



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**“DEPENDENCIA EMOCIONAL Y SALUD MENTAL POSITIVA EN
MUJERES QUE ACUDEN A LA DIVISIÓN DE PSICOLOGÍA
FORENSE DE UNA INSTITUCIÓN DEL ESTADO. LIMA, 2018.”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CON
MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Presentado por:

AUTOR: REYES ARQUIÑEGO, Melisa

ASESOR: DR. CANDELA AYLLÓN, Víctor Eduardo

LIMA – PERÚ

2018

Dedicatoria

A mis padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido cumplir con uno de mis sueños.

A mis maestros por brindarme su apoyo académico.

Agradecimiento

Expreso mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida. A toda mi familia por estar siempre presente.

Asesor de tesis
Dr. Víctor Eduardo Candela Ayllón

JURADOS

Dr. David Hilario Jáuregui Camasca

Mg. Mercedes Inés Ortiz Alcántara

Mg. Mónica Alexandra Tamayo Toro

Índice

PÁGINAS INICIALES	i
1. Portada	i
2. Página en blanco	ii
3. Dedicatoria	iii
4.iv	
Agradecimiento	iv
5. Asesor de tesis	v
Dr. Víctor Eduardo Candela Ayllón	v
Índice	vii
8. Índice de tablas	ix
8. Índice de figuras	x
9. Resumen	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación	5
1.4. Viabilidad de la investigación	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
1.6. Objetivo	7
1.6.1. Objetivo general	7
1.6.2. Objetivos específicos	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Base teórica	14
2.3. Hipótesis	36
2.4. Variables	36
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	339
3.1. Tipo y nivel de investigación	39
3.2. Población y muestra	39
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico	44
3.5. Aspectos éticos	44
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
4.1. Resultados	46

4.2. Discusión	59
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	68
5.1. Conclusiones	68
5.2. Recomendaciones	69
REFERENCIAS	70
ANEXOS	77
Anexo 1. Matriz de consistencia	77
B. Base o matriz de datos de la investigación	78
Anexo 2. Instrumentos de investigación	84
Anexo 3. Consentimiento informado	87

Índice de tablas

N° Tabla		Pág.
1	Distribución de la población según tipo de violencia familiar y género.	39
2	Relación entre dependencia emocional y salud mental positiva.	45
3	Prueba de bondad de ajuste a la distribución normal.	
4	Análisis de correlación entre las dimensiones de dependencia emocional y salud mental positiva.	47
5	Análisis descriptivo de la dependencia emocional, en general y por dimensiones.	48
6	Análisis descriptivo de la salud mental positiva, en general y por dimensiones.	49
7	Análisis diferencial de la dependencia emocional que presentan las mujeres, según edad.	50
8	Análisis diferencial de la dependencia emocional que presentan las mujeres, según condición laboral.	51
9	Análisis diferencial de la dependencia emocional que presentan las mujeres, según número de hijos.	52
10	Análisis diferencial de la dependencia emocional que presentan las mujeres, según nivel de estudio.	53
11	Análisis diferencial de la salud mental positiva que presentan las mujeres, según edad.	54
12	Análisis diferencial de la salud mental positiva que presentan las mujeres, según condición laboral.	55
13	Análisis diferencial de la salud mental positiva que presentan las mujeres, según número de hijos.	56
14	Análisis diferencial de la salud mental positiva que presentan las mujeres, según nivel de estudio.	57
15	Análisis de confiabilidad de la Escala de Dependencia Emocional (ACCA).	76
16	Análisis de confiabilidad de la Escala de Salud Mental Positiva de Lluch.	76

Índice de figuras

N° figura		Pág.
1	Representación gráfica de la alta dependencia emocional.	48
2	Representación gráfica de la alta dependencia emocional.	49
3	Representación gráfica de la dependencia emocional, según edad.	50
4	Representación gráfica de la dependencia emocional, según condición laboral	51
5	Representación gráfica de la dependencia emocional, según Número de hijos.	52
6	Representación gráfica de la dependencia emocional, según nivel de estudio.	53
7	Representación gráfica de la salud mental positiva, según edad	54
8	Representación gráfica de la salud mental positiva, según condición laboral.	55
9	Representación gráfica de la salud mental positiva, según número de hijos.	56
10	Representación gráfica de la salud mental positiva, según nivel de estudio.	54

RESUMEN

La investigación se desarrolló con la finalidad de determinar la relación entre dependencia emocional y salud mental positiva en mujeres que acuden a la División de Psicología Forense de una institución del Estado, ubicada en Lima, durante el año 2018. Se trata de una investigación con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional con diseño no experimental de corte transversal. Participaron 269 mujeres que fueron víctimas de violencia por parte de sus parejas a quienes se les evaluó con la Escala de Dependencia Emocional (ACCA) y la Escala de Salud Mental Positiva de Lluch. Como resultado principal se encontró que la dependencia emocional se relaciona de manera significativa con la salud mental positiva $p \leq 0.05$. Los residuos tipificados señalan que la categoría de dependencia emocional se asocia con un nivel bajo de salud mental positiva; la categoría tendencia a la dependencia emocional se asocia con el nivel promedio de salud mental positiva; y la categoría de estabilidad emocional se asocia con el nivel alto de salud mental positiva. A modo de conclusión: Las mujeres víctimas de violencia que tienden a presentar altos índices de dependencia emocional, por lo general, evidencian menores índices de salud mental positiva.

Palabras claves: Dependencia emocional, salud mental positiva, mujeres, violencia.

SUMMARY

The research was developed to determine the relationship between emotional dependence and positive mental health in women who go to the Division of Forensic Psychology of a state institution of Peru. Lima, 2018. This was an investigation with a quantitative approach of a descriptive correlational type with a non-experimental cross-sectional design. Participants were 269 women who have been victims of violence by their partner, who were evaluated with the Emotional Dependence Scale (ACCA) and the Positive Mental Health Scale of Luch. As a main result, it was found that Emotional dependence is significantly related to positive mental health (Chi square test: $p \leq 0.05$). The typified residues indicate that the category of emotional dependence is associated with a low level of positive mental health; the tendency to emotional dependence category is associated with the average level of positive mental health; and, the category of emotional stability, is associated with the high level of positive mental health. In conclusion: Women victims of violence who tend to have high levels of emotional dependence, usually show lower rates of positive mental health.

Keywords: Emotional dependence, positive mental health, women, violence.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de bienestar donde una persona tiene conciencia de sus capacidades, con las que puede afrontar las tensiones que se dan en su vida cotidiana, pudiendo desempeñarse productivamente en un entorno laboral individual o en una organización; y de contribuir con la sociedad con la que interactúa. En síntesis, se trata de un estado completo de bienestar físico, mental y social, independientemente de la presencia de afecciones o enfermedades. (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Este bienestar puede verse afectado significativa y desfavorablemente frente a adversidades que puede atravesar una persona a lo largo de su vida, como producto de diversos factores tales como la forma de crianza, convivencia familiar de la cual procede, carencia de afecto, falta de protección, negligencia parental, pocas posibilidades de acceder a la educación académica, etc.; los cuales pueden impactar de manera negativa en aspectos significativos que son base fundamental del bienestar psicológico de una persona, tales como: la autovaloración personal, la motivación, la resiliencia, habilidades sociales, entre otros. Por lo general, este grupo es vulnerable cuando se tenga una pareja, en el caso de las mujeres, exista un alto grado de dependencia emocional, lo que las pone en mucho más riesgo para que sean víctimas de violencia psicológica.

La Organización Mundial de la Salud (2017) reporta estimaciones que señalan que una de cada tres mujeres en el mundo han sido víctimas de violencia física y/o sexual; hecho que en efecto, tiene un alto impacto en la salud mental de una persona. Estas mujeres, por lo general, tienden a presentar un perfil o patrón de características que se han ido observando repetidamente en diversos estudios realizados por entidades internacionales, señalando que las mujeres que son propensas a ser víctimas de cualquier forma de violencia, y que además son emocionalmente dependientes del victimario (pareja actual o expareja), se caracterizan por no tener estudios o sólo haber alcanzado estudios básicos. Han estado expuestas a escenarios de violencia en contra de

su madre, han sido maltratadas durante la infancia o han crecido en un ambiente donde constantemente había escenas de violencia, pudiéndose considerar como “normal”.

Un reporte de la Asociación de Psicólogos Americanos (APA) señala que a nivel mundial la proporción de mujeres que tienen una deficiente salud mental, son tres veces más que las mujeres con antecedentes de ser víctimas de violencia, comparadas con las que no lo tienen. Asimismo, casi la mitad de las mujeres que habitan en los Estados Unidos han sido víctimas de alguna forma de maltrato psicológico por parte de una pareja. Además, señala que el maltrato psicológico entre parejas se da indistintamente de la edad de las personas, grupos étnicos, género y estatus económico (Asociación de Psicólogos Americanos, 2017).

Desde una perspectiva contextual, se puede apreciar una contradicción comportamental en las mujeres posmodernas; esto reside principalmente en la tendencia preferencial que tienen hacia la libertad y, al mismo tiempo, una fuerte asociación emocional afectiva por otra persona. Esta contradicción entre la autonomía y necesidad de tener pareja pone en evidencia que, por lo general, las mujeres son significativamente dependientes del afecto de su pareja, siendo una tendencia alta el que los índices de su autoestima dependen del deseo masculino; por tanto, cuanto mayor grado de atracción ejerza en un hombre (su pareja o una pareja objetivo), mejor estará su estado de ánimo. A pesar de que hoy por hoy, la mujer se encuentra en constante accesibilidad a la formación profesional, gerencia de empresas, líderes políticas, entre otras, su naturaleza indica una clara asociación al romanticismo, las relaciones sentimentales y sexuales. Por otro lado, se puede observar conductas competitivas entre ellas mismas, sobre todo respecto al deseo de sentirse jóvenes; ya que existen evidencias significativas del predominio de un alto grado de sufrimiento por dicho motivo (Herrera, 2010).

Por otro lado, un indicador de dependencia emocional ,que presentan algunas mujeres, está en la posesividad que puedan manifestar sobre su pareja, esto indistintamente se trata de una mujer heterosexual u homosexual; explicándose por la presencia de un miedo catastrófico de perder a su pareja, lo cual,

conlleva a la presencia del deseo de acumulación; la necesidad de controlar el futuro, de establecer unas pautas marcadas para que todo siga siempre igual y, por lo general, exige un nivel de deseo de reciprocidad cuya exigencia se basa en una inversión que, según su perspectiva, les da derecho a obtener resultados tangibles. Tal es el caso de una mujer que puede desarrollar dependencia emocional hacia una persona violenta con ella (Herrera, 2010).

En este contexto, Amor y Echeburúa (2010; citados por Aiquipa, 2015) establecieron un tipo de dependencia emocional víctima - agresor, observada en mujeres víctimas de violencia de pareja. Este hecho se explicaría debido a que las víctimas asocian estas vivencias de aproximación y rechazo como un vínculo emocional de enamoramiento intenso y miedo al abandono, lo que conlleva a sentir que no podrán vivir sin su pareja - agresor (basado entre la intermitencia entre el buen y el mal trato).

En la misma línea, Castelló (2006) expone que la dependencia emocional sería la base que sustentaría el porcentaje de mujeres víctimas de violencia de pareja que justifican las conductas agresivas de su pareja, el que no realicen denuncias o si las realizan que incumplan con el mandato del juez y vuelvan con sus parejas (agresores) con la idea que podrían cambiar de actitud.

Hirigoyen (2006; citado por De la Villa, García, Cuetos, & Sirvent, 2017) propone que la manipulación, presente en las parejas violentas, desarrollan una serie de mecanismos neurobiológicos y psicológicos que crearían una sensación de adicción hacia la pareja y, como consecuencia, la dependencia emocional.

Deza, (2012) señala que la percepción de amor romántico sumada a la baja autoestima y/o desvalorización, son factores predisponentes para que una mujer permanezca en una relación violenta. La dependencia, adaptación y justificación de malas acciones anteponen a la pareja antes que a ella misma, idealiza a la otra persona y no encuentra ningún defecto; son algunas de las características que presentan este tipo de mujeres dependientes emocionales.

Villegas y Sánchez (2013; citado por Aiquipa, 2015) en su estudio sobre la identificación de características de dependencia afectiva en mujeres víctimas

de violencia por su pareja, hallaron entre las principales características a las mujeres con expresión límite (de expresiones impulsivas y percibir la ruptura de pareja como algo catastrófico), con miedo a la soledad que es vista como algo aterrador, con ansiedad por separación (sensación de abandono y pérdida), así como a las mujeres que modifican su vida con tal de retener a su lado a la pareja.

1.2. Formulación del problema

General

¿Cuál es la relación entre dependencia emocional y salud mental positiva en mujeres que acuden a la División de Psicología Forense de una institución del Estado, Lima, 2018?

Específicos

- 1) ¿Cuál es la relación, a modo de correlación, entre las dimensiones de dependencia emocional y salud mental positiva, en mujeres que acuden a la División de Psicología Forense de una institución del Estado, Lima, 2018?
- 2) ¿Cuáles son los niveles de dependencia emocional, en general y según áreas, tales como: Miedo a la soledad o abandono, Expresiones límite, Ansiedad por la separación, Búsqueda de aceptación y atención, Percepción de su autoestima, Apego a la seguridad o protección, Percepción de su autoeficacia, Idealización de la pareja, y Deseabilidad social en mujeres que acuden a la División de Psicología Forense de una institución del Estado, Lima, 2018?
- 3) ¿Cuáles son los niveles de salud mental positiva, en general y según factores, tales como: Satisfacción personal, Actitud prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de problemas y autoactualización, y Habilidades de relación interpersonal en mujeres

que acuden a la División de Psicología Forense de una institución del Estado, Lima, 2018?

- 4) ¿Cuáles son los índices de dependencia emocional que presentan las mujeres, según edad, tiempo en la relación, número de hijos, nivel de estudio y condición laboral en mujeres que acuden a la División de Psicología Forense de una institución del Estado, Lima, 2018?
- 5) ¿Cuáles son los índices de salud mental positiva que presentan las mujeres, según edad, tiempo en la relación, número de hijos, nivel de estudio y condición laboral en mujeres que acuden a la División de Psicología Forense de una institución del Estado, Lima, 2018?

1.3. Justificación

Desde una perspectiva teórica la dependencia emocional no posee una definición exacta debido a que los autores no han coincidido en características, tipos y bases para la consolidación de una única definición; ellos se basan en la manifestación de diversas conductas específicas que forman parte del comportamiento de las personas, las cuales se desarrollan a lo largo de su vida. Algunos investigadores catalogan a la dependencia emocional como una necesidad de afecto, mientras que otros lo consideran una adicción psicológica.

En tal sentido, la violencia como producto cognitivo y sociocultural, es decir, como conducta aprendida, tiene por finalidad hacer daño generando disfunción social y ésta lo que la encontramos expresada: en el acoso laboral, maltrato escolar, conductas delictivas, abuso sexual, violencia de pareja, etc.

Las personas dependientes emocionales hacen que la pareja se vuelva más importante que ellos mismos, de manera que sus problemas, gustos e inquietudes pasan a segundo plano, provocando que sus relaciones sean, en su mayoría, desequilibradas, complaciendo a otras personas para lograr protección, amor y apoyo.

Desde una perspectiva social en el Perú las parejas vienen atravesando situaciones que afectan su relación y ponen en peligro no solo su salud emocional y mental; sino su salud física. Datos obtenidos del INEI (Instituto

Nacional de Estadística e Informática) mencionan que solo en el año 2017 el 65,4% de las mujeres de 15 a 49 años de edad, fueron víctimas de violencia ejercida alguna vez por el esposo o compañero; en total, las mujeres fueron víctimas en mayor proporción de violencia psicológica (61,5%), seguido de violencia física (30,6%) y violencia sexual (6,5%). La violencia en las parejas aparece en todos los niveles sociales y no siempre se detecta con facilidad; sólo se ve la violencia abierta que a veces se entrelaza con la idea cultural de que el amor lo cambia todo. Sin embargo, con el tiempo la situación va en aumento debido a que en este asunto están involucrados componentes culturales y psicológicos que permiten a la pareja tomar el control de la relación para ejercer presión, siendo el trasfondo el miedo al abandono.

Desde una perspectiva práctica el estudio a realizar obtendrá información tangible de la problemática relacionada con la dependencia emocional y la salud mental positiva en las parejas de nuestro país, ayudándonos a comprender qué lleva a estas personas a mantener una relación de pareja donde la violencia es un factor de riesgo; además, de proponer programas de intervención a fin de reducir los índices de violencia contra las mujeres.

Desde una perspectiva metodológica se debe rescatar que no existen investigaciones sobre la dependencia emocional y salud mental positiva en nuestro medio, siendo los resultados obtenidos de suma importancia y que servirán como precedente y base para la realización de nuevas investigaciones.

1.4. Viabilidad de la investigación

La investigación cuenta con la viabilidad técnica dado que se cuenta con los recursos necesarios para ejecutar el estudio, tales como los instrumentos de medición con sus respectivas propiedades psicométricas que garantizan la confiabilidad y validez de la medición. Así mismo, se cuenta con una viabilidad económica que permitió financiar cada uno de los aspectos presentes en el presupuesto para la ejecución del estudio. Finalmente, la investigación presenta una viabilidad ética, dado que se contó con toda la documentación

legal para cada uno de los procedimientos tales como: la carta de permiso dirigida a la entidad para la correspondiente recopilación de la información, así como el documento de consentimiento informado para cada uno de los participantes del estudio.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una de las principales limitaciones de la investigación estuvo relacionada con la falta de estudios previos específicamente centrados en relacionar las variables centrales de la presente investigación; por lo tanto, se pudo conocer la realidad problemática desde el comportamiento de las variables por separado y no de la relación entre ellas. Otra limitación está relacionada a los efectos longitudinal del estudio, dado que, a pesar de que en las recomendaciones se plantea la realización de estudios de réplica en esta y otras poblaciones, no se cuenta con la seguridad de que se ejecuten y, por ende, podría haber dificultades para conocer la evolución o proceso de las variables a lo largo del tiempo.

1.6. Objetivo

1.6.1. Objetivo general

Determinar la relación entre dependencia emocional y salud mental positiva en mujeres que acuden a la División de Psicología Forense de una institución del Estado, Lima, 2018.

1.6.2. Objetivos específicos

- 1) Determinar la relación, a modo de correlación, entre las dimensiones de dependencia emocional y salud mental positiva, en mujeres que acuden a la División de Psicología Forense de una institución del Estado, Lima, 2018.

- 2) Describir los niveles de dependencia emocional, en general y según áreas, tales como: Miedo a la soledad o abandono, Expresiones Límite, Ansiedad por la separación, Búsqueda de aceptación y atención, Percepción de su autoestima, Apego a la seguridad o protección, Percepción de su autoeficacia, Idealización de la pareja, Deseabilidad social en mujeres que acuden a la División de Psicología Forense de una institución del Estado, Lima, 2018.
- 3) Describir los niveles de salud mental positiva, en general y según factores, tales como: Satisfacción personal, Actitud prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de problemas y autoactualización, y Habilidades de relación interpersonal en mujeres que acuden a la División de Psicología Forense de una institución del Estado, Lima, 2018.
- 4) Describir la dependencia emocional que presentan las mujeres, según edad, tiempo en la relación, número de hijos, nivel de estudio y condición laboral en mujeres que acuden a la División de Psicología Forense de una institución del Estado, Lima, 2018.
- 5) Describir la salud mental positiva que presentan las mujeres, según edad, tiempo en la relación, número de hijos, nivel de estudio y condición laboral en mujeres que acuden a la División de Psicología Forense de una institución del Estado, Lima, 2018.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Nacionales

Murillo (2018) desarrolló una investigación en Puno, con el objetivo de determinar el nivel de Salud Mental Positiva de los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano. Este estudio fue de tipo descriptivo, con diseño simple, de corte transversal y no experimental. Se evaluó a 222 estudiantes mediante la “Escala de Salud Mental Positiva” de Lluch (1999), dando como resultado que un poco más de la mitad (50.9%) presentan un nivel alto de salud mental positiva, mientras que solo 1.4% cuenta con un nivel bajo. En cuanto a las dimensiones de la salud mental positiva se obtuvieron los siguientes resultados en los factores: satisfacción personal y actitud prosocial, que el 64.4% y 55.4% alcanzaron un nivel alto respectivamente; mientras que alcanzaron un nivel medio de Salud Mental Positiva los factores de autocontrol 59.5%, autonomía 52.3%, resolución de problemas y autoactualización 48.2%, y habilidades de relación interpersonal 65.3%.

Mejía y Neira (2018) realizaron una investigación en Lima, con la finalidad de determinar la relación entre la dependencia emocional y las estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de la violencia de su pareja y habitantes de la comunidad de Huaycán. El diseño de la investigación fue no experimental, de corte trasversal y de alcance correlacional. Se contó con la participación de 90 mujeres que fueron evaluadas mediante el Cuestionario Dependencia Emocional (CDE) creado por Rathus Leary en 1997 y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento de Lazarus y Folkman en 1981. Entre los principales resultados se menciona que no se encontró relación significativa entre las dimensiones Resolución de problemas ($\rho = 0.15$ $p < .885$), Apoyo social ($\rho = 0.72$ $p < .501$), Evitación de problemas ($\rho = 0.159$ $p < .134$), Retirada social ($\rho = 0.126$ $p < .238$), Cognitiva autocrítica ($\rho = 0.148$ $p < .163$); mientras que se encontró relación significativa entre Dependencia emocional y las dimensiones Reestructuración cognitiva ($\rho = -0.307$ $p < 0.05$), Expresión

emocional ($\rho = ,270$ $p > 0.05$) y Pensamiento desiderativo ($\rho = ,343$ $p < 0.05$). Se concluye que a mayor dependencia emocional en las mujeres, menor será la capacidad de reestructurar o percibir que se está vivenciando un problema. Por otro lado, se encontró que a mayor dependencia emocional en la mujer, mayores serán las reacciones emocionales y las dificultades para cambiar los pensamientos que producen malestar.

Castillo (2016) desarrolló una investigación, en Chiclayo, con el objetivo de determinar la relación entre dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión. Esta investigación fue no experimental y de diseño transaccional correlacional. Se evaluó a 126 mujeres víctimas de violencia de pareja que acudieron a una entidad forense de la ciudad de Chiclayo mediante una ficha de datos sociodemográficos y detección de violencia, el Inventario de Dependencia Emocional, el Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos, y el Inventario de Depresión de Beck- II. Se obtuvo que los índices de dependencia emocional y estrategias de afrontamiento por aproximación son altamente significativos. Hallaron la puntuación media de 139.13 para dependencia emocional, la cual se correlaciona de manera muy significativa en dirección inversa con todos los modos de afrontamiento al estrés considerado en este estudio. Finalmente, señalaron que los mayores índices de dependencia emocional los presentan aquellas mujeres que no trabajan.

Maldonado (2015) investigó en Huánuco, la relación entre salud mental positiva y el estrés académico en 75 estudiantes del primer y segundo años de estudio de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El estudio fue de tipo correlacional y de diseño descriptivo-correlacional. Se emplearon los cuestionarios de Jahoda, y el de estrés académico para evaluar a los participantes, obteniendo que el grado de correlación entre las variables de estudio es negativa débil ($r = -0.158$) y que el 66.9% presenta un nivel adecuado de salud mental positiva.

Aiquipa (2015) realizó una investigación en Lima, cuya finalidad fue el identificar la relación entre la dependencia emocional y la violencia de pareja en mujeres usuarias del servicio de psicología de un establecimiento de salud

nacional. Para esto siguió un enfoque cuantitativo y utilizó una estrategia asociativa comparativa. Evaluó a mujeres víctimas de violencia de pareja (25 usuarias) y mujeres que no fueron víctimas de violencia de pareja (26 usuarias) obteniendo como resultados que el 49% de las mujeres fueron víctimas de violencia de pareja; siendo la más frecuente el tipo de violencia física (27.5%). Las mujeres víctimas de violencia presentan una media de 183.6 en la escala total de dependencia emocional, mientras las mujeres que no son víctimas de violencia alcanzaron una media de 97 en la escala total de Dependencia emocional. Las diferencias entre dichas puntuaciones medias son significativas.

Mallma (2014) investigó, en Lima, la relación existente entre las Relaciones Intrafamiliares y la Dependencia Emocional en 467 estudiantes de Psicología que fueron evaluados a través de la Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (ERI) y Escala de Dependencia Emocional (ACCA). El tipo de investigación fue no experimental, transversal y de diseño correlacional. Los resultados mostraron una correlación altamente significativa de tipo inversa, de nivel moderado bajo, entre los puntajes totales de Relaciones Intrafamiliares y Dependencia Emocional ($p < 0.05$). Con respecto a las Relaciones Familiares se encontraron correlaciones inversas y altamente significativas en las dimensiones de la Dependencia Emocional. Se halló; además que predominan las familias con Relaciones Intrafamiliares de nivel promedio (57.0%) y que el 31.4% de la muestra fue Dependiente Emocional. Finalmente, se encontraron diferencias significativas en el puntaje total y a nivel de los factores de la Dependencia Emocional, en función al género, edad, ciclo y condición de víctimas de violencia por parte de la pareja.

Bazán (2014) realizó una investigación, en Lima, con el objeto de describir y comparar los niveles de salud mental positiva en 100 estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal del segundo y octavo ciclo de la carrera. El tipo de investigación fue no experimental, transversal, de diseño descriptivo comparativo. Empleó el Cuestionario de Salud Mental Positiva adaptada por Lluch, evidenciando en los resultados que los estudiantes del octavo ciclo presentaron mayor variabilidad de puntuaciones en Salud Mental y la dimensión Autocontrol; mientras que los estudiantes del segundo ciclo

presentaron mayor variabilidad de puntuaciones en la dimensión Satisfacción Personal y Actitud Prosocial.

Internacionales

Urbiola, Estévez, Iruarrizaga y Jauregui (2017) realizaron una investigación en España, con la finalidad de estudiar la dependencia emocional en jóvenes, en relación con la autoestima y la sintomatología ansiosa y depresiva, así como las diferencias por género y en función de tener o no pareja; para ello se evaluó a 535 jóvenes universitarios de la comunidad de Madrid mediante la escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D), La Escala de Dependencia Emocional en el Noviazgo de Jóvenes y Adolescentes (DEN), la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) y el Cuestionario de 90 Síntomas (SCL 90-R); obteniendo como resultados que la dependencia emocional y sus 4 subescalas correlacionaron de manera significativa con la depresión; positivas en el caso de depresión y ansiedad y negativas en el caso de la autoestima. Al analizar las diferencias de la dependencia emocional en función al género no se hallaron diferencias significativas, salvo en la subescala necesidad de agradar donde los varones obtuvieron un puntaje más alto (DT 2.89) y en función de tener o no pareja, se encontraron diferencias significativas en las subescalas evitar estar solo con mayores puntuaciones en los participantes sin pareja, y necesidad de exclusividad, en los participantes con pareja.

Laca y Mejía (2017) desarrollaron una investigación, en México, cuyo objetivo fue demostrar que la dependencia emocional y la disposición a prestar atención plena al momento presente se asocian con los estilos de comunicación en los conflictos de pareja. Se evaluó a 220 personas mediante el Cuestionario de Dependencia emocional (CDE), el Inventario Friburgo de Mindfulness (FMI) y los Estilos de Mensajes en el Manejo del Conflicto (CMMS). Los resultados indican que el factor “búsqueda de atención” de la dependencia emocional obtuvo una puntuación media total de 2.95, mientras que el resto de factores obtuvo una puntuación baja. En un análisis por género se encontraron diferencias significativas en tres factores, siendo los hombres quienes buscan con más asiduidad la atención de su pareja ($M = 3.22$) y más ansiedad de

separación" ($M = 2.38$), mientras que las mujeres mayor expresiones límite ($M = 1.54$), aunque la valoración de estos dos factores se considera baja. Considerando una medida general para la dependencia emocional el promedio de los factores que la componen, se encontró una diferencia estadísticamente significativa por género, siendo los hombres quienes puntúan más alto que las mujeres ($M = 2.37$, D.E. = .75 vs. $M = 2.11$, D.E. = .77; $F(1,98) = 5.56$, $p = .02$), aunque dicha dependencia es baja.

Álvarez (2017) desarrolló una investigación, en Colombia, con la finalidad de determinar la relación entre dependencia emocional, autoestima y apoyo social con los problemas de adaptación ante la separación de pareja. La investigación fue de diseño cuantitativo, siendo un estudio analítico retrospectivo de corte transversal y tipo observacional, en la cual participaron 135 personas con menos de un año de separación. Se empleó para la evaluación The Mini- International Neuropsychiatric Interview (entrevista), el Cuestionario de Dependencia Emocional, el Cuestionario de Apoyo Social (MOS), Cuestionario de Estudio de Desenlaces Médicos de Apoyo Social y Escala de Autoestima Rosenberg, obteniendo como resultados que 111 (82%) de las personas evaluadas presentaron trastornos de adaptación, de los cuales el 93.7% reporta también depresión. En cuanto a la dependencia emocional se observa una marcada diferencia en las puntuaciones de los sujetos con el trastorno de adaptación, en los factores de Expresión Afectiva, Miedo a la Soledad, Búsqueda de Atención, Dependencia Emocional total, Modificación de Planes y Expresión Límite con un valor p del 0,000.

León, Grez, Prato, Torres y Ruiz (2014) desarrollaron una investigación de recopilación en Chile, cuya finalidad fue establecer el grado de conocimiento respecto al fenómeno de la violencia y su impacto en la salud. Se emplearon 11 estudios que fueron de carácter trasversal y realizados en comunidades urbanas. Se obtuvo como resultado que la prevalencia de Violencia Intrafamiliar (VIF) en el último año fue de 22% de prevalencia; siendo el tipo más frecuente la violencia psicológica, seguida por la violencia física y por último la sexual; además las combinaciones de estas distintas formas de violencia fueron también frecuentes, variando entre 13,2% para la combinación de violencia

física y psicológica y 12,5% para la violencia físicapsicológica-sexual. Respecto al nivel socio económico, el nivel bajo se asoció a una mayor prevalencia de VIF, especialmente en el caso de la violencia sexual, mostraron que la prevalencia de VIF en el nivel socioeconómico alto era 26,7%, versus 42,8% en los de nivel socioeconómico medio-bajo y bajo. Este estudio señaló además que un mayor nivel educacional de ambos integrantes de la pareja se comporta como un factor protector.

Labra (2014) desarrolló una investigación, en España, cuya finalidad fue analizar las repercusiones en la salud mental de mujeres supervivientes de violencia de género que asisten a los Centros de la Mujer del SERNAM de Santiago de Chile, evaluando a 202 mujeres, mediante una entrevista estructurada, la Escala de Resiliencia (SV-RES), el Cuestionario de Salud General de 12 Ítems (GHQ-12), la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGSTEP), el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Inadaptación de Echeburúa y Corral. Los resultados indican que el tipo de violencia con mayor porcentaje fue la física y psicológica con un 33%; de estas el nivel de resiliencia fue de 252.39 (D.T. 39.51), siendo el 35,1% de las mujeres evaluadas de nivel bajo, un 23% de nivel promedio y el 41% de resiliencia alta. Por último, con respecto a la depresión los resultados señalaron que el 19% fueron de nivel leve, 27% moderada y 30% grave.

2.2. Base teórica

Dependencia emocional

La dependencia emocional es un concepto utilizado con cierta frecuencia, pero que no ha sido claramente delimitado ni estudiado, siendo definida por diversos autores. Hirschfeld, Klerman, Barrett, et al (citado en Laca y Mejía, 2017) la conciben como la sobre-dependencia en una relación interpersonal importante, que afecta tanto la visión de sí mismo como al tipo de relaciones que se mantienen con los demás; por otra parte, Bornstein (1993) dice que es “una necesidad de protección y apoyo donde la confianza existente en la relación es un elemento esencial que influye en la autoestima, identidad y funcionamiento general de la persona”. Por otro lado, Castelló (2006; citado en Aiquipa, 2015)

amplía el concepto mencionando que es la necesidad es exclusivamente de carácter afectivo y no de ningún otro tipo, definiéndola como un patrón constante de insuficiencias emocionales insatisfechas que se pretende cubrir desadaptativamente con otras personas.

Anicama, Caballero, Cirilo y Aguirre (2013; citados en Martínez, 2017) consideran a la dependencia emocional desde una concepción científico experimental basado en el modelo conductual cognitivo, donde la dependencia emocional es "una clase de respuesta" emitida por el organismo en sus cinco componentes de interacción con el ambiente: autonómica, emocional, motor, social y cognitivo, los cuales se expresan en los nueve componentes de la dependencia emocional.

Por lo expuesto, se diferenciará la dependencia emocional con algunos términos con los que se relaciona debido a sus semejanzas. Entre los más conocidos se tiene:

- Apego Ansioso: El apego ansioso o ansiedad de separación se ha relacionado con psicopatologías adultas como la depresión y la agorafobia, e indirectamente con el comportamiento violento o antisocial. Las similitudes de este concepto con la dependencia emocional son evidentes y, de hecho, en esta se presentan los tres subcomponentes fundamentales del apego ansioso: temor a la pérdida de la figura vinculada, búsqueda de proximidad, y protesta por la separación.
- Codependencia: Aunque no se puede definir claramente un patrón de personalidad codependiente, sí existen ciertas características identificativas de estas personas, siendo los paralelismos con la dependencia emocional incuestionables: baja autoestima, subordinación, desarrollo de relaciones interpersonales destructivas, temor al abandono, o falta de límites del ego. No obstante, analizando más en profundidad este concepto surgen algunas discrepancias.

Enfoques y/o teorías

Enfoque Psicobiológico

Se tiene el enfoque de Harlow y Harlow (1962; citado en Gayá, Molero y Gil, 2014) quienes por medio del experimento en crías de monos describieron que la teoría del apego consiste en entender que un ser humano desde su nacimiento necesita desarrollar una relación social y emocional que se produzca con normalidad. Por tanto, el establecimiento de este primer vínculo fundamenta la seguridad del niño; pero también asigna la futura seguridad del adulto, por ello delimita la dinámica de largo plazo de las relaciones entre los seres humano.

Sistemas conductuales

Respecto a este sistema el modelo de Skinner (1971; citado en Izquierdo y Gómez, 2013) de la conducta operante, puede formularse diciendo que una respuesta tiende a producirse si provoca la aparición de un acondicionamiento que sea reforzante para el organismo. Manifiesta que la conducta social surge porque un organismo es importante para el otro como parte de su medio ambiente; de manera que muchos refuerzos sociales requieren de otras personas. En este campo de la conducta social pone un énfasis especial en el refuerzo obtenido mediante atención aprobación, afecto y sumisión. Estos importantes refuerzos generalizados son sociales porque el proceso de generalización requiere a menudo la mediación de otro organismo.

Teoría del apego

Bowlby (1973; citado en Alba, 2017) refiere que esta teoría es una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de personalidad, tales como: la ansiedad, la ira, la depresión y el alejamiento emocional, que se producen como consecuencia de la separación indeseada y la pérdida afectiva; asimismo, indica que el apego es una subclase de lazos o vínculos afectivos normalmente asimétricos, los cuales tienen un componente conductual, cognitivo y afectivo. Se basa en la existencia de cuatro sistemas de conducta relacionados entre sí: el sistema de conductas de apego, el sistema de

exploración, el sistema de miedo a los extraños y el sistema afiliativo. En cuanto a los tipos de apego según este autor tenemos:

- Apego seguro: Que es la ansiedad que genera la separación, y el cual se alivia con el reencuentro. Se calma y sigue explorando el entorno.
- Apego ansioso – evitativo: Poca ansiedad ante la separación, claro desinterés ante el reencuentro.
- Apego ansioso – ambivalente: Ansiedad importante ante la separación, no se alivia con el reencuentro.
- Apego desorganizado: El reencuentro provoca reacciones extrañas y desorganizadas.

Por otro lado Hazan y Shaver (1987; citado en Moreno, 2010) manifiestan que los tres principales tipos de estilos de apego explicados en los estudios de la niñez como lo es el apego evitativo, seguro y ambivalente, se mantiene en la edad adulta, explicando un modelo de cuatro categorías, de apego que se desarrollan en las relaciones romántica en los adultos, siendo el apego seguro, excesivamente dependientes, evitativo independiente y asustados evitativos, los cuales pertenecen a dos dimensiones, la ansiedad del abandono y la evitación de la cercanía emocional.

Por lo que llegan a definir los estilos de apego en la adultez de la siguiente manera:

- Los adultos seguros son quienes asocian una idea auténtica de sí mismos y de los demás, demostrando, por tanto, baja ansiedad y evitación ante las relaciones interpersonales de mayor intimidad.
- Los adultos excesivamente dependientes tienden a ser menos confiados tienen una visión menos positiva de sí mismos y de sus parejas y pueden presentar altos niveles de expresividad emocional, preocupación e impulsividad en sus relaciones.
- Los adultos independientes evitativos desean un alto nivel de independencia, muchas veces evitando por completo el apego, ellos se consideran autosuficientes, invulnerables a los sentimientos de apego y

sin necesidad de relaciones cercanas. Tienden a reprimir sus sentimientos, distanciándose de sus parejas de quien, por lo general tienen una visión negativa.

- Los adultos asustados evitativos tienen sentimientos encontrados sobre las relaciones, tienden a desconfiar de sus compañeros y se ven a sí mismos desvalorizados; como los despegados evitativos, los asustados evitativos tienden a buscar menos intimidad, suprimiendo sus sentimientos.

Teoría de la Vinculación afectiva

Castelló (2006) definió la dependencia emocional o afectiva como la necesidad afectiva extrema que una persona siente hacia otra a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja. No obstante, su carácter crónico no se basa en la sucesión de dichas relaciones, sino en la personalidad de estos sujetos; es decir, el dependiente emocional lo es también cuando no tiene pareja, aunque esto no sea lo más habitual porque su patología provoca que busque otra desesperadamente, por lo cual se concluye según el autor, que los dependientes afectivos toman al objeto de dependencia como un medio y no como un fin en sí mismo, caracterizándose por una notable exageración patológica de aquellos comportamientos y actitudes que se presentan en el contexto de las relaciones interpersonales donde cobran una importancia fundamental las relaciones de pareja, en la cual las personas buscan de manera desesperada colmar una serie de demandas afectivas insatisfechas, mediante el establecimiento de vínculos estrechos y desequilibrados.

Bajo esta perspectiva, los comportamientos propios de los dependientes emocionales, se orientan a mantener la cercanía interpersonal, como consecuencia de creencias y pensamientos erróneos acerca de la visión de sí mismo, la relación con los otros y el valor que otorga el sujeto a la amistad, la cercanía, la afiliación, la soledad, la separación, la intimidad y la interdependencia.

Teoría de las relaciones interpersonales

En cuanto a la teoría de Schore (1994; citado por Rodríguez, 2013) quien destaca la importancia de las relaciones interpersonales en la remodelación del cerebro; es decir, explica que el cerebro va moldeándose significativamente movilizandocircuitos neuronales por personas cercanas y relaciones interpersonales en especial las negativas, así pues una mala experiencia amorosa o familiar puede provocar una desconfiguración en nuestro sistema cerebral. En la medida en que se va definiendo el estilo de apego durante la infancia, se genera una similitud del proceso en la edad adulta, tendiendo a mantenerse estable e influenciabile en nuestras futuras relaciones interpersonales. Sin embargo, si se produce un apego inseguro, este se verá reflejado en el desarrollo incorrecto de la corteza orbitofrontal limitando la capacidad de regulación de emociones inquietantes como: miedo, enfado, etc.

Enfoque cognitivo conductual

El trastorno por dependencia puede concebirse como derivado de dos supuestos claves. El primero es que estos individuos se ven a sí mismos como intrínsecamente inadecuados y desvalidos, y por lo tanto incapaces de enfrentarse con éxito al mundo por sí solo. El mundo les parece un lugar frío, solitario e incluso peligroso, en el que es probable que no puedan manejarse solos y seguros, llegando a la conclusión que la solución al problema consiste en tratar de hallar a alguien que los proteja y los cuide; también, el dependiente siempre cuida mucho de agradar a los otros y evitar el conflicto por temor a poner en peligro esas relaciones de suma importancia y quedarse solo.

Anicama, Caballero, Cirilo y Aguirre (2013; citados en Aponte, 2015) definen la dependencia emocional como “una clase de respuesta aprendida que expresa el organismo en sus diferentes modos de interacción con el ambiente, autonómica, emocional, motor, social, cognitivo”, postulado que inicialmente fue propuesto por Skinner para explicar la conducta verbal y posteriormente por él, para explicar respectivamente el desorden emocional y la conducta violenta. Tomando en cuenta este postulado se explica que la dependencia emocional es aprendida de forma jerárquica, iniciando por una respuesta específica incondicionada, que luego si se practica con mayor frecuencia se convierte en un hábito donde al asociarse con varios hábitos del mismo contexto se vuelve

un rasgo. Por último, se encuentran los nueve rasgos que son las dimensiones pertenecientes a la dependencia emocional siendo estos: el miedo a la soledad, expresión límite, ansiedad por separación, búsqueda de aceptación y atención, percepción de su autoestima, apego a la seguridad o protección, percepción de su autoeficacia, idealización a la pareja y abandono de planes propios para satisfacer los planes de los demás.

Características de la dependencia emocional

Castelló (2006) refiere un listado de características de las personas, dividida en tres áreas:

- Área de las relaciones de pareja
 - Necesidad excesiva del otro, deseo de acceso constante hacia él. El dependiente emocional evidencia establecer el mayor contacto posible con su pareja mediante todas las formas, procurando estar junto al otro el mayor tiempo, teniendo primordialmente interacción y contacto físico.
 - Deseos de exclusividad en la relación. Existe un deseo de exclusividad exagerado ya que el dependiente emocional quiere literalmente a su pareja para sí, por lo que pedirá la misma exclusividad a su pareja.
 - Prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa. El dependiente emocional sitúa a su relación por encima de todo, incluyéndose a sí mismo, a su trabajo o hijos (si lo hubiera), siendo su pareja su principal atención, el sentido de su vida o razón de vivir.
 - Idealización del objeto. El objeto dependiente es admirado y se convierte con el tiempo en alguien sobrevalorado, por lo que el dependiente podrá distorsionar los méritos y capacidades de su pareja, sobrevalorando sus cualidades, viéndolo como alguien especial, extraordinario y minimizando o anulando sus defectos.

- Relaciones basadas en la sumisión y subordinación. Se observa claramente un desequilibrio o asimetría en la relación, donde una de las partes se impone (objeto dependiente) y la otra acata (dependiente). La sumisión es el obsequio que el dependiente brinda a su pareja, es una forma de corresponder que esté a su lado, un medio para asegurar la relación.
 - Historia de relaciones de pareja desequilibradas. Este es un indicador importante ya que se evidencia una sucesión de relaciones tormentosas como: haber tenido una relación larga de mucha importancia; pero que se vio perjudicada con el paso del tiempo o pudo haber tenido algunas relaciones no tan desequilibradas, intentos poco serios de evadir la soledad mientras buscaba a alguien.
 - Miedo a la ruptura. El dependiente emocional percibe con gran intranquilidad la posible disolución de la relación; sin embargo, esta característica puede minimizarse o extinguirse si aparece otra persona que supla las necesidades afectivas del dependiente.
 - Asunción del sistema de creencias de la pareja. El dependiente puede ser capaz de asumir e interiorizar como suyas las ideas de su pareja. Estas pueden ser sobre: la superioridad del objeto o la inferioridad del dependiente.
- Área de las relaciones con el entorno interpersonal
 - Deseo de exclusividad hacia otras personas significativas. Presentan una necesidad desmedida y exigente de los otros, buscando en los demás lo que no hallan en sí mismos, teniendo insaciable demanda de atención.
 - Necesidad de agradar. El dependiente pretende satisfacer a las personas con las que trata, hará todo lo que esté en sus manos para agradar a los demás, de manera que éstos se queden con una buena

impresión. Los dependientes emocionales que precisan agradar a los demás presentan una predisposición marcada a la validación externa.

- Déficit de habilidades sociales. Este déficit es evidente por las características antes mencionadas, como: la necesidad de agradar y el miedo al abandono, proveniente de una escasez de afectividad donde el dependiente es incapaz de opinar con libertad intereses o demandas personales.

- Área de autoestima y estado de ánimo
 - Baja autoestima. El dependiente emocional muestra escaso querer de sí mismo. Es decir, escasa protección cuando recibe agresiones e incluso se lo puede infringir a sí mismo, no se consuela si está sufriendo, sino que aprovecha su fragilidad para atacarse rígidamente, se hunde ante las adversidades sin pretender solucionar sus problemas, etc. Cualquier excusa es buena con tal de restringirse el afecto.
 - Miedo e intolerancia a la soledad. Con el escaso amor propio que el dependiente emocional se tiene no es extraño el temor que éste percibe de la soledad. Este temor a la soledad pues no sólo su intolerancia de encontrarse a sí mismos; sino también entendida como estar sin la pareja. Esto puede ser la sucesión continua de relaciones para paralizar esas sensaciones desagradables.
 - Estado de ánimo negativo y comorbilidades frecuentes. Se caracteriza por presentar tristeza, preocupación, ansiedad, inseguridad personal y apatía; proporcionado por el miedo a la ruptura, amenazas de abandono, etc.

Riso (2008; citado en Aiquipa, 2015) es otro autor a mencionarse sobre este tema quien refiere que existen tipos de apego afectivo o también llamado por él mismo, dependencia psicológica de la pareja. Las cuales son:

- La vulnerabilidad al daño y el apego a la seguridad/protección. Las personas que presentan este tipo de apego necesitan de una persona psicológicamente más fuerte para que se haga responsable de él o ella. Perciben la realidad como amenazante por lo que desean obtener seguridad/protección.
- El miedo al abandono y el apego a la estabilidad/confiabilidad. La búsqueda de estabilidad, asociada al temor de ser abandonado o rechazado afectivamente, hace que tenga una necesidad compulsiva de una relación confiable para atenuar el miedo precoz a la carencia.
- La baja autoestima y el apego a las manifestaciones de afecto. El dependiente presenta un déficit en su autoestima, miedo al desamor, y su apego es a las manifestaciones de afecto/deseabilidad. El objetivo en este tipo de apego es sentirse amado(a) por lo que su miedo es al desamor o carencia afectiva. Si una persona se acerca afectivamente el dependiente puede dudar de sus propósitos por lo que la conquista puede ser no fácil ya que un nuevo temor relega al anterior: miedo a sufrir.
- Los problemas de autoconcepto y el apego a la admiración. El dependiente no se siente admirable, valioso, por lo que la carencia es de reconocimiento y adulación, por esto, si alguna persona le muestra admiración, halago, fascinación, el apego no tardará en aparecer.
- El apego “normal” al bienestar/placer de toda buena relación. Para este autor son susceptibles de generar apego cuatro formas de bienestar interpersonal, las cuales son:
 - Apego sexual, es muy perjudicial si el apego es unilateral y no correspondido.
 - Apego a los mimos/contemplación, existe un gusto por el contacto físico imposible de detener.

- Apego al compañerismo/afinidad, se evidencia un enganche en la correspondencia de gustos e inclinaciones, pudiéndose llegar a la fraternidad.
- Apego a la convivencia tranquila y en paz, prefieren la calma a las emociones fuertes, es decir, un buen clima afectivo hace que la relación prospere en vez de la relación estresante que más bien la destruye.

Anicama, Caballero, Cirilo y Aguirre (2013) describen nueve áreas de la dependencia emocional.

- Miedo a la soledad o abandono: en este factor reside el temor por perder a la pareja y la necesidad de tener a esta a su lado; también, el experimentar un vacío cuando no se cuenta con él o ella, de manera que la soledad es vista como algo aterradora.
- Expresión límite: son manifestaciones límites y pueden ser vistas como acciones donde el dependiente emocional cause a los demás o a sí mismo algún daño físico, arriesgando hasta su propia vida con el fin de tener a su pareja a su lado.
- Ansiedad por separación: este factor se refiere a las expresiones emocionales del miedo que se presentan ante la posibilidad de no contar con el apoyo de nadie, expresando temor por el abandono, la separación o el distanciamiento.
- Búsqueda de aceptación y atención: el dependiente emocional busca atención de las personas o su pareja y trata de ser el centro de atención de manera exclusiva, llevando a cabo lo que fuera necesario para así tener siempre la atención, pues si no la obtiene no se siente feliz.
- Percepción de su autoestima: donde el dependiente evidencia una percepción de su autoestima desvalorada, menospreciando sus cualidades personales, por no desempeñar sus objetivos, no apreciarse útil o a causa de ser sustituida por su pareja.

- Percepción de su autoeficacia: en este factor se ve reflejado la percepción de su capacidad de sentirse competente, ejecutar metas, tener alternativas de solución ante un problema o considerarse seductor para gustar a otra persona.
- Apego a la seguridad o protección: donde se presenta la necesidad de seguridad y protección que el dependiente busca en la pareja o en su entorno.
- Idealización de la pareja: el dependiente emocional es capaz de hacer cualquier cosa por complacer a su pareja, ya que lo sobrevalora y admira.
- Abandono de planes propios para satisfacer los planes de los demás: se realizan actividades o se renuncian a éstas sacrificando las suyas para satisfacer y tener la aprobación de su pareja o demás personas.

Salud mental positiva

Orígenes y evolución de la Salud mental

La salud mental tiene una historia tan prolongada como el propio ser humano y a través del tiempo la concepción del trastorno mental ha recibido diferentes denominaciones y formas de tratarlo. A principios del siglo XX, la salud mental sufre un importante avance y aparecen términos como profilaxis mental (en Europa) e higiene mental (en Estados Unidos); ambos precursores del actual concepto de salud mental. Aunque el término profilaxis mental acaba diluyéndose y se consolida el de higiene mental; ya para 1947 se sustituyó este término por el de salud mental (Bazán, 2014).

Las organizaciones oficiales, como la Organización Mundial de la Salud y la Federación Mundial de Salud Mental y las legislaciones de los 26 diferentes países, que regulan las políticas y normativas en materia de salud, recogen la ideología positiva de salud mental como la prevención y promoción, desde el año 2000; sin embargo, en la realidad práctica se ajusta más al tratamiento, rehabilitación y prevención, siendo definida como un estado de completo

bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; sino considerado como algo más que ausencia de trastornos o discapacidades mentales.

Ya la Organización Mundial de la Salud (2013) define la salud mental positiva como un estado de bienestar en el cual el individuo afronta las tensiones diarias, trabaja de forma productiva y es capaz de contribuir a su comunidad ya que es consciente de sus capacidades.

Esta conceptualización es una visión positiva debido a que es producto de la institucionalización del concepto de calidad de vida, donde se identifica una serie de enfoques que permiten una comprensión total del término "salud mental positiva" (SMP), alejándola de los modelos biomédico y comportamental (Ovidio, Restrepo y Cardona, 2016).

Definición de salud mental

La salud mental se caracteriza por ser no estática ni definitiva, al contrario, se encuentra en constante cambio lo que lleva a un continuo proceso de adaptación, por ello, los autores han identificado una serie de dificultades relacionadas a los criterios que impiden brindar una definición con tendencia unánime de la salud mental. Para la presente investigación se ha considerado relevante lo que postula Lluch (1999), al agrupar las diferentes conceptualizaciones de los ámbitos de trabajo y estudio como la psiquiatría, psicología, enfermería, sociología, antropología, economía, etc., en tres enfoques, entre los cuales tenemos:

Salud mental desde la perspectiva Positiva/Negativa

La perspectiva negativa corresponde al modelo clínico tradicional que define la salud mental con el postulado "salud igual a ausencia de enfermedad", teniendo como objetivo la curación, y responde a la necesidad de tratar los trastornos mentales.

En contra parte, la perspectiva positiva la define con el postulado de "salud igual a algo más que ausencia de enfermedad" (funcionamiento óptimo), permitiendo trabajar con la curación, prevención y promoción; además, por

tanto, defiende la promoción de cualidades del ser humano facilitando su máximo desarrollo.

Salud mental desde la perspectiva de Normalidad

Desde la perspectiva de la normalidad la salud mental implica realizar un paralelismo entre normal y sano, estableciendo criterios que asociados a la palabra normalidad, se subdivide en concepciones como normalidad promedio, clínica, utópica, como proceso y jurídico legal.

Salud mental desde la perspectiva de Múltiples criterios

La salud mental desde la perspectiva de múltiples criterios surge ante el fracaso de encontrar una definición “universal”; por ello intenta definirla a partir de múltiples criterios operativos y, si es posible, en algunas poblaciones con contextos definidos. Sin embargo, las definiciones multicriteriales resultan menos operativas y concretas de lo que sus presupuestos teóricos pretenden; así mismo, la mayoría de criterios son “universales” y no están planteados para poblaciones concretas ni contextos definidos.

Modelos de Salud mental positiva

Teoría de Jahoda

Publicado en 1958, a solicitud de la comisión mixta de enfermedades mentales y salud, presenta una primera concepción multidimensional de la salud mental positiva mediante seis criterios generales desglosados en dimensiones específicos. Además, propone tener en cuenta los aspectos sociales y físicos, aunque no los incluye en su modelo.

Para Jahoda la solución de los problemas recae en la superación de las etapas manteniéndose en un estado emocional apropiado y atacando directamente el problema. A continuación, se presenta la descripción de cada uno de estos criterios generales y específicos (Ospino, 2014).

- Factor 1: Actitudes hacia sí mismo: Autopercepción
 - Autoaceptación: Aceptar limitaciones y posibilidades.

- Autoconfianza: Considerarse fuerte y capaz.
- Autodependencia: Dependemos de nuestros criterios.

Subdimensiones de este factor:

- Accesibilidad del yo a la conciencia.
 - Concordancia yo real – yo ideal.
 - Sentimientos hacia uno mismo.
 - Sentido de identidad.
- Factor 2: Crecimiento, desarrollo y autoactualización: Identificación de la dirección de crecimiento personal, desarrollo o autorrealización, siendo este último el principio general de la vida, lo que moviliza a la realización de actividad.

Subdimensiones de este factor:

- Motivación general hacia la vida.
 - Implicación en la vida.
- Factor 3: Integración: Interrelación de procesos o atributos que posee la persona, entre los cuales se encuentran el equilibrio psíquico, filosófico personal y la resistencia al estrés.

Subdimensiones de este factor:

- Equilibrio de las fuerzas psíquicas.
 - Visión integral de la vida.
 - Resistencia al estrés.
- Factor 4: Autonomía: Relación Persona – Mundo como sinónimo de independencia y autodeterminación; la persona adopta las normas sociales de conducta mediante criterios propios, aceptando o rechazando autónomamente los factores ambientales.

Subdimensiones de este factor:

- Autorregulación.

- Conducta independiente.
- Factor 5: Percepción de la realidad: Relacionado a la objetividad y la capacidad de la persona de interactuar con el medio de manera eficiente y está vinculado a procesos de percepción social.

Subdimensiones de este factor:

- Percepción no distorsionada.
- Empatía o sensibilidad social.
- Factor 6: Dominio del entorno: Relacionada al manejo de la realidad desde dos perspectivas; la primera asociada al éxito y la segunda, al proceso o adaptación.

Subdimensiones de este factor:

- Capacidad de amar.
- Adecuación en el amor, trabajo y juego.
- Adecuación en las relaciones interpersonales.
- Eficiencia en el manejo de las demandas situacionales.
- Capacidad de adaptación y ajuste.
- Eficiencia en la resolución de problemas.
 - Secuencia temporal de etapas.
 - Tono emocional y actitud en el transcurso del proceso.
 - Forma (directa e indirecta) de afrontar los problemas.

Teoría de Lluch

En 1999, María Teresa Lluch intentó operativizar y evaluar empíricamente la validez del modelo de Jahoda en estudiantes del área de salud, concluyendo con la formulación de un modelo propio. Su modelo se plantea desde la perspectiva holística de la salud y considera la existencia de una interrelación entre salud física y mental empleando diversos factores y elaborando una escala para medir diferentes componentes.

En su investigación llevó a cabo tres estudios obteniendo como resultado en el primero, la generación de un cuestionario de 40 ítems estructurados en seis factores; en el segundo, se crean algunos ítems adicionales para contar con la misma cantidad en cada factor. Por último, en el tercer estudio se confirman los factores y se reduce la escala a un total de 39 ítems (Lluch, 1999).

A continuación, se presentan los seis factores resultantes del modelo de Lluch.

- Factor 1: Satisfacción personal
 - Autoconcepto.
 - Satisfacción con la vida personal.
 - Satisfacción con las perspectivas de futuro.

- Factor 2: Actitud prosocial.
 - Predisposición activa hacia lo social / hacia la sociedad.
 - Actitud social “altruista” /actitud de ayuda-apoyo hacía los demás.
 - Aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales.

- Factor 3: Autocontrol.
 - Capacidad para el afrontamiento del estrés/ de situaciones conflictivas.
 - Equilibrio emocional / control emocional.
 - Tolerancia a la ansiedad y al estrés.

- Factor 4: Autonomía.
 - Capacidad para tener criterios propios.
 - Independencia.
 - Autorregulación de la propia conducta.
 - Seguridad personal / confianza en sí mismo.

- Factor 5: Resolución de problemas.
 - Capacidad de análisis.
 - Habilidad para tomar decisiones.

- Flexibilidad / capacidad para adaptarse a los cambios.
- Actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo.
- Factor 6: Habilidades de relación interpersonal.
 - Habilidad para establecer relaciones interpersonales.
 - Empatía / capacidad para entender los sentimientos de los demás.
 - Habilidad para dar apoyo emocional.
 - Habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas.

Modelo de bienestar psicológico de Carol Ryff

Nacido en 1989 como un intento de la autora por definir la salud mental positiva a partir de investigaciones propuestas por Maslow, Allport, Jung, Jahoda, entre otros, identificando los aspectos del funcionamiento óptimo, basándose en tradiciones filosóficas sobre el bienestar; es por ello que, de forma relacionada al constructo de funcionamiento óptimo, propone el término “bienestar psicológico” en el cual, la autora, elabora un modelo de seis dominios o seis dimensiones básicas en donde existen criterios con los cuales se puede determinar los niveles considerados como óptimos o deficitarios de cada una de ellas. A continuación, se mencionan las dimensiones propuestas en el modelo de bienestar (Serna, 2016).

- Dimensión 1: Control Ambiental.
 - Nivel óptimo: Sensación de control y competencia, control de actividades, obtiene provecho de las oportunidades, capaz de elegir contextos.
 - Nivel Deficitario: Sentimientos de indefensión, locus externo generalizado, sensación de descontrol.
- Dimensión 2: Crecimiento personal.
 - Nivel Óptimo: Sensación de desarrollo continuo, se ve a sí mismo en progreso, abierto a nuevas experiencias y capaz de apreciar mejoras personales.

- Nivel Deficitario: Sensación de no aprendizaje, sensación de no mejora, no transferir logros pasados al presente.
- Dimensión 3: Propósito en la vida.
 - Nivel Óptimo: Objetivos en la vida, sensación de llevar un rumbo, sensación de que el pasado, el presente tienen sentido.
 - Nivel Deficitario: Sensación de estar sin rumbo, dificultades psicosociales, funcionamiento premórbido bajo.
- Dimensión 4: Autonomía.
 - Nivel Óptimo: Capaz de resistir presiones sociales, es independiente y tiene determinación, regula su conducta desde dentro, se autoevalúa con sus propios criterios.
 - Nivel Deficitario: Bajo nivel de asertividad, no mostrar preferencias, actitud sumisa y complaciente, indecisión.
- Dimensión 5: Autoaceptación.
 - Nivel Óptimo: Actitud positiva hacia uno mismo, acepta aspectos positivos y negativos, valora positivamente su pasado.
 - Nivel Deficitario: Perfeccionismo, más uso de criterios externos.
- Dimensión 6: Relaciones positivas con otros.
 - Nivel Óptimo: Relaciones estrechas y cálidas con otros, le preocupa el bienestar de los demás, capaz de fuerte empatía; afecto e intimidad.
 - Nivel Deficitario: Déficit en afecto; intimidad, empatía.

Modelo Flourish de Martin Seligman

Una propuesta reciente es la de Martin Seligman (2011; citado en Serna, 2016) quien propone un modelo teórico relacionado a los factores que influyen en el bienestar planteando cinco componentes principales que incluyen tanto elementos del bienestar hedónico como eudaimónico. Este modelo es conocido

como el modelo de Flourich donde los elementos poseen características que contribuyen al florecimiento del individuo en la comunidad tenemos:

- Positividad: Estilo cognitivo optimista; se debe expresar con más frecuencia emociones positivas que negativas.
- Relaciones interpersonales: Se refiere a la calidad de relaciones; además de ser la variable que se correlaciona con más frecuencia con el bienestar.
- Involucramiento: Relacionada al flujo de la conciencia (experiencias de Flow).
- Sentido de vida: Percepción del propósito, misión o meta que tiene el individuo respecto a su vida.
- Metas alcanzadas: Experimentación de satisfacción al enfrentar retos y alcanzar logros.

Factores protectores de la salud mental positiva

Los reportes de investigación indican que en la medida que una persona experimente con mayor frecuencia emociones positivas tenga pensamientos positivos y un estado de salud mental positiva tienen mayor concentración, atención y enfocan sus capacidades y fortalezas en acciones que los hacen sentir bien consigo mismos y con la sociedad, así como ser felices.

Aunado a lo anterior, de acuerdo con varios autores, la felicidad, autoestima y optimismo son variables fundamentales relacionadas con la salud mental positiva (Toribio, 2017).

Felicidad

La conceptualización de la felicidad es compleja, ya que se ha considerado un término subjetivo e incluso propio de la filosofía (Alarcón, 2000). Sin embargo, autores coinciden en que la conducta feliz presenta algunas propiedades:

- El componente subjetivo individualiza la felicidad entre las personas.
- La estabilidad temporal de la felicidad, puede ser duradera; pero a la vez predecible.
- La felicidad supone la posesión de un bien: es feliz si posee el bien deseado.
- El bien o bienes que generan la felicidad son de naturaleza variada; es decir, que una cosa deviene en bien deseado por el valor que le atribuye una persona.
- Las aspiraciones colectivas pueden coincidir en desear algún bien o bienes.

Autoestima

La autoestima como característica de personalidad y crucial durante la adolescencia es indispensable para que la persona se sienta capaz y competente para lograr sus metas; es el juicio personal que hace el individuo acerca de su propio valor. De manera más específica; existen tres componentes que se relacionan entre sí; el componente cognitivo, el componente afectivo y el componente conductual.

Para la presente investigación se optará por tomar la definición de autoestima desde la estructura cognitiva de experiencia evaluativa real e ideal que el individuo hace de sí mismo, condicionada socialmente en su formación y expresión, lo cual implica una evaluación interna y externa del yo. Ya que ésta considera que la autoestima es una variable relevante para la adaptación social y emocional, y un factor protector de la salud mental, propiciando comportamientos positivos y la integración de una personalidad sana, en la que el individuo se siente satisfecho consigo mismo y con sus relaciones interpersonales, así como también con salud mental.

Optimismo

Los autores coinciden en que el optimismo es un rasgo de personalidad relativamente estable en el tiempo, caracterizado por tener una actitud positiva ante las expectativas del futuro, en la cual se hacen mención a dos aspectos fundamentales: el proponerse expectativas positivas y tener confianza en que esa expectativa se va a lograr. Se considera como un rasgo relativamente estable de la personalidad de un individuo y que se refiere a la convicción general según la cual, en el futuro, se tendrán más experiencias positivas que negativas.

De igual forma, se ha comprobado que es un elemento relacionado con los beneficios para la salud mental, así como uno de los principales predictores del bienestar subjetivo, ya que se considera como un factor de salud fundamental que favorece la adopción de comportamientos más eficaces y encaminados a alcanzar el estado de salud deseado y a afrontar las enfermedades y adversidades.

4.4. Hipótesis

General

Las mujeres que acuden a la división de psicología forense de una institución del estado Lima 2018, que a su vez presentan una mayor dependencia emocional, tienden a mostrar bajos índices de su salud mental positiva.

Específicas

- 1) La correlación entre las dimensiones de dependencia emocional y salud mental positiva es significativa e inversa en las mujeres que acudieron a una División de Psicología Forense de una institución del Estado, Lima 2018.

No se plantearon las hipótesis correspondientes a los objetivos específicos número tres en adelante, dado que se trata de finalidades descriptivas.

4.4. Variables

Dependencia emocional

Definición conceptual

Es un tipo de respuesta aprendida que es expresada por un organismo en los distintos contextos de interacción con un ambiente determinado, dichas expresiones son: autonómicas (ansiedad por la separación), emocionales (miedo a la soledad o abandono y, Apego a la seguridad o protección), motoras (expresiones límite y, Abandono de planes propios), sociales (búsqueda de aceptación y atención) y cognitivas (percepción de su autoestima, percepción de su autoeficacia e idealización de la pareja).

Definición operacional

Será medido a través de la escala de dependencia emocional de Anicama, et al (2013), estructurado en diez áreas con 42 ítems, 37 ítems que evalúan 9 áreas y 5 que evalúan deseabilidad social. Para fines de interpretación, el autor sugiere que las puntuaciones percentilares procedentes de las puntuaciones directas se entiendan de la siguiente manera: 100-75: Dependiente; 51-74: tendencia a la dependencia; y, hasta 50: Estabilidad emocional.

Salud mental positiva

Definición conceptual

La salud mental no es algo estático y definitivo; sino un estado dinámico y cambiante, ya que tiene que ir “reciclándose” continuamente, cada vez que las circunstancias internas y/o externas de las personas cambian, generando un proceso constante de adaptación y equilibrio que genera un movimiento progresivo de crecimiento personal.

Definición operacional

Será medido a través de un instrumento de salud mental positiva creado por Lluch (1999) basado en el modelo de Jahoda. Está estructurado en 6 dimensiones divididos en 16 sub factores (11 ítems por subfactor). En total presenta 176 ítems, los cuales formulan afirmaciones, 129 de carácter positivo y 47 de carácter negativo. Para fines de interpretación, la autora, sugiere puntuaciones cuantitativas asignadas a las alternativas de respuesta que van desde Nunca o Casi nunca (1), Algunas veces (2), Con bastante frecuencia (3) y Siempre o casi siempre (4).

Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Ítems	Medida
Dependencia emocional	Miedo a la soledad o abandono	1, 2, 3, 4	Nominal Dicotómica
	Expresión Límite	6, 7, 8, 9, 10	Nominal Dicotómica
	Ansiedad por la separación	11, 12, 13	Nominal Dicotómica
	Búsqueda de aceptación y atención	15, 16, 17	Nominal Dicotómica
	Percepción de su autoestima	18, 19, 20, 21	Nominal Dicotómica
	Apego a la seguridad o protección	23, 24, 25, 26	Nominal Dicotómica
	Percepción de su autoeficacia	27, 28, 29, 30, 31	Nominal Dicotómica
	Idealización de la pareja	33, 34, 35	Nominal Dicotómica
	Abandono de planes propios para satisfacer los planes de los demás	36, 37, 38, 39, 40, 41	Nominal Dicotómica
	Deseabilidad social	5, 14, 22, 32, 42	Nominal Dicotómica
Salud mental positiva	Satisfacción personal	4, 6, 7, 12, 14, 31, 38, 39	Ordinal Likert
	Actitud prosocial	1, 3, 23, 25, 37	Ordinal Likert
	Autocontrol	2, 5, 21, 22, 26	Ordinal Likert
	Autonomía	10, 13, 19, 33, 34	Ordinal Likert
	Resolución de problemas y auto actualización	15, 16, 17, 27, 28, 29, 32, 35, 36	Ordinal Likert
	Habilidades de relación interpersonal	8, 9, 11, 18, 20, 24, 30	Ordinal Likert

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y nivel de investigación

El estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo con el fin de dar respuesta al problema de estudio, se ejecutaron mediciones y estimaciones a través de magnitudes de fenómenos psicológicos ya que se empleó la recolección y cuantificación de datos; además, la hipótesis se planteó antes de este procedimiento, la misma que fue contrastada luego de la interpretación matemática-estadística (Hernández, Fernandez y Baptista, 2014).

La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, ya que se evaluó el comportamiento de las variables medulares de la investigación de manera individual, en general y según sus dimensiones, tal como se presenta en el contexto real; y se determinó el grado de asociación y dirección que existe entre dichas variables, en general y según dimensiones (Hernández et al., 2014).

El diseño metodológico empleado fue no experimental debido a que no se manipuló variable alguna para ver efectos en otras; y de corte transversal puesto que la medición fue dada en un momento determinado en el tiempo (Hernández et al., 2014).

3.2. Población y muestra

Población

Estuvo conformada por 269 mujeres que acuden a la División de Psicología Forense de una Institución Estatal (Unidad de estudio) durante los meses de junio a diciembre del año 2017.

Tabla 1.

Distribución de la población según tipo de violencia familiar y género

Violencia familiar	f
Psicología	98
Física y psicológica	171
Total	269

Muestra

Debido a la accesibilidad a la población no fue necesario establecer un tamaño mínimo necesario de la muestra siendo, de esta manera, un muestreo censal para los meses mencionados.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Se empleó la técnica de la encuesta estandarizada con respuestas cerradas y la observación psicológica no participante.

Instrumentos de recolección de datos.

Escala de Dependencia Emocional (ACCA)

Fue construida por Anicama et al. (2013) con el objetivo de evaluar la dependencia emocional como una forma de respuesta inadaptada que puede explicarse en nueve aspectos tales como: Miedo a la soledad o abandono, Expresiones Límite, Ansiedad por la separación, Búsqueda de aceptación y atención, Percepción de su autoestima, Apego a la seguridad o protección, Percepción de su autoeficacia, Idealización de la pareja, Abandono de planes propios para satisfacer los planes de los demás, y Deseabilidad social. El instrumento consta de 42 ítems, 37 de ellos evalúan 9 áreas y 5 ítems que evalúan deseabilidad social o la validez de la respuesta individual de un

determinado sujeto; dirigido a personas de 15 a 60 años de edad, puede ser administrada de manera individual o colectiva.

Validez

Anicama et al. (2013), desarrollaron diversos análisis para determinar la validez del instrumento, empezando por la validez de contenido mediante el criterio de 10 jueces que permitieron la eliminación o modificación en cuanto a la relevancia, coherencia y pertinencia del ítem a una determinada área evaluada. Posteriormente, realizaron análisis de validez ítem-test, mediante la evaluación de los coeficientes r de Pearson, cuyos resultados hicieron que los autores originales del instrumento eliminaran cinco ítems debido a su poca carga de asociación correlacional con el total del constructo. Asimismo, realizaron un análisis de validez convergente tomando como referencia la Escala de Dependencia de Lemos, los resultados fueron favorables para el estudio ya que los coeficientes de correlación fueron de manera directa y altamente significativos. Realizaron; también, análisis de validez divergente, con el Inventario de Autoestima de Barksdale, donde hallaron que, a un mayor nivel de neuroticismo habrá una mayor dependencia emocional, con una correlación total altamente significativa. Presentaron un análisis de validez convergente versus el Inventario de Personalidad de Eysenck obteniendo una valoración altamente significativa y directa de correlación.

Confiabilidad

Los autores originales del instrumento desarrollaron diversos análisis de confiabilidad del instrumento priorizando las valoraciones del alfa de Cronbach, con coeficientes que van desde 0.730 en adelante para todas las áreas, demostrando mediante este método una alta confiabilidad del test. Por otro lado, ejecutaron un análisis por dos mitades de Guttman obteniendo un valor de 0.826, demostrando de ésta otra manera la confiabilidad del instrumento.

Para la presente investigación se llevó a cabo un estudio piloto en 25 personas con características similares a la muestra, determinando la confiabilidad del instrumento mediante el método de consistencia interna con el alfa de Cronbach, obteniendo valoraciones por encima de 0.769 para todas las áreas y un valor de 0.865 para la escala total. Demostrando de este modo, la confiabilidad del instrumento (Ver anexo 3).

Escala de Salud Mental Positiva de Lluch

Se empleó la escala diseñada por Lluch (1999) en la Universidad de Barcelona. Se trata de un instrumento constituido por 39 ítems, estructurado en seis factores tales como: Satisfacción personal, Actitud prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de problemas y autoactualización, y Habilidades de relación interpersonal. Puede ser administrada tanto individual como colectivamente, en un tiempo aproximado de 10 minutos. Está dirigida a personas de 14 a más años de edad.

Es preciso mencionar que para la construcción de éste instrumento, la autora, desarrolló tres estudios en diferentes poblaciones; pero con características similares; en el primer estudio tocó aspectos relacionados a la Construcción y análisis psicométrico del Cuestionario de Salud Mental Positiva según el modelo de 16 indicadores específicos, en el segundo estudio evaluó las propiedades psicométricas del modelo hipotético de factores generales y por último, en el tercer y último estudio, analizó las propiedades psicométricas del cuestionario definitivo de Salud mental Positiva.

Validez

La autora, desarrolló diversos estudios de validez. En su primer estudio planteó 16 indicadores con un total de 176 ítems, distribuidos de forma equivalente entre dichos factores; en este estudio desarrolló análisis de validez de contenido y de constructo, en este último, desarrolló análisis factoriales exploratorios empleando el método de componentes principales; como resultado de este primer estudio eliminó 28 ítems.

Debido a la reformulación y acomodación de los ítems producto del primer estudio, en el segundo estudio se replanteó las definiciones conceptuales de los factores e indicadores, a pesar de ser los mismos planteados inicialmente. Aún, después de eliminarse los 28 puntos iniciales (quedó en 142 ítems), para este estudio, la autora, creó ocho ítems más a fin de evaluar un instrumento con 160 ítems, repartidos equitativamente por cada indicador. Luego de someter el modelo a la validez de contenido y convergente se aceptaron 37 ítems del primer cuestionario y se crearon 23 ítems nuevos quedando establecido en 60 ítems; no obstante, los resultados del análisis de validez factorial sugirió la eliminación de 18 ítems quedando un total de 42 ítems.

Para el tercer estudio, cuya finalidad fue determinar ya el cuestionario definitivo, la autora, empleó la validez de contenido, criterio y constructo. Los evaluadores de contenido sugirieron como longitud del instrumento 39 ítems y eliminar los ítems poco coherentes con los indicadores. Los resultados de validez de criterio, mostraron coherencia con el Cuestionario de Salud General. Finalmente, la validez de constructo, explicó el 46.8% de la varianza, reproduciendo el modelo teórico de manera satisfactoria.

Confiabilidad

En los tres estudios que realizó la autora original del instrumento se apoyó en la determinación del coeficiente del alfa de Cronbach, considerando como aceptable a valoraciones por encima de 0.70. En el primer estudio todos los indicadores presentan un índice de fiabilidad, superior al criterio establecido oscilantes entre 0.71 y 0.91.

Para el segundo estudio todos los indicadores, excepto el de “Percepción de la realidad”, presentaron un coeficiente alfa aceptable. Resultados semejantes encontró cuando evaluó la confiabilidad mediante el test retest, ya que observó una correlación de 0.68 en el indicador “Percepción de la realidad”.

Para el tercer estudio todos los indicadores, menos el de “Actitud prosocial”, obtienen un coeficiente alfa superior a 0.70. Por otro lado, evaluó la confiabilidad mediante el método test retest, donde los resultados para la escala general son aceptables (0.85).

Para la presente investigación, se determinó la confiabilidad mediante el método de consistencia interna, ejecutando un estudio piloto en 25 personas con características muy similares a la muestra, obteniendo valoraciones alfa por encima de 0.727 para todos los indicadores (Ver anexo 3).

3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico

Luego de recopilar la información mediante los instrumentos mencionados se recurrió al apoyo de un software estadístico denominado IBM-SPSS v.25.

Se recurrió tanto a la estadística descriptiva como inferencial. Para la primera, se realizaron análisis de distribución de frecuencias y cálculo de porcentajes para describir cualitativamente los niveles de las variables centrales del estudio; para esto, a fin de determinar si existen diferencias significativas entre dichos niveles y de ese modo demostrar el predominio de una categoría determinada. En cuanto a la estadística inferencial, luego de determinar que los datos no se ajustan a la distribución normal, se empleó: La prueba chi cuadrado de independencia de variables, la cual se empleó para determinar la relación entre las categorías cualitativas de las variables centrales de la investigación. Coeficiente de Rho de Spearman, con el fin de conocer la correlación entre las variables de la investigación de manera general y según dimensiones. La U de Mann Whitney para comparar las variables centrales de la investigación según otras que tengan sólo dos categorías. H de Kruskal Wallis, para compararlas con variables que tengan más de dos categorías.

3.5. Aspectos éticos

El estudio se desarrolló teniendo en cuenta los lineamientos legales como los permisos y autorizaciones tanto por los participantes como por las instituciones donde se desarrollaron la recolección de los datos.

La investigación tiene fines educativos y no se pretende dañar la imagen de las mujeres que participaron; de tal manera se comparte la información recopilada. Por otro lado, se consideró detalladamente los aspectos vinculados a la sociedad y medio ambiente, teniendo en cuenta el impacto de los procesos de

investigación del presente estudio. Se tuvo estricto cuidado con los aspectos relacionados al medio ambiente, asumiendo absoluta responsabilidad frente a la generación de residuos, procurando la menor cantidad de impresiones, y de hacerlas, se priorizará el uso de material reciclado para documentos internos relacionados al proceso de investigación, como los cuestionarios, borradores, etc.; asimismo, se usarán lapiceros y lápices de material biodegradable.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 2.

Relación entre dependencia emocional y salud mental positiva.

		Salud mental positiva			Total	
		Bajo	Promedio	Alto		
Dependencia emocional	Estable	f	3	8	25	36
		% fila	8,3%	22,2%	69,4%	100,0%
		% colum.	2,2%	11,9%	83,3%	15,6%
		Res. Est.	-3,9	-,8	9,4	
	Tendencia a dependencia emocional	f	70	44	3	117
		% fila	59,8%	37,6%	2,6%	100,0%
		% colum.	52,2%	65,7%	10,0%	50,6%
		Res. Est.	,3	1,7	-3,1	
	Dep. emocional	f	61	15	2	78
		% fila	78,2%	19,2%	2,6%	100,0%
		% colum.	45,5%	22,4%	6,7%	33,8%
		Res. Est.	2,3	-1,6	-2,6	
Total	f	134	67	30	231	
	% fila	58,0%	29,0%	13,0%	100,0%	
	% colum.	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

$$X^2=131.658; \text{gl}=4; p=0.000$$

La *dependencia emocional* se relaciona de manera significativa con la *salud mental positiva* (Prueba Chi cuadrado: $p \leq 0.05$; se rechaza H_0 : *Independencia* y se acepta H_1 : *Dependencia*). Los residuos tipificados señalan que la categoría de *dependencia emocional* se asocia con un nivel bajo de salud mental positiva; la categoría *tendencia a la dependencia emocional* se asocia con el nivel promedio de salud mental positiva; y la categoría de estabilidad emocional se asocia con el nivel alto de salud mental positiva.

Tabla 3

Prueba de bondad de ajuste a la distribución normal.

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Dependencia emocional	,110	231	,000
Salud mental positiva	,139	231	,000

Con la finalidad de determinar si los datos proceden de una distribución normal, se recurrió a la prueba de bondad de ajuste “Kolmogorov-Smirnov” donde las valoraciones de probabilidad señalan que los datos no se ajustan a la distribución mencionada.

Por lo tanto, se emplearon pruebas estadísticas no paramétricas como la U de Mann Whitney para comparar, tanto la variable Dependencia emocional como Salud mental positiva según, condición laboral puesto que esta última tiene dos categorías “Trabaja y No trabaja”. Asimismo, se empleó la prueba no paramétrica H de Kruskal Wallis, para comparar según variables que tengan más de dos categorías como edad, número de hijos, nivel de estudio,

Tabla 4.

Análisis de correlación entre las dimensiones de dependencia emocional y salud mental positiva.

			Salud mental positiva
Dimensiones de dependencia emocional	Miedo a la soledad	rho P	-,471** .000
	Expresiones límites	rho p	-.075 .257
	Ansiedad por la separación	rho P	-,266** .000
	Búsqueda de aceptación y atención	rho p	-.062 .349
	Percepción de su autoestima	rho p	-.013 .842
	Apego a la seguridad	rho p	-,274** .000
	Percepción de su autoeficacia	rho P	-.042 .524
	Idealización de la pareja	rho p	-.096 .146
	Abandono de planes propios	rho p	-,318** .000

Se presentan los resultados de correlación entre las dimensiones de *dependencia emocional* (DE) y la *salud mental positiva* (SMP). Se asume para la Prueba de correlación que cuando $p \leq 0.05$; se rechaza H_0 : es decir existe correlación significativa. Así, con un coeficiente de -0.471^{**} , -0.266^{**} , -0.274^{**} , $-0,318^{**}$; se puede señalar que existe una correlación muy significativa de manera inversa a nivel medio Débil entre la salud mental positiva con las dimensiones: Miedo a la soledad, Ansiedad por la separación, Apego a la seguridad y, Abandono de planes propios, respectivamente.

Tabla 5.*Análisis descriptivo de la dependencia emocional, en general y por dimensiones.*

	Estable		T. Dependencia Emocional		Alta dependencia emocional		Prueba de proporciones
	f	%	f	%	f	%	
Miedo a la soledad	12	52.1	47	20.3	63	27.3	X ² =39.4; gl=2; p=0.000
Expresiones límites	60	26.0	14	61.9	28	12.1	X ² :91.5; gl:2; p:0.000
Ansiedad por la separación	98	42.4	76	36.9	57	24.7	X ² :10.9; gl:2; p:0.004
Búsqueda de aceptación y atención	32	13.9	96	41.6	10	44.6	X ² :39.8; gl:2; p:0.000
Percepción de su autoestima	36	15.6	13	60.2	56	24.2	X ² :77.5; gl:2; p:0.000
Apego a la seguridad	44	19.0	12	53.7	63	27.3	X ² :45.4; gl:2; p:0.000
Percepción de su autoeficacia	72	31.2	10	47.2	50	21.6	X ² :23.1; gl:2; p:0.000
Idealización de la pareja	25	10.8	16	73.2	37	16.0	X ² :166; gl:2; p:0.000
Abandono de planes propios	27	11.7	12	55.0	77	33.33	X ² :64.9; gl:2; p:0.000
DEP. EMOCIONAL	36	15.6	11	50.6	78	33.8	X ² =42.6; gl=2; p:0.000

Las valoraciones de probabilidad señalan que las proporciones de la variable *Dependencia Emocional*, en general y según dimensiones, son significativamente diferentes (prueba chi cuadrado de proporciones: $p \leq 0.05$; se rechaza H₀: proporciones iguales; y se acepta H₁: proporciones diferentes). En general, predomina el nivel Tendencia a la dependencia emocional, seguido por una alta dependencia emocional; por otro lado, predomina el nivel Tendencia a la dependencia emocional en: Expresiones límites, Percepción de su autoestima, Apego a la seguridad, Apego a la seguridad, Percepción de su autoeficacia, Idealización de la pareja, Abandono de planes propios; predomina el nivel de alta dependencia emocional en Búsqueda de aceptación y atención. Las mayores dificultades se presentan en el 44.6% de las mujeres que expresan dependencia emocional basada en la búsqueda de aceptación y atención.

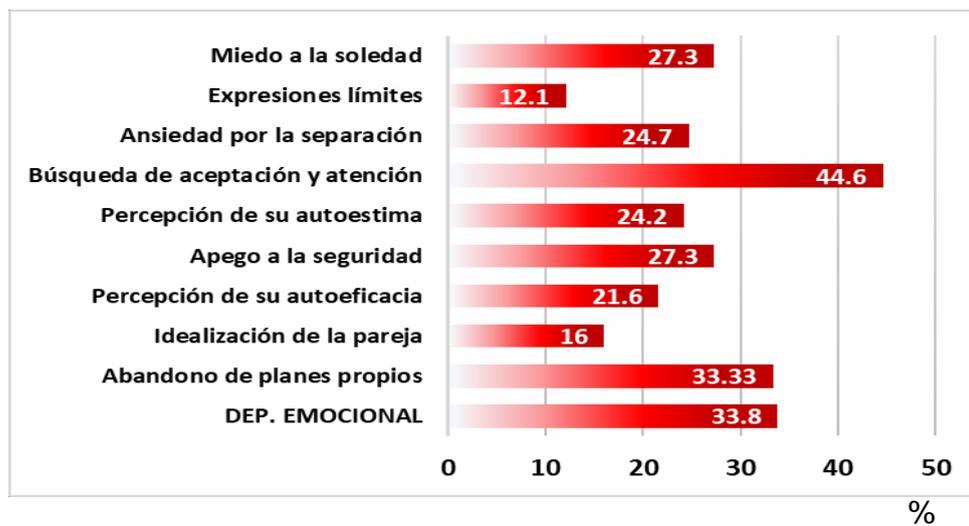


Figura 1.
Representación gráfica de la alta dependencia emocional.

Tabla 6.

Análisis descriptivo de la salud mental positiva, en general y por dimensiones.

	Bajo		Promedio		Alto		Prueba de proporciones
	f	%	f	%	f	%	
Satisfacción personal	171	74.0	53	22.9	7	3.0	X ² :1486; gl:2; p:0.000
Actitud prosocial	97	42.0	91	39.4	43	18.6	X ² :22.8; gl:2; p:0.000
Autocontrol	85	36.8	123	53.2	23	10.0	X ² :66.2; gl:2; p:0.000
Autonomía	92	39.8	68	29.4	71	30.7	X ² :4.44; gl:2; p:0.109
Resolución de problemas	118	51.1	108	46.8	5	2.2	X ² :102; gl:2; p:0.000
Hab. de relación Inter-personal	129	55.8	96	41.6	6	2.6	X ² :105; gl:2; p:0.000
SALUD MENTAL POSITIVA	134	58.0	67	29.0	30	13.0	X ² :72.2; gl:2; p:0.000

Las valoraciones de probabilidad señalan que las proporciones de la variable *Salud mental positiva* son significativamente diferentes (prueba chi cuadrado de proporciones: $p \leq 0.05$; se rechaza H0: proporciones iguales; y se acepta H1: proporciones diferentes). En general y en las dimensiones: Satisfacción personal, Actitud prosocial, Resolución de problemas, Resolución de problemas, Hab. de relación Inter-personal, predomina de manera significativa el nivel bajo de Salud mental positiva. Las mayores dificultades se presentan en el 74% de las mujeres que tienen una salud mental positiva afectada en la satisfacción personal.

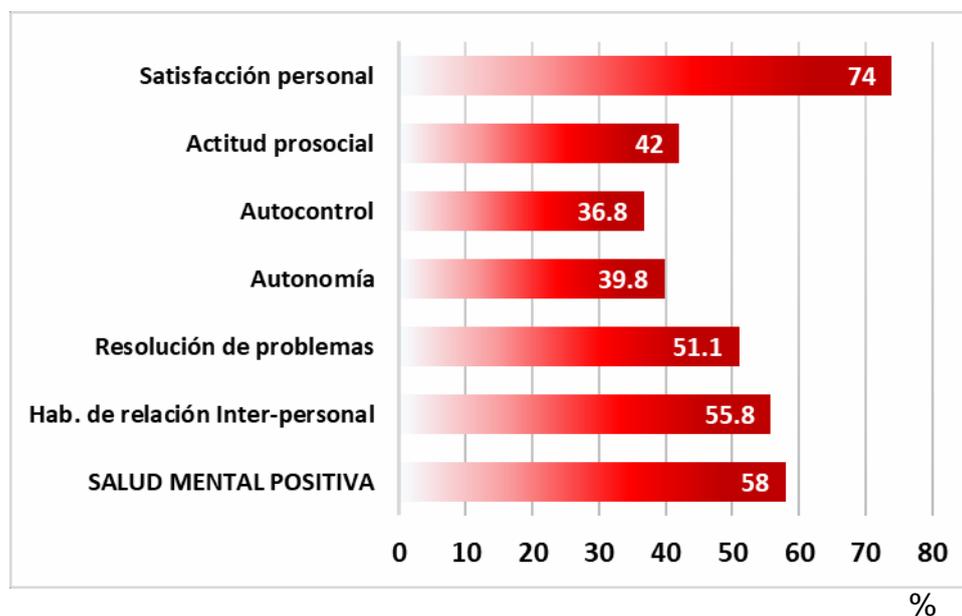


Figura 2.

Representación gráfica de la alta dependencia emocional.

Tabla 7.

Análisis diferencial de la dependencia emocional que presentan las mujeres, según Edad.

Edad	N	Mediana	Des. Est.	Rango promedio	Dwass-Steel-Critchlow-Fligner		
					Categoría	W	P
20-25	40	20	3.74	144.69	26-30	-1.67	0.238
					31-35	-4.01	0.005
					36+	-4.94	<.001
26-30	49	19	4.93	125.95	31-35	-1.57	0.268
31-35	78	16	2.97	113.76	36+	-3.4	0.016
					36+	-3.15	0.026
36 a +	64	16	5.36	93.18	---	---	---
Total	231	17.0	4.43				

H de Kruskal Wallis: $X^2=16.216$; $gl=3$; $p=0.001$

Existen diferencias significativas entre las puntuaciones medianas de la variable *dependencia emocional* según edad ($p \leq 0.05$; se rechaza $H_0: Me=Me$; se acepta $H_1: Me \neq Me$). Las comparaciones múltiples muestran que el grupo que tiene de 20 a 25 años presenta mayores índices de dependencia emocional comparados con los que tienen de 31 a más edad; por otro lado, se halló mayores índices tanto en el grupo que tiene de 26 a 30 y de 31 a 35, respecto a las que tienen de 36 a más

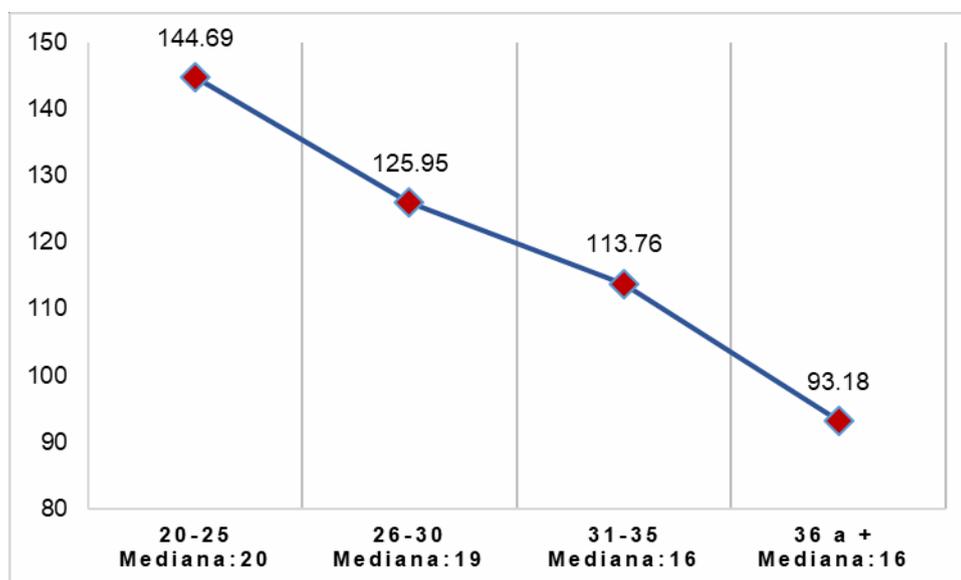


Figura 3

Representación gráfica de la dependencia emocional, según edad

Tabla 8.

Análisis diferencial de la dependencia emocional que presentan las mujeres, según condición laboral.

Condición laboral	N	Mediana	Des. Est.	Rango promedio
Trabaja	160	16.0	4.30	99.33
No trabaja	71	20.0	3.83	153.57

U = 3013; p=<0.001

Existen diferencias significativas entre las puntuaciones medianas de la variable *dependencia emocional* según condición laboral ($p \leq 0.05$; se rechaza $H_0: Me=Me$; se acepta $H_1: Me \neq Me$). Se halló que los mayores índices de dependencia emocional en las mujeres que no trabajan respecto a las que sí lo hacen.

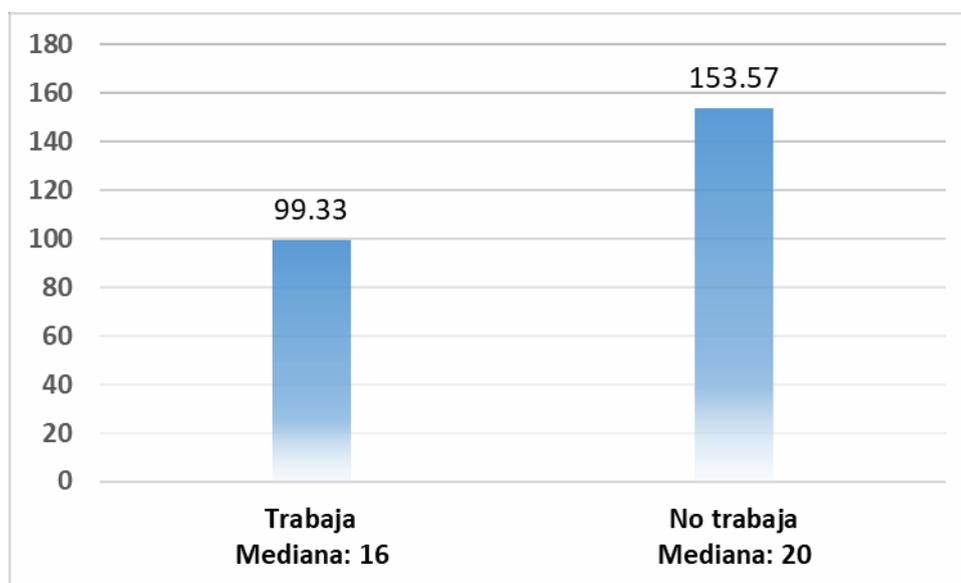


Figura 4

Representación gráfica de la dependencia emocional, según condición laboral

Tabla 9.

Análisis diferencial de la dependencia emocional que presentan las mujeres, según número de hijos.

N° hijos	N	Mediana	Des. Est.	Rango promedio	Dwass-Steel-Critchlow-Fligner		
					Categoría	W	P
6 a +	45	20.0	3.9 1	148.08	3 a 5 hijos	-2.3	0.104
					1 a 2 hijos	-4.37	0.002
					No tiene hijos	-5.81	<.001
3 a 5	44	18.0	4.1 2	125.57	1 a 2 hijos	-1.18	0.404
					No tiene hijos	-4.05	0.004
1 a 2	75	16.0	3.0 1	115.17	No tiene hijos	-3.8	0.007
No tiene	67	16.0	5.4 7	89.10	--	--	---
Total	231	17.0	4.4 3		--	--	---

H de Kruskal Wallis: $X^2=22.4$; $gl=3$; $p=0.001$

Existen diferencias significativas entre las puntuaciones medianas de la variable *dependencia emocional* según número de hijos ($p \leq 0.05$; se rechaza $H_0: Me=Me$; se acepta $H_1: Me \neq Me$). Las comparaciones múltiples muestran que los mayores índices de dependencia emocional están presentes en mujeres que tiene de 6 a más hijos respecto a las que tienen hasta dos o a las que no tienen hijos. Del mismo modo las que tienen de hasta 5 hijos respecto a las que no los tienen.

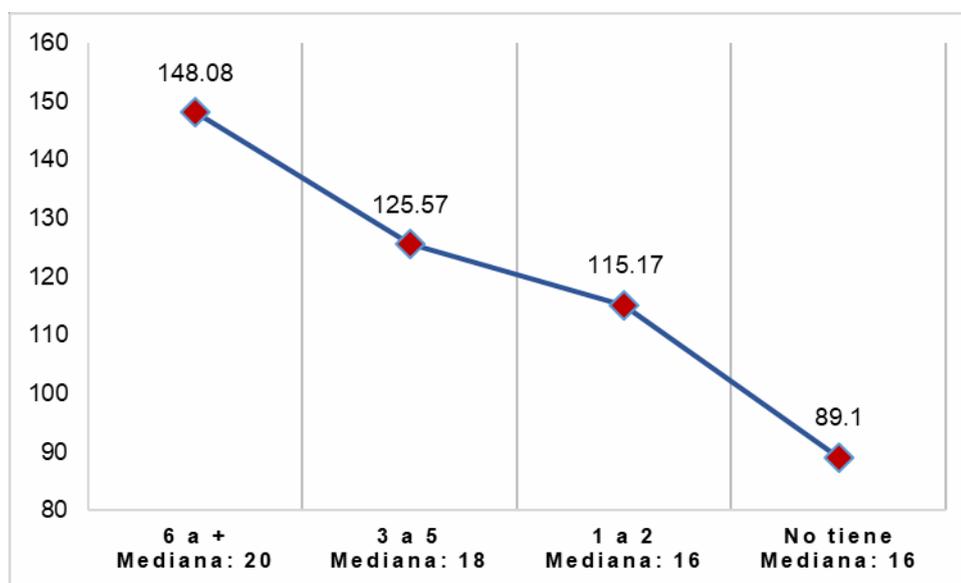


Figura 5

Representación gráfica de la dependencia emocional, según Número de hijos

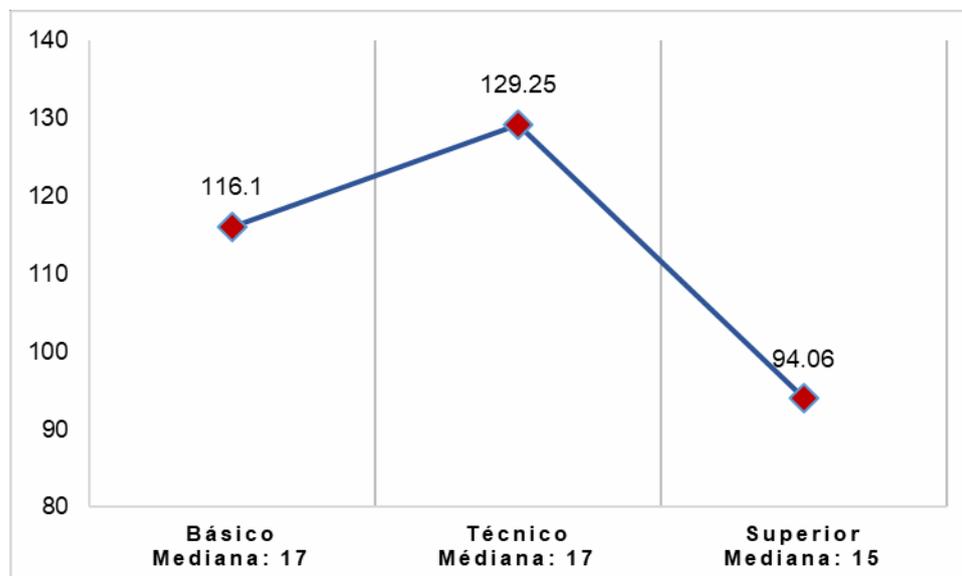
Tabla 10.

Análisis diferencial de la dependencia emocional que presentan las mujeres, según nivel de estudio.

Nivel de estudio	N	Mediana	Des. Est.	Rango promedio	Dwass-Steel-Critchlow-Fligner		
					Categoría	W	P
Básico	107	17.0	3.37	116.10	Técnico	2.12	0.135
					Superior	-3.03	0.032
Técnico	77	17.0	5.03	129.25	Superior	-3.62	0.011
Superior	47	15.0	5.12	94.06	--	---	---
Total	231	17.0	4.43		--	---	---

H de Kruskal Wallis: $X^2=8.20$; $gl=2$; $p=0.017$

Existen diferencias significativas entre las puntuaciones medianas de la variable *dependencia emocional* según nivel de estudio ($p \leq 0.05$; se rechaza $H_0: Me=Me$; se acepta $H_1: Me \neq Me$). Las comparaciones múltiples señalan que los mayores índices de dependencia emocional lo presentan las mujeres que tienen nivel de estudio básico/técnico respecto a los que tienen nivel de estudio superior.

**Figura 6**

Representación gráfica de la dependencia emocional, según Número de hijos

Tabla 11.

Análisis diferencial de la salud mental positiva que presentan las mujeres, según Edad.

Edad	N	Mediana	Des. Est.	Rango promedio	Dwass-Steel-Critchlow-Fligner		
					Categoría	W	P
20-25	40	110	10.8	78.61	26-30	2.9	0.035
					31-35	5.6	<.001
					36+	5.2	<.001
26-30	49	115	11.0	100.34	31-35	4.0	0.004
					36+	3.7	0.008
					---	---	---
31-35	78	126	12.0	124.41	36+	3.5	0.012
36 a +	64	127	15.9	141.11	---	---	---
Total	231						

H de Kruskal Wallis: $X^2=25.6$; $gl=3$; $p<0.001$

Existen diferencias significativas entre las puntuaciones medianas de la variable *salud mental positiva* según edad ($p<0.05$; se rechaza $H_0: Me=Me$; se acepta $H_1: Me\neq Me$). Las comparaciones múltiples muestran que los mayores índices de salud mental positiva lo presentan las mujeres que tienen de 36 a más edad años respecto a otras edades.

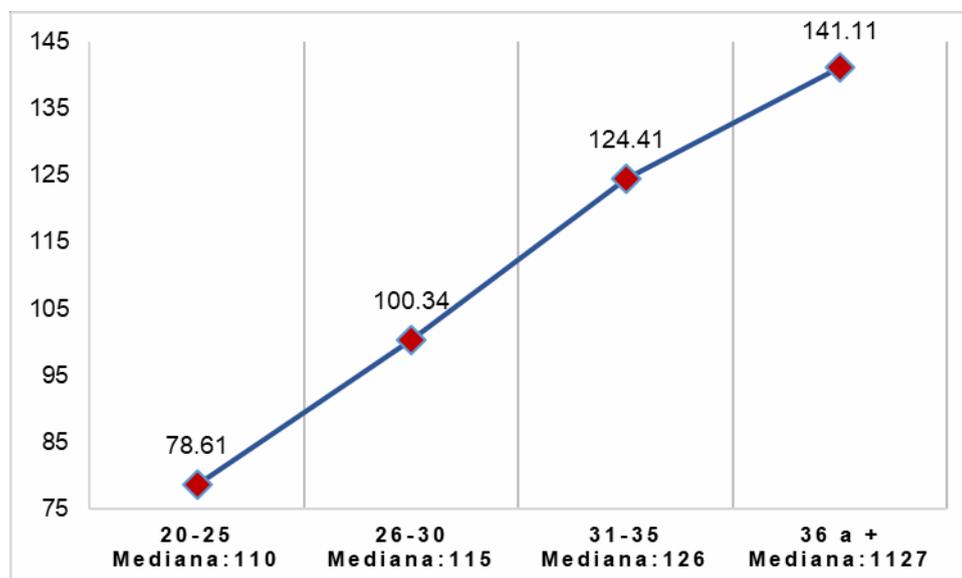


Figura 7

Representación gráfica de la salud mental positiva, según edad

Tabla 12.

Análisis diferencial de la salud mental positiva que presentan las mujeres, según condición laboral.

Condición laboral	N	Mediana	Des. Est.	Rango promedio
Trabaja	160	125	12.1	130.63
No trabaja	71	109	13.4	83.03

U = 3339; p=<0.001

Existen diferencias significativas entre las puntuaciones medianas de la variable *salud mental positiva* según condición laboral ($p \leq 0.05$; se rechaza $H_0: Me=Me$; se acepta $H_1: Me \neq Me$). Las mayores puntuaciones de salud mental positiva lo presentan las mujeres que se encuentran ejerciendo funciones laborales.

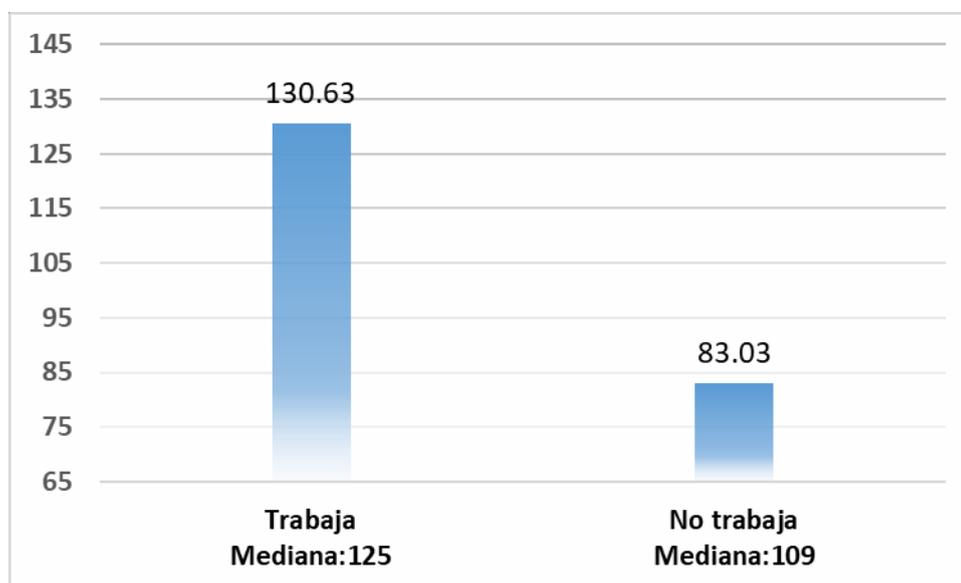


Figura 8

Representación gráfica de la salud mental positiva, según edad

Tabla 13.

Análisis diferencial de la salud mental positiva que presentan las mujeres, según número de hijos.

N° hijos	N	Mediana	Des. Est.	Rango promedio	Dwass-Steel-Critchlow-Fligner		
					Categoría	W	P
6 a +	45	110	10.48	78.26	3 a 5 hijos	3.8	0.007
					1 a 2 hijos	5.73	<.001
					No tiene hijos	5.31	<.001
3 a 5	44	117	10.46	106.90	1 a 2 hijos	2.97	0.036
					No tiene hijos	3	0.034
1 a 2	75	126	12.18	123.76	No tiene hijos	3.14	0.027
No tiene	67	127	16.09	138.64	--	--	---
Total	231				--	--	---

H de Kruskal Wallis: $X^2=23.97$; $gl=3$; $p<0.001$

Existen diferencias significativas entre las puntuaciones medianas de la variable *salud mental positiva* según número de hijos ($p\leq 0.05$; se rechaza $H_0: Me=Me$; se acepta $H_1: Me\neq Me$). Las comparaciones múltiples muestran que los mayores índices de salud mental positiva lo tienen las mujeres que no tienen hijos respecto a las que sí; asimismo, las que tienen de uno a dos hijos, respecto a las que tienen de tres a cinco, y a su vez este último, respecto a los que tienen de seis a más.

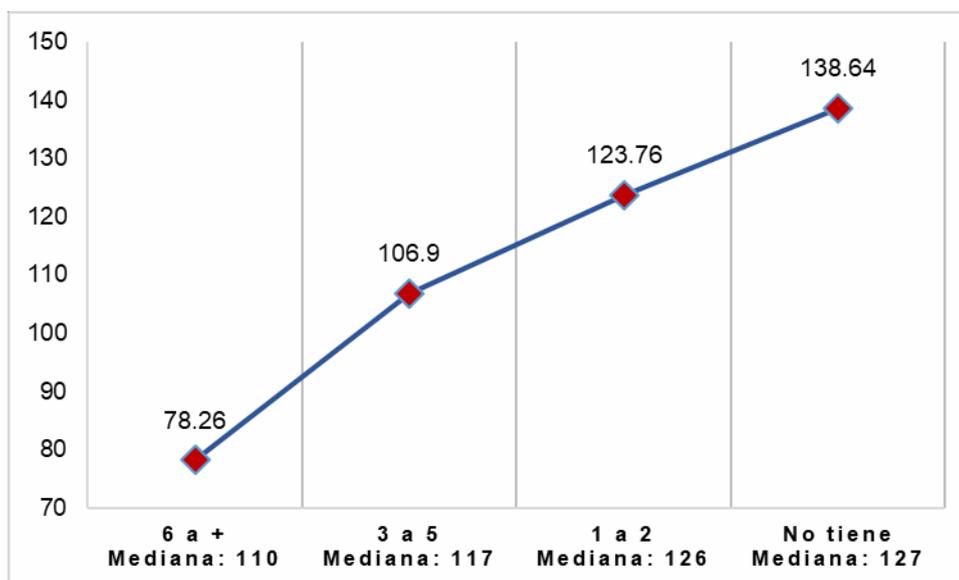


Figura 9

Representación gráfica de la salud mental positiva, según número de hijos

Tabla 14.

Análisis diferencial de la salud mental positiva que presentan las mujeres, según nivel de estudio.

Nivel de estudio	N	Mediana	Des. Est.	Rango promedio	Dwass-Steel-Critchlow-Fligner		
					Categoría	W	P
Básico	107	120	10.80	111.93	Técnico	-	0.54
					Superior	0.87	0
Técnico	77	115	14.70	106.10	Superior	3.64	0.01
						0	0
Superior	47	125	15.06	141.50	Superior	3.98	0.005
Total	231				--	---	---

H de Kruskal Wallis: $X^2=8.97$; $gl=2$; $p=0.011$

Existen diferencias significativas entre las puntuaciones medianas de la variable *salud mental positiva* según nivel de estudio ($p \leq 0.05$; se rechaza $H_0: Me=Me$; se acepta $H_1: Me \neq Me$). Las comparaciones múltiples señalan que los mayores índices de salud mental positiva lo presentan las mujeres que tienen estudios superiores respecto a las que tienen estudios básicos o técnicos.

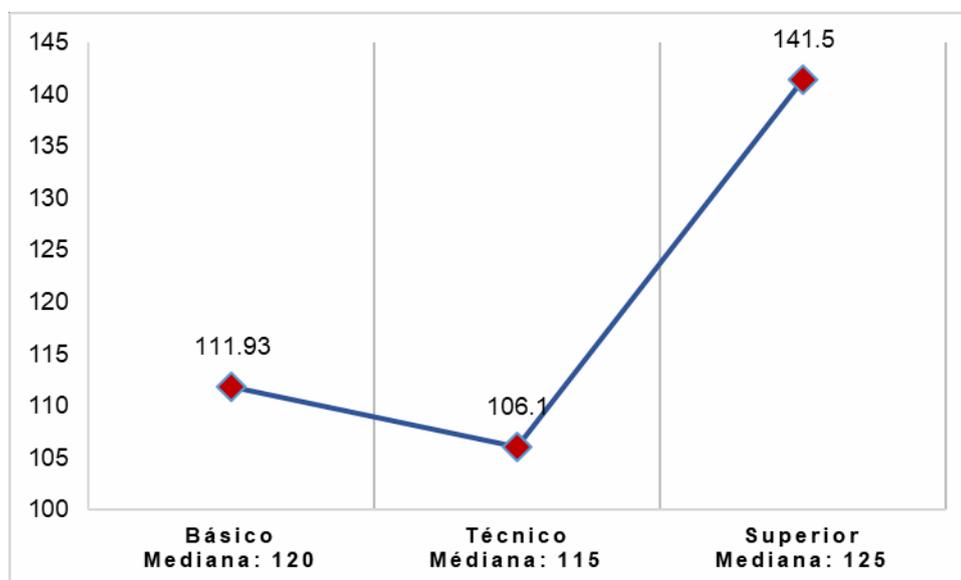


Figura 10

Representación gráfica de la salud mental positiva, según nivel de estudio

4.2. Discusión

La investigación se desarrolló con la finalidad central de determinar la relación entre dependencia emocional y salud mental positiva en mujeres que acuden a la División de Psicología Forense de una institución del Estado en la ciudad de Lima. Para abordar y atender a este objetivo, los datos fueron evaluados mediante dos pruebas estadísticas que evalúan asociaciones cualitativas y cuantitativas. Así, las valoraciones de la prueba Chi cuadrado muestran que las categorías de la variable Dependencia emocional y Salud Mental Positiva se relacionan de manera significativa, de tal manera que las mujeres que tienen alta dependencia emocional tienden a asociarse con un nivel bajo de salud mental positiva, de modo contrario, las mujeres que presentan una estabilidad emocional, tienden a asociarse con una alta salud mental positiva. El siguiente resultado, si bien atienden al primer objetivo específico, presenta una valoración de correlación entre las variables medulares del estudio, de tal manera que pone en manifiesto la existencia de una correlación muy significativa de manera inversa a nivel medio fuerte; es decir, cuanto mayores sean los índices de dependencia emocional en las mujeres evaluadas, menores han de ser los índices de salud mental positiva.

Estos resultados son similares a los hallazgos de Aiquipa (2015) quien encuentra relación entre la tendencia a un mayor índice de dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia y menor índice de dependencia emocional en mujeres que no presentaron violencia familiar, si bien, no realizó un estudio correlacional; pero comparó estas dos variables, encontrando índices altos de dependencia emocional en las mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja.

Como primera finalidad específica del estudio, se planteó determinar la relación a modo de correlación entre las dimensiones de dependencia emocional y salud mental positiva. Tal como se mencionó en el primer párrafo de este apartado, los resultados de correlación entre las variables centrales de la investigación se asocian de manera muy significativa, inversa y a nivel medio fuerte. Los resultados de correlación entre la variable salud mental positiva y las dimensiones de dependencia emocional muestran resultados diversos, de

modo que, las correlaciones inversas de alta significación sólo se muestran con las siguientes dimensiones: Miedo a la soledad, Ansiedad por la separación, Apego a la seguridad y Abandono de planes propios.

Los resultados del primer objetivo específico acerca de las correlaciones entre la Salud Mental Positiva y las dimensiones de Dependencia Emocional, se puede señalar que las mujeres que tienen menor Salud Mental Positiva, por lo general, suelen tener miedo a quedarse solas, evidencian mayor ansiedad por temor a que se lleve a cabo una posible separación; asimismo, parece ser que tienen miedo a quedar desamparadas en el caso de que se dé dicha separación a pesar de que es consciente de ser víctima de maltrato, tiende a sentirse insegura, probablemente sea más por un factor de desvaloración que presenta en su autoestima. Por último, los resultados evidencian que las personas que no tienen una buena salud mental positiva, suelen abandonar sus planes de vida.

Los resultados correspondientes al objetivo específico dos, el cual está orientado a describir los niveles de dependencia emocional, en general y según áreas, tales como: Miedo a la soledad o abandono, Expresiones Límite, Ansiedad por la separación, Búsqueda de aceptación y atención, Percepción de su autoestima, Apego a la seguridad o protección, Percepción de su autoeficacia, Idealización de la pareja, Deseabilidad social. Los resultados muestran en líneas generales, que más de la mitad de las mujeres (50.6%) presentan una tendencia a que sus respuestas estén orientadas a desarrollar dependencia emocional; asimismo, la tercera parte del total de las mujeres evaluadas (33.8%) tienen un nivel alto de dependencia emocional. Desde una perspectiva global, ocho de cada diez mujeres suele presentar respuestas conductuales relacionadas a la dependencia emocional. La dimensión Abandono de planes propios presenta resultados semejantes a la variable total, no obstante, se puede observar que nueve de cada diez mujeres son propensas a abandonar sus planes propios debido a la dependencia que muestran hacia sus parejas.

Las dimensiones, Idealización de la pareja (73.2%), Percepción de su autoestima (53.7%), Apego a la seguridad (60.2%), y Expresiones límites

(61.9%); tienden a centralizar el predominio del nivel “tendencia a la dependencia emocional”, es decir, se trata de mujeres que, si bien no han llegado al punto de que sus respuestas conductuales estén ligadas a una alta Dependencia Emocional, estas mujeres aún están en proceso a desarrollar Dependencia Emocional hacia su pareja, aquello se debe a muchos factores como: el tiempo que llevan en la relación, la edad de la mujer, número de hijos y el nivel de estudio, entre otros; tal es así que este problema predomina en el grupo de las mujeres cuya tendencia a la dependencia está vinculada a la idealización de su pareja actual; es decir cumplen con todas o alguna de las expectativas idealizadas antes de iniciar la relación y les cuesta dejar la relación porque creen que no van a encontrar a otra persona que tenga lo que ella idealizó en algún momento, y por ello, tienden a estar predispuestas a depender emocionalmente.

Asimismo, poco más de la mitad de las mujeres, tienden a percibir su autoestima en riesgo, ya que ésta, se encuentra sujeta a una tendencia a la dependencia emocional. Por otro lado, seis de cada diez mujeres tienden a desarrollar dependencia emocional basada en un apego a la seguridad, muchas veces esta seguridad es de naturaleza económica y/o por una seguridad social basada en el “¿Qué dirán?” y en el caso que la mujer tenga hijos con su pareja, y junto con esto ella depende económicamente de su pareja, entonces este apego a la seguridad tiene explicaciones emocionales.

Respecto a las expresiones de límite, seis de cada diez mujeres tienen dificultades en expresar límites que le conciernen a ella, respecto a una conducta inadecuada por parte de su pareja que tienden a atentar en contra de ella.

Respecto a la búsqueda de aceptación y atención, es uno de los aspectos en que las mujeres evaluadas tienen mayor dificultad y se podría decir que es el principal desencadenante de una dependencia emocional en las mujeres respecto de su pareja. Es un reflejo de la situación en la que se encuentra los aspectos ligados a la autoestima de las mujeres evaluadas, ya que, al tenerla afectada, tienden a hacer cosas que incluso ellas no están de acuerdo para que

reciban un visto bueno por parte de su pareja y de esa manera tenga unos momentos de atención por parte del mismo.

En la ciudad de Lima, Mejía y Meira (2018) encuentran resultados similares en cuanto a los hallazgos generales de la variable *Dependencia Emocional*; de manera similar respecto a los niveles altos en Ansiedad por la separación. Las similitudes de los hallazgos de dichos autores, con los hallazgos de la presente investigación, pueden deberse a que también fue realizado en mujeres víctimas de violencia. En la misma ciudad, Mallma (2014) encuentra resultados similares ya que encuentra que la tercera parte de las mujeres presentan niveles altos de dependencia emocional.

El objetivo específico tres, estuvo orientado a describir los niveles de salud mental positiva, en general y según factores, tales como: Satisfacción personal, Actitud prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de problemas y auto-actualización, y Habilidades de relación interpersonal.

Los resultados, desde una perspectiva general, no son alentadores ya que cerca del 60% de las mujeres tienden a evidenciar nivel bajo de salud mental positiva y cerca de 3 de cada diez mujeres tienen una salud positiva en riesgo. La tendencia de este resultado se refleja en las siguientes dimensiones: Satisfacción personal, Actitud prosocial, Autocontrol, Resolución de problemas y Habilidades de relación Interpersonal.

Los principales indicadores que señalan problemas en la salud mental positiva de las mujeres evaluadas, están relacionados con la satisfacción personal, siete de cada diez mujeres no está conforme con su persona (aspecto coherente con los resultados de la dimensión percepción de su autoestima de la variable Dependencia emocional). A continuación, se mencionan las dimensiones que representan por lo menos el 50% del nivel bajo en salud mental positiva y más del 40% en nivel promedio (en riesgo); estas dimensiones son:

Habilidades de relación interpersonal - seis de cada diez mujeres tienden a no tener buenas relaciones con otras personas, o, si la tuvieron en algún

momento, hoy se encuentra frustrada posiblemente por las conductas de violencia que recibe por parte de su pareja.

Resolución de problemas - la mitad de las mujeres tienen la dificultad o han perdido la capacidad de resolver problemas básicos sin antes depender del visto bueno o aprobación de su pareja. Esto puede deberse a un comportamiento autoritario de la pareja que ha ido mermando el actuar autónomo de la mujer, por lo general es un proceso en el cual se ha ido condicionando las respuestas autónomas de la mujer en función de la aprobación de su pareja.

Autocontrol - Cuatro de cada diez mujeres, tienen un nivel bajo de autocontrol, esto puede estar relacionado a la dimensión antes descrita, puesto que el autocontrol reúne aspectos procedentes de la autonomía de una persona para tomar decisiones. En este caso, se puede decir que el 40% de las mujeres poseen un nivel bajo de autocontrol, y parece ser que seden este control de su vida, a su pareja.

Actitud prosocial - en principio, esta dimensión está orientada a la capacidad que tiene una persona en poder realizar acciones favorables para terceras personas sin esperar retribución alguna, es decir, sin tener la obligación, desempeña acciones que son beneficiosas para otras personas. Según los resultados, cuatro de cada diez mujeres tienen problemas para desempeñar este tipo de acciones, en este momento de la investigación, o con los resultados que ahora se describen, no es posible establecer si esto se debe a la propia personalidad de la mujer, si dichas acciones son limitadas por la pareja de la misma.

En Puno, se encuentran resultados contrarios a los que se presenta en el presente estudio, donde Murillo (2018) realizó una investigación en estudiantes de enfermería; la diferencia entre nuestros hallazgos y los de él, pueden basarse de que nuestra población es víctima de violencia, mientras que los resultados de Murillo, son personas realizando estudios superiores; y que más del 60% y más del 55% presentan niveles altos en satisfacción personal y actitud prosocial respectivamente. En Huánuco, Maldonado (2015), encuentra que más del 66% de las mujeres evaluadas presentaron un nivel adecuado de

salud mental positiva en una población de estudiantes de primer y segundo año.

En atención al cuarto y quinto objetivo de investigación, los cuales están orientados a describir el comportamiento de las variables estudiadas según edad, número de hijos, nivel de estudio, condición laboral; se obtuvo lo siguiente:

En principio se evaluó a la variable Dependencia emocional.

Se puede observar que el grupo de mujeres menores de 30 años de edad tienden a presentar mayores índices de dependencia emocional comparadas con aquellas que son mayores de la edad mencionada que sus niveles son bajos. Esto puede deberse a muchos factores, entre ellos está la experiencia de vida, número de relaciones de pareja, entre muchas otras variables, no obstante, basándonos en la edad de la mujer, las que son menores de 30 años de edad, por lo general, no han tenido una experiencia de convivencia de pareja, y en la mayoría de las veces, inician su vida de pareja basadas en muchas expectativas y lo que comúnmente se podría decir “inicia una vida de pareja muy ilusionada”; aspecto que podría explicar una dependencia emocional de aferrarse a una determinada relación; mientras que las mujeres que pasan los 30 años de edad, por lo general ya han tenido evidencias suficientes propias o de terceras personas que, su propia madurez física e intelectual tienden a ser más precavidas aferrarse absolutamente a una determinada pareja, sobre todo emocionalmente.

Respecto a la condición laboral de las mujeres las que no trabajan tienden a evidenciar mayores índices de dependencia emocional comparadas con las que sí lo hacen. Aquí aparece una posible variable que puede influir en cómo se presentan estos resultados, el machismo; la sociedad peruana aún en el siglo XXI, se pueden observar eventos relacionados con el machismo, muchas veces impulsados por las mismas mujeres desde la forma en cómo desarrollar la socialización parental a sus hijos bajo el esquema de que la mujer “debe de estar en su casa”, “el hombre es que el paga” o términos a fines que, entran en contradicción con la realidad social actual en la que la situación económica implica una necesidad en la que la mujer ya se ha involucrado o está en

proceso (en el Perú) de empoderamiento económico. Por ello, en una sociedad en la que vivimos, una mujer del estrato económico que se ha evaluado, que tiene pareja, que tenga más de 25 años de edad y que no está trabajando, es un claro indicador de que está pasando por una posible dependencia emocional o por algún tipo de violencia que la está induciendo a que desarrolle dicha dependencia.

Respecto a los niveles de estudio, los resultados muestran que las mujeres que alcanzaron estudios básicos o técnicos tienden a evidenciar mayores índices de dependencia emocional, comparadas con las que llegaron a un nivel superior de estudios. Las mujeres que han logrado alcanzar niveles de estudios altos, por lo general se trata de personas que usualmente tienen mayor motivación de logro, lo que va de la mano con la autoestima en una persona y, por ende, habría menos índices de dependencia emocional; esto debido a que, por el mismo hecho de tener un alto nivel de estudio, también tiene mayor apertura en el mercado laboral y un ingreso económico determinado, dejando fuera de este modo, a una de las razones que podría hacer que una mujer desarrolle una dependencia hacia una pareja. Sucede lo contrario con las personas que no tienen estudios. Parece ser que los logros académicos traen consigo una gama de insumos emocionales vinculados con la autoestima, satisfacción personal, correlación directa con ingresos económicos, entre otros, que contribuyen a la independencia emocional de una persona respecto de otra.

A continuación, se presenta la discusión de resultados comparativos de la variable Salud mental positiva.

Respecto a la edad de las mujeres evaluadas, los resultados muestran que los menores índices de salud mental lo presentan aquellas que tienen menos de 25 años de edad, índice que va incrementándose conforme lo hace la edad. Se observa que las mujeres que tienen más de 35 años de edad, con las que tienen más índice de salud mental positiva respecto a edades menores. Se puede inferir que a medida que las experiencias sociales, laborales, y de las relaciones de pareja aumentan, la mujer tiende a readaptar incluso sus expectativas de acuerdo a lo que su medio y contexto real le ofrece; logrando

de este modo que determinados aspectos adversos sean afrontados de manera adecuada o, se podría decir que aprendió a manejar situaciones que cuando tenía menor edad, no sabía y posiblemente afectaba más a su salud mental.

Los resultados mostrados en cuanto a la evaluación comparativa de la variable Salud mental positiva, según la condición laboral de las mujeres evaluadas, muestran que las mujeres que desempeñan funciones laborales, evidencian notablemente altos índices de salud mental positiva, a comparación de aquellas que no trabajan. Está claro que el trabajo, permite que las personas, independiente al sexo que tenga, provea de una cantidad indeterminada de cosas como pueden ser objetos o servicios; también, pueden incrementar conocimientos y desarrollar mayores relaciones sociales debido a los eventos en que las personas interactúan con otras en el trabajo; además, brinda una autopercepción de sentirse útil, y brinda una base de dignidad a la vida de una persona; todos estos indicadores, contribuyen a que las mujeres evaluadas en el presente estudio que sí se encuentran desempeñando funciones laborales, tienden a presentar mayor índice de salud mental positiva.

Respecto a la cantidad de hijos que tiene una mujer; los resultados obtenidos señalan que los mayores índices de salud mental positiva lo presentan aquellas mujeres que no tienen hijos, y dicho índice va descendiendo conforme el número de hijos van incrementándose. Estos resultados no pueden ser interpretados desde una perspectiva correlacional, puesto que no debe entenderse que a mayor cantidad de hijos menor es la salud mental positiva, sino que parte desde la perspectiva de que se trata de mujeres que son víctimas de violencia y que, por lo general, han desarrollado dependencia emocional; cuando una mujer tiene hijos, trata de buscar seguridad y estabilidad y, frente a ello, tiende a “aguantar” posibles aspectos de violencia por parte de su pareja, bajo la frase conocida “lo hago por mis hijos”, en este punto, la salud mental positiva está sujeta a una resignación a la posible violencia que puede recibir por parte de su pareja, que puede ser explicado por muchos factores como son la seguridad económica, el qué dirán de los demás, el hacer crecer a sus hijos con un padre, entre muchos otros aspectos psicosociales.

Los resultados relacionados con el nivel de estudio muestran que los mayores índices de salud mental positiva se relacionan con aquellas mujeres que tienen estudios superiores, y los menores, en aquellas que tienen estudios básicos y técnicos. Una vez más se puede observar que esta variable tiene implicancias notables en aspectos psicológicos como es la salud mental positiva, ya que una mujer que ha tenido la posibilidad u oportunidad de alcanzar estudios superiores no solo significa una satisfacción personal que contribuye a su autoestima, sino que por lo general tienen mayores oportunidades laborales y, por ende, mayor independencia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- 1) Las mujeres víctimas de violencia que tienden a presentar altos índices de dependencia emocional, por lo general evidencian menores índices de salud mental positiva.
- 2) Las mujeres que desarrollan comportamientos relacionados al miedo a la soledad o ansiedad frente a la separación, por lo general se trata en personas que no están satisfechas con uno mismo, no evidencian autocontrol de sus acciones y evidentemente no son autónomas en la toma de decisiones ni en la resolución de sus problemas; además suelen limitar conductas prosociales. Asimismo, las mujeres que tienen conductas de ansiedad frente a la separación.
- 3) Siete de cada diez mujeres víctimas de violencia tienden a evidenciar conductas relacionadas a la dependencia emocional hacia su pareja, de estas, tres llegan a ser altamente dependientes, y cinco (la mitad del total de las mujeres evaluadas) están en riesgo, es decir, presentan una tendencia hacia la dependencia emocional; específicamente, las mayores evidencias de dependencia emocional son manifestadas sobre la base de búsqueda de aceptación y atención.
- 4) Seis de cada diez mujeres tienden a presentar serias dificultades respecto a la salud mental positiva, mientras la tercera parte del total de las evaluadas suelen presentar una salud mental positiva en riesgo. Específicamente, las mujeres víctimas de violencia tienden a tener problemas con la satisfacción personal y en segundo hay serias limitaciones en cuanto a las habilidades de relaciones interpersonales.
- 5) Las mujeres víctimas de violencia que han desarrollado notablemente una dependencia emocional hacia su pareja, por lo general, son las que tienen menos de 30 años de edad, las que no trabajan, tienen hijos, y las que no tienen estudios superiores.
- 6) Las mujeres que tienen problemas en cuanto a la salud mental positiva, por lo general, son las que tienen menos de 30 años de edad, las que no trabajan, las que tienen más de dos hijos y las que no alcanzaron estudios superiores.

5.2. Recomendaciones

- 1) Respecto a la dependencia emocional, desarrollar actividades de prevención, promoción y asistencia a modo de talleres o programas enfatizando temas vinculados con la búsqueda de aceptación y las conductas de abandono de planes propios.
- 2) Respecto a la salud mental positiva, implementar actividades de prevención, promoción y asistencia a modo de talleres o programas donde se tomen en mayor cuenta aspectos relacionados con la autoestima de las mujeres y, específicamente, en temas vinculados con el autocontrol, resolución de problemas y habilidades sociales.
- 3) Los talleres o programas a implementarse, tanto para atender a la situación de la dependencia emocional como la salud mental positiva, han de ser elaborados con mayor empeño para un público menor de 30 años de edad, mujeres que no trabajan, mujeres que son víctimas de violencia y a su vez tienen hijos y sobre todo en aquellas que no han alcanzado estudios superiores.
- 4) Para futuras investigaciones, desarrollar estudios de réplica en otros contextos del territorio peruano, a fin de tener un panorama más amplio de la realidad problemática de la mujer víctima de violencia por parte de su pareja.
- 5) Para futuras investigaciones, desarrollar estudios de réplica a nivel socioeconómica promedio y/o alto con el fin tener un panorama más amplio de la realidad problemática de la mujer víctima de violencia por parte de su pareja.
- 6) Para futuras investigaciones, desarrollar estudios de réplica en hombres, a fin de tener un panorama de la problemática de violencia en este género.

REFERENCIAS

- Aiquipa, J. (2015a). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*, 33(2), 412-437.
- Aiquipa, J. (2015b). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*, 33(2), 412-437. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337839590007>
- Aiquipa, J. (2015c). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*, 33(2), 412-437.
- Alarcón, R. (2000). Variables psicológicas asociadas con la felicidad. *Persona*, 1, 147-157.
<http://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/810/782>
- Alba, B. (2017). Apego y Vínculo: Convergencias y Divergencias. *Área 3. Asociación para el estudio de Temas Grupales, Psicosociales e institucionales*, 21(1), 1-23.
- Álvarez, R. (2017). *Relación entre dependencia emocional, autoestima y apoyo social con los trastornos de adaptación en personas separadas*. (Tesis de Maestría). Universidad de San Buenaventura Medellín, Medellín, Colombia. Recuperado de http://bibliotecadigital.usb.edu.co:8080/bitstream/10819/4742/1/Relacion_Dependencia_Emocional_Alvarez_2017.pdf
- Anicama, J., Caballero, G., Cirilo, I., & Aguirre, M. (2013). *Construcción de una escala de evaluación de la dependencia emocional en universitarios de Lima* (Tecnológico Instrumental). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú.

- Aponte, D. (2015). *Dependencia emocional y felicidad en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur* (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/140/1/APONTE%20HURTADO.pdf>
- Asociación de psicólogos americanos. (2017). *Violencia en Contra de la Pareja* [Tópicos de psicología]. Recuperado 19 de agosto de 2018, de <https://www.apa.org/topics/violence/violencia-pareja.aspx>
- Bazán, R. (2014a). *Salud mental positiva en estudiantes de enfermería de ciclos de estudio diferenciados de la Universidad Nacional Federico Villarreal, año 2013* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de educación Enrique Guzmán y Valle, La Molina, Lima. Recuperado de <http://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/1075>
- Bazán, R. (2014b). *Salud mental positiva en estudiantes de enfermería de ciclos de estudio diferenciados de la Universidad Nacional Federico Villarreal, año 2013* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de educación Enrique Guzmán y Valle, La Molina, Lima. Recuperado de <http://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/1075>
- Bornstein, R. (1993). *La personalidad dependiente*. New York: The Guilford Press. Recuperado de <https://www.amazon.com.mx/Dependent-Personality-Robert-Bornstein-PhD/dp/0898629918>
- Castelló, J. (2006). Dependencia emocional y violencia doméstica. *Revista Futuros*, 14(4), 1-9.
- Castillo, E. (2016). *Dependencia emocional, estrategias de afrontamiento al estrés y depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de*

Chiclayo (Tesis de Maestría). Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú. Recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2656/1/castillo_he

De la Villa, M., García, A., Cuetos, G., & Sirvent, C. (2017). Violencia en el noviazgo, dependencia emocional y autoestima en adolescentes y jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 8(2), 96-107. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2017.08.009>

Deza, S. (2012). ¿Por qué las mujeres permanecen en relaciones de violencia? *Av. Psicol.*, 20(1), 45-55.

Gayá, C., Molero, R., & Gil, M. (2014). Desorganización del apego y el trastorno traumático del desarrollo, 3(1), 375-383. <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v3.515>

Hernández, Fernandez, & Baptista. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta. ed). México: McGrawHill.

Herrera, C. (2010). La dependencia femenina en la posmodernidad. Recuperado 21 de julio de 2018, de <https://haikita.blogspot.com/2010/05/el-amor-y-las-mujeres-posmodernas.html>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). Violencia psicológica, física y/o sexual, alguna vez por el esposo o compañero [Reportaje]. Recuperado 20 de octubre de 2018, de <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-682-de-las-mujeres-fueron-victimas-de-violencia-psicologica-fisica-yo-sexual-alguna-vez-por-el-esposo-o-companero-9772/>

Izquierdo, S, & Gómez, A. (2013). Dependencia afectiva: abordaje desde una perspectiva contextual. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 7(1), 81-91.

- Labra, P. (2014). *La salud mental de mujeres supervivientes de violencia de género: una realidad chilena* (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/28942/1/T35895.pdf>
- Laca, F., & Mejía, J. (2017a). Dependencia emocional, conciencia del presente y estilos de comunicación en situaciones de conflicto con la pareja. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 66-75.
- Laca, F., & Mejía, J. (2017b). Dependencia emocional, conciencia del presente y estilos de comunicación en situaciones de conflicto con la pareja. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 66-75.
- León, T., Grez, M., Prato, J., Torres, R., & Ruiz, S. (2014). Violencia intrafamiliar en Chile y su impacto en la salud: una revisión sistemática. *Rev Med Chile*, 142(8), 1014-1022.
- Lluch, T. (1999a). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva* (Tesis Doctoral). Universidad De Barcelona, Barcelona, España. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E_TESIS.pdf
- Lluch, T. (1999b). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva* (Tesis Doctoral). Universidad De Barcelona, Barcelona, España. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E_TESIS.pdf
- Maldonado, J. (2015). *Salud mental positiva y estrés académico en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Huanuco, Perú. Recuperado de

http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2060/TM_Mal donado_Perez_Jessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mallma, N. (2014). *Relaciones intrafamiliares y dependencia emocional en estudiantes de psicología de un centro de formación superior de Lima Sur* (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.

Recuperado de

<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/96/1/MALLMA%20FERNANDEZ.pdf>

Martinez, B. (2017). *Violencia familiar, dependencia afectiva e inteligencia emocional en estudiantes de secundaria de cuatro instituciones educativas públicas. Pisco, 2017* (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/11217>

Mejía, R. & Neira, M. (2018). *Dependencia emocional y estrategias de afrontamiento en mujeres víctimas de violencia por su pareja en la comunidad de Huaycán* (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú. Recuperado de

<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1010>

Moreno, R. (2010). *Estilos de apego en el profesorado y percepción de sus relaciones con el alumnado* (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. Recuperado de

<https://core.ac.uk/download/pdf/19714408.pdf>

Murillo, S. (2018). *Salud mental positiva en estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno-2017* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Perú. Recuperado de

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6903/Murillo_Tito_Su
nila_Peregrina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6903/Murillo_Tito_Su
nila_Peregrina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Mundial de la Salud (2013a). Salud mental: un estado de bienestar [Reportaje]. Recuperado 19 de julio de 2018, de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud. (2013b). Salud mental: un estado de bienestar [Reportaje]. Recuperado 19 de julio de 2018, de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud. (2017). Violencia contra la mujer [Nota de prensa]. Recuperado 18 de junio de 2018, de <http://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Ospino, C. (2014). *Caracterización de la salud mental positiva en menores trabajadores de un mercado público* (Tesis de Maestría). Universidad del Norte, Colombia. Recuperado de <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/683/32697555.pdf?sequence=1>

Ovidio, C., Restrepo, D., & Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39(3), 166–73.

Rodríguez, I. (2013). La dependencia emocional en las relaciones interpersonales. *Revista electrónica de investigación Docencia Creativa.*, 2(19), 143-148.

Serna, J. (2016). *Salud mental positiva en estudiantes de psicología* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Recuperado de

http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/524/3/SernaJoaquin_2016_SaludMentalPositivaEstudiantesPsicologia.pdf

Toribio, L. (2017). *Factores Protectores de la Salud Mental Positiva en Adolescentes* (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma del Estado de México, Mexico. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/68662/tesis%20DCS%20Toribio.pdf?sequence=1>

Urbiola, I., Estévez, A. Iruarrizaga, I., & Jauregui, P. (2017). Dependencia emocional en jóvenes: relación con la sintomatología ansiosa y depresiva, autoestima y diferencias de género. *Elsevier*, 23(1), 6-11. <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.anyes.2016.11.003>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODO	INSTRUMENTO
DEPENDENCIA EMOCIONAL Y SALUD MENTAL POSