada, así también, los resultados de la investigación de estilos de apego y depresión, demostraron la relación entre el estilo de apego evitativo y la presencia de depresión. “aquellos participantes con mayores niveles de apego ansioso y aquellos participantes con mayores niveles de apego evitativo presentaban mayores niveles de depresión.” (Trucharte, A, et al: 2016: 44).

TABLA N° 24. PRUEBA DE CHI CUADRADO.

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,939 ^a	6	,021
Razón de verosimilitudes	14,361	6	,026
Asociación lineal por lineal	10,648	1	,001
N de casos válidos	134		
a. 2 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,24.			

Fuente: Elaboración propia.

TABLA N° 25. CORRELACIONES.

Correlaciones		Tipo de apego	Presencia de depresión
Tipo de apego	Correlación de Pearson	1	,283**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	134	134
Presencia de depresion	Correlación de Pearson	,283**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	134	134
La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).			

Fuente: Elaboración propia.

Se pudo comprobar que existe correlación entre la variable apego y depresión, ya que el tipo de apego que el niño experimenta en la infancia, va causar, que a futuro, la persona tenga mayor tendencia a experimentar trastornos de tipo afectivo como lo que es la depresión, y como se pudo observar en los gráficos, la presencia de depresión leve y moderada es la que más prevalece tomando en cuenta los tipos de apego inseguros, especialmente el apego ansioso ambivalente lo contrario sucede con el tipo de apego seguro ya que la mayoría de los estudiantes que experimentaron este tipo de apego, no tenían síntomas de depresión.

5.7 ANÁLISIS DE LAS HIPÓTESIS.

1. Los universitarios de la UAJMS experimentaron el tipo de apego ambivalente en la infancia.

La hipótesis se acepta, ya el 51% de los participantes, mostraron un tipo de apego ambivalente, el cual se caracteriza por que los jóvenes en la infancia, no pudieron consolidar el vínculo materno, ya que la madre, posiblemente, mandaba el mensaje de estar presente en algunas ocasiones y en otras estaba ausente.

Así también, los jóvenes con este tipo de apego experimentado en la infancia, se caracterizan por padecer episodios de angustia, en las relaciones afectivas y miedo al abandono y/o soledad.

2. La dependencia emocional de los universitarios de la UAJMS de la ciudad de Tarija es relativa.

Se acepta la hipótesis puesto que el 54% de los estudiantes de la UAJMS, demostraron tener la presencia de dependencia emocional relativa, la misma que se caracteriza por padecer de la presencia de algunos de los síntomas que forman parte de la dependencia emocional propiamente dicha.

3. Los universitarios de la UAJMS de la ciudad de Tarija, tienen un bajo nivel de manejo de la capacidad de inteligencia emocional.

Se rechaza la hipótesis, ya que el 50% de la población, tiene un manejo de la inteligencia emocional variable, y no así, bajo nivel del manejo, por lo cual, podemos afirmar que la mitad de los estudiantes de la UAJMS, manejan esta capacidad de forma variable, existiendo la posibilidad de que se presenten dificultades en el manejo, por lo que las características de la inteligencia emocional, no se aplican del todo cuando el manejo de la inteligencia emocional es variable.

4. Los universitarios de la UAJMS de la ciudad de Tarija, presentan un moderado nivel de depresión.

La aceptación de la hipótesis es parcial, ya que, si bien la mayoría de los estudiantes mostraron tener un nivel leve de depresión con el 34%, la cual se caracteriza por la presencia de 5 a 6 síntomas que conforman el Inventario de Depresión de Beck, un considerable porcentaje, representa la presencia de depresión moderada con el 28% de la población.

5. La relación que existe entre el tipo de apego experimentado en la infancia y el comportamiento afectivo de los universitarios de la ciudad de Tarija es el siguiente:

Se acepta la hipótesis que afirma la existencia de la relación entre el tipo de apego experimentado en la infancia y el comportamiento afectivo de los universitarios de la ciudad de Tarija, ya que se pudo demostrar que:

- A mayor apego ambivalente mayor nivel de dependencia emocional. Los estudiantes que experimentaron este tipo de apego, demostraron tener mayores niveles de dependencia emocional, pudiendo comprobar la relación entre ambas variables.
- A mayor apego evitativo menor inteligencia emocional.

De igual manera se acepta la hipótesis, ya que el 13% de la población de los estudiantes que experimentaron el tipo de apego evitativo, presentan un manejo variable de la inteligencia emocional

- A mayor apego ambivalente mayor nivel de depresión.

Se acepta la hipótesis, que afirma existir una relación entre el tipo de apego ansioso ambivalente y presencia de depresión, ya que si bien, los estudiantes de la UAJMS no presentaron en su mayoría tener niveles de depresión moderados, manifestaron tener niveles leves de depresión en un 34% y depresión moderada en un 28%, datos que son significativos.

**CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

6.1 CONCLUSIONES:

Después de haber realizado la exhaustiva investigación y habiendo cumplido con todas las etapas que se requiere para obtener importantes resultados, como la búsqueda de teoría que sustente este trabajo, la aplicación de los instrumentos que darán como resultado el cumplimiento de objetivos. A continuación, se presentan las conclusiones a las cuales se ha llegado, en orden de los objetivos específicos planteados inicialmente.

- Dentro de los resultados encontrados, se pudo determinar que el tipo de apego experimentado en la infancia de los estudiantes universitarios de la UAJMS de la ciudad de Tarija, es el tipo de apego ansioso ambivalente, el mismo que se caracteriza por que los cuidados maternos que recibieron en la niñez, fueron inconsistentes, y la presencia de la madre físicamente era solo en ocasiones, causando ansiedad en la separación de la figura de apego.
- Se pudo determinar la presencia media o relativa de dependencia emocional, la misma que hace referencia a la necesidad extrema de permanecer junto al objeto amoroso o figura de apego, dentro de las relaciones afectivas y/o amorosas, que establecen en la etapa de la adultez. Si bien un nivel medio o variable no hace alusión a todas las características de dependencia emocional como tal, no significa que estas no se manifiesten.
- Existe un manejo variable de la capacidad de inteligencia emocional, lo cual hace referencia a la comprensión de las emociones y de los demás, pero no de una forma correcta, si no que puede haber la posibilidad de que exista dificultad en el manejo de la capacidad, en ocasiones, dejándose llevar por las diferentes emociones.

- Los estudiantes presentan un nivel leve de depresión, el mismo que se caracteriza por tener la presencia 5 a 6 síntomas de la misma.
- Aquellos que experimentaron el tipo de apego ansioso ambivalente en la infancia, tienen mayor nivel de dependencia emocional, demostrando que existe relación entre este tipo de apego y la presencia de dependencia emocional en las relaciones afectivas.
- El tipo de apego evitativo, tiene relación con niveles variables del manejo de la capacidad de la inteligencia emocional, pudiendo comprobar de la misma manera que existe relación entre este tipo de apego experimentado en la infancia y como influye en la capacidad del manejo de inteligencia emocional de la vida adulta, por tanto, un apego seguro se asocia con la capacidad de regular las emociones.
- El tipo de apego ansioso ambivalente experimentado en la infancia influye en las etapas de la vida adulta, afectando la parte anímica y emocional de la persona, con la presencia de depresión leve. Por lo tanto, este tipo de apego tiene como consecuencia, el hecho de que las personas tengan mayor tendencia a presentar depresión, en etapas posteriores de su vida dentro de las relaciones afectivas.
- Tomando en cuenta las dimensiones de la variable dependencia emocional, se llegó a la conclusión de que un 64% de los estudiantes manifiestan tener dependencia relativa en cuanto al factor Búsqueda de Atención en las relaciones afectivas.
- En cuanto a las dimensiones de la IE (Inteligencia Emocional), los estudiantes de la UAJMS de la ciudad de Tarija, tienen un manejo variable del Autocontrol.
- Existe relación entre el tipo de apego experimentado en la infancia y el comportamiento afectivo de los universitarios de la UAJMS de la ciudad de Tarija,

ya que el tipo de apego ansioso ambivalente, va repercutir en etapas posteriores del desarrollo con la manifestación de dependencia emocional, depresión y bajos niveles variables de la inteligencia emocional, dentro de las relaciones afectivas.

6.2 RECOMENDACIONES

La importancia del tipo de apego que los niños experimentan gracias a la atención que les brindan sus cuidadores o figuras de apego, es muy importante para un desarrollo esperable de la salud mental que no afecte a las relaciones que inevitablemente el ser humano establece con las personas de su entorno social, por lo tanto, este tema es de gran relevancia lo cual amerita seguir ampliando la información, en este sentido se realizan las siguientes recomendaciones.

6.2.1 A los futuros investigadores.

- Se recomienda incluir la variable autoestima, con el fin de ampliar la teoría, y conocer de qué manera el tipo de apego, repercute en la misma, ya que la autoestima es también importante en las relaciones afectivas.
- Realizar y/o implementar entrevistas que toquen el tema del apego a mayor profundidad, indagando sobre cómo fueron las relaciones madre-hijo, en las etapas tempranas de la vida, que características tuvieron, y que carencias detectaron, con el fin de obtener información más precisa y detallada.
- Investigar y estudiar a mayor profundidad, el tipo de apego ansioso evitativo, las características del mismo y cómo este repercute en las etapas de la vida adulta.
- Asimismo, investigar el tipo de apego experimentado en la infancia y la relación que tiene con mujeres que sufren violencia intrafamiliar, puesto que es un tema

relevante tomando en cuenta los altos índices de violencia en nuestra sociedad y es importante demostrar si el apego influye en las mujeres que sufren este tipo de violencia.

- Investigar a mayor profundidad la variable dependencia emocional, ya que es un tema nuevo y poco estudiado en nuestro medio, pero que, sin embargo, los jóvenes presentan niveles elevados de la misma.
- Se recomienda usar otro instrumento de medición de inteligencia emocional, ya que la escala del cuestionario de Hendrie Weisinger es muy amplia.
- Investigar sobre la relación que existe entre el tipo de apego experimentado en la infancia y los jóvenes delincuentes antisociales, puesto a que existe información con referencia a este tema.

6.2.2 A los profesionales en psicología

- Realizar prácticas, de capacitación y prevención a estudiantes y padres de familia, para dar a conocer la importancia de las atenciones que el niño requiere en la infancia, para que no afecte las etapas posteriores de su desarrollo y por ende la calidad de su vida y sus relaciones afectivas.

