

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación aborda un tema crucial en la psicología de las relaciones interpersonales: los celos patológicos y su relación con la dependencia emocional, la autoestima y la ansiedad en jóvenes. Los celos patológicos, también conocidos como celotipia, se manifiestan como una preocupación obsesiva e irracional por la fidelidad de la pareja, lo que puede llevar a comportamientos destructivos tanto para la persona que los siente como para la relación en sí.

En todas las culturas y sociedades, los celos son emociones naturales que pueden surgir en diversas relaciones interpersonales, ya sean familiares, laborales o románticas. Sin embargo, cuando los celos trascienden la normalidad y se convierten en una obsesión, pueden ocasionar severos problemas emocionales y psicológicos. Este estudio se centra en entender cómo los celos patológicos se relacionan con la dependencia emocional, un estado en el cual la persona se siente insuficiente y busca la constante aprobación y atención de su pareja.

Asimismo, la autoestima juega un papel fundamental en la aparición y la intensidad de los celos patológicos. Las personas con baja autoestima suelen experimentar mayores niveles de inseguridad y miedo al abandono, lo que puede amplificar los sentimientos de celos. Además, la ansiedad, comúnmente caracterizada por preocupación excesiva y constante, puede alimentar y ser alimentada por los celos patológicos, creando un círculo vicioso que deteriora la salud mental y la estabilidad emocional. Con la dependencia emocional y los celos patológicos afectan profundamente la calidad de las relaciones de pareja, caracterizados por miedo al abandono, inseguridad y conductas de control. Ambos reflejan dificultades en la autonomía emocional y pueden generar vínculos afectivos disfuncionales con consecuencias psicológicas negativas

El objetivo de esta investigación está en comprender a los jóvenes que presentan comportamientos de celos patológicos y analizar cómo estos celos se relacionan con la autoestima, la dependencia emocional y la ansiedad. A través de esta exploración, se busca proporcionar una comprensión más profunda de estos fenómenos y ofrecer recomendaciones para intervenciones efectivas que promuevan relaciones más saludables y equilibradas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO Y

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los celos patológicos se caracterizan por una intensidad excesiva y una persistencia desmesurada de pensamientos, sentimientos y comportamientos celosos que pueden llegar a interferir de manera significativa en la vida cotidiana y en las relaciones interpersonales de un individuo. En el contexto de los jóvenes de los universitarios de la UAJMS de la ciudad de Tarija, esta problemática adquiere una relevancia particular debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentran, donde la construcción de la identidad, la autoestima y las relaciones emocionales juegan un papel crucial.

En la investigación titulada “*Causas y Consecuencias de La Violencia en el Noviazgo: Una mirada de los jóvenes universitarios de la ciudad de Tarija, Bolivia*”, se identificaron diversos factores que influyen en la aparición de conductas violentas dentro de las relaciones de pareja. Se realizaron análisis descriptivos y modelos de asociación bivariados, donde los resultados muestran que la principal causa de la violencia son los celos, donde el hombre es el más violento y la mujer la más afectada. Al momento de consultar a los jóvenes universitarios sobre las *causas de la violencia*, existe una clara mención a los problemas de celos, es decir, se considera este hecho como la principal causa o motivo que da pie a la violencia en las relaciones de noviazgo (47,4%), del cual el 45,8% son hombres y el 54,2% son mujeres. (Montes Sanchez, y otros, 2019)

Cualquier persona puede sentir celos en algún momento a lo largo de su vida y es absolutamente natural. Pero, a veces, permitimos que las emociones vinculadas a los celos gobiernen nuestra vida produciendo conductas que solo generan malestar y conflictos en las relaciones de pareja, estas conductas pueden derivar en peleas, invasión del espacio personal del otro, e incluso infidelidades, cuando la emoción de los celos se convierte en obsesión estamos ante unos celos patológicos, estos son pensamientos como la creencia permanente de que la pareja le va ser infiel, o dejarle por otra persona, o que otra persona llegara para quitarle, se convierte en una obsesión en las personas que padecen de celos patológicos, produciendo incomodidad en la relación de pareja.

Los **celos patológicos** se caracterizan: *por una emoción compleja, y se han considerado una experiencia universal potencialmente violenta. Traen consigo consecuencias negativas para*

la persona o la pareja, e incluso la muerte. Se asocian con ira, tristeza, depresión, ansiedad, desconfianza e infidelidad. (Toro, Peña, Mejia, Avendaño, & Bernal, 2023)

La autoestima, la dependencia emocional y la ansiedad son variables psicológicas que pueden estar estrechamente relacionadas con la manifestación de los celos patológicos en la población universitaria. Una baja autoestima podría contribuir a la intensificación de estos sentimientos, mientras que la dependencia emocional puede generar una mayor vulnerabilidad a experimentar celos de manera descontrolada. Por otro lado, la ansiedad puede actuar como un factor desencadenante o de mantenimiento de los celos patológicos en los jóvenes. En esta investigación se definen estas variables desde la siguiente perspectiva:

La **dependencia emocional** se define como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas. Este patrón de necesidades incluye creencias acerca de la visión de sí mismo y de la relación con otros, tales como creencias sobrevaloradas frente a la amistad, la intimidad y la interdependencia. (Lemos y Londoño, 2006, p. 128). La **dependencia emocional** y los **celos patológicos** podrían considerarse patrones desadaptativos que tienden a afectar la seguridad y la estabilidad emocional, pudiendo generar conflictos en las relaciones de pareja y aumentando la vulnerabilidad psicológica de quienes los experimentan. En el caso de las personas que manifiestan celos patológicos, esta dependencia podría ocupar un lugar especialmente relevante, ya que, en algunos casos, parece manifestarse con tal intensidad que impulsa la búsqueda de una exclusividad afectiva y el intento de evitar, a toda costa, una posible ruptura emocional

En este estudio se entiende por **autoestima**: “a la evaluación que hace y mantiene habitualmente una persona con respecto a sí misma; expresa una actitud de aprobación o desaprobación, e indica en qué medida el individuo se considera capaz, importante, exitoso y valioso”. (Coopersmith, 1967). La **autoestima** podría desempeñar un papel relevante en la manifestación de los **celos patológicos**. Las personas con una autoestima más baja tenderían a experimentar mayores niveles de inseguridad, desconfianza en sí mismas y temor a ser abandonadas o rechazadas por su pareja. Estos posibles sentimientos de inferioridad o de falta de valía personal podrían contribuir al surgimiento de conductas celotípicas, en la

medida en que la persona celosa podría proyectar sus propias inseguridades dentro de la relación.

La **ansiedad** se entiende como: “*una emoción de alarma que se experimenta con inquietud, desasosiego, temor indefinido, preocupación desbordante y miedo a perder el control*”. (Rojas, 2013). La ansiedad podría desempeñar un papel significativo en las personas que presentan celos patológicos, configurando un posible círculo vicioso en el que la ansiedad tendería a reforzar los pensamientos de traición y los comportamientos de vigilancia, los cuales, a su vez, podrían intensificar nuevamente la ansiedad y la sensación de inseguridad.

A nivel internacional. Ramírez y Vega (2017) tuvieron como objeto de estudio decretar la fuerza de correlación existente de dependencia emocional y autoestima. Para ello se administró el test de dependencia emocional de Aiquipa y el cuestionario de autoestima de Coopersmith. Se halló que el 70% de la población tenía un nivel muy alto de dependencia emocional y el 34.3% presentó un alto nivel de autoestima; finalmente se confirmó que existía una correlación débil entre las variables.

Acosta y Vidarte (2015) realizaron un estudio donde tuvo como finalidad identificar la categoría de celos en la relación de pareja en jóvenes del primero al noveno ciclo de una universidad de Chiclayo, la población maestra fue conformada por 194 universitarios a través de un muestreo estratificado. Se empleó el inventario 15 de exploración en la relación de pareja .Donde se obtuvo que el 23% de estudiantes universitarios alcanzan un nivel alto en la categoría de celos patológicos, en relación a las áreas, el 27.21% alcanzan un nivel alto en el área de inseguridad, prevaleciendo en los estudiantes del tercer ciclo con un porcentaje de 67%, en el área de dependencia afectiva obtuvieron un nivel alto con un 19.85%, dándose relevante en los estudiantes del cuarto ciclo con un porcentaje de 64%, el área de experiencias de vida obtuvo un puntaje elevado de 17.65%, teniendo mayor incidencia en los universitario del sexto ciclo con un porcentaje de 60%.

A nivel nacional se encontró la investigación de Morales y Carrillo (2018) realizada en la ciudad de La Paz, la cual estudió la relación de los celos y las redes sociales y llegó a la conclusión de que Facebook contribuye a la presencia de celos en las parejas, habiendo una entre la frecuencia con que un individuo visita el Facebook de su pareja y la presencia de

celos en las relaciones actuales o pasadas; Menciona que actualmente la influencia de las redes sociales en las personas aumenta cada año y que esta influencia no necesariamente es positiva. En adultos el principal problema se presenta en la estabilidad de la relación de pareja, ya que mediante el uso inadecuado de las redes sociales se vulnera la privacidad de las personas y al mismo tiempo se facilita la infidelidad rompiendo los esquemas de la confianza en la relación, hecho que conlleva a la presencia de problemas psicológicos tanto durante la relación o como al finalizar esta.

A nivel regional se encontró la investigación perfil psicológico de los universitarios de la carrera de psicología de la UAJMS, que presentan comportamientos de celos patológicos realizado por Juanita Yesenia Guerrero Vacaflor en el 2021, donde las características de personalidad de los universitarios en base a los resultados del cuestionario de personalidad arrojaron que 7 de cada 10 de los estudiantes entrevistados presentaron poca fuerza del yo, a su vez 9 de cada 10 presentaron el rasgo mucha fuerza del super yo, por último 7 de cada 10 muestran tener el rasgo de timidez. Así también, los universitarios presentan un nivel de dependencia emocional muy alta, esta investigación evidenció que 6 de cada 10 estudiantes poseen un nivel muy alto de dependencia emocional de sus parejas. El nivel autoestima que presentaron los universitarios en dicha investigación aparenta ser alta, ya que de los entrevistados 5 puntuaron en la categoría de baja autoestima. Y finaliza con un nivel de agresividad muy alta, la investigación dio a conocer que 6 de cada 10 de los entrevistados que presenta comportamientos celos patológicos también tienen un nivel muy alto de agresividad.

Entender la dinámica entre estos factores es esencial para desarrollar estrategias de intervención que puedan ayudar a los jóvenes a manejar sus emociones de manera saludable. En un contexto donde las relaciones de pareja son un aspecto central de la vida de los jóvenes, es crucial identificar y tratar estos problemas antes de que se conviertan en obstáculos significativos para su bienestar emocional y social.

A pesar de la importancia de comprender la interacción entre estos elementos, la literatura científica actual presenta limitaciones en cuanto a la investigación específica sobre la relación entre los celos patológicos, la autoestima, la dependencia emocional y la ansiedad en jóvenes de la UAJMS. Este estudio propone no solo identificar la presencia y el nivel de celos

patológicos en los jóvenes de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho, sino también explorar de manera detallada las posibles relaciones entre la dependencia emocional, la autoestima, la ansiedad y los celos patológicos en este grupo poblacional. Es así que planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación de los celos patológicos con la autoestima, dependencia emocional y ansiedad en estudiantes de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho?

1.2. JUSTIFICACIÓN

En el contexto actual, la investigación psicológica se ha centrado en comprender en profundidad las complejidades de los trastornos emocionales que afectan a diferentes grupos poblacionales. Entre estos trastornos, los celos patológicos han emergido como un fenómeno de interés creciente, especialmente en entornos universitarios donde la salud mental de los estudiantes es un aspecto crucial.

En esta línea, esta investigación se centra en examinar a los universitarios que presentan comportamientos de los celos patológicos. Este enfoque resulta pertinente no sólo desde una perspectiva académica, sino también desde un punto de vista práctico y aplicado, dada la relevancia de comprender y abordar eficazmente los celos patológicos en un entorno educativo tan significativo como el universitario.

Al profundizar en la relación entre los celos patológicos, la autoestima, la dependencia emocional y la ansiedad en una población específica de estudiantes universitarios, esta investigación busca contribuir al conocimiento teórico y práctico.

Justificación Teórica Desde una perspectiva más amplia, este estudio no solo aportará nuevos datos teóricos sobre los celos patológicos en estudiantes de psicología, sino que también ofrecerá una oportunidad para reflexionar sobre la importancia de abordar estos temas desde una mirada interdisciplinaria y orientada a la aplicación práctica de los hallazgos al indagar sobre los celos patológicos, se contribuirá a enriquecer la literatura científica, profundizando en la comprensión de los factores subyacentes a este fenómeno y su manifestación en el contexto universitario. El trabajo se constituye un aporte teórico, porque se podrá conocer que relación existe entre los celos patológicos con la autoestima, dependencia emocional y ansiedad.

Justificación Práctica: Los resultados de este estudio no solo tendrán un impacto teórico, sino que también se proyectarán en la práctica profesional del ámbito psicológico y legal. Al identificar autoestima, la dependencia emocional y ansiedad asociados con los celos patológicos en esta población estudiantil, se podrá brindar información valiosa para la detección temprana y la intervención efectiva en casos de celos patológicos. Además, estas conclusiones podrán ser utilizadas por entidades como los juzgados de familia y organizaciones no gubernamentales dedicadas a la prevención de la violencia de género.

Asimismo, se pretende sentar las bases para posibles intervenciones y políticas preventivas que puedan beneficiar tanto a la comunidad estudiantil como a instituciones y organizaciones relacionadas con la violencia de género y la salud mental.

CAPÍTULO II

DISEÑO TEÓRICO

2.1 PROBLEMA CIENTÍFICO

¿Cuál es la relación de los celos patológicos con la autoestima, dependencia emocional y ansiedad en estudiantes de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho?

2.2 OBJETIVO GENERAL

Identificar cuál es la relación de los celos patológicos con la autoestima, dependencia emocional y ansiedad en estudiantes de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho.

2.2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de los celos patológicos de los universitarios de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho.
- Determinar el nivel de autoestima de los universitarios y su relación con los celos patológicos.
- Describir el nivel de la dependencia emocional de los universitarios y su relación con los celos patológicos.
- Identificar el nivel de ansiedad de los universitarios y su relación con los celos patológicos.

2.3. HIPÓTESIS

- Los universitarios tienden a presentar niveles de medios a muy altos de celos patológicos.
- El nivel de autoestima de los universitarios que presentan celos patológicos tiende a ser bajo; asimismo, a mayor presencia de celos patológicos, menor nivel de autoestima.
- La dependencia emocional en los universitarios con celos patológicos tiende a ser alta; del mismo modo, a mayor nivel de celos patológicos, mayor dependencia emocional.
- Los universitarios con celos patológicos presentan niveles elevados de ansiedad; de igual forma, a mayor nivel de celos patológicos, mayor ansiedad.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala
CELOS PATOLÓGICOS Los celos patológicos son una emoción compleja, y se han considerado una experiencia universal potencialmente violenta. Traen consigo consecuencias negativas para la persona o la pareja, e incluso la muerte (Toro, Peña, Mejia, Avendaño, & Bernal, 2023).	Pasionales	La fidelidad se convierte en una idea sobrevalorada, y la ansiedad puede cargarse de agresividad y violencia, pero, como tal, no existe un trastorno psicopatológico.	ESCALA DE CELOS PATOLÓGICOS (CECLA) de Ronald Toro, Martha Peña Sarmiento, Susana Mejía Vélez, Bertha Lucía Avendaño Prieto, y Alberto Bernal Torres Nunca/ Casi Nunca (menos 20%) Pocas Veces (entre el 21 y 40%) Algunas veces (entre el 41 y 60%) Con frecuencia (61 y 80%) Casi siempre (más del 80% de las veces)
	Obsesivos	La persona es incapaz de rechazar los pensamientos relacionados con la infidelidad de su pareja. A pesar de no tener pruebas y de estar convencida de que no son reales, estos pensamientos son recurrentes y generan un gran nivel de malestar.	
	Delirantes.	No admiten que sus pensamientos puedan ser falsos; las ideas delirantes que los acompañan son un estado mental de convencimiento erróneo que tiene un origen patológico y suele aparecer en algunos cuadros	INDICADORES DE NIVELES MUY BAJO 19 a 33 BAJO 34 a 47 MEDIA 48 a 61

		clínicos como el trastorno delirante.	ALTO 62 a 75 MUY ALTO 76 a 95
--	--	---------------------------------------	--

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala
AUTOESTIMA La autoestima se refiere a la evaluación que hace y mantiene habitualmente una persona con respecto a sí misma; expresa una actitud de aprobación o desaprobación, e indica en qué medida el individuo se considera capaz, importante, exitoso y valioso. (Coopersmith, 1967).	Autoestima relacionada con el Sí mismo	Actitudes y pensamientos relacionados con las propias capacidades y limitaciones.	Coopersmith (16 años en adelante) De 0 a 25 Autoestima baja.
	Autoestima Social	Autopercepción de las diferentes habilidades necesarias para adaptarse al contexto social.	De 26 a 50 Autoestima medio baja. De 51 a 75 Autoestima medio alta.
	Autoestima Familiar	Autopercepción de las diferentes habilidades necesarias para adaptarse al contexto familiar.	De 76 a 100 Autoestima alta.

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala
DEPENDENCIA EMOCIONAL Se define como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas. (Lemos Hoyos & Londoño Arredondo , 2006)	Ansiedad de Separación	-Preocupación exagerada ante la idea de ser abandonada. -Angustia por la ausencia de la pareja física y/o afectivamente.	Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos y Londoño (2006) Escala:
	Expresión afectiva de la pareja	-Necesidad marcada de recibir expresiones afectivas de la pareja. -Necesidad marcada de ser reconocida y valorada por la pareja.	Baja (0 a 33) Media Baja (34 a 63) Media Alta (62 a 97) Alta (98 a 138)
	Modificación de planes	-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.	
	Miedo a la soledad	-Excesiva sensación de malestar al estar sola (o). -Poca o ninguna tolerancia a la soledad.	

	Expresión limite	-Conductas extremas para evitar el abandono de la pareja.	
	Búsqueda de atención	-Conductas exageradas para sorprender a la pareja y llamar su atención.	

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala
LA ANSIEDAD Es una emoción de alarma que se experimenta con inquietud, desasosiego, temor indefinido, preocupación desbordante y miedo a perder el control. (Rojas, 2013).	*Síntomas físicos *Síntomas psíquicos *Síntomas conductuales *Síntomas intelectuales *Síntomas asertivos	• Taquicardia • Tics • Aerofagia • Inquieto • Fobias • Indecisión • Alerta • Irritable • Quedarse bloqueado • Inquietud del futuro. • Fallas en la memoria. • Utiliza términos extremos. • No sabe que decir • Avergonzarse • Vergüenza ajena.	Cuestionario para valorar la ansiedad de Rojas. Banda normal 0-20 Ansiedad ligera 21-30 Ansiedad moderada 31-40 Ansiedad- grave 41-50 Ansiedad muy grave 50 - o más.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se abordan conceptos concernientes al problema de investigación, los cuales sustentan teóricamente el estudio, acerca de los celos patológicos, autoestima, dependencia emocional, y ansiedad.

3.1. CELOS PATÓLOGICOS

Los celos patológicos son una emoción compleja, y se han considerado una experiencia universal potencialmente violenta. Traen consigo consecuencias negativas para la persona o la pareja, e incluso la muerte. Se asocian con ira, tristeza, depresión, ansiedad, desconfianza e infidelidad. (Toro, Peña, Mejia, Avendaño, & Bernal, 2023).

Existen muchas explicaciones que se dan para los celos, abordadas desde diferentes teorías de la psicología. Para algunos autores los celos pueden ser considerados como una manifestación positiva que alerta a la persona de que su relación se encuentra en riesgo, otros lo muestran como una emoción necesaria para la relación de pareja, mecanismo de defensa o un sentimiento. Algunas de las definiciones de esta investigación se muestran a continuación.

Así mismo, los celos son aquellos patrones de conflictos donde se involucran las emociones en la relación de pareja, siendo una vulneración real o ficticia del compromiso y cuyos elementos primordiales son la ira, la aflicción, el deseo de control, las ideas de sospecha y la maquinación hacia la pareja, pues contiene reacciones a nivel cognitivo, emocional y conductual; cada nivel es independiente del otro, pero por supuesto, pueden evidenciarse combinados (Díaz-Loving et al., 1986; Mota et al., 2016).

Dentro del ámbito clínico la Asociación Americana de Psiquiatría [APA], y de acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSMIV-TR (APA, 2002), los celos responden a un trastorno delirante sin algún fundamento sustentable, mientras que en el DSM-V (APA, 2013) los celos obsesivos se incluyeron dentro de la categoría “otro trastorno compulsivo obsesivo y trastornos relacionados especificados”.

En tanto, Echeburúa y Fernández-Montalvo (2001) mencionan que los celos son emociones que nacen de manera efímera, pero que de llegarse a mantener interferirían en la relación de pareja lo que ocasionaría un estado de alerta y confusión, pues su cimiento es la infidelidad existente o fantasiosa.

“Los celos son una conciencia dolorosa de frustración.; una pasión vivida en la angustia, en la cólera, en el despecho, un sufrimiento engendrado y exasperado por la imagen de un rival”. La vida de estas personas gira en torno a acusaciones y genera pruebas de la supuesta infidelidad, interpreta erróneamente hechos cotidianos a manera de constatar y fundamentar sospechas. (Lopez, 2012, p.22)

Dentro del ser humano, los celos son un sentimiento esencial o natural, dependiendo de cómo lo veamos y al mismo tiempo, es uno de los sentimientos más dañinos; que puede llegar a existir, todo depende de la perspectiva que queramos ver.

3.1.2. La Celotipia

Los celos patológicos, también son denominados celotipia, constituyen una alteración emocional y cognitiva caracterizada por la presencia de pensamientos irracionales y desconfianza excesiva hacia la pareja. Este tipo de celos se diferencia de los celos normales o situacionales porque surgen sin pruebas objetivas de infidelidad y generan una preocupación constante por la posible traición.

La celotipia es una manifestación importante de violencia emocional, de control sobre la persona y esta situación puede llevar al maltrato físico o a la muerte en una situación más extrema. En estos casos suele haber un sentimiento egoísta de posesión de la pareja, bajo la creencia de que el otro nos pertenece. El mayor respeto en la relación de pareja se establece al ser consciente de que el otro es un mundo aparte y que no hay certeza de que vaya a estar siempre con la persona amada. (Calvo, 2018)

Se pueden llegar a experimentar celos que hasta cierto punto sí se saben controlar, no perjudican a la persona que los experimenta ni a la relación, sin embargo, cuando se trata de celotipia o celos patológicos la persona pierde el control sobre ellos y esto le crea un sufrimiento enorme.

3.1.2. Síntomas de los Celos Patológicos

Las personas que padecen de celotipia no siempre son conscientes de que sus celos no son normales por lo que les es muy difícil reconocerlo. Los síntomas que se asocian a la celotipia son los siguientes: (U.N.E.D., 2018)

- Pensamientos irracionales y recurrentes acerca de la infidelidad de la pareja.
- Temor excesivo a perder a la pareja.
- Estar todo el tiempo en estado de alerta, analizando todo lo que dice y hace la pareja con el fin de descubrir una posible infidelidad.
- Falta de respeto a la intimidad de la pareja que se ve manifestada por ejemplo en revisar todo el tiempo sus mensajes en el teléfono, sus correos electrónicos, llamadas, etc.
- Pretender controlar la vida de la pareja limitándola en sus actividades diarias.
- Los pensamientos irracionales acerca de la posible infidelidad de la pareja no dejan dormir bien a la persona celosa ni estar tranquila en todo el día.
- Hacer comparaciones de manera constante con otras personas cercanas a la pareja.
- Experimentar ansiedad por imaginar que la pareja puede estarle siendo infiel.
- Actuar con violencia física o verbal contra la pareja o contra la persona con la que cree que le está engañando.
- Experimentar de manera constante emociones intensas y negativas como la ira, cólera, el miedo y la culpa. (U.N.E.D., 2018)

3.1.3. Dimensiones de Celos Patológicos

De acuerdo a los autores Toro, Peña, Mejía, Avendaño, y Bernal, el test de CECLA se estructura en torno a tres dimensiones fundamentales que permiten analizar de manera detallada la manifestación de los celos patológicos en las relaciones interpersonales.

➤ **Celos Pasionales**

En los celos pasionales, la fidelidad se convierte en una idea sobrevalorada, y la ansiedad puede cargarse de agresividad y violencia, pero, como tal, no existe un trastorno psicopatológico. (Toro, Peña, Mejia, Avendaño, & Bernal, Anuario de Psicología The UB Journal of Psychology | 53/1, 2023)

Emergen de la incertidumbre de perder a la pareja, lo que afecta la estabilidad y autoestima de quien lo experimenta, ya que es un estado emocional, donde la persona identifica aquellos comportamientos irracionales (Echeburúa & Fernández-Montalvo, 2001).

Hay muchas parejas que viven preocupadas por el exceso afectivo que la propia calidad del bienestar propio, de tal manera que se sobrevalora las ventajas que se tiene del amor y se minimizan las desventajas, se va perdiendo el respeto, la esencia, sufriendo una despersonalización al creer que la otra persona tiene derecho de tomar decisiones por ambos, afectando incluso sus propias relaciones interpersonales y forma de expresarse ante los demás (Riso, 2012).

➤ **Celos Obsesivos**

En los celos obsesivos, la persona es incapaz de rechazar los pensamientos relacionados con la infidelidad de su pareja. A pesar de no tener pruebas y de estar convencida de que no son reales, estos pensamientos son recurrentes y generan un gran nivel de malestar. (Toro, Peña, Mejia, Avendaño, & Bernal, Anuario de Psicología The UB Journal of Psychology | 53/1, 2023)

Suelen ser expresados a través de los pensamientos, imágenes o compulsiones mentales que invaden de manera inconsciente, generándole ansiedad, de forma que el individuo es poco capaz de rehusarse a tener pensamientos que involucren una posible infidelidad por parte de su pareja (Echeburúa & Fernández-Montalvo, 2001).

Muchas de las reacciones de la ira generan dificultades en la adecuada comunicación de las personas y que además están vinculadas a posibles acontecimientos de violencia, afectando la integridad física y emocional de los individuos (Lozano et al., 2018); un amor obsesivo genera en el individuo autopercepciones de preocupación, descontrol, decaídas, sentimientos de minusvalía, ya que trata de que la pareja no se aleje de su lado, pues busca una satisfacción de cariño y muestras de afecto

constantes, que al no ser encontradas provocan una descompensación afectiva (Sánchez, 2007).

➤ **Celos Delirantes**

En cambio, los celosos delirantes no admiten que sus pensamientos puedan ser falsos; las ideas delirantes que los acompañan son un estado mental de convencimiento erróneo que tiene un origen patológico y suele aparecer en algunos cuadros clínicos como el trastorno delirante. (Toro, Peña, Mejia, Avendaño, & Bernal, Anuario de Psicología The UB Journal of Psychology | 53/1, 2023)

Es la impresión que se ve plasmada con ideas inciertas e incuestionables a un sustento lógico; pues, en los celos con presencia de delirio, el individuo cree que su pareja realmente le es infiel, pese a que hay pruebas claras y argumentativas en contra de tales concepciones (Echeburúa & Fernández-Montalvo, 2001).

Cuando se habla sobre intriga también se puede involucrar a otros aspectos psicológicos que pueden desencadenar en un estrés, lo cual perjudica el adecuado desarrollo del individuo, pues genera grandes cargas de ansiedad al buscar a toda costa conocer las actividades de la pareja, esto podría resultar en ciertos estados de crisis que afectan a la salud psicológica y fisiológica del ser humano (Sandín, 2003).

3.2. AUTOESTIMA

Uno de los estudios clásicos acerca de la autoestima fue realizado por Coopersmith en 1967, quien construyó un inventario para medir la autoestima en niños; posteriormente ampliaría su escala para adolescentes y adultos.

Coopersmith (1968), describe la autoestima como la evaluación que una persona hace de sí misma. Se forma desde los primeros meses de vida a través de las experiencias con los padres, la escuela y los pares. La autoestima se desarrolla en cuatro áreas: personal, académica, familiar y social. Puede ser alta, media o baja dependiendo del nivel de confianza, éxito percibido y aceptación social. Las experiencias tempranas de vida moldean la autoestima, pero también pueden cambiar con el tiempo. (Coopersmith, s.f.)

Agrega este autor, que la primera infancia inicia y consolida las habilidades de socialización, ampliamente ligadas al desarrollo de la autoestima; puesto que muestra las oportunidades de comunicarse con otras personas de manera directa y continua. Por tanto, si el ambiente que rodea al niño o a la niña es un mundo de paz y aceptación, seguramente conseguirá seguridad, integración y armonía interior, lo cual constituirá la base del desarrollo de la autoestima. Cuando se inician las experiencias escolares y la interacción con otros individuos o grupos de pares, explica Coopersmith (1996), se desarrolla la necesidad de compartir para adaptarse al medio ambiente, el cual es de suma importancia para el desarrollo de la apreciación de sí mismo a partir de los criterios que elaboran aquellos y aquellas que le rodean. (Coopersmith, s.f.)

3.2.1. Dimensiones de Autoestima

Así, Coopersmith (1996) señala que los individuos presentan diversas formas y niveles perceptivos, así como diferencias en cuanto al patrón de acercamiento y de respuesta a los estímulos ambientales. Por ello, la autoestima presenta áreas dimensionales que caracterizan su amplitud y radio de acción. Entre ellas incluye las siguientes: (Coopersmith, s.f.)

➤ **Autoestima Personal o con el Sí mismo:**

Consiste en la evaluación que la persona hace y habitualmente mantiene con respecto a sí misma en relación con su imagen corporal y cualidades personales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad e implicando un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo.

➤ **Autoestima en área académica:**

Es en la evaluación que la persona hace y habitualmente mantiene con respecto a sí misma en relación con su desempeño en el ámbito escolar, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad e implicando un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo

➤ **Autoestima en el área familiar:**

La evaluación que la persona hace y habitualmente mantiene con respecto a sí misma en relación con sus interacciones en los miembros del grupo familiar, su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo.

➤ **Autoestima en el área social:**

Consiste en la evaluación que la persona hace y habitualmente mantiene con respecto a sí misma en relación con sus interacciones sociales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo. (Coopersmith, s.f.)

En relación a los grados o niveles de autoestima, Coopersmith (1996) afirma que la autoestima puede presentarse en tres niveles: alta, media alta, media baja o baja. Explica el autor que estos niveles se diferencian entre sí por su influencia en el comportamiento.

- **Autoestima Alta**

Las personas con autoestima alta son activas, expresivas, con éxitos sociales y académicos, son líderes, no rehúyen al desacuerdo y se interesan por asuntos públicos. También es característico de las personas con alta autoestima, la baja destructividad al inicio de la niñez, les perturban los sentimientos de ansiedad, confían en sus propias percepciones, esperan que sus esfuerzos deriven en éxito, se acercan a otras personas con la expectativa de ser bien recibidas, consideran que el trabajo que realizan generalmente es de alta calidad, esperan realizar grandes trabajos en el futuro y son populares entre sus iguales. (Coopersmith, s.f.)

Los individuos con un nivel de autoestima alto, para Coopersmith, se distinguen por ser afectivos, comunicativos, que triunfan en las diferentes áreas de su vida, dirigen grupos, se involucran ante situaciones que suceden en su comunidad, asumiendo inclusive responsabilidades de ciudadanos. Su niñez ha evolucionado sin mermas afectivas, por ello no han presentado perturbaciones emocionales que hallan 20 marcado su vida. Asimismo, creen y confían en sus habilidades, aceptan y toleran sus debilidades, son pacientes y se esfuerzan por conseguir cada logro, tienen expectativas altas sobre su futuro y son queridos por su entorno. (Coopersmith, 1981, citado por Celis, 2015, s.f.)

- **Autoestima media alta**

En referencia a aquellos o aquellas con un nivel de autoestima medio, se caracterizan por presentar rasgos similares a los de la autoestima alta, aunque con menor intensidad. Las personas en este nivel suelen ser optimistas, perseverantes, entusiastas y capaces de reconocer sus propios defectos. Generalmente actúan de manera adecuada, aceptan

críticas y mantienen un funcionamiento estable. Sin embargo, aún pueden mostrar momentos de inseguridad y cierta dependencia moderada de la aprobación social, aunque esto no afecta de forma significativa su desempeño cotidiano. (Coopersmith,1981, citado por Celis, 2015, s.f.).

- **Autoestima media baja**

Se manifiesta en personas que, aunque pueden mostrar conductas positivas, presentan con más frecuencia inseguridades sobre su valía personal y dificultades en su autoconcepto. Tienen mayor tendencia a depender de la aceptación del entorno, se muestran inseguros al tomar decisiones y pueden exhibir comportamientos inapropiados en algunas situaciones. Aunque conservan aspectos funcionales y prudencia en sus acciones, la falta de confianza en sí mismos aparece de manera más marcada que en el nivel medio-alto (Coopersmith,1981, citado por Celis, 2015, s.f.).

- **Autoestima Baja**

Los individuos con un nivel de autoestima bajo, planteado por Coopersmith, los identifica como sujetos aislados, depresivos, desanimados, que tienen baja capacidad de afrontar situaciones desagradables, sensibilidad y temor ante la crítica de los demás. De igual modo, manifiestan conflictos a nivel intrapersonal como interpersonal, no reconocen sus cualidades y se fijan constantemente en los trabajos de los demás, o desvalorizando sus propios productos o trabajos. (Coopersmith,1981, citado por Celis, 2015, s.f.)

Es considerable recalcar que Coopersmith indica que los niveles presentados pueden variar en función a los indicadores emocionales, comportamientos previos o estímulos antecesores y también por los propios motivos que los sujetos tienen en su persona. (Coopersmith,1981, citado por Celis, 2015, s.f.)

3.2.2. Autoestima y Celos Patológicos

Se entiende que los celos patológicos se encuentran inversamente con la propensión a experimentar autoestima negativa, esta correlación existente permite distinguir a individuos con bajos niveles de autoestima, los cuales pueden evidenciar una necesidad exacerbada de validación y afecto. Esta necesidad puede volver más intensa la sensibilidad hacia las

amenazas que percibe la persona en sus relaciones interpersonales, dentro de los comportamientos que adopta una persona con baja autoestima se puede incluir la desconfianza, sospechas infundadas de una posible infidelidad, empieza a experimentar dificultades para la comunicación de forma asertiva. Estos hallazgos sugieren que la autoestima es un factor muy significativo en las relaciones interpersonales. (Bello Beltran & Cahuana Valdivia, 2024)

Por lo tanto, a partir de lo discutido, una predominancia de niveles altos de celos puede impactar en la autoestima de una persona. Cuando los celos se manifiestan de manera constante puede inducir a sentimientos de inseguridad e insuficiencia, lo que a su vez lleva a la persona a cuestionarse sobre su propio valor, por lo tanto, se infiere que ante niveles elevados de celos se incrementa la posibilidad de experimentar bajos niveles de autoestima. (Bello Beltran & Cahuana Valdivia, 2024)

3.3. DEPENDENCIA EMOCIONAL

La Dependencia emocional se define como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas (Castelló, 2000).

Este patrón de necesidades incluye creencias acerca de la visión de sí mismo y de la relación con otros, tales como creencias sobrevaloradas frente a la amistad, la intimidad y la interdependencia. Además, creencias sobre las emociones generadas por las relaciones cercanas e íntimas, por la soledad y la separación. Son manifestaciones también los comportamientos interpersonales orientados a mantener la cercanía interpersonal como pedir o dar ayuda y consejos. (LEMOS HOYOS & LONDOÑO ARREDONDO*, 2006)

“La dependencia emocional, se caracteriza por excesivas demandas afectivas, relaciones interpersonales estrechas y relaciones de pareja desequilibradas, donde prevalece la sumisión y la idealización de la pareja, con baja autoestima e imperiosa necesidad del otro, que lleva a comportamientos excesivos de aferramiento y alto temor a la soledad”. (Castelló, 2000, citado por Lemos y Londoño, 2006),. s.f.)

3.3.1 Dimensiones de la Dependencia Emocional

Lemos y Londoño (2006), toman presente que las características de personalidad del dependiente emocional son por los siguientes factores: (Castelló, 2000, citado por Lemos y Londoño,2006)., s.f.)

➤ **Ansiedad de Separación**

Se describen las expresiones emocionales del miedo que se producen ante la posibilidad de disolución de la relación. Si bien como cuadro clínico la Ansiedad por separación hace parte de los Trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia, las características esenciales de Ansiedad excesiva concerniente al alejamiento de aquellas personas quienes el sujeto está vinculado, preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida y separación de una figura vincular importante, son similares a los contenidos de los enunciados representados en los ítems de este factor. Sin embargo, como Trastorno el contenido de la preocupación es por pérdidas o porque éstas sufran posibles daños, y en el factor acá descrito el temor es por el abandono, la separación o el distanciamiento: “Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja”, “Si mi pareja no llama o aparece a la hora no acordada me angustia pensar que está enojado conmigo”, “Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiado”, “Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme”, “Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío”, “Siento temor a que mi pareja me abandone”, “Si desconozco donde está mi pareja me siento intranquilo”. La ansiedad por separación genera y refuerza las pautas interpersonales de dependencia, la persona se aferra demasiado a su pareja, le asigna significados y lo sobrevalora, lo percibe como necesario para vivir feliz y en calma, y como la opción directa para no sentir la angustia que le genera la soledad. La ansiedad por separación puede surgir ante el distanciamiento temporal que implica la vida cotidiana, separaciones rutinarias que pueden generar desconfianza del regreso de su pareja y que lleva a la activación de pensamientos automáticos de relacionados con la pérdida y la soledad. (Castelló, 2000, citado por Lemos y Londoño,2006)., s.f.)

➤ **Expresión afectiva de la pareja**

La 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 (Lynch, Robins & Morse, 2001).

Esta demanda puede estar originada por una necesidad insaciable de la pareja, que es lo que ha asemejado este cuadro a una dependencia a sustancias. Las creencias hacen referencia a los siguientes enunciados que conforman el factor: “Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja”, “Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo”, “Necesito tener a una persona para quien yo sea más especial que los demás”, “Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto”. (Castelló, 2000, citado por Lemos y Londoño, 2006), s.f.)

➤ **Modificación de Planes**

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. Así, es importante estar atento a las necesidades, deseos o incluso caprichos de la pareja para poder satisfacerlos

Adicionalmente, este comportamiento hace referencia al deseo de exclusividad del dependiente emocional, el cual se da en ambos sentidos, tanto del dependiente que deja de involucrarse en otras actividades para estar enteramente dispuesto para su pareja, como en el deseo que su pareja realice lo mismo. Se incluye una serie de supuestos y preposiciones tales como: “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”. (Castelló, 2000, citado por Lemos y Londoño, 2006), s.f.)

➤ **Miedo a la soledad**

Dentro de la descripción del componente 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. El miedo a la soledad ha sido bastante tratado por Castelló (2000) quien ha afirmado que el

dependiente, por encima de cualquier cosa, es consciente de su necesidad del otro, de no poder vivir sin su pareja, de la necesidad de contar con el otro y tenerlo a su lado. Está conformada por pensamientos automáticos del tipo “Me siento desamparado cuando estoy solo”, “No tolero la soledad”, y “Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo”. (Castelló, 2000, citado por Lemos y Londoño, 2006), s.f.)

➤ **Expresión límite**

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. Este factor está conformado por enunciados que describen eventos pasados, concepto actual sobre sí mismo y creencias sobre lo que se podría llegar a hacer, con el fin de retener al otro: “He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje”, “Soy alguien necesitado y débil”, “Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro”. (Castelló, 2000, citado por Lemos y Londoño, 2006), s.f.)

➤ **Búsqueda de atención**

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. La búsqueda de atención podría verse como una tendencia histriónica que se presenta en algunos dependientes emocionales, aunque debe aclararse que esta búsqueda puede hacerse también por otros medios, tales como la asunción de una posición pasiva y sumisa, si esto es lo que la pareja desea. 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.

Se describen los esfuerzos activos que se hacen para obtener la atención de la pareja: “Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja”, “Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla”. (Castelló, 2000, citado por Lemos y Londoño, 2006), s.f.)

3.3.2. Dependencia Emocional y Celos Patológicos

La dependencia emocional y los celos son factores que, en menor o mayor medida, se encuentran en muchas de las relaciones de pareja actuales y que contribuyen a generar malestar en estas y en los individuos que los experimentan. Su presencia en las relaciones no es novedosa, pero recientemente, con la expansión de las redes sociales, la sociedad se ha hecho más consciente de su relevancia.

Desde un punto de vista social, la creciente presencia de celos y dependencia en las relaciones de pareja, ha provocado que cada vez se generen más relaciones tóxicas. Del mismo modo, se ha observado que estos dos aspectos están relacionados entre ellos, es decir, las personas que sufren de celos tienden a presentar un perfil emocionalmente dependiente. (Adrián Pérez, Arvelo González, & Gutiérrez Pacheco, 2021)

Se encontró que los factores de los celos que más influyen a la hora de presentar también dependencia emocional son: pesimismo, desconfianza e intriga. Esto significa que estas relaciones de pareja estarían marcadas por una profunda tristeza al creer capaz a la pareja de engañar, inseguridad ante el contacto de esta con otras personas y una gran curiosidad por lo que diga o haga; más que por enfados, egoísmo entendido como posesión o la creencia de que el amor es dolor. Por lo tanto, las relaciones actuales, según los resultados de este estudio, no se caracterizan sobremanera por ciertos mitos del amor romántico como son el mito de la exclusividad y el de la omnipotencia, según el cual “el amor todo lo puede”. (Adrián Pérez, Arvelo González, & Gutiérrez Pacheco, 2021)

3.4. ANSIEDAD.

Al tratar temas referentes a la emoción, no podemos prescindir del ansia, pues, una gran parte de las conductas humanas tienen componente ansioso. Es por eso que se determinó usar la siguiente definición: “ansiedad es una emoción de alarma que se experimenta como inquietud, desasosiego, temor indefinido, preocupación desbordante y miedo a perder el control, de hecho, **es normal y necesaria para nuestra supervivencia.**” (Rojas E. , 1989)

Tyrer (1982), la ansiedad es la reacción adaptativa de urgencia frente a los peligros inmediatos aportando al individuo las máximas capacidades para sobrevivir por mecanismos de lucha o de huida, conseguidos por la estimulación del sistema nervioso simpático y la liberación de catecolaminas responsables de los síntomas somáticos de la respuesta ansiosa. Un cierto grado de ansiedad puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante; sin embargo, **cuando sobrepasa ciertos límites** e interfiere con las actividades normales de la persona, trae consigo una serie de síntomas graves. De acuerdo con los expertos, es importante identificar la ansiedad positiva y la negativa. Según Enrique Rojas, médico psiquiatra, «la positiva es aquella que te lleva a realizar actividades personales, retos, como publicar un libro o tener mejor relación con tu mujer», sin embargo, la ansiedad negativa «te bloquea y existen dos maneras de vivirla». Rojas explica que, en este contexto, en este tipo de temor hay un componente físico y psicológico, por lo que «puede ser vivida como ansiedad generalizada o como crisis de ansiedad». (Miguel, 2025)

En un primer momento, Rojas (1987) considera la ansiedad como un temor vago, difuso e indefinido, y la define como un estado de inquietud. Etimológicamente, posteriormente aporta una redefinición de la ansiedad, que consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta, de activación generalizada.

Destaca el hecho de que la ansiedad es una sensación de peligro difusa, que se percibe como una amenaza para la integridad del individuo.

3.4.1. Dimensiones de la Ansiedad.

Para Rojas, la ansiedad no es un fenómeno unitario, se manifiesta de muy variadas formas. Su sintomatología en cada sujeto puede aparecer relativamente distinta. Rojas reúne a esta sintomatología en cinco grupos: físico, psicológico de conducta, intelectuales y por último de síntomas asertivos. (Jose, 1992)

➤ **Síntomas físicos.**

La expresión de los síntomas físicos está condicionada por la actuación de determinadas estructuras cerebrales. Para la manifestación de las emociones es indispensable la actuación. Hipótamo. Desde un punto de vista fisiológico, la aparición de la ansiedad está condicionada por descargas de adrenalina. La estimulación del sistema nervioso simpático produce un aumento de la actividad en la médula suprarrenal, que genera una gran cantidad de adrenalina, que a través de la sangre influye en toda la economía corporal. Los efectos provocados por esta secreción de adrenalina, sobre distintos órganos, van a tener un efecto similar al que se obtiene por la estimulación directa del sistema simpático.

➤ **Síntomas psiquiátricos**

Este tipo de síntomas se presentan generalmente a través del lenguaje verbal del sujeto, que en ciertos casos proporciona una información de ricos matices y gran riqueza. En contraposición con este, el lenguaje no verbal, aunque puede resultar de ayuda en la interpretación de los síntomas, solo puede emplearse normalmente de manera manifiesta complementaria con dicho.

➤ **Síntomas de conducta**

El término conducta puede definirse como todo aquello que se puede observar desde fuera en otra persona. En base a esta caracterización se desprende que la conducta se registra en el comportamiento del sujeto, con todas las dificultades que genera la interpretación del lenguaje no verbal. Resulta muy difícil traducirlos a sistemas matemáticos, indispensables en la actualidad, para el procesamiento a través de ordenadores y el manejo de un gran número de datos. Debajo del lenguaje mímico, se encuentra otro de naturaleza subliminal, de entendidos y sobreentendidos que es preciso traducir de una manera lo más empírica posible. Existen pruebas psicológicas que facilitan la interpretación, como el test FAST (Facial Affect Scoring Technique), que compara expresiones faciales tipo con las del sujeto.

➤ **Síntomas cognitivos o intelectuales.**

Este tipo de síntomas se refiere a todo lo que está o se mueve en torno al conocimiento. Así, queda incluido, la sensopercepción, el pensamiento, las ideas, los juicios, los razonamientos, etc.

En forma más frecuente, la ansiedad se manifiesta la manera de elaborar de ideas y recuerdos, por lo que también se menciona como causante de un procesamiento erróneo de la información.

➤ **Síntomas asertivos**

Los trastornos se conciben de aquellos síntomas relacionados con las habilidades sociales. De acuerdo con Rojas (1989), la asertividad es aquella conducta que hace y dice lo más adecuado a cada situación, sin inhibiciones ni agresiones inadecuadas. (Jose, 1992)

La ansiedad tiene los niveles de ligera, moderada, grave o muy grave:

- **La ansiedad moderada:** Resulta de situaciones, como sufrir de alguna enfermedad, pérdida de un ser querido, exposición a situaciones peligrosas desconocidas.
- **La ansiedad ligera:** Consiste en una reacción a un peligro identificable en el entorno y se corresponde cuantitativa y cualitativamente, existiendo preocupación en el momento. Causa en la persona un ligero malestar, agitación, irritabilidad, preguntas repetitivas, enojo fácil y movimientos nerviosos.
- **La ansiedad grave:** No tiene una causa definida, se prolonga indefinidamente y llega a interferir con la vida del paciente y puede asociarse con la depresión grave. La ansiedad grave debe tratarla el especialista ya que la depresión grave puede conducir al suicidio.
- **La ansiedad muy grave:** La **ansiedad muy grave** es un estado de **angustia intensa y persistente**, en el que la persona experimenta **una pérdida casi total de control sobre sus pensamientos, emociones y respuestas corporales**. Aparece **sin causa aparente o desproporcionada y limita severamente la vida cotidiana**. (Jose, 1992)

3.4.2. La Ansiedad y Los Celos Patológicos

La persona con celos patológicos desarrolla angustia y ansiedad que puede llegar a desestabilizarla emocionalmente. Por consiguiente, puede llegar a cometer actos sin control, de forma impulsiva y agresiva hacia la pareja, otra persona, o hacia sí misma. Esto puede llegar a ser muy peligroso para aquellos que rodean a la familia de la persona, quienes además se preocupan por ésta y cuidan para que estos actos no sigan incrementándose. Es así, que

los celos pueden desembocar en explosiones de emoción desenfrenadas, sea justificadas por actos reales de la pareja, o completamente imaginarios. (GALARZA ZURITA, 2023)

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPIFICACIÓN

4.1.1.- ÁREA A LA CUAL PERTENECE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación corresponde al área de la psicología clínica, porque busca conocer cuál es la relación de los celos patológicos con la autoestima, dependencia emocional y ansiedad en estudiantes de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho. Esta tesis pretende realizar un diagnóstico a través de la aplicación de diferentes test con el propósito de estudiar las variables psicológicas, celos patológicos, autoestima, dependencia emocional y ansiedad. *“La Psicología Clínica se refiere a la aplicación y desarrollo de principios, métodos, procedimientos e instrumentos independientes para observar, comprender, predecir, prevenir y aliviar la discapacidad cognitiva, emocional y conductual, el malestar y la enfermedad en todos los aspectos de la vida humana y la promoción de la buena salud y calidad de vida (bienestar).”* (Papeles del Psicólogo, p 9-18, 2015)

4.1.2.- TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Desde otros puntos de vista, esta tesis puede ser tipificada de la siguiente manera:

Correlacional

Porque tiene el propósito de investigar el grado de relación entre las distintas variables celos patológicos con la dependencia emocional, autoestima y ansiedad en estudiantes de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho. Según Hernández, (2003) *“La investigación correlacional es un tipo de estudio que tiene como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables (en un contexto en particular). Los estudios cuantitativos correlacionales miden el grado de relación entre esas dos o más variables (cuantifican relaciones). Es decir, miden cada variable presuntamente relacionada y después también miden y analizan la correlación. Tales correlaciones se expresan en hipótesis sometidas a prueba”*

Exploratorio.

Esta investigación es de tipo exploratoria ya que es un tema prácticamente desconocido en la ciudad de Tarija, En consecuencia, la meta de este estudio es abrir un nuevo campo de investigación en el medio e interesar a futuros investigadores del área sobre el tópico. Puesto que los estudios exploratorios *“se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un*

tema o problema de investigación poco estudiado del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes”. (Aries, 2003: 93).

Descriptivo.

La investigación realizada es de tipo descriptivo puesto que su objetivo es describir el nivel de los celos patológicos y su relación de la dependencia emocional, autoestima y ansiedad en estudiantes de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho. En este sentido, es un estudio descriptivo puesto que se selecciona una serie de aspectos y se mide, cada uno de ellos de forma independiente para, finalmente, articularlos en un perfil totalitario y coherente. En el presente estudio se busca especificar y describir cómo son y cómo se manifiestan los celos patológicos con la dependencia emocional, autoestima y ansiedad. *“Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”* (Aries, 2003: 94).

Teórico.

La investigación es de tipo teórica, pues el principal objetivo de la misma es generar datos e información relacionada con la temática de celos patológicos y su relación mediante las variables definidas en los objetivos. Vale decir, que los resultados contienen datos sobre los celos patológicos, autoestima, dependencia emocional y ansiedad. El estudio no es de tipo práctico, pues en ninguno de los objetivos se plantea el compromiso de materializar la información recabada en acciones concretas para resolver cualquier problemática que pueda existir en relación al tema. *“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”* (Primo Yúfera, 1994).

Cuantitativo.

Tomando en cuenta el tratamiento que reciben los datos que arroje este estudio, el mismo es rotulado como **Cuantitativo** porque se usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Los datos acumulados son presentados en forma de tablas, matrices, medidas de tendencia central y de cruzados de variables. *“Los estudios cuantitativos se basan en el diseño de una investigación, la recogida y el análisis de información cuantitativa (numérica) mediante encuestas. A partir de esta recogida y análisis*

de la información se puede desarrollar inferencia estadística, que se basa en obtener información cuantitativa que sea representativa”. (Sánchez, 2000: 125).

Transversal.

Considerando la dimensión temporal, este estudio es de tipo **transversal** puesto que el mismo se realizó en un grupo de distintos sujetos y no se realizó un seguimiento exhaustivo de una o pocas unidades de estudio. Concretamente se conformó una muestra de jóvenes estudiantes de la U.A.J.M.S. y se les aplicó la batería de test conformada para el efecto, sin realizar el seguimiento de ningún joven durante el tiempo que transcurrió el periodo de levantamiento de datos.

El estudio transversal se define como un *“estudio observacional en el que los datos se recopilan para estudiar a una población en un solo punto en el tiempo y para examinar la relación entre variables de interés. La característica más importante de un estudio transversal es que se pueden comparar diferentes muestras de diferentes periodos de tiempo específicos”.* (Sánchez, 2000: 126).

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 Población.

La población está constituida por los universitarios de la UAJMS de la ciudad de Tarija. El total de la población universitaria corresponde a 23678 estudiantes, datos proporcionados por la DITIC. Así mismo la población debe cumplir con la característica de celos patológicos. No existe en el Departamento de Tarija ninguna institución, ni registro, ni página WEB en los cuales figure información numérica sobre este tipo de población. Tampoco se ha encontrado en toda la bibliografía revisada alguna estadística que permita estimar el porcentaje de universitarios con celos patológicos en el Departamento de Tarija.

Las variables de inclusión de la población fueron las siguientes:

1. Estudiantes de la UAJMS que presentan celos patológicos.
2. Que hayan estado en una o más relaciones de pareja.
3. Edad de 17 o 27 o más.

Las variables de exclusión de la población fueron las siguientes:

1. Que no hayan estado en una o más relaciones de pareja.

2. Que no sean de la U.A.J.M.S.

4.2.2.- Muestra.

La muestra estuvo conformada por un total de 80 personas, las mismas fueron seleccionadas de 150 personas a las cuales se les aplicó el cuestionario de celos patológicos que debía tener un nivel medio, alto y muy alto de celos para poder ser parte de la investigación.

Se utilizó un muestreo no probabilístico cuya elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las causas realizadas con las características de la investigación; el procedimiento no es en base mecanizado ni en base en forma de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisión de un investigador.

Criterios de selección

Muestreo intencional y bola de nieve

El tipo de muestreo que se utilizó para esta investigación fue intencional ya que se tomó en cuenta un total de 80 estudiantes de la Universidad Juan Misael Saracho que presentan celos patológicos, se obtuvo la muestra de investigación a través del muestreo en bola de nieve, encontrando así a una primera muestra que nos llevó a la siguiente y así sucesivamente completar los casos necesarios para la investigación, todos los casos seleccionados cumplieron con los criterios de exclusión.

Las variables de selección de la muestra fueron las siguientes:

1. Que sean estudiantes regulares de la U.A.J.M.S.
2. Que obtengan una puntuación media, alta y muy alta en el cuestionario de celos patológicos.
3. Que hayan estado en una o más relaciones de pareja.
4. Edad de 17 o 27 o más.
5. Que tengan el deseo de participar en la investigación.

4.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

4.3.1 MÉTODOS

Para este trabajo de investigación se utilizaron los siguientes métodos:

Método Teórico:

Este método permite la interpretación conceptual de los datos obtenidos empíricamente mediante el análisis, síntesis, deducción e inducción. Está presente en todos los momentos de la investigación, principalmente en la elaboración del marco teórico, en la interpretación de los datos, en el análisis y síntesis. Dicho método permite explicar en gran medida las características del objeto de estudio a través del análisis de documentos, revisión teórica y bibliografía, participando en todo el desarrollo del trabajo, desde el diseño hasta la interpretación y análisis de la información.

A través de este método se establecen las definiciones de las diferentes variables de estudio y del tema a investigar, en las conclusiones arribadas por otros investigadores del tema y se lo retoma al momento de interpretar los hallazgos que emanan del estudio. (Sánchez, 2000).

Método Empírico:

Este método, que consiste en el contacto directo con el fenómeno de estudio, se lo emplea en la recogida de los datos y permite la intervención, registro y medición de toda la información emanada. Permite la descripción del objeto de investigación a través de sus diferentes variables, para lo cual se utiliza técnicas como cuestionarios e inventarios psicológicos.

El método sirve para poder describir las relaciones fenomenológicas del tema investigado con sus respectivas variables, permitiendo el acopio de la información la misma que da lugar a la comprobación o no de las hipótesis planteadas. (Sánchez, 2000).

Método Estadístico

La información recogida a través de las diferentes escalas numéricas es procesada y tabulada siguiendo un esquema cuantitativo y estadístico. A través de este método se calculan los datos, frecuencias absolutas y relativas de las variables, estableciéndose cuadros en base a escalas nominales de frecuencia como también la representación gráfica porcentual de los mismos. (Sánchez, 2000).

4.3.2 TÉCNICAS:

Las técnicas que se emplearon son las siguientes:

- **Los test psicométricos:** Inscritos en una corriente cognitiva conductual que parten del supuesto de que las personas son sinceras al responder un instrumento estadístico.

Básicamente, miden y asignan un valor a determinada cualidad o proceso psicológico (celos, autoestima, dependencia emocional y ansiedad), y se dirigen a actividades de evaluación las que permitirán el diagnóstico clínico. La organización de los datos, la administración de los ítems, su corrección e interpretación son de tipo estandarizada. (Aries, 2003).

- **El cuestionario:** El cual *“es un medio de recolección de datos por medio de preguntas, cuyas respuestas se obtienen en forma escrita u oral. Es un método que estudia los fenómenos por medio de lo que los sujetos expresan sobre ellos”*. (Aries, 2003: 81). En esta tesis se empleó el cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos y Londoño (2006) y el Cuestionario para valorar la ansiedad de Enrique Rojas.

- **El Inventario:** El Inventario psicológico tiene como propósito *“medir características relacionadas a la psique del ser humano, a través de preguntas que no tienen una respuesta ni correcta ni incorrecta, pues se limitan a sondear detalles o rasgos del comportamiento humano. Los resultados se expresan en categorías según el predominio de ciertos rasgos”*. (Aries, 2003: 81). En este estudio se empleó el Inventario De Autoestima De Coopersmith

- **Escala:** A diferencia de los anteriores instrumentos, la escala compara la respuesta de los sujetos con una categoría graduada en términos ascendentes o descendentes. *“Una escala se caracteriza porque los sujetos han de responder eligiendo, sobre una escala de categorías graduada y ordenada, aquella categoría que mejor represente su posición respecto a aquello que se está midiendo”*. (Aries, 2003: 83). En esta investigación se empleó la escala de celos patológicos (CECLA).

4.3.3 LOS INSTRUMENTOS

A continuación, se presenta un cuadro sintético de los métodos, técnicas e instrumentos empleados en la fase de recojo de información de esta investigación.

VARIABLES	MÉTODOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Celos Patológicos	Test Psicométrico	Escala	Escala de celos patológicos (CECLA)
Autoestima	Test Psicológico	Test Psicométrico	Inventario De Autoestima De Coopersmith
Dependencia emocional	Test Psicológico	Test psicométrico. Cuestionario.	Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos y Londoño (2006).
Ansiedad	Test Psicológico	Test Psicométrico	Cuestionario para valorar la ansiedad de Enrique Rojas

A continuación, se presentan detalladamente los instrumentos utilizados en esta investigación, las características de cada uno y el objeto al cual contribuyen.

1.- Escala de Celos Patológicos (CECLA)

Autor: Ronald Toro, Martha Peña Sarmiento, Susana Mejía Vélez, Bertha Lucía Avendaño Prieto, y Alberto Bernal Torres

Objetivo: Evaluar los niveles de celos patológicos en adultos a través de tres dimensiones: celos pasionales, celos obsesivos y celos delirantes

Versión y año: 2021

Técnica: Escala

Historia: La escala de celos patológicos (CECLA), denominada así por los autores, es un instrumento relativamente nuevo (Avendaño y Betancort, 2021) porque mide tres clases de celos patológicos (CElos/CLAses): pasionales, obsesivos y delirantes (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2001). En esta versión inicial se propusieron tres dimensiones de los celos patológicos según los planteamientos de Echeburúa y Fernández-Montalvo (2001),

asumiendo correlaciones entre ellas, verificadas en los análisis factoriales con la muestra colombiana. Sin embargo, no se cuenta con evidencia de validez relacionada con la estructura interna en la población colombiana o mexicana del CECLA, y tampoco se han realizado hasta el momento estudios de invarianza y de replicación de la estructura factorial en otros países, dado que en su desarrollo inicial únicamente se analizó la invarianza por género (Avendaño y Betancort, 2021).

Validez y confiabilidad: Entre otros resultados, para recopilar evidencia de validez concurrente, se estudió la capacidad predictiva entre los puntajes totales del CECLA, al mismo tiempo que se realizó otro análisis a partir de sus dimensiones (variables predictoras) con los puntajes totales de la escala interpersonal de celos (EIC) (criterio variable). En la medida total de celos patológicos, se encontró un coeficiente de determinación elevado y estadísticamente significativo ($AR^2 = .532$, $\beta_{sd} = .731$, $\beta = 1.884$ [IC 95% 1.667-2.101, $p < .001$]). A su vez, en las subescalas del test, la dimensión de los celos pasionales tuvo la mayor capacidad predictiva de los celos interpersonales ($AR^2 = .611$, $\beta_{sd} = .782$, $\beta = 4.299$ [IC 95% 3.877-4.721, $p < .001$]), seguida de los celos delirantes ($AR^2 = .290$, $\beta_{sd} = .541$, $\beta = 2.920$ [IC 95% 2.361-3.479, $p < .001$]), y, por último, con valores cercanos a la escala de celos obsesivos ($AR^2 = .283$, $\beta_{sd} = .535$, $\beta = 7.055$ [IC 95% 5.680-8.429, $p < .001$]). Finalmente, como medida de consistencia interna, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach ordinal (α) y omega de McDonald (ω) en cada dimensión y para el puntaje total. Todos los valores indican unos índices adecuados de consistencia interna (celos pasionales $\alpha = .86$ [IC 95% .83-.89], $\omega = .87$ [IC 95% .84-.89]; celos obsesivos $\alpha = .81$ [IC 95% .78-.85], $\omega = .84$ [IC 95% .81-.87]; celos delirantes $\alpha = .88$ [IC 95% .86-.90], $\omega = .89$ [IC 95% .86-.91]; y celos patológicos como medida total del CECLA: $\alpha = .92$ [IC 95% .91-.94], $\omega = .93$ [IC 95% .92-.94]) semejantes a los encontrados en la escala original validada en el contexto colombiano.

Procedimiento de Aplicación y Calificación: Este inventario se encontraba compuesto por tres dimensiones:

- Celos Delirantes (12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19)
- Celos Obsesivos (8, 9, 10, 11)
- Celos Pasionales (1,2,3,4,5,6,7)

Respecto a las normas de calificación, tiene la escala Likert con 5 opciones de respuesta:

Nunca/Casi Nunca = 1

Pocas Veces = 2

Algunas Veces = 3

Con Frecuencia = 4

Casi Siempre = 5

La escala de niveles es:

MUY BAJO = 19 a 33

BAJO = 34 a 47

MEDIA = 48 a 61

ALTO = 62 a 75

MUY ALTO = 76 a 95

Materiales:

- El manual
- Protocolo de preguntas
- Lápiz o lapicero.

Tipo y tiempo de aplicación medio alta: 15 minutos.

2.- INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

Autor: Stanley Coopersmith

Objetivo: Medir el grado en que una persona se acepta, se respeta y se valora a si misma, así como su percepción de eficacia personal y social.

Técnica: Inventario

Historia de creación y baremación: Uno de los estudios clásicos acerca de la autoestima fue realizado por Coopersmith en 1967, quien trabajó con una muestra de 1947 niños de diez años a los que se les administró el Coopersmith Self-Esteem Inventory (S.E.I) y un cuestionario de comportamiento social. En su trabajo aisló 4 factores altamente significativos para la autoestima; éstos son:

- La aceptación, preocupación y respeto recibidos por las personas, y la significación que ellos tuvieron.
- La historia de éxitos y la posición (status) que la persona tiene en la comunidad.

- La interpretación que las personas hacen de sus experiencias; como estas experiencias
- son modificadas por las aspiraciones y valores que ellas tienen.
- La manera que tienen las personas de responder a la evaluación.

El autor escribe el instrumento “como consistente en 50 ítems referido a las percepciones del sujeto en cuatro áreas: sus pares, padres, colegio y sí mismo.

Posteriormente en el instrumento, en el año 1972 se lo adaptó para una población de 16 años en adelante (SEI). El Inventario de Autoestima de Coopersmith para Adultos, toma como referencia los primeros 25 ítems del primer inventario de niños. Está compuesto por 25 ítems, en los que no se encuentran incluidos ítems correspondientes a la escala de mentiras. La prueba se encuentra diseñada para medir las actitudes valorativas con adolescentes y adultos a partir de los 16 años de edad en adelante. Los ítems se deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de verdadero o falso.

Validez y confiabilidad. El SEI ha sido validado a través de varias investigaciones en los últimos 30 años, en diferentes países latinoamericanos. Por ejemplo, se hizo una adaptación del instrumento para Chile que fue luego probada en una muestra de más de 1300 estudiantes de Enseñanza Media (más de 16 años), representativa para la comuna de Concepción. Sobre la base de los resultados obtenidos, se elaboraron luego normas de puntaje T para cada una de las escalas del Inventario y se hicieron los estudios de confiabilidad y validez. En éstos se obtuvieron coeficientes con valores entre los 0.81 y 0.93 para las diferentes escalas.

En un estudio realizado en Perú se trabajó con una muestra de 360 participantes de la Clínica Estomatológica de la UPAO de Lima Perú, mediante la cual se determinó la confiabilidad del instrumento utilizando el “Coeficiente alfa de crombach” donde el alfa obtenida fue de 0.865. Se concluyó que el test mide lo que pretende medir. El índice de fiabilidad y validez es de 0.817 evaluada con el coeficiente de Alfa de Crombach, con 25 ítems y no es necesario prescindir de ninguno.

Sobre la base de los resultados obtenidos, se elaboraron luego normas de puntaje T para cada una de las escalas del Inventario y se hicieron los estudios de confiabilidad y validez. En éstos se obtuvieron coeficientes con valores entre los 0.81 y 0.93 para las diferentes escalas. En relación al sexo, no se encontraron diferencias significativas. (Brinkmann, 1989).

Procedimiento de aplicación y calificación: Su administración es individual o colectiva y tiene un tiempo aprox. de 15 minutos; aunque no hay tiempo límite y está conformado por 25 proposiciones (ítems) donde el sujeto debe responder de manera afirmativa o negativa, consta de tres sub escalas: sí mismo, social y familia. Las preguntas se deben contestar de conformidad a si el individuo se reconoce o no con cada asentimiento en términos de verdadero o falso. El material consiste en un cuadernillo de los 25 ítems y una hoja de respuestas.

La calificación se hace siguiendo cuatro plantillas perforadas que contienen la clave de respuestas, cada respuesta vale un punto, así mismo un puntaje total de autoestima que resulta de la suma de los totales de las sub. – escalas multiplicadas por 4 (cuatro). La calificación es un procedimiento directo, el sujeto debe responder de acuerdo a la identificación que se tenga o no con la afirmación en términos de verdadero (tal como a mí) o falso (no como a mí), donde verdadero equivale a 1 y falso equivale a 0. Los puntajes se obtienen sumando el número de ítem respondido en forma correcta (de acuerdo a la clave) y multiplicando éste por dos (4), siendo al final el puntaje máximo 100.

Clave de respuestas:

Ítems verdaderos: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20.

Ítems falsos: 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25.

Sub Escalas:

I. Si mismo general: (13 ítems) 1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,23,24,25.

II. Social: (6 items) 2, 5, 8, 14, 17,21.

III. Familiar: (6 items) 6, 9, 11, 16, 20,22.

Escala.

Los intervalos para cada categoría de autoestima son:

De 0 a 25 Nivel de autoestima bajo.

De 26 a 50 Nivel de autoestima medio baja.

De 51 a 75 Nivel de autoestima medio alta (moderado).

De 76 a 100 Nivel de autoestima alto.

3.- CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL

Autor: Lemos y Londoño (2006)

Objetivo: Evaluar el grado de dependencia emocional que una persona presenta hacia su pareja o relaciones afectivas.

Técnica: Cuestionario.

Historia de creación y baremación: El propósito de esta investigación fue construir y validar un instrumento para evaluar la dependencia emocional. La muestra estuvo conformada por 815 participantes del Área Metropolitana de Medellín, Colombia, 506 (62.1%) mujeres y 309 (37.9%) hombres, con edades entre los 16 y los 55 años. De los 66 ítems iniciales que contenía la prueba, se excluyeron 43 a través del análisis factorial por no cumplir con los criterios de selección. El cuestionario final quedó conformado por 23 ítems y seis factores.

El Cuestionario de Dependencia Emocional fue creado en Colombia por Lemos y Londoño en 1999 y fue perfeccionado a través de diferentes versiones.

Este cuestionario tiene el objetivo de evaluar factores predominantes de la dependencia emocional a través de 6 factores: ansiedad por separación, expresión afectiva, modificación de planes, miedo a la soledad, expresión límite y búsqueda de atención.

Confiabilidad y validez: Mediante el análisis factorial, el nivel de confiabilidad de la prueba reportó una Alfa de Cron Bach de 0.927, estableciendo como base 23 ítems y seis subescalas, con una confiabilidad de entre 0.871 y 0.617.

Procedimiento de aplicación y calificación: Su ámbito de aplicación es a partir de los 18 años, puede ser auto aplicado o hetero aplicado. Consta de 23 ítems en donde la persona tiene que responder según como se identifique con opciones de respuesta, 1 completamente falso de mí, 2 mayor parte falso de mí, 3 ligeramente más verdadero que falso, 4 moderadamente verdadero de mí, 5 mayor parte verdadero de mí, 6 me describe perfectamente.

El primer factor quedó conformado por siete ítems, y al analizar la explicación de la varianza, este es el que aporta mayor porcentaje con un 38.86%, y un valor propio de 8.94. El segundo y tercer factor quedaron conformados cada uno por cuatro ítems, con un porcentaje de explicación de la varianza de 6.34 y 5.70 respectivamente, y los ítems cargan con valores no inferiores a 0.6. El cuarto y quinto factor quedaron conformados por tres ítems, con

porcentajes de explicación de la varianza de 5.02 y 4.68 respectivamente. Al cuarto lo cargaron ítems con valores no inferiores a 0.07, y al quinto ítem con valores no inferiores a 0.6. Por último, el quinto factor quedó conformado por dos ítems, con un porcentaje de explicación de la varianza de 4.1. Sus ítems cargaron con valores no inferiores a 0.75, lo cual hace que se le considere pese al poco número de sus ítems.

Factor 1: Ansiedad de separación: 2, 6, 7, 8, 13, 15, 17

Factor 2: Expresión afectiva de la pareja: 5, 11, 12, 14

Factor 3: Modificación de planes: 16, 21, 22, 23

Factor 4: Miedo a la soledad: 1, 18, 19

Factor 5: Expresión límite: 9, 10, 20

Factor 6: Búsqueda de atención: 3, 4

Para obtener la puntuación total, se sumarán todas las respuestas, identificando los niveles de dependencia emocional, que son:

Baja (0 a 33)

Media Baja (34 a 63)

Media Alta (62 a 97)

Alta (98 a 138)

4.-CUESTIONARIO PARA VALORAR LA ANSIEDAD DE ROJAS

Autor: Enrique Rojas.

Objetivo del test: Evalúa los componentes cognitivo, conductual, emocional, asertivo, y físico; síntomas característicos de la ansiedad.

Técnica: Test Psicométrico (cuestionario)

Procedimiento de aplicación y calificación: Es un cuestionario que sirve para saber el nivel de ansiedad que presenta el sujeto, el cual consta de 100 preguntas que prácticamente son los síntomas característicos de la ansiedad: síntomas físicos, síntomas psíquicos, síntomas de conducta, síntomas cognitivos y síntomas asertivos. Consiste en las siguientes preguntas en relación con los síntomas que haya notado durante los últimos tres días.

Cuestionario valorativo que mide la intensidad de la ansiedad en sujetos sometidos a la prueba, el mismo está organizado en una estructura pentadimensional donde se evalúan los componentes cognitivo, conductual, emocional, asertivo, y físico; síntomas característicos de la ansiedad.

Todos los pioneros de las principales escuelas de pensamientos en la psicología han ofrecido conceptualizaciones sobre la ansiedad.

El instrumento consta de 100 ítems en total, distribuidos en 5 dimensiones de 20 ítems cada una:

- Síntomas físicos
- Síntomas psíquicos
- Síntomas conductuales
- Síntomas intelectuales
- Síntomas asertivos

El cuestionario de ansiedad corresponde cinco rangos de cada uno con sus niveles que corresponden:

0-20 banda normal

20-30 ansiedad ligera

30-40 ansiedad moderada

40-50 ansiedad grave

más de 50 ansiedad muy grave.

4.4 PROCEDIMIENTO

La presente investigación en cuestión se realizó de acuerdo a distintas fases, las cuales se describen a continuación.

Primera Fase: Revisión Bibliográfica y contactos con las instituciones y personas vinculadas al estudio. En esta etapa se analizaron minuciosamente las diferentes

investigaciones relacionadas con el tema de estudio. No se ha adoptado una corriente psicológica en particular ya que las variables consideradas en esta investigación tienen autores que responden a distintos enfoques psicológicos y teóricos. Asimismo, no se estableció contacto con ninguna institución en particular.

Segunda Fase: Selección de los Instrumentos. En esta fase se procedió a la selección de los instrumentos, observando su factibilidad en base a los objetivos que se plantean en la investigación. Los instrumentos que conforman la batería de test son los siguientes.

1. Escala de celos patológicos (CECLA)
2. Inventario De Autoestima De Coopersmith
3. Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos y Londoño (2006).
4. Cuestionario para valorar la ansiedad de Enrique Rojas

Tercera Fase: Prueba piloto. En esta fase se realizó la aplicación de los instrumentos a una muestra reducida (5 casos) que tuvieron por objetivo verificar que los instrumentos al aplicarlos sean entendibles por los sujetos participantes de estudio, que permitan su aplicación posterior a toda la muestra. Los jóvenes incluidos en la prueba piloto no fueron incorporados luego a la muestra de estudio. La prueba piloto permitió confirmar si los instrumentos previstos para esta tesis son los adecuados y responden a los objetivos planteados.

Cuarta Fase: Selección de la Muestra. La muestra de estudio estuvo compuesta por jóvenes universitarios que tengan celos patológicos. La selección de la muestra se realizó de manera intencional, haciendo una consulta previa sobre el tipo de relación afectiva que mantienen en la actualidad, que cumplan con las demás variables de inclusión, además que manifiesten de forma explícita la predisposición de colaborar hasta el final con la investigación.

Quinta Fase: Recojo de la información. La batería de instrumentos indicada en el punto dos del procedimiento se aplicaron uno por cada sesión a todos los miembros de la muestra con total homogeneidad de condiciones. Los instrumentos fueron aplicados de manera individual, Hubo personas que iniciaron con la investigación, pero que no terminaron con la misma, por lo cual fueron descartadas de la muestra. Sólo se tomó a aquellos jóvenes que claramente podían ser diferenciados por pertenecer a alguna de las dos categorías.

Sexta Fase: Procesamiento de la Información. Los datos arrojados por los diferentes instrumentos fueron procesados de manera cuantitativa. La parte estadística se la realizó mediante el programa estadístico SPSS con el cálculo de medidas de tendencia central, cruce de variables, comparación de medias aritméticas, tablas y gráficas descriptivas.

Séptima Fase: Redacción del Informe Final. En esta etapa se realizó un análisis pormenorizado de todos los datos extractados a través de la aplicación de los instrumentos. Mediante tal proceso se interpretan los datos recogidos, los mismos que permiten refutar o aceptar las hipótesis y llegar a las conclusiones respectivas que respondan a los objetivos planteados.

4.5. CRONOGRAMA

A continuación, se presentan todas las etapas por las que atravesó la investigación:

ACTIVIDAD	GESTIÓN 2023					GESTIÓN 2024				GESTIÓN 2025				
	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
Revisión Bibliográfica	X	X												
Prueba Piloto					X									
Selección de los instrumentos		X	X											
Selección de la Muestra			X	X										
Recojo de la información						X	X	X	X					
Procesamiento de la Información										X	X	X		
Redacción del informe final													X	X

CAPÍTULO V
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E
INTERPRERCIÓN DE LOS
RESULTADOS

5. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRERTACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se exponen todos los datos recogidos mediante la batería de test. Toda la información se ordena en base a los objetivos específicos. De cada objetivo se presenta la información recogida mediante cuadros y gráficas, posteriormente se realiza el análisis respectivo de la información, así como también se efectúa la debida interpretación, comparando los datos con investigaciones realizadas en otros países por diversos investigadores del tema. Las variables de los objetivos se cruzan con las variables sociodemográficas

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Cuadro 1

SEXO

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	26	32,5
Femenino	54	67,5
Total	80	100,0

En la muestra de 80 participantes, el 67.5% son mujeres y el 32.5% son hombres. Esto indica una predominancia del sexo femenino en el grupo estudiado, con más del doble de mujeres que hombres.

Cuadro 2

Edad

	Frecuencia	Porcentaje
17 a 21	40	50,0
22 a 26	39	48,8
27 a mas	1	1,3
Total	80	100,0

En la muestra de 80 participantes, la mayoría se concentra en los rangos de edad más jóvenes: el 50.0% tiene entre 17 y 21 años, y el 48.8% tiene entre 22 y 26 años. Solo un 1.3%

corresponde al grupo de 27 años o más. Esto indica que casi la totalidad de los participantes (98.8%) son jóvenes adultos menores de 27 años.

OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Identificar el nivel de los celos patológicos de los universitarios de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho.

Cuadro 4
Celos Patológicos

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bajo	38	25,33
Baja	32	21,33
Media	17	11,33
Alta	40	26,67
Muy Alta	23	15,33
Total	150	100,0

La población estuvo conformada por 150 estudiantes de la U.A.J.M.S donde, de acuerdo con los resultados obtenidos, el 11,33 % de los estudiantes se ubicó en un nivel medio de celos patológicos, el 26,67 % en un nivel alto, y el 15,33 % en un nivel muy alto. En conjunto, estas tres categorías suman un 53,33 % de los estudiantes, lo que indica que más de la mitad de los estudiantes que realizaron este test presentan niveles significativos de celos, que tomaremos como muestra para nuestra investigación.

Cuadro 5
Muestra de Celos Patológicos

	Frecuencia	Porcentaje
Media	17	21,3
Alta	40	50,0
Muy Alta	23	28,7
Total	80	100,0

Los datos obtenidos sobre los celos patológicos en estudiantes universitarios revelan que un 21.3% presenta celos medios, un 50.0% celos altos y un 28.7% celos muy altos. Este panorama muestra que la mayoría de los participantes (78.7%) experimentan niveles altos y muy altos de celos patológicos, lo cual podría tener un impacto significativo en sus relaciones interpersonales y bienestar emocional. Los celos medios, presentes en un porcentaje menor,

indican que algunos estudiantes experimentan celos de manera ocasional y en niveles que no interfieren drásticamente en su vida cotidiana. Sin embargo, los altos niveles de celos observados en la mayoría de los casos sugieren una problemática más compleja que merece atención.

La alta prevalencia de celos patológicos podría estar relacionada con diversas variables. En primer lugar, las inseguridades personales propias de la etapa universitaria, marcada por una búsqueda de identidad y autoafirmación, pueden desempeñar un papel crucial. Durante esta fase, la comparación social y las presiones para mantener relaciones exitosas pueden intensificar los sentimientos de celos. Además, los estudiantes suelen enfrentar presiones relacionadas con la fidelidad y la estabilidad emocional en sus relaciones íntimas, lo cual puede incrementar su intensidad.

Por otro lado, los niveles elevados de celos también pueden reflejar un desarrollo emocional inmaduro, donde las habilidades para manejar emociones complejas, como los celos, aún no están completamente desarrolladas. Las normas culturales que idealizan la exclusividad y la posesividad en las relaciones amorosas también pueden contribuir a estas emociones, creando expectativas poco realistas sobre las dinámicas románticas. Asimismo, el estrés académico y las demandas de la vida universitaria aumentan la vulnerabilidad emocional, intensificando la manifestación de celos patológicos en los estudiantes que carecen de estrategias adecuadas para manejar el estrés.

Estos hallazgos coinciden con estudios previos como el de Barelds y Barelds-Dijkstra (2007), quienes encontraron que los celos patológicos están estrechamente relacionados con la baja autoestima y la inseguridad emocional, especialmente en contextos donde las relaciones románticas tienen una importancia central.

Se concluye que la mitad de los universitarios presenta niveles altos que podrían estar relacionados con la búsqueda de identidad y autoafirmación propia de la etapa universitaria, la presión por mantener relaciones exitosas, el desarrollo emocional aún inmaduro.

Cuadro 6
Dimensiones de los celos patológicos

	Pasionales		Obsesivos		Delirantes	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Muy Baja	8	10,0	4	5,0	1	1,3
Baja	15	18,8	15	18,8	17	21,3
Media	19	23,8	36	45,0	32	40,0
Alta	25	31,3	21	26,3	22	27,5
Muy Alta	13	16,3	4	5,0	8	10,0
Total	80	100,0	80	100,0	80	100,0

Los resultados del cuadro 6 evidencian cómo los celos patológicos en universitarios se distribuyen en las dimensiones pasionales, obsesivos y delirantes, con particular énfasis en los niveles más altos de cada dimensión.

En la **dimensión pasional**, un 31.3% de los estudiantes presenta niveles altos, lo que refleja una marcada preocupación por la exclusividad y la reciprocidad afectiva en sus relaciones. Este hallazgo es relevante, ya que los celos pasionales están profundamente vinculados con las emociones románticas y el deseo de mantener la cercanía emocional con la pareja. La prevalencia de estos niveles podría estar relacionada con la idealización de las relaciones en esta etapa del desarrollo, en la que los universitarios buscan estabilidad emocional en medio de la incertidumbre académica y personal. Las inseguridades individuales y la percepción de la pareja como una fuente de validación emocional pueden intensificar estas preocupaciones, lo que coincide con estudios como el de White y Mullen (2017), quienes encontraron que las personas con una fuerte necesidad de apego emocional suelen experimentar celos más intensos debido al temor de perder el afecto de su pareja.

En la **dimensión obsesiva**, el 45.0% de los estudiantes reporta niveles medios, lo que indica una prevalencia significativa de pensamientos persistentes y preocupaciones sobre la fidelidad o la atención de sus parejas. Esta dimensión se caracteriza por un patrón de pensamientos intrusivos que pueden generar ansiedad y conflictos relacionales. Las presiones sociales y culturales que exaltan la exclusividad y la posesividad en las relaciones amorosas

pueden alimentar esta obsesión, especialmente en un contexto universitario donde las relaciones suelen ser intensas y definitorias para el desarrollo personal. Investigaciones como la de Barelds et al. (2011) han destacado que las preocupaciones obsesivas en relaciones románticas están frecuentemente relacionadas con la ansiedad de apego y la percepción de vulnerabilidad emocional, elementos que podrían ser exacerbados en entornos académicos competitivos y estresantes.

En la **dimensión delirante**, el 40,0 % de los estudiantes presenta un nivel medio, mientras que el 37,5 % se encuentra en niveles altos o muy altos, lo que evidencia que una proporción considerable de la población manifiesta creencias significativas sobre la fidelidad y la lealtad en sus relaciones. Este hallazgo sugiere que una parte considerable de la población estudiada podría estar lidiando con pensamientos distorsionados que afectan su percepción de la realidad relacional. Estas creencias delirantes podrían ser el resultado de experiencias basadas en traición, inseguridades profundas o una falta de habilidades para manejar el estrés relacional. Según estudios como el de Seeman (2016), las creencias irracionales y los pensamientos paranoides en contextos románticos suelen estar asociadas con niveles elevados de ansiedad y una predisposición hacia interpretaciones negativas de las interacciones sociales. Estas características no solo afectan las relaciones, sino que también pueden impactar negativamente el bienestar general de los individuos, aumentando la necesidad de intervenciones psicológicas.

De esta manera, se observa que los celos patológicos obsesivos son los más frecuentes entre los estudiantes, seguidos por los celos delirantes, mientras que los celos pasionales presentan una menor prevalencia.

Cuadro 7
Celos según el SEXO

Celos	SEXO		Total
	Masculino	Femenino	
Baja	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%
Muy baja	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%
Media	0	17	17
	0,0%	31,5%	21,3%
Alta	3	37	40
	11,5%	68,5%	50,0%
Muy Alta	23	0	23
	88,5%	0,0%	28,7%
Total	26	54	80
	100,0%	100,0%	100,0%

El análisis de los celos según el sexo, presentado en el cuadro 7, revela patrones diferenciados entre hombres y mujeres, destacando cómo cada grupo experimenta y expresa esta emoción en sus relaciones de pareja.

En el caso de los celos altos, el 68,5% de las mujeres. La alta prevalencia de celos intensos en mujeres podría estar relacionada con factores emocionales y culturales que las predisponen a expresar sus preocupaciones en contextos afectivos. Las expectativas tradicionales sobre el rol de las mujeres en las relaciones, que valoran la fidelidad y el compromiso, pueden contribuir a este fenómeno.

Los celos muy altos, en cambio, muestran una dinámica opuesta. El 88,5% de los hombres reporta este nivel muy alto. Este resultado sugiere que los hombres son más propensos a experimentar celos en formas intensas y desproporcionadas, lo cual podría estar relacionado con inseguridades profundas, necesidad de control y construcciones tradicionales de masculinidad. Buss y Shackelford (1997) argumentan que los hombres suelen ser más reactivos ante amenazas percibidas a la exclusividad sexual de la relación, lo que intensifica sus niveles de celos. Esta intensidad extrema también puede reflejar una falta de habilidades para gestionar emociones complejas, lo que resulta en una manifestación desbordada de celos.

En general, los resultados muestran que las mujeres tienen una mayor tendencia a experimentar celos en niveles moderados o altos, posiblemente reflejando una gestión más equilibrada de estas emociones. Por el contrario, que los hombres presentan niveles muy altos de celos patológicos.

Cuadro 8
Celos según la edad

Celos	Edad			Total
	17 a 21	22 a 26	27 a mas	
Baja	0	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Muy baja	0	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Media	9	8	0	17
	22,5%	20,5%	0,0%	21,3%
Alta	17	22	1	40
	42,5%	56,4%	100,0%	50,0%
Muy Alta	14	9	0	23
	35,0%	23,1%	0,0%	28,7%
Total	40	39	1	80
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El análisis de los celos según la edad, presentado en el cuadro 8, muestra una clara diferenciación en los niveles de intensidad entre los tres grupos etarios considerados. En cuanto a los celos altos son más prevalentes en el grupo de 22 a 26 años, con un 56,4%, seguidos del grupo de 17 a 21 años con un 42,5%, y finalmente el único participante de 27 años o más también reporta celos altos, representando el 100% de su categoría. En cuanto a los celos muy altos, el 35% del grupo de 17 a 21 años y el 23,1% del grupo de 22 a 26 años presentan este nivel, pero no se observan casos en el grupo de mayor edad. Este patrón sugiere que los celos tienden a ser más intensos en edades tempranas, disminuyendo progresivamente con el aumento de la edad y la experiencia.

Los celos medios observados en los grupos de 17 a 21 años y 22 a 26 años podrían reflejar una etapa de transición en la que los jóvenes comienzan a involucrarse en relaciones significativas, manejando emociones relacionadas con la exclusividad y la seguridad

relacional de manera moderada. En contraste, la ausencia de celos medios en los participantes mayores de 27 años podría indicar un manejo más extremo de los celos, ya sea hacia niveles más altos o la ausencia de estos debido a una madurez emocional desarrollada. La prevalencia de celos altos, particularmente en el grupo de 22 a 26 años, podría estar relacionada con el incremento del compromiso y las expectativas en las relaciones de pareja en esta etapa de la vida, donde la búsqueda de estabilidad emocional y relacional es prioritaria. Esto puede incrementar la sensibilidad a amenazas percibidas, resultando en mayores niveles de celos. Finalmente, los celos muy altos son más frecuentes en los jóvenes de 17 a 21 años, probablemente debido a inseguridades propias de la etapa, baja autoestima o falta de experiencia en relaciones. Con el tiempo, estos factores podrían atenuarse, como lo evidencia la menor incidencia en el grupo de 22 a 26 años y la ausencia total en el grupo de mayores de 27 años.

La investigación de Buunk y Dijkstra (2006) respalda estos hallazgos al señalar que los celos son una respuesta adaptativa influenciada por la percepción de amenaza en las relaciones. En edades tempranas, la identidad emocional y la seguridad relacional todavía están en desarrollo, lo que incrementa la vulnerabilidad a experimentar celos extremos. En cambio, las personas mayores tienden a beneficiarse de un desarrollo emocional más estable y herramientas de afrontamiento, lo que les permite gestionar los celos de manera más eficaz. Estos autores subrayan que las dinámicas de celos no solo están determinadas por características personales, sino también por el contexto relacional y las expectativas culturales en torno a la pareja, factores que pueden variar significativamente según la etapa de la vida.

Es así que se puede observar una tendencia en las edades de 22 a 26 donde los celos son más frecuentes o intensos, Estas inseguridades, sumadas a los cambios propios de la etapa, pueden aumentar la frecuencia o intensidad de los celos.

OBJETIVO ESPECÍFICO

2. Determinar el nivel de autoestima de los universitarios y su relación con los celos patológicos.

Cuadro 9

Autoestima

	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	6	7,5
MEDIO BAJO	25	31,3
MEDIO ALTO	41	51,2
ALTO	8	10,0
Total	80	100,0

El análisis estadístico del Cuadro 9 muestra que la mayoría de los estudiantes evaluados presentan niveles de autoestima en rangos medios, específicamente un 51,2% se sitúa en un nivel medio alto y un 31,3% en un nivel medio bajo, sumando un 82,5% dentro de estas categorías intermedias. Solo un 10% de los participantes manifiestan una autoestima alta, mientras que un 7,5% se ubica en un nivel bajo. Esta distribución indica que la mayoría de los estudiantes posee una autopercepción moderadamente positiva, aunque existe un grupo considerable que enfrenta dificultades en cuanto a su valoración personal.

Una posible explicación para esta distribución de la autoestima puede relacionarse con el contexto emocional y social de los estudiantes universitarios, especialmente en el marco de la investigación que indaga la relación entre celos patológicos, dependencia emocional, autoestima y ansiedad. Los niveles medios de autoestima podrían reflejar un equilibrio precario entre experiencias de seguridad emocional y vulnerabilidades internas. En este sentido, los estudiantes con autoestima media baja o baja podrían estar más predispuestos a desarrollar dependencia emocional y manifestar celos patológicos, pues una baja autovaloración aumenta la necesidad de validación externa y genera inseguridades que se traducen en emociones intensas como los celos (Bringle y Byers, 1997). Es posible que algunos de ellos utilicen esta autopercepción positiva como un mecanismo de defensa para camuflar o disimular sentimientos de celos patológicos. En estos casos, la aparente seguridad personal puede ocultar inseguridades afectivas profundas o una necesidad de control dentro de la relación. Este tipo de autoestima, más defensiva que genuina, puede manifestarse en

conductas de celos racionalizadas o justificadas como “protección” o “cuidado” hacia la pareja. Así, algunos estudiantes podrían proyectar una imagen de fortaleza emocional, cuando en realidad experimentan celos intensos que buscan ocultar por temor a mostrarse vulnerables o dependientes.

La investigación de Neff y Harter (2002) apoya esta perspectiva, al señalar que la autoestima juega un papel crucial en la regulación emocional y en la prevención de trastornos emocionales asociados, como la ansiedad y la dependencia emocional. Según estos autores, una autoestima saludable se correlaciona con mayor estabilidad emocional y mejores habilidades para mantener relaciones interpersonales equilibradas, lo que contribuye a una menor manifestación de celos patológicos.

Se concluye que los estudiantes de la UAJMS que presentan celos patológicos se caracterizan por niveles medio-altos de autoestima; esto podría deberse a que los estudiantes a quienes se aplicó el test mantienen una autopercepción general positiva, pero aun así experimentan inseguridades en sus relaciones. También podrían estar ocultando o camuflando la realidad de esta variable, por búsqueda de aceptación social, la formación de relaciones significativas y la adaptación a cambios personales y académicos.

Cuadro 10
Dimensiones

	Autoestima General		Autoestima Social		Autoestima Hogar	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
BAJO	15	18,8	11	14	20	25,0
MEDIO BAJO	28	35,0	2	2,5	19	23,8
MEDIO ALTO	32	40,0	37	46,3	31	38,8
ALTO	5	6,3	30	37,5	10	12,5
Total	80	100,0	80	100,0	80	100,0

El análisis estadístico del Cuadro 10 revela que, en cuanto a la autoestima general, un 40% de los estudiantes presenta niveles medio altos, lo que indica que una parte significativa de la muestra se percibe con una valoración positiva de sí misma en términos globales. Sin embargo, el 35% se encuentra en un nivel medio bajo, y un 18,8% reporta niveles bajos de autoestima general, lo cual sugiere que casi la mitad de los estudiantes tiene dificultades en la percepción y valoración personal. Solo un reducido porcentaje del 6,3% muestra niveles altos de autoestima general, indicando que pocos estudiantes alcanzan un nivel óptimo en esta dimensión. En relación con la autoestima social, la mayoría de los estudiantes presentan niveles medio altos (46,3%) y altos (37,5%), sumando un 83,8%, lo que refleja una sólida autopercepción en el ámbito social, incluyendo habilidades interpersonales, aceptación por parte de pares y competencia social. Contrariamente, solo un pequeño porcentaje experimenta baja o medio baja autoestima social (14% y 2,5%, respectivamente). En el ámbito del hogar, la autoestima presenta una distribución más heterogénea, con un 38,8% en niveles medio altos, pero con un 25% y un 23,8% en niveles bajos y medio bajos respectivamente, sumando un 48,8% que podría estar experimentando dificultades emocionales o de apoyo dentro del contexto familiar. Solo un 12,5% de los estudiantes reporta una autoestima alta en el hogar.

El posible motivo de esta distribución podría estar relacionado con las diferentes dinámicas y contextos emocionales que los estudiantes experimentan en sus vidas. La alta autoestima social puede deberse a que el ambiente universitario, al ser un espacio de socialización y

desarrollo personal, proporciona estímulos positivos, reconocimiento social y oportunidades para establecer relaciones satisfactorias. Este entorno favorece el fortalecimiento de habilidades sociales y el sentido de pertenencia, potenciando la autoestima en el ámbito social. Por otro lado, la baja o media baja autoestima en el hogar podría reflejar conflictos familiares, falta de apoyo emocional o experiencias de inseguridad y críticas constantes, afectando negativamente la autoimagen y estabilidad emocional. Esta vulnerabilidad en el entorno familiar puede derivar en una mayor dependencia afectiva, la validación y el afecto que no reciben en su núcleo familiar llevando a los estudiantes a buscar fuera del hogar. En este contexto, los celos patológicos pueden emerger como una manifestación de inseguridad emocional y temor a la pérdida del vínculo afectivo, caracterizándose por pensamientos intrusivos, desconfianza excesiva y una necesidad constante de control sobre la pareja. Así, la baja autoestima en el hogar no solo incrementa la ansiedad y la dificultad para regular las emociones, sino que también crea un terreno propicio para el desarrollo de celos obsesivos, pasionales o delirantes, que reflejan un intento disfuncional de asegurar la estabilidad emocional a través del control o la posesividad en las relaciones.

Este planteamiento encuentra respaldo en la investigación de Zeigler-Hill (2011), quien destaca que la autoestima no es una estructura uniforme, sino que varía según el contexto, y que la autoestima social puede actuar como un factor protector frente a adversidades emocionales. Zeigler-Hill señala que las personas con una autoestima social robusta tienen mayor resiliencia para enfrentar situaciones de estrés y conflictos interpersonales, mientras que quienes tienen una baja autoestima en su entorno familiar están más predispuestos a desarrollar problemas de dependencia emocional, ansiedad y patrones de comportamiento problemáticos como los celos patológicos.

De esta manera, el nivel que predomina en todas las dimensiones es el nivel medio-alto, destacando principalmente la autoestima social, seguida de la autoestima general y, finalmente, la autoestima en el hogar. Esto indica que los estudiantes se perciben con una buena valoración personal, especialmente en contextos sociales, aunque pueden experimentar cierta vulnerabilidad en el ámbito familiar.

Cuadro 11
Autoestima Total según el SEXO

Autoestima Total	SEXO		Total
	Masculino	Femenino	
BAJO	6	0	6
	23,1%	0,0%	7,5%
MEDIO BAJO	17	8	25
	65,4%	14,8%	31,3%
MEDIO ALTO	3	38	41
	11,5%	70,4%	51,2%
ALTO	0	8	8
	0,0%	14,8%	10,0%
Total	26	54	80
	100,0%	100,0%	100,0%

El análisis estadístico del Cuadro 11 muestra diferencias claras en la distribución de la autoestima total según el sexo. Entre los hombres, el 65,4% se sitúa en el nivel medio bajo de autoestima, mientras que solo un 11,5% alcanza un nivel medio alto, y ninguno presenta autoestima alta. Además, un 23,1% de los hombres reporta autoestima baja. En contraste, en las mujeres, la mayoría se encuentra en niveles medios altos (70,4%) y altos (14,8%), sumando un 85,2%, mientras que solo un 14,8% está en el nivel medio bajo y ninguna mujer reporta autoestima baja. En términos generales, el 51,2% de la muestra total tiene autoestima medio alta, seguido por un 31,3% en medio bajo, un 10% en nivel alto y un 7,5% en nivel bajo.

El posible origen de las diferencias observadas en la autoestima entre hombres y mujeres radica en las construcciones sociales y culturales que moldean la identidad y la percepción del valor personal. Tradicionalmente, se espera que los hombres proyecten seguridad, independencia y fortaleza emocional. Sin embargo, en contextos donde enfrentan presiones sociales, exigencias de éxito o vulnerabilidades internas, pueden experimentar dificultades para consolidar una autoestima positiva. Esto se refleja en los altos porcentajes de autoestima baja o medio baja, asociados frecuentemente a una autoevaluación negativa y a la represión de las emociones. La cultura de la “masculinidad tradicional” limita la expresión de sentimientos como la tristeza, la inseguridad o los celos, lo que puede derivar en una

acumulación de frustración emocional y, en casos extremos, en manifestaciones desadaptativas como los celos patológicos.

Los celos patológicos constituyen una forma distorsionada y persistente de inseguridad afectiva, caracterizada por pensamientos obsesivos de infidelidad, vigilancia excesiva y comportamientos de control hacia la pareja. En muchos hombres, este fenómeno puede tener su raíz en una autoestima frágil y en la dificultad para reconocer y gestionar emociones de vulnerabilidad. La imposibilidad cultural de mostrarse “débil” o “dependiente” emocionalmente intensifica el malestar interno y puede llevar a conductas posesivas o agresivas, como una forma de reafirmar el valor personal y el control perdido.

Por otro lado, las mujeres suelen desarrollar una mayor conciencia emocional y redes de apoyo social más amplias, lo que contribuye a una autoestima relativamente más estable. La socialización femenina fomenta la expresión de emociones y la búsqueda de validación interpersonal, factores que pueden actuar como mecanismos protectores frente a la inseguridad afectiva. No obstante, esta mayor apertura emocional no garantiza la ausencia de conflictos internos; también puede coexistir con manifestaciones de celos patológicos, aunque con una dinámica distinta. En el caso de las mujeres, los celos suelen vincularse más a la ansiedad por pérdida afectiva o al temor a la sustitución emocional, en lugar de al control posesivo.

En conjunto, estas diferencias reflejan cómo las normas de género y los modelos de socialización emocional influyen directamente en la configuración de la autoestima y en la manera en que hombres y mujeres experimentan y expresan los celos. Comprender estas interacciones resulta fundamental para promover estrategias de afrontamiento emocional más saludables y prevenir conductas disfuncionales en las relaciones de pareja.

Esta explicación está respaldada por la investigación de Orth, Trzesniewski y Robins (2010), quienes encontraron que las mujeres tienden a reportar niveles más altos de autoestima que los hombres, particularmente en la adolescencia y adultez temprana, debido a diferencias en las formas de socialización emocional y la construcción de la identidad personal. Orth et al. destacan que los hombres con baja autoestima suelen experimentar mayores dificultades en la regulación emocional y tienden a presentar conductas relacionadas con ansiedad y depresión, lo que se relaciona con la mayor presencia de celos patológicos y dependencia emocional en contextos de vulnerabilidad.

Se concluye que los estudiantes universitarios que presentan celos patológicos tienden a mostrar niveles de autoestima medio-bajos en los hombres, mientras que en las mujeres predominan niveles de autoestima medio-altos, esto sugiere que, aunque ambos sexos experimentan celos, sin embargo, los hombres lo podrían hacer desde una posición de mayor inseguridad personal, mientras que las mujeres, aun con una autoestima más favorable, pueden manifestar celos a factores emocionales.

Cuadro 12
Autoestima según la edad

Autoestima Total	Edad			Total
	17 a 21	22 a 26	27 a mas	
BAJO	4	2	0	6
	10,0%	5,1%	0,0%	7,5%
MEDIO BAJO	11	13	1	25
	27,5%	33,3%	100,0%	31,3%
MEDIO ALTO	21	20	0	41
	52,5%	51,3%	0,0%	51,2%
ALTO	4	4	0	8
	10,0%	10,3%	0,0%	10,0%
Total	40	39	1	80
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El análisis estadístico del Cuadro 12 muestra que la mayoría de los participantes en los grupos de edad de 17 a 21 años y de 22 a 26 años presentan niveles de autoestima medio alto, con un 52,5% y 51,3% respectivamente. En contraste, el grupo de 27 años o más solo tiene un representante, por lo que no aporta datos relevantes para análisis comparativo. En cuanto a los niveles bajos de autoestima, se observa que el 10,0% de los jóvenes de 17 a 21 años y el 5,1% de aquellos de 22 a 26 años reportan autoestima baja. Los niveles medio bajos se concentran en un 27,5% en el grupo más joven y 33,3% en el grupo intermedio, mostrando una ligera tendencia a la baja autoestima conforme aumenta la edad en este rango. Por último, el nivel alto de autoestima se mantiene constante en torno al 10% en ambos grupos de edad con representación significativa.

Una posible explicación para estos resultados es que la autoestima en los jóvenes tiende a desarrollarse y estabilizarse durante la transición de la adolescencia a la adultez temprana,

período en el que se enfrentan a múltiples cambios personales, sociales y académicos. La presencia mayoritaria de autoestima medio alta puede reflejar un proceso saludable de autoaceptación y consolidación de la identidad, así como un desarrollo progresivo de habilidades de afrontamiento emocional.

Sin embargo, la persistencia de niveles medio bajos y bajos en una proporción considerable puede estar relacionada con inseguridades propias de esta etapa, como la búsqueda de aceptación social, presiones académicas y la formación de relaciones interpersonales significativas. En este contexto, algunos jóvenes pueden manifestar celos patológicos, caracterizados por preocupación excesiva por la fidelidad de la pareja, comportamientos de vigilancia o control y pensamientos obsesivos sobre la pérdida afectiva. Este tipo de celos no solo refleja la ansiedad ante la inseguridad relacional, sino también una autoestima vulnerable, en la que la percepción del propio valor está estrechamente ligada a la aprobación y atención de los demás.

La ausencia de datos en mayores de 27 años impide evaluar si la autoestima continúa mejorando, se estabiliza o si los patrones de celos patológicos tienden a disminuir con la madurez. Estudios longitudinales sugieren que a medida que los individuos avanzan en edad adulta, desarrollan estrategias más efectivas de regulación emocional y afrontamiento de la inseguridad afectiva, lo que podría reducir la prevalencia de estas conductas disfuncionales. Por tanto, los resultados observados en jóvenes reflejan tanto un proceso de consolidación identitaria como la vulnerabilidad típica de la etapa frente a emociones intensas, incluida la inseguridad relacional y los celos patológicos.

Esta interpretación encuentra respaldo en el estudio de Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling y Potter (2002), quienes señalan que la autoestima es relativamente estable a partir de la adultez temprana, pero muestra fluctuaciones significativas durante la adolescencia y juventud debido a la adaptación a nuevos roles sociales y retos personales.

De este modo, se concluye que más de la mitad de los estudiantes con celos patológicos de 17 a 21 años se sitúan en un nivel de autoestima medio-alto, seguido por los estudiantes de 22 a 26 que también se ubican en un nivel de autoestima medio-alto; por lo tanto, no existiría diferencia entre las edades lo cual refleja que los estudiantes manifiestan un proceso saludable de fortalecimiento de la identidad y autoaceptación.

Cuadro 13**Relación de la variable Celos patológicos y la Autoestima**

		Autoestima				Total
		BAJO	MEDIO BAJO	MEDIO ALTO	ALTO	
Celos	Media	0	0	9	8	17
		0,0%	0,0%	22,0%	100,0%	21,3%
	Alta	0	8	32	0	40
		0,0%	32,0%	78,0%	0,0%	50,0%
	Muy Alta	6	17	0	0	23
		100,0%	68,0%	0,0%	0,0%	28,7%
Total		6	25	41	8	80
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En el cruce entre celos patológicos y autoestima se observa una relación inversa clara: a medida que la autoestima disminuye, los niveles de celos patológicos tienden a incrementarse. Los datos muestran que todos los estudiantes con autoestima baja (100%) se ubicaron en la categoría de celos muy altos. De manera similar, en el grupo con autoestima medio baja, la mayoría se concentró también en celos muy altos (68%), y el resto en celos altos (32%). En cambio, los estudiantes con autoestima medio alta se distribuyeron principalmente en la categoría de celos altos (78%) y en menor proporción en celos medios (22%). Finalmente, aquellos con autoestima alta se localizaron exclusivamente en la categoría de celos medios (100%), sin presencia en niveles altos ni muy altos.

Estos resultados confirman que la autoestima funciona como un factor protector frente a la aparición de celos patológicos. Los estudiantes con niveles bajos o medio bajos de autoestima tienden a desarrollar un patrón de desconfianza, inseguridad y percepción de amenaza ante posibles rivales, lo cual se traduce en manifestaciones intensas de celos. Por el contrario, quienes poseen una autoestima alta muestran mayor seguridad personal, confianza en la relación y menor necesidad de control, lo que se refleja en la ausencia de celos patológicos graves.

El hallazgo coincide con lo señalado por DeSteno et al. (2006), quienes en un estudio experimental demostraron que las personas con baja autoestima tienden a interpretar con mayor intensidad las amenazas interpersonales, lo que incrementa la probabilidad de experimentar celos y respuestas emocionales desproporcionadas en situaciones de pareja.

Según estos autores, la autoestima influye en los procesos de evaluación cognitiva de riesgo de pérdida de la relación: mientras una autoestima elevada favorece la percepción de seguridad afectiva, una autoestima baja potencia la hipersensibilidad ante cualquier signo de rechazo o comparación social, lo que deriva en una mayor propensión a los celos.

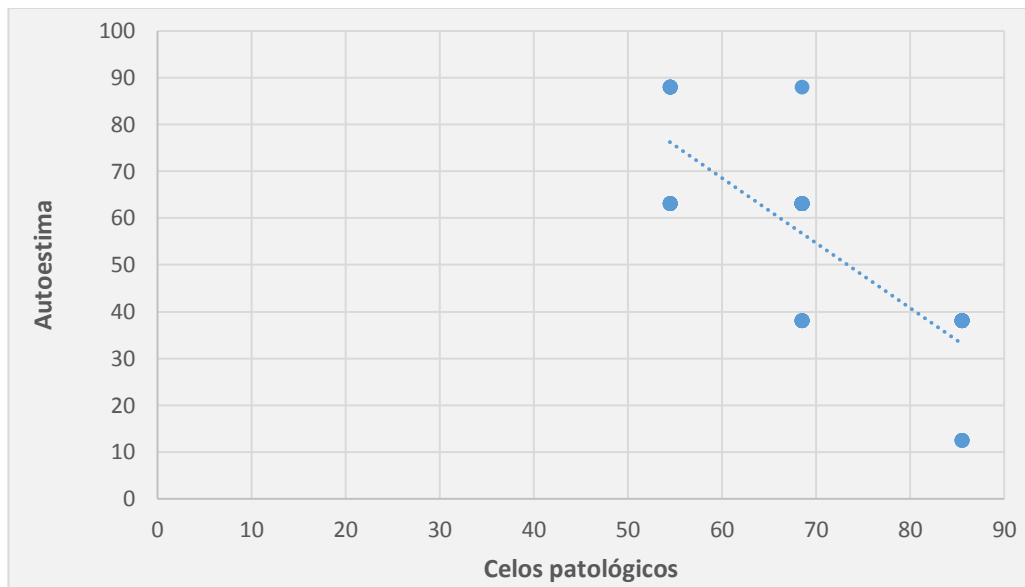
Cuadro 14

Prueba de Pearson: Correlación de la variable Celos patológicos y la Autoestima

Correlaciones

		Celos	Autoestima Total
Celos	Correlación de Pearson	1	-,812
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Autoestima Total	Correlación de Pearson	-,812	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

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



El coeficiente de correlación de Pearson entre celos patológicos y autoestima arrojó un valor de $r=-.812$ ($p < .01$), lo cual indica una relación negativa fuerte y estadísticamente significativa. Sin embargo, es fundamental no sobregeneralizar este hallazgo: la correlación no implica que toda la muestra presente autoestima baja, sino que los niveles extremos de celos coinciden con los niveles más bajos de autoestima. Como se observa en el Cuadro 9, el 51.2 % de los estudiantes tiene autoestima media alta, y solo el 7.5 % exhibe autoestima baja. Esta distribución evidencia que la mayoría del grupo conserva una valoración positiva de sí

mismo, a pesar de experimentar celos. El valor negativo de $r = -.812$ se explica porque el subgrupo con celos muy altos concentra la mayor proporción de autoestima baja, mientras que quienes presentan celos medios o altos pueden tener autoestima media alta o alta. En otras palabras, la baja autoestima no es una característica general del grupo, sino un rasgo que se agrupa en el extremo superior de la escala de celos. Desde una perspectiva psicológica, este patrón sugiere que la autoestima actúa como un factor protector contra la intensificación de los celos, y solo cuando ésta se vuelve inestable o dependiente de la aprobación externa, se activan dinámicas de desconfianza, control y miedo al abandono. Este matiz es clave para evitar interpretaciones sesgadas y para orientar intervenciones hacia los subgrupos que realmente manifiestan inseguridad personal intensa.

OBJETIVO ESPECÍFICO

3. Describir el nivel la dependencia emocional de los universitarios y su relación con los celos patológicos.

Cuadro 15
Dependencia Emocional

	Frecuencia	Porcentaje
BAJA	0	0,0
MEDIO BAJA	0	0,0
MEDIO ALTA	30	37,5
ALTO	50	62,5
Total	80	100,0

El análisis estadístico del Cuadro 15 revela que un 62,5% de los participantes presentan un nivel alto de dependencia emocional, mientras que el 37,5% restante se encuentra en un nivel medio alta. Esto indica que la mayoría de la muestra experimenta una fuerte necesidad de apoyo afectivo y una posible dificultad para mantener autonomía emocional en sus relaciones interpersonales.

El posible origen del predominio de la dependencia emocional alta puede estar relacionado con factores psicológicos y sociales que afectan la estabilidad emocional de los individuos. La dependencia emocional suele surgir como respuesta a inseguridades internas, baja autoestima y carencias afectivas tempranas, condicionando la forma en que las personas buscan seguridad y aprobación en sus vínculos afectivos. En contextos donde las relaciones personales constituyen la principal fuente de bienestar, la persona puede desarrollar una dependencia excesiva, caracterizada por miedo intenso a la soledad o al abandono.

Esta vulnerabilidad emocional puede dar lugar a celos patológicos, definidos como una forma de celos persistentes y desproporcionados que van más allá de la preocupación normal por la pareja. Los celos patológicos se manifiestan mediante vigilancia constante, desconfianza extrema, pensamientos obsesivos sobre la infidelidad o pérdida de afecto, y conductas de control sobre la pareja. Estos comportamientos no solo reflejan ansiedad y temor al rechazo, sino también una autoestima frágil en la que el valor personal se percibe ligado de manera directa a la atención y aprobación del otro.

La dependencia emocional elevada y los celos patológicos limitan la capacidad para establecer relaciones equilibradas y saludables, promoviendo patrones de apego inseguro y dificultando la regulación emocional. Asimismo, estos mecanismos pueden generar un ciclo de inseguridad y conflicto en la relación, donde la necesidad de control y validación intensifica los sentimientos de celos y ansiedad, afectando la calidad de la interacción interpersonal y el bienestar psicológico de ambos miembros de la pareja.

Esta interpretación encuentra respaldo en el estudio de Montero y León (2007), quienes señalan que la dependencia emocional está estrechamente vinculada con niveles bajos de autoestima y una alta sensibilidad al rechazo, lo que contribuye a un mayor riesgo de experimentar celos patológicos. Según estos autores, las personas con dependencia emocional elevada presentan una mayor tendencia a comportamientos controladores y expresiones de celos intensos, producto de su necesidad constante de reafirmar la relación y asegurar el afecto del otro. Asimismo, la dependencia emocional limita el desarrollo de la autonomía emocional, incrementando la vulnerabilidad a estados de ansiedad y dificultades en la gestión de emociones complejas, elementos que contribuyen a un círculo vicioso de malestar psicoemocional.

Los universitarios con presencia de celos patológicos se caracterizan por presentar un nivel alto de dependencia emocional, lo que podría indicar que tienden a necesitar validación constante de sus parejas y a experimentar miedo intenso a la pérdida

Cuadro 16
Dimensiones de la Dependencia Emocional

	Búsqueda de atención	Expresión limite	Miedo a la soledad	Modificación de planes	Expresión afectiva	Ansiedad de Separación

									de la pareja			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
BAJA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
MEDIO BAJA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
MEDIO ALTA	48	60,0	34	42,5	36	45,0	65	81,2	53	66,2	59	73,7
ALTO	32	40,0	46	57,5	44	55,0	15	18,8	27	33,8	21	26,3
TOTAL	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

El análisis estadístico del Cuadro 16 revela que las dimensiones de la dependencia emocional presentan predominancia en niveles medio alta y altos entre los estudiantes universitarios que presenta celos patológicos. En concreto, el *Miedo a la soledad* se destaca con un (55,5%) de participantes en nivel alto. Esto indica que una gran parte de los estudiantes experimenta temor intenso a estar solos o a perder la conexión afectiva con sus parejas, lo que puede generar inseguridad emocional significativa. De manera similar, la *Expresión límite* alcanza un (57,5%) en nivel alto, reflejando que muchos estudiantes tienen dificultades para manejar sus emociones, estableciendo límites poco claros o rígidos, y manifestando reacciones intensas frente a situaciones de conflicto o incertidumbre en sus relaciones.

La dimensión *Búsqueda de atención* también muestra un alto porcentaje (60,0%) en el nivel alto, sugiriendo que numerosos estudiantes dependen emocionalmente de la validación y el reconocimiento constantes de sus parejas para sentirse seguros y valorados. La *Modificación de planes*, con un 81,2% en nivel medio alto, indica que algunos estudiantes cambian sus propias rutinas o intereses para priorizar la relación y evitar posibles conflictos o rupturas. Por otro lado, las dimensiones *Expresión afectiva de la pareja* (66,2%) y *Ansiedad de separación* (73,7) reflejan también una tendencia a manifestar afecto con intensidad y a experimentar ansiedad ante la idea de la separación o el distanciamiento, respectivamente.

Estas elevadas puntuaciones en dependencia emocional pueden explicarse por varios factores psicológicos y contextuales comunes en estudiantes universitarios. La etapa universitaria suele coincidir con una transición importante en la vida personal, donde se afianzan o descubren nuevas relaciones afectivas, a la vez que se enfrentan a presiones académicas y sociales. Esta combinación puede aumentar la vulnerabilidad emocional, impulsando a algunos estudiantes a buscar en sus parejas un soporte emocional excesivo para compensar inseguridades internas. El miedo a la soledad, por ejemplo, puede estar vinculado a

experiencias previas de abandono o a una baja autoestima, que alimentan la necesidad de mantener la cercanía a toda costa para no sentir el vacío emocional.

Asimismo, la *Expresión límite* refleja la dificultad para manejar emociones intensas, lo que puede traducirse en respuestas impulsivas, desconfianza o control excesivo, manifestándose a menudo en celos patológicos. Esta falta de regulación emocional adecuada dificulta establecer relaciones saludables basadas en la confianza y la autonomía, generando un ciclo de dependencia y conflicto emocional. La *Búsqueda de atención* y la *Modificación de planes* evidencian que, para evitar la pérdida o el rechazo, algunos estudiantes sacrifiquen su independencia y bienestar personal, adaptando sus comportamientos y deseos para complacer a su pareja, lo que refuerza la dependencia y aumenta la probabilidad de comportamientos celosos.

Estas dimensiones respaldadas con el trabajo de Llamo y Vallejos (2022) en conjunto con los celos, indica la relación significativamente con todas las dimensiones de la dependencia emocional propuestas por Lemos y Londoño. En este sentido, a mayor intensidad en la expresión de celos, se observa un incremento proporcional en la ansiedad de separación, dado que la persona experimenta un temor constante a perder a la pareja. Asimismo, se eleva la exigencia de expresión afectiva, ya que los celos generan una mayor necesidad de validación emocional. De igual forma, los individuos tienden a modificar sus planes para evitar situaciones percibidas como amenazantes, lo que refleja una reorganización conductual orientada a mantener la proximidad con la pareja. Este patrón también incrementa el miedo a la soledad, pues la posibilidad de abandono se vive como altamente angustiante. Además, los celos patológicos se asocian con la aparición de conductas de expresión límite, caracterizadas por reacciones impulsivas o desbordadas ante el temor de infidelidad. Finalmente, se intensifica la búsqueda de atención, mediante conductas destinadas a asegurar la presencia y el interés constante de la pareja. En conjunto, estos hallazgos evidencian que los celos patológicos funcionan como un factor amplificador de la dependencia emocional en sus diversas manifestaciones.

Los resultados indican que la dependencia emocional en sus diversas dimensiones es un factor clave en la aparición y mantenimiento de los celos patológicos en estudiantes universitarios. La prevalencia de expresión límite y miedo a la soledad los niveles altos reflejan un perfil emocional vulnerable que favorece la inseguridad, la ansiedad y el control en las relaciones afectivas. Sin embargo, en el nivel medio se presentan con más frecuencia

la modificación de planes y ansiedad de separación, esto muestra miedo al abandono y priorizar los deseos de la pareja.

Cuadro 17
Dependencia Emocional según el SEXO

Dependencia Emocional	SEXO		Total
	Masculino	Femenino	
BAJA	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%
MEDIO BAJA	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%
MEDIO ALTA	2	28	30
	7,7%	51,9%	37,5%
ALTO	24	26	50
	92,3%	48,1%	62,5%
TOTAL	26	54	80
	100,0%	100,0%	100,0%

El análisis estadístico del Cuadro 17 revela diferencias importantes en los niveles de dependencia emocional según el sexo de los estudiantes universitarios evaluados. En términos generales, el 62.5% de los participantes presenta niveles altos de dependencia emocional, mientras que el 37.5% se encuentra en niveles medio alta. Al desglosar estos resultados por sexo, se observa que los hombres muestran una mayor prevalencia en niveles altos de dependencia emocional (92.3%) en comparación con las mujeres (48.1%). Por otro lado, las mujeres destacan en niveles medio alta (51.9%), frente a solo un 7.7% de hombres en esta categoría. Los datos sugieren que el sexo juega un papel importante en la forma en que se experimenta la dependencia emocional en estudiantes universitarios. Mientras los hombres muestran una mayor tendencia hacia niveles altos de dependencia emocional, las mujeres presentan una distribución más equilibrada entre niveles medio alta y altos.

Estas diferencias pueden explicarse a partir de factores socioculturales y psicológicos relacionados con las expectativas de género y las formas en que hombres y mujeres manejan sus emociones en las relaciones. Los altos niveles de dependencia emocional en hombres podrían estar vinculados a una menor exposición o práctica de habilidades emocionales saludables, dado que, en muchos contextos culturales, los hombres no son socializados para

expresar vulnerabilidad o buscar apoyo emocional de manera abierta. Esta falta de desarrollo en la gestión emocional puede conducir a que los hombres dependan de sus parejas para satisfacer necesidades afectivas insatisfechas en otros ámbitos, lo que incrementa su vulnerabilidad a comportamientos de celos patológicos. Tales celos se manifiestan como desconfianza excesiva, vigilancia constante, intentos de control de la pareja y reacciones desproporcionadas ante situaciones percibidas como amenazas, deteriorando la calidad de la relación y reforzando dinámicas poco saludables.

Por otro lado, las mujeres, aunque también presentan un porcentaje considerable en niveles altos de dependencia emocional, tienden a manejar mejor sus emociones, ubicándose en mayor medida en niveles medio-alta. Esto podría reflejar una mayor capacidad para equilibrar la necesidad de cercanía afectiva con la autonomía personal, posiblemente gracias a una socialización que las alienta a explorar y expresar emociones de manera abierta. Sin embargo, en contextos donde se percibe inseguridad o amenaza en la relación, incluso las mujeres con dependencia emocional moderada pueden mostrar celos patológicos, aunque con patrones diferentes a los masculinos, como ansiedad intensa ante la pérdida afectiva o preocupación constante por la fidelidad y el compromiso de la pareja.

En conjunto, estas diferencias sugieren que la dependencia emocional y los celos patológicos no solo están influidos por la etapa de desarrollo o el género, sino también por factores socioculturales que modelan la forma en que cada persona experimenta, expresa y regula sus necesidades afectivas, generando riesgos específicos en la dinámica de pareja según las características individuales y sociales.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de estudios previos. Por ejemplo, Echeburúa y Fernández-Montalvo (2008) destacan que la dependencia emocional tiende a manifestarse de manera más intensa en hombres cuando sus relaciones representan su principal fuente de apoyo emocional. Por otro lado, un estudio de sugiere que las mujeres, aunque tienen una mayor tendencia a expresar emociones y buscar apoyo en sus relaciones, presentan niveles más moderados de dependencia emocional, en parte gracias a una mayor red de soporte social fuera de la relación.

Se concluye que, en términos de dependencia emocional, los hombres tienden a presentar niveles altos, mientras que las mujeres se destacan por situarse mayoritariamente en un nivel medio-alto. Esto sugiere diferencias en la manera en que ambos géneros experimentan y expresan la necesidad de afecto y apoyo en sus relaciones interpersonales.

Cuadro 18
Dependencia Emocional según la edad

Dependencia Emocional	Edad			Total
	17 a 21	22 a 26	27 a mas	
BAJA	0	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
MEDIO BAJA	0	0	0	0
	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
MEDIO ALTA	13	16	1	30
	32,5%	41,0%	100,0%	37,5%
ALTO	27	23	0	50
	67,5%	59,0%	0,0%	62,5%
TOTAL	40	39	1	80
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El análisis estadístico del Cuadro 18 muestra cómo la dependencia emocional varía según la edad de los estudiantes universitarios evaluados. De la muestra total de 80 estudiantes, el 62.5% presenta niveles altos de dependencia emocional, mientras que el 37.5% se encuentra en niveles medio alta. En cuanto a la distribución por grupos de edad, se observa que los estudiantes más jóvenes, entre 17 y 21 años, tienen la mayor proporción de niveles altos de dependencia emocional (67.5%). Este porcentaje disminuye ligeramente en el grupo de 22 a 26 años (59.0%), mientras que en el grupo de 27 años o más, ningún participante reportó niveles altos, siendo todos clasificados en el nivel medio alta (100.0%).

La mayor prevalencia de dependencia emocional en niveles altos entre los grupos más jóvenes podría estar relacionada con la etapa de desarrollo y los desafíos emocionales característicos de la adolescencia tardía y la adultez emergente. Durante este período, las relaciones sentimentales suelen desempeñar un papel central en la formación de la identidad y la seguridad emocional. La falta de experiencia en relaciones afectivas y la limitada capacidad para regular emociones pueden conducir a patrones de dependencia emocional, donde los estudiantes buscan en sus parejas la validación, el apoyo y la pertenencia que aún no logran consolidar por sí mismos.

En el grupo de edad de 22 a 26 años, aunque persiste un porcentaje considerable en niveles altos de dependencia emocional, se observa una transición hacia un mayor equilibrio

afectivo. Esto podría explicarse por la madurez emocional creciente, el desarrollo de habilidades interpersonales más sólidas y una mayor autonomía personal y social, que les permite gestionar de manera más saludable sus necesidades afectivas. Finalmente, en el grupo de 27 años o más, la ausencia de dependencia emocional en niveles altos sugiere que las personas mayores han adquirido herramientas para establecer relaciones equilibradas, probablemente a partir de experiencias previas que fortalecen su independencia emocional y la regulación de sus vínculos.

El hecho de que los estudiantes más jóvenes presenten los niveles más altos de dependencia emocional también podría estar influido por factores contextuales, como la transición a la vida universitaria, la presión académica y la búsqueda de aceptación social, que intensifican la necesidad de vínculos afectivos cercanos. Esta combinación de inmadurez emocional, alta necesidad de validación y poca experiencia en la gestión de conflictos aumenta la vulnerabilidad a los celos patológicos, los cuales pueden manifestarse como vigilancia excesiva, control de la pareja, desconfianza constante y reacciones desproporcionadas ante amenazas percibidas. Los celos patológicos, en este contexto, no solo reflejan miedo a la pérdida de la pareja, sino también la dependencia afectiva excesiva y la dificultad para establecer límites saludables, lo que puede interferir significativamente con la estabilidad y satisfacción de la relación de pareja, perpetuando dinámicas de apego inseguro y conflicto recurrente.

Dubner Waigel & Rau, (2024) destacan que, los jóvenes y adultos emergentes (aproximadamente entre 18 y 29 años), se observa una mayor vulnerabilidad a la dependencia emocional. Esto se refleja en niveles moderados a altos en dimensiones como necesidad de cercanía con la pareja, miedo a la ruptura y subordinación afectiva. La interpretación que hacen los autores sugiere que esta etapa de la vida se caracteriza por la búsqueda de identidad, consolidación de relaciones íntimas y aprendizaje en el manejo de vínculos afectivos, lo que puede hacer que los individuos sean más susceptibles a sentirse dependientes de su pareja para obtener seguridad emocional.

Se concluye que los estudiantes con celos patológicos de entre 17 y 21 años presentan niveles más elevados de dependencia emocional en comparación con otros rangos de edad. Esto puede deberse a que se encuentran en una etapa de desarrollo caracterizada por la consolidación de la identidad, la formación de relaciones afectivas significativas y la búsqueda de aprobación y seguridad emocional en sus vínculos. La inexperiencia en la

gestión de emociones y la falta de autonomía afectiva en esta etapa puede aumentar la vulnerabilidad a la dependencia emocional.

Cuadro 19
Relación de los Celos patológicos y la Dependencia Emocional

		Dependencia Emocional				Total
		Baja	Media Baja	Media Alta	Alta	
Celos	Media	0	0	17	0	17
		0,0%	0,0%	56,7%	0,0%	21,3%
	Alta	0	0	11	29	40
		0,0%	0,0%	36,7%	58,0%	50,0%
	Muy Alta	0	0	2	21	23
		0,0%	0,0%	6,7%	42,0%	28,7%
Total		0	0	30	50	80
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En el cuadro 19 se observó una relación directa entre los niveles de dependencia emocional y la intensidad de los celos patológicos en estudiantes de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho. Los resultados del Cuadro 19 muestran que, en el grupo con dependencia emocional medio alta, predominan los celos en un nivel medio (56,7%), mientras que una proporción menor presenta celos altos (36,7%) y muy altos (6,7%). En contraste, en el grupo con dependencia emocional alta se evidencia un patrón significativamente distinto: ninguno de los participantes manifestó celos en un nivel medio, mientras que el 58% presentó celos altos y el 42% celos muy altos. En conjunto, esto sugiere que a medida que la dependencia emocional se incrementa, también aumenta la probabilidad de presentar manifestaciones de celos patológicos más altos, consolidándose una tendencia clara y consistente en la población estudiada.

Desde una perspectiva interpretativa, la dependencia emocional puede entenderse como un estilo de apego ansioso caracterizado por el miedo intenso a la pérdida de la pareja y la necesidad constante de aprobación, lo cual se traduce en conductas de control y sospecha que potencian los celos. Cuando esta dependencia es elevada, el estudiante percibe la relación de manera insegura y frágil, interpretando cualquier señal —como retrasos en responder mensajes o interacciones en redes sociales— como una amenaza, lo que intensifica los episodios de celos.

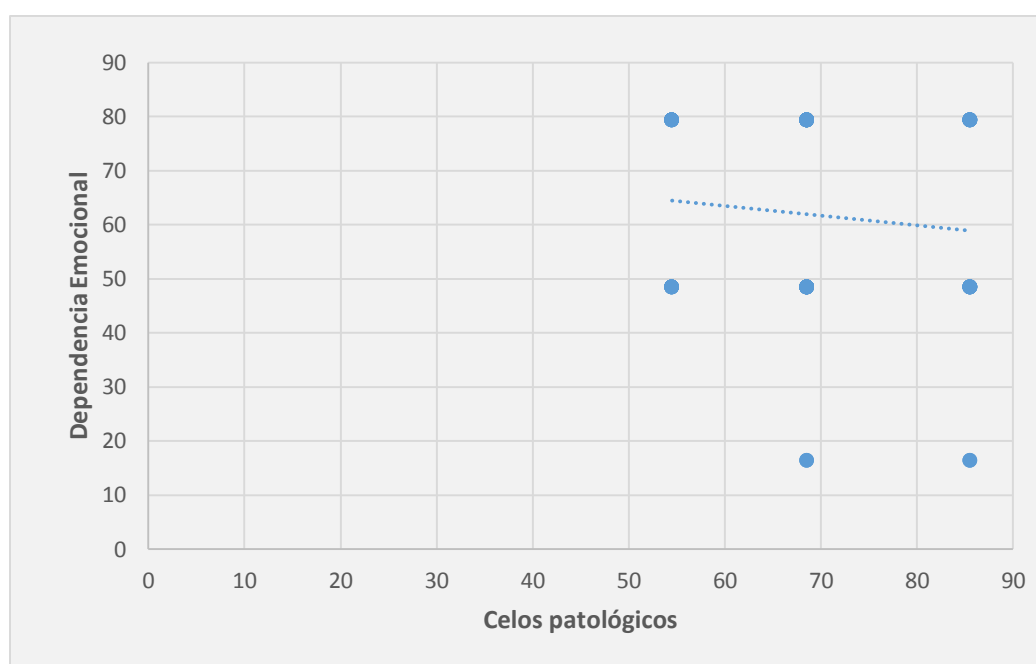
Estos hallazgos son coherentes con lo reportado por Castelló (2005), quien en un estudio exhaustivo sobre la dependencia emocional concluye que esta constituye un factor predisponente a la aparición de celos patológicos en las relaciones de pareja. El autor explica que la base común de ambos fenómenos es el temor al abandono y la inseguridad afectiva, lo que lleva a desarrollar patrones de apego ansioso y comportamientos de control que, lejos de fortalecer la relación, tienden a deteriorarla progresivamente. Además, se destaca que en poblaciones jóvenes como la universitaria los celos patológicos asociados a dependencia emocional suelen expresarse en vigilancia digital, comprobaciones constantes y episodios de desconfianza, lo cual coincide con las manifestaciones observadas en este estudio.

Cuadro 20
Prueba de Pearson: Correlación de los Celos patológicos y la Dependencia Emocional

Correlaciones

		Celos	Dependencia Emocional
Celos	Correlación de Pearson	1	,633
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Dependencia Emocional	Correlación de Pearson	,633	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

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



El análisis de correlación de Pearson arrojó un coeficiente de $r = .633$ con un nivel de significancia $p < .01$, lo que evidencia una relación positiva fuerte y estadísticamente significativa entre los celos patológicos y la dependencia emocional en los estudiantes universitarios. Este resultado indica que, a medida que aumenta la dependencia emocional, también lo hacen los niveles de celos, mostrando que ambos fenómenos comparten un núcleo emocional común basado en la inseguridad y el miedo a la pérdida afectiva. La consistencia

de este hallazgo confirma que los individuos con un patrón de apego dependiente tienden a desarrollar mayor susceptibilidad ante situaciones que perciben como amenazantes dentro de la relación de pareja, reaccionando con celos desproporcionados y conductas de control.

Desde una perspectiva psicológica, esta relación puede explicarse por la naturaleza misma de la dependencia emocional. Las personas dependientes suelen experimentar una necesidad excesiva de cercanía, validación y permanencia del otro, acompañada por una baja percepción de autoeficacia emocional. Este tipo de vínculo genera una fuerte ansiedad ante la posibilidad de rechazo o abandono, que se traduce en pensamientos intrusivos y comportamientos de vigilancia hacia la pareja. En el contexto universitario, donde las relaciones afectivas suelen ser inestables y coexistir con presiones académicas y sociales, esta necesidad de seguridad emocional se exagera, dando lugar a manifestaciones más intensas de celotipia. De esta manera, los celos se convierten en una expresión conductual del temor a perder el vínculo que sostiene la identidad emocional del individuo dependiente. El aumento de los celos patológicos en personas con alta dependencia emocional también puede entenderse como un mecanismo de defensa ante la inseguridad. Cuando la autoestima y la autoconfianza son frágiles, el sujeto depende en exceso del reconocimiento del otro para sentirse valioso. Cualquier señal ambigua, como un cambio de atención o interacción con terceras personas, se interpreta como amenaza, activando sentimientos de ansiedad, posesividad y control. Esta reacción no busca dañar a la pareja, sino reducir la angustia interna del dependiente; sin embargo, con el tiempo, estos comportamientos refuerzan la desconfianza y deterioran la relación.

Estos resultados coinciden con lo hallado por Castelló (2005) en su estudio sobre la dependencia emocional, quien señala que las personas con este patrón afectivo presentan una tendencia marcada a experimentar celos desadaptativos. Según el autor, la dependencia emocional se caracteriza por un amor subordinado y asimétrico, donde el individuo dependiente prioriza la relación por encima de su bienestar y teme constantemente ser abandonado. Castelló describe que este miedo activa un ciclo de pensamientos obsesivos y conductas controladoras, muy similares a las que definen los celos patológicos. Su investigación concluye que la dependencia emocional y los celos comparten una base estructural común: la inseguridad afectiva y la baja autonomía emocional.

En síntesis, los resultados evidencian que los celos patológicos y la dependencia emocional mantienen una relación fuerte y significativamente positiva, lo que confirma que ambos

fenómenos comparten una base afectiva sustentada en la inseguridad y el temor a la pérdida. Las personas con mayor dependencia tienden a manifestar respuestas celosas más intensas, impulsadas por la necesidad de validación, el miedo al abandono y la baja autonomía emocional.

OBJETIVO ESPECÍFICO

4. Identificar el nivel de ansiedad de los universitarios y su relación con los celos patológicos.

Cuadro 21

Ansiedad

	Frecuencia	Porcentaje
NORMAL	44	55,0
ANSIEDAD LIGERA	15	18,8
ANSIEDAD MODERADA	11	13,8
ANSIEDAD GRAVE	9	11,3
ANSIEDAD MUY GRAVE	1	1,3
Total	80	100,0

El Cuadro 21 muestra los niveles de ansiedad en los estudiantes universitarios evaluados. Se observa que el 55.0% de los participantes presentan niveles normales de ansiedad, lo que indica que la mayoría de ellos no experimentan niveles significativos de esta condición. Sin embargo, un 45.0% manifiesta algún grado de ansiedad, distribuyéndose de la siguiente manera: el 18.8% presenta ansiedad ligera, el 13.8% ansiedad moderada, el 11.3% ansiedad grave y el 1.3% ansiedad muy grave.

El 55 % de los participantes presentan ansiedad normal, lo que indica que estos individuos mantienen un nivel adaptativo de ansiedad y una regulación emocional adecuada frente a situaciones estresantes. Dentro de este grupo, la ansiedad normal permite manejar la inseguridad y la incertidumbre en las relaciones de manera saludable, sin generar comportamientos de control excesivo, vigilancia constante o desconfianza desproporcionada hacia la pareja.

Por otro lado, los niveles superiores de ansiedad (grave y muy grave), presentes en el 22,6 %, podrían estar asociados a un mayor riesgo de celos patológicos, dado que la ansiedad elevada

intensifica la vulnerabilidad emocional y la necesidad de validación afectiva. Estas personas pueden experimentar miedo a la pérdida, inseguridad y comportamientos de control que interfieren con la estabilidad y satisfacción de la relación de pareja.

En conjunto, los datos sugieren que la ansiedad normal actúa como un factor protector frente al desarrollo de celos patológicos, mientras que los niveles más altos de ansiedad pueden facilitar su aparición, evidenciando la importancia de estrategias de regulación emocional para prevenir conductas de celos que afecten negativamente la dinámica de pareja.

La prevalencia de ansiedad normal sugiere que más de la mitad de la muestra cuenta con estrategias efectivas de regulación emocional y puede manejar situaciones de estrés de manera saludable. Este equilibrio emocional también podría estar asociado con factores como un buen manejo del tiempo, redes de apoyo social, habilidades de afrontamiento desarrolladas y experiencias previas que fortalecen la resiliencia.

Esto podría explicarse porque la aplicación de los test se realizó en un período en el que los estudiantes enfrentaban menores niveles de estrés académico y presión universitaria.

El trabajo de Eisenberg et al. (2013) subraya que los problemas de salud mental, incluida la ansiedad, son comunes en estudiantes universitarios, especialmente en aquellos con una red de apoyo limitada o con dificultades para manejar el estrés.

Además, un estudio de Teixeira et al. (2020) destaca que la ansiedad en estudiantes universitarios está fuertemente relacionada con la percepción de autoeficacia y la capacidad para manejar múltiples responsabilidades simultáneamente. Los estudiantes que tienen dificultades para establecer un equilibrio entre sus actividades académicas, sociales y personales son más propensos a experimentar niveles más altos de ansiedad.

Los resultados evidencian que los estudiantes muestran un nivel de ansiedad normal, lo cual sugiere que los celos pueden manifestarse como patrones relacionales aprendidos o conductuales, más que como una respuesta ansiosa inmediata, y que algunos cuentan con estrategias de regulación emocional que atenúan la activación ansiosa.

Cuadro 22
Dimensiones

	Síntomas físicos		Síntomas psíquicos		Síntomas conductuales		Síntomas intelectuales		síntomas asertivos	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Normal	53	66,3	42	52,5	50	62,5	42	52,5	40	50,0
Ansiedad Ligera	19	23,8	17	21,3	10	12,5	12	15,0	9	11,3
Ansiedad Moderada	5	6,3	7	8,8	13	16,3	8	10,0	14	17,5
Ansiedad Grave	2	2,5	7	8,8	6	7,5	7	8,8	10	12,5
Ansiedad Muy Grave	1	1,3	7	8,8	1	1,3	11	13,8	7	8,8
Total	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0	80	100,0

El análisis estadístico de los datos muestra cómo se distribuyen los niveles de ansiedad en las cinco dimensiones evaluadas en los estudiantes universitarios. En cuanto a los **síntomas físicos**, el 66.3% de los participantes se encuentra en un nivel normal, mientras que el 23.8% experimenta ansiedad ligera. Un porcentaje menor reporta niveles moderados (6.3%), graves (2.5%), y muy graves (1.3%). Estos resultados sugieren que la mayoría de ellos logran mantener la estabilidad fisiológica frente a las presiones académicas, aunque un grupo significativo presenta activaciones fisiológicas relacionadas con el estrés.

En los **síntomas psíquicos**, un 52.5% se encuentra en el rango normal, lo que indica que más de la mitad de los estudiantes no manifiesta preocupaciones o tensiones mentales severas. Sin embargo, el 47.5% restante se distribuye entre ansiedad ligera (21.3%), moderada (8.8%), grave (8.8%), y muy grave (8.8%). Esto puede reflejar niveles de preocupación constante por la vida académica y personal, sumados a percepciones de ineficacia frente a las demandas diarias.

En lo que respecta a los **síntomas conductuales**, el 62.5% de los participantes muestra una respuesta normal, mientras que el 37.5% evidencia alguna alteración, con mayor incidencia en los niveles de ansiedad moderada (16.3%) y ligera (12.5%). Este patrón podría estar relacionado con conductas de evitación o irritabilidad que afectan la interacción social y el rendimiento académico.

Los **síntomas intelectuales**, que abarcan dificultades en la concentración y el procesamiento de la información, muestran que el 52.5% de los estudiantes no experimenta problemas significativos, pero el 47.5% enfrenta ansiedad ligera (15%), moderada (10%), grave (8.8%), y muy grave (13.8%). Este hallazgo es preocupante, ya que las dificultades cognitivas pueden tener un impacto directo en la eficiencia académica.

Finalmente, en los **síntomas asertivos**, el 50% reporta niveles normales, pero el resto distribuye entre ansiedad ligera (11.3%), moderada (17.5%), grave (12.5%), y muy grave (8.8%). Estos datos sugieren que muchos estudiantes tienen dificultades para expresar sus emociones o establecer límites personales, lo que puede intensificar la sensación de ansiedad en contextos sociales y académicos.

La ansiedad observada en los estudiantes universitarios puede atribuirse a una interacción compleja de factores personales, académicos y sociales. Desde una perspectiva personal, muchos estudiantes enfrentan una transición significativa al entorno universitario, marcada por una mayor independencia y responsabilidad. Esta etapa puede intensificar la sensación de incertidumbre y la percepción de incapacidad para cumplir con las expectativas, tanto propias como externas. A nivel académico, las altas demandas de rendimiento, la carga de trabajo excesiva y los plazos ajustados contribuyen al estrés crónico, favoreciendo la aparición de síntomas físicos, como alteraciones de sueño, dolores musculares y fatiga, así como síntomas psíquicos relacionados con preocupación constante y temor a fallar.

Socialmente, los estudiantes experimentan cambios en sus redes de apoyo, dejando atrás entornos familiares y amigos cercanos. Esto puede generar sentimientos de soledad y aislamiento, afectando la capacidad de establecer relaciones interpersonales saludables. Esta vulnerabilidad puede aumentar el riesgo de celos patológicos, manifestados en comportamientos de vigilancia excesiva, desconfianza hacia la pareja, miedo intenso al abandono o intentos de control sobre la conducta del otro. La ansiedad, combinada con la dependencia emocional, puede intensificar estas conductas, creando un ciclo donde la inseguridad y la necesidad de validación incrementan la probabilidad de conflictos y rupturas en las relaciones.

Los síntomas intelectuales, como la dificultad para concentrarse, también reflejan la sobrecarga mental y la percepción de falta de control sobre múltiples exigencias simultáneas. La ansiedad puede exacerbar la tendencia a interpretar situaciones ambiguas como amenazas a la relación, promoviendo reacciones impulsivas o exageradas frente a señales percibidas de

deslealtad o abandono. La falta de habilidades de afrontamiento adquiridas durante etapas previas, sumada a una experiencia limitada en la gestión de emociones complejas, deja a los estudiantes universitarios particularmente vulnerables no solo a la ansiedad, sino también a desarrollar patrones de celos disfuncionales que interfieren con la estabilidad y satisfacción de sus relaciones afectivas.

En conclusión, la mayoría de los estudiantes universitarios con celos patológicos se mantiene dentro de niveles normales de ansiedad en las cinco dimensiones evaluadas físico, emocional, conductual, cognitivo y asertivo. Esto podría deberse a que el estrés académico, la inseguridad personal y las demandas sociales propias de esta etapa universitaria, no estaban tan elevadas en la época que se realizó el test.

Cuadro 23
Ansiedad según el SEXO

Ansiedad	SEXO		Total
	Masculino	Femenino	
NORMAL	3	41	44
	11,5%	75,9%	55,0%
ANSIEDAD LIGERA	2	13	15
	7,7%	24,1%	18,8%
ANSIEDAD MODERADA	11	0	11
	42,3%	0,0%	13,8%
ANSIEDAD GRAVE	9	0	9
	34,6%	0,0%	11,3%
ANSIEDAD MUY GRAVE	1	0	1
	3,8%	0,0%	1,3%
Total	26	54	80
	100,0%	100,0%	100,0%

El cuadro presenta la distribución de los niveles de ansiedad según el sexo de los estudiantes. De los 80 participantes, un 55,0% (44 estudiantes) muestra niveles normales de ansiedad, con una marcada diferencia entre géneros: el 75,9% de las mujeres reporta niveles normales en comparación con solo el 11,5% de los hombres. La ansiedad ligera afecta al 18,8% de la muestra, distribuyéndose en un 24,1% de las mujeres y un 7,7% de los hombres.

En los niveles más elevados de ansiedad (moderada, grave y muy grave), se observa una predominancia masculina. Los hombres representan el 42,3% de los casos con ansiedad

moderada, el 34,6% con ansiedad grave y el 3,8% con ansiedad muy grave, mientras que ninguna mujer fue identificada en estas categorías. Esta diferencia destaca una tendencia hacia la mayor prevalencia de ansiedad severa en hombres, en contraste con los niveles predominantemente normales o ligeros en mujeres.

Las diferencias observadas pueden deberse a una combinación de factores biopsicosociales. Biológicamente, los hombres tienden a socializar menos sus emociones debido a normas de género tradicionales que favorecen una expresión limitada de vulnerabilidad emocional. Esta represión puede generar una acumulación de tensión interna que, al no gestionarse adecuadamente, se traduce en niveles más altos de ansiedad. En este contexto, la ansiedad elevada puede favorecer la aparición de celos patológicos, caracterizados por comportamientos de vigilancia excesiva, desconfianza constante hacia la pareja y miedo intenso al abandono. La dificultad para expresar inseguridades y necesidades emocionales puede intensificar estas conductas, creando un ciclo de dependencia y conflicto en las relaciones.

En contraste, las mujeres, quienes suelen buscar apoyo social con mayor frecuencia, pueden encontrar mecanismos más efectivos para aliviar el estrés emocional, lo que podría explicar la prevalencia de niveles normales de ansiedad en este grupo. Sin embargo, cuando la dependencia emocional se combina con ansiedad, también pueden manifestarse celos patológicos, aunque con menor frecuencia o intensidad, y generalmente moderados por la mayor capacidad para comunicar emociones y resolver conflictos.

Además, los hombres pueden enfrentar presiones sociales y económicas específicas, como la expectativa de cumplir roles de proveedor o de alcanzar éxito profesional, lo cual puede aumentar su percepción de estrés y propiciar reacciones celotípicas más intensas ante cualquier amenaza percibida en la relación. Las mujeres, por otro lado, aunque enfrentan desafíos significativos, podrían beneficiarse de redes de apoyo emocional más sólidas que les permitan manejar mejor la ansiedad y reducir la probabilidad de comportamientos de celos extremos.

Desde un contexto académico, la tendencia de las mujeres a buscar ayuda psicológica podría permitirles identificar y abordar signos tempranos de ansiedad antes de que se desarrollen problemas más severos. Contrariamente, los hombres podrían ser menos propensos a acceder a estos recursos debido a estigmas asociados con la expresión de vulnerabilidad, lo que

incrementa el riesgo de que la ansiedad no regulada se transforme en patrones de celos patológicos, afectando la estabilidad y calidad de sus relaciones afectivas.

Un estudio conducido por McLean et al. (2011), titulado *Gender Differences in Anxiety Disorders*, exploró cómo los roles de género y las normas sociales influyen en la prevalencia y severidad de la ansiedad. En su investigación, encontraron que, aunque las mujeres tienden a reportar niveles generales más altos de ansiedad, los hombres experimentan formas más severas cuando se ven afectados. Este hallazgo se alinea con los resultados del cuadro, que muestra una mayor proporción de hombres en niveles graves y muy graves de ansiedad.

El estudio también destacó que las mujeres suelen expresar síntomas más internalizantes, como preocupación y miedo, lo que puede ser manejado con apoyo social. En contraste, los hombres tienden a presentar síntomas externalizantes, como conductas impulsivas o evitativas, que pueden exacerbarse hasta convertirse en ansiedad severa.

En síntesis, las mujeres presentan en su mayoría niveles normales de ansiedad, mientras que los hombres muestran una mayor tendencia a experimentar niveles de ansiedad moderados a graves, aun cuando la muestra incluyó un número mayor de mujeres que de varones. Esto podría deberse a que las mujeres, suelen tener mayor facilidad para expresar sus emociones, lo que actúa como un factor protector frente a la ansiedad. En cambio, los hombres tienden a manejar los celos de forma más interna y menos comunicada, lo que provoca acumulación de tensión emocional.

Cuadro 24
Ansiedad según la edad

Ansiedad	Edad			Total
	17 a 21	22 a 26	27 a mas	
NORMAL	22	22	0	44
	55,0%	56,4%	0,0%	55,0%
ANSIEDAD LIGERA	5	9	1	15
	12,5%	23,1%	100,0%	18,8%
ANSIEDAD MODERADA	7	4	0	11
	17,5%	10,3%	0,0%	13,8%
ANSIEDAD GRAVE	6	3	0	9
	15,0%	7,7%	0,0%	11,3%
ANSIEDAD MUY GRAVE	0	1	0	1
	0,0%	2,6%	0,0%	1,3%
Total	40	39	1	80
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El cuadro refleja que el 55,0% de los estudiantes presentan niveles normales de ansiedad. Este porcentaje es uniforme en los grupos de 17 a 21 años (55,0%) y 22 a 26 años (56,4%), pero no se observa en el grupo de 27 años o más, donde ningún estudiante reporta niveles normales. La ansiedad ligera afecta al 18,8% del total, con mayor incidencia en el grupo de 22 a 26 años (23,1%), seguido por el grupo de 17 a 21 años (12,5%). En el grupo de 27 años o más, el único individuo reporta este nivel de ansiedad, representando el 100,0%.

La ansiedad moderada aparece en el 13,8% de los participantes, siendo más prevalente en el grupo de 17 a 21 años (17,5%) y disminuyen en el grupo de 22 a 26 años (10,3%). La ansiedad grave afecta al 11,3% de la muestra, con una mayor proporción en el grupo más joven (15,0%) y un menor porcentaje en el grupo intermedio (7,7%). Finalmente, la ansiedad muy grave representa el 1,3%, y se encuentra exclusivamente en el grupo de 22 a 26 años (2,6%). Los estudiantes de 17 a 21 años experimentan una combinación de factores que contribuyen a sus altos niveles de ansiedad. Están en una etapa de transición significativa, se ajustan a las demandas académicas de la universidad, la independencia personal y los cambios sociales. Este grupo suele carecer de estrategias de afrontamiento completamente desarrolladas, lo que los hace vulnerables a respuestas emocionales intensas frente a los desafíos. La alta prevalencia de ansiedad moderada y grave en este rango puede estar vinculada a expectativas

académicas elevadas, adaptación a nuevas dinámicas sociales y presiones relacionadas con el rendimiento. Esta vulnerabilidad también puede favorecer la aparición de celos patológicos, manifestados en conductas de vigilancia excesiva, desconfianza hacia la pareja y miedo intenso al abandono. La combinación de dependencia emocional, inmadurez afectiva y ansiedad puede generar un ciclo donde los celos se intensifican, afectando la estabilidad y la calidad de las relaciones interpersonales.

El grupo de 22 a 26 años, aunque presenta una mayor incidencia de ansiedad ligera, también muestra una disminución en los niveles graves y moderados. Esto podría deberse a una mayor experiencia en el manejo de las demandas académicas y la vida universitaria. Sin embargo, la presencia de ansiedad ligera en este rango puede estar asociada a preocupaciones sobre el futuro laboral, consolidación de metas personales y la transición hacia responsabilidades adultas más complejas. En este grupo, los celos patológicos pueden presentarse de manera más controlada, pero aún pueden surgir ante situaciones percibidas como amenazas a la relación, especialmente cuando la dependencia emocional se combina con inseguridad sobre el futuro o cambios en la dinámica afectiva.

El grupo de 27 años o más, con solo un participante, presenta un caso único con ansiedad ligera. Este hallazgo sugiere que, aunque los individuos mayores suelen contar con mayores habilidades de afrontamiento y resiliencia, las circunstancias particulares de este estudiante, como el equilibrio entre estudios y responsabilidades laborales o familiares, pueden influir en sus niveles de ansiedad. La ausencia de casos con ansiedad normal podría indicar que los desafíos específicos de este rango de edad son diferentes y no necesariamente menos estresantes. En este grupo, los celos patológicos podrían ser menos frecuentes o más moderados, ya que la madurez emocional y la experiencia en relaciones afectivas permiten gestionar mejor la dependencia emocional y los sentimientos de inseguridad hacia la pareja. En el grupo de 22 a 26 años, aunque la ansiedad general era menor, surgían preocupaciones relacionadas con la transición hacia la vida profesional y las decisiones de carrera, lo que mantenía niveles elevados de ansiedad ligera. Por otro lado, los estudiantes mayores de 27 años, si bien reportaron menores niveles de ansiedad severa, identificaron factores como la conciliación de responsabilidades familiares, laborales y académicas como generadores de estrés.

Se concluye que los estudiantes con celos patológicos, tanto en el rango de 17 a 21 años como en el de 22 a 26 años, presentan niveles normales de ansiedad predominantes. En estas

edades, es posible que la ansiedad se mantenga niveles normales porque los jóvenes universitarios suelen contar con mayores recursos de adaptación emocional, apoyo social y una vida académica y social activa que amortigua la activación ansiosa. Además, en estas etapas de desarrollo, los estudiantes están acostumbrados a enfrentar cambios y desafíos constantes, lo que fortalece su tolerancia emocional y les permite gestionar mejor la ansiedad, aun cuando existan patrones de celos desadaptativos.

Cuadro 25
Relación de la variable Celos patológicos y la Ansiedad

		Ansiedad					Total
		Normal	Ansiedad ligera	Ansiedad moderada	Ansiedad grave	Ansiedad muy grave	
Celos	Media	17	0	0	0	0	17
		38,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	21,3%
	Alta	27	13	0	0	0	40
		61,4%	86,7%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%
	Muy Alta	0	2	11	9	1	23
		0,0%	13,3%	100,0%	100,0%	100,0%	28,7%
Total		44	15	11	9	1	80
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Los resultados muestran una relación progresiva y consistente entre los niveles de ansiedad y la intensidad de los celos patológicos en los estudiantes. En el grupo con ansiedad normal, la mayoría se ubicó en los niveles de celos medios (38,6%) y altos (61,4%), sin presencia de casos en la categoría muy alta. En cambio, en el grupo con ansiedad ligera, los celos se expresaron mayoritariamente en un nivel alto (86,7%), y solo un 13,3% alcanzó el nivel muy alto. En los niveles más severos de ansiedad (moderada, grave y muy grave), los resultados son contundentes: el 100% de los estudiantes de estas categorías presentaron celos muy altos. Estos hallazgos evidencian una relación positiva directa: a medida que se incrementa la ansiedad, aumentan también los niveles de celos patológicos. La ansiedad normal se asocia principalmente a celos medios o altos, mientras que la ansiedad moderada o grave se convierte en un factor prácticamente determinante para el desarrollo de celos en su expresión más intensa.

La explicación psicológica de este vínculo puede comprenderse desde el impacto de la ansiedad en los procesos cognitivos y emocionales. La ansiedad predispone a la hipervigilancia, la sobreinterpretación de señales ambiguas y el aumento de pensamientos intrusivos, lo que amplifica la percepción de amenaza en el contexto de las relaciones de pareja. En este sentido, los estudiantes con mayor ansiedad tienden a reaccionar de forma exagerada ante signos de posible abandono o infidelidad, intensificando sus respuestas celosas y disminuyendo la capacidad de regularlas de manera adaptativa.

Estos resultados se encuentran en consonancia con lo reportado por Marazziti et al. (2010), quienes en un estudio clínico observaron que los individuos con altos niveles de ansiedad presentaban mayores puntuaciones en medidas de celos patológicos. Los autores explican que la ansiedad potencia la activación de circuitos neurobiológicos relacionados con el miedo y la inseguridad afectiva, lo que conduce a una mayor propensión a desarrollar conductas de vigilancia y control hacia la pareja. En su investigación, la ansiedad se identificó como un factor clave en la transición de los celos normales a los patológicos, reforzando la idea de que el control de la ansiedad es esencial en la prevención de este tipo de dinámicas.

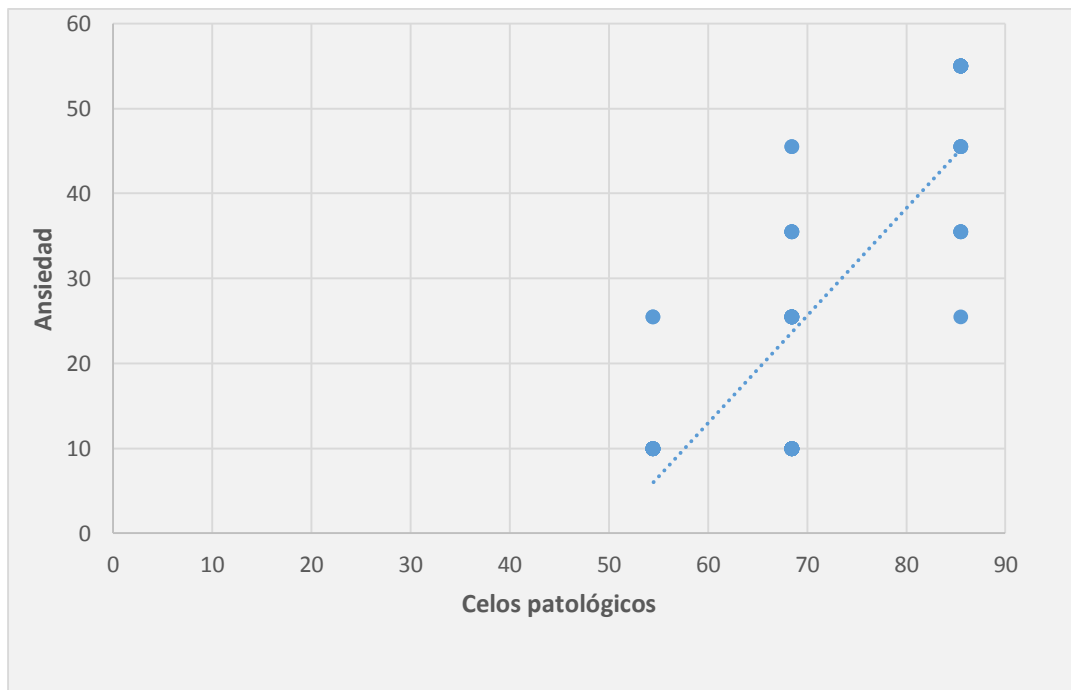
Cuadro 26

Prueba de Pearson: Relación de la variable Celos patológicos y la Ansiedad

Correlaciones

		Celos	Ansiedad
Celos	Correlación de Pearson	1	,801
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Ansiedad	Correlación de Pearson	,801	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

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



El análisis de correlación de Pearson entre celos patológicos y ansiedad arrojó un coeficiente de $r = .801$ ($p < .01$), valor que indica una relación positiva muy fuerte y estadísticamente significativa. No obstante, es esencial matizar que este coeficiente no implica que toda la muestra presente ansiedad elevada, sino que refleja una tendencia colectiva en la que los niveles más altos de ansiedad se agrupan en el extremo superior de la escala de celos.

Según el Cuadro 21, el 55 % de los participantes tiene ansiedad normal, y solo el 11.3 % exhibe ansiedad grave, mientras que el 1.3 % registra ansiedad muy grave. Estos datos evidencian que la mayoría del grupo conserva un nivel adaptativo de ansiedad, compatible con la exigencia natural del contexto universitario.

La magnitud de la correlación se explica porque el subgrupo con celos patológicos muy altos concentra la mayor proporción de ansiedad moderada, grave o muy grave (Cuadro 26), mientras que quienes presentan celos medios o altos pueden tener ansiedad normal o leve. En otras palabras, la ansiedad severa no es una característica generalizada, sino un síntoma que se intensifica proporcionalmente al nivel de celos, especialmente en su expresión más desadaptativa.

Desde una perspectiva clínica, este patrón sugiere que la ansiedad actúa como un catalizador de los celos patológicos, al incrementar la hipervigilancia, la sobre interpretación de señales ambiguas y el miedo a la pérdida afectiva. Por ello, intervenciones que reduzcan la ansiedad (por ejemplo, técnicas de regulación emocional, terapia cognitivo-conductual o entrenamiento en atención plena) podrían disminuir la intensidad de los celos, especialmente en quienes se ubican en el extremo superior de la escala.

Análisis de las hipótesis

1. Hipótesis 1: Los universitarios tienden a presentar niveles de medios a muy altos de celos patológicos.

De acuerdo al cuadro N° 4 se tiene que 53,33 (11.33% nivel medio de celos patológicos, 26,67 % en un nivel alto, y el 15,33 % en un nivel muy alto) Por tanto, dado que el 53,33% de los universitarios presenta niveles medios a muy altos de celos patológicos, la hipótesis planteada no se rechaza. Estos resultados indican que, existe una tendencia en los estudiantes a manifestar celos patológicos en dichos rangos.

2. Hipótesis 2: El nivel de autoestima de los universitarios tiende a ser bajo; asimismo, a mayor presencia de celos patológicos, menor nivel de autoestima.

Se puede evidenciar en el cuadro N° 9 que, el 51,2% presenta un nivel medio alto y solo 7,5% de autoestima baja, así también un 31,3% en un nivel medio bajo. De acuerdo a estos resultados la primera parte hipótesis se rechaza.

Respondiendo a la segunda parte de la hipótesis, tenemos en el cuadro N° 13 y 14 donde la correlación de Pearson arroja $r = -.812$ ($p < .01$) una correlación negativa muy fuerte, lo que indica que, a mayor nivel de celos patológicos, menor nivel de autoestima, especialmente en el subgrupo con celos muy altos, donde el 100 % presenta autoestima baja. Esta segunda parte de acepta.

Por ello a hipótesis 2 se acepta de manera parcial: la autoestima baja no es generalizada, pero sí se concentra en los casos extremos de celos.

3. Hipótesis 3: La dependencia emocional en los universitarios tiende a ser alta; del mismo modo, a mayor nivel de celos patológicos, mayor dependencia emocional.

Los resultados del cuadro N°15 mostraron que el 62,5% de los participantes presenta altos niveles de dependencia emocional. Asimismo, el cuadro N°18 y 19 evidencia que el 100% de quienes se encuentran en esta condición reportaron niveles de celos patológicos altos o muy altos. Finalmente, el cuadro N°20 presenta una correlación de Pearson positiva y significativa entre ambas variables ($r = .633$, $p < .001$), lo que indica que a medida que aumenta la dependencia emocional, también lo hacen los niveles de celos. Esta relación sugiere que ambos

fenómenos comparten un núcleo emocional común basado en la inseguridad y el miedo a la pérdida afectiva.

Estos hallazgos confirman la hipótesis, a mayor nivel de celos patológicos, mayor dependencia emocional.

4. Hipótesis 4: Los universitarios presentan niveles elevados de ansiedad; de igual forma, a mayor nivel de celos patológicos, mayor ansiedad.

En el cuadro N°21 se muestra que 55% presenta niveles normales de ansiedad, y solo un 11,3% de ansiedad grave, el 1,3% de ansiedad muy grave. De acuerdo a estos resultados en esta primera parte la hipótesis se rechaza.

Así también respondiendo a la segunda parte de la hipótesis, tenemos en el cuadro N° 25 y 26 la correlación de Pearson donde arroja ($r = .801$, $p < .001$) una correlación positiva muy fuerte, lo que indica que, a mayor presencia de celos patológicos, hay mayor presencia de ansiedad, aquellos con celos muy altos se concentran los niveles más graves de ansiedad. Es por eso que esta segunda parte se acepta.

Es decir que la hipótesis 4 se acepta de manera parcial: los estudiantes con ansiedad severa son los mismos que presentan celos muy altos, mientras que quienes tienen ansiedad normal se concentran en celos medios o altos, pero no en extremos.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Objetivo 1. Identificar el nivel de celos patológicos en los estudiantes de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho

El estudio permitió evidenciar que los estudiantes presentan niveles de medio a muy altos de celos patológicos, los cuales podrían manifestar a través de pensamientos de desconfianza, inseguridad afectiva y conductas agresivas hacia la pareja. En términos generales, los resultados indican una tendencia hacia la presencia de celos en niveles clínicamente significativos, lo que sugiere dificultades en la regulación de las emociones asociadas con pensamientos de infidelidad y la posesividad.

En relación con el género, se observó que los varones presentan niveles de categoría muy alta, a diferencia de las mujeres quienes presentan niveles altos de celos patológicos. En cuanto a la edad, los estudiantes más jóvenes evidenciaron una mayor intensidad de celos patológicos, lo que podría vincularse con una menor madurez emocional o con patrones de apego menos seguros.

Objetivo 2. Determinar el nivel de autoestima de los universitarios y su relación con los celos patológicos.

Los estudiantes universitarios que presentan celos patológicos, muestran un nivel medio alto de autoestima, esto podría deberse a que los estudiantes a quienes se aplicó el test mantienen una autopercepción general positiva, pero aun así experimentan inseguridades en sus relaciones.

En cuanto al género, las mujeres presentan un nivel de autoestima medio alto, a diferencia de los varones que muestran un nivel medio bajo de autoestima, esto puede deberse a que los hombres lo podrían hacer desde una posición de mayor inseguridad personal, mientras que las mujeres, aun con una autoestima más favorable, pueden manifestar celos a factores emocionales. Respecto a la edad, los estudiantes de 17 a 21 años se sitúan en un nivel de autoestima medio-alto, seguido por los estudiantes de 22 a 26 que también se ubican en un

nivel de autoestima medio-alto, donde no existiría diferencia entre las edades lo que puede reflejar que los estudiantes manifiestan un proceso saludable de fortalecimiento de la identidad y autoaceptación.

En este contexto, al ser analizada la relación entre la autoestima y los celos patológicos, se observa un patrón claro, los estudiantes que tienen autoestima baja tienden a presentar celos muy altos, mientras que quienes tienen autoestima alta se concentran en celos medios. La prueba de Pearson resulta significativa, ya que se refleja en el valor de correlación $r = -0,812$. El signo negativo indica que la relación es inversa: cuando aumentan los celos, disminuye la autoestima. Los estudiantes con más celos patológicos suelen tener menos autoestima, y los que tienen mejor autoestima muestran celos más moderados.

Objetivo 3. Describir el nivel de la dependencia emocional de los universitarios y su relación con los celos patológicos.

Los resultados evidencian los universitarios muestran un nivel alto de dependencia emocional, caracterizado por la necesidad constante de afecto, el miedo a la soledad y conductas extremas para evitar el abandono de la pareja. Este patrón relacional refleja una vinculación afectiva disfuncional que puede limitar la capacidad de establecer relaciones equilibradas y seguras.

En cuanto al género, se observa que las mujeres se destacan por situarse en un nivel medio-alto, mientras los varones tienden a presentar niveles altos. Esto sugiere diferencias en la manera en que ambos géneros experimentan y expresan la necesidad de afecto y apoyo en sus relaciones interpersonales. Respecto a la edad, la mayoría de los estudiantes entre 17 y 21 exhiben un nivel alto de dependencia emocional, probablemente asociada a una menor madurez afectiva y a la inexperiencia en las relaciones de pareja.

En la relación entre la dependencia emocional y los celos patológicos, se observa que los estudiantes que tienen dependencia emocional medio alta, predominan en los celos medios y los que muestran dependencia emocional alta, desaparecen los celos medios y se concentran en altos y muy altos. Así, también se demuestra un coeficiente de correlación de Pearson de $r = 0,633$, lo que indica una relación positiva y estadísticamente significativa: a mayor dependencia emocional, mayor intensidad de celos.

Objetivo 4. Identificar el nivel de ansiedad de los universitarios y su relación con los celos patológicos.

Los resultados evidencian que los estudiantes muestran un nivel de ansiedad normal, lo cual sugiere que los celos pueden manifestarse como patrones relacionales aprendidos o conductuales, más que como una respuesta ansiosa inmediata, y que ciertos estudiantes cuentan con estrategias de regulación emocional que atenúan la activación ansiosa. En este sentido, la ansiedad actúa como un desencadenante y amplificador de los celos patológicos, al interferir en la capacidad de autorregulación emocional y favorecer la aparición de pensamientos irracionales vinculados al miedo al abandono y a la posesividad afectiva.

En cuanto al género, se observa que las mujeres a niveles normales de ansiedad, mientras que los hombres muestran una mayor tendencia a experimentar niveles de ansiedad moderada a grave, esto podría explicarse porque las mujeres suelen expresar mejor sus emociones, lo que reduce su ansiedad, mientras que los hombres manejan los celos de manera interna, acumulando mayor tensión emocional. En relación con la edad, se concluye que los estudiantes del rango entre de 17 y 21 años como en el de 22 a 26 años, presentan predominantemente niveles normales de ansiedad. En estas edades, es posible que la ansiedad se mantenga en niveles normales porque los jóvenes universitarios suelen contar con mayores recursos de adaptación emocional, apoyo social y una vida académica y social activa que amortigua la activación ansiosa.

La relación entre la ansiedad y los celos patológicos, se da de una forma donde los estudiantes con ansiedad grave son los mismos que presentan celos muy altos, mientras que quienes tienen ansiedad normal se concentran en celos medios o altos, pero no en extremos. Así, también se demuestra una correlación de Pearson de $r = 0,801$ lo que indica una relación positiva muy fuerte. Esto significa que existe una relación directa: cuando aumenta la ansiedad, también aumentan los celos patológicos.

Objetivo General: Identificar cuál es la relación de los celos patológicos con la autoestima, dependencia emocional y ansiedad en estudiantes de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho.

De acuerdo a los resultados se identifica que entre los celos patológicos y la autoestima existe una relación negativa muy fuerte, los resultados evidencian una relación inversa, demostrando que niveles más bajos de autoestima se asocian con celos patológicos muy altos; es decir que a mayor presencia de celos patológicos menor presencia de autoestima. Asimismo, se encontró una relación positiva significativa entre dependencia emocional y celos, indicando que, a mayor dependencia, mayor tendencia a presentar celos altos. De igual manera, la ansiedad mostró una relación positiva muy fuerte con los celos patológicos, revelando que el aumento de la ansiedad está directamente asociado con una mayor intensidad de celos patológicos. En conjunto, estos hallazgos tienden que los celos patológicos en los universitarios están estrechamente ligados a factores emocionales que influyen de manera decisiva en su dinámica afectiva y relacional.

5.1. RECOMENDACIONES

Se sugiere implementar programas de intervención psicológica dirigidos a los estudiantes universitarios, enfocados en el fortalecimiento de la autonomía emocional y la regulación de la ansiedad, así como en estrategias para reducir la dependencia afectiva en las relaciones de pareja. Estas intervenciones podrían contribuir a disminuir la intensidad de los celos patológicos y promover vínculos afectivos más saludables, basados en la confianza y la seguridad emocional.

1. A la sociedad Tarijeña

Se recomienda a las Autoridades Universitarias y Unidades Educativas implementar programas de educación y reflexión emocional que permitan comprender los celos desde una perspectiva psicológica, evitando su normalización como conductas aceptables dentro de la relación. Así también, a los estudiantes y jóvenes en general a ser parte de estos programas, para conocer y promover las relaciones basadas en la confianza, el respeto y la comunicación asertiva, fortaleciendo habilidades socioemocionales que prevengan la posesividad y el control, los límites y derechos que tienen en el momento que empiezan a tener una relación amorosa.

2. A la Carrera de Psicología

Se recomienda a la Carrera de Psicología fortalecer las acciones de extensión e investigación relacionadas con la salud emocional y las relaciones interpersonales en la etapa universitaria. Sería pertinente incluir en el plan de estudios actividades de formación práctica y programas de intervención preventiva sobre regulación emocional, manejo de la ansiedad, autoestima y vínculos afectivos saludables. Asimismo, se sugiere la creación de talleres y campañas institucionales que permitan a los estudiantes identificar conductas de celos patológicos y dependencia emocional, y acceder a orientación psicológica oportuna. Estas acciones no solo favorecerán el bienestar de los estudiantes, sino que también consolidarán el compromiso social y formativo de la carrera con las necesidades afectivas y psicológicas de la comunidad universitaria.

3. A futuros investigadores

Se recomienda que las investigaciones posteriores amplíen el tamaño y la diversidad de la muestra, incluyendo estudiantes de distintas carreras y universidades, para obtener una visión más generalizada de la relación entre los celos patológicos, la dependencia emocional, la autoestima y la ansiedad. Asimismo, se sugiere implementar diseños longitudinales que permitan observar la evolución de estas variables a lo largo del tiempo, identificando posibles factores causales y no solo correlacionales. Sería valioso incorporar metodologías mixtas —cuantitativas y cualitativas— que profundicen en la comprensión de las experiencias personales y los contextos culturales que influyen en la vivencia de los celos. Finalmente, se recomienda explorar intervenciones psicológicas orientadas al fortalecimiento de la autonomía emocional y la autoestima, con el fin de evaluar su eficacia preventiva ante la aparición de conductas celotípicas.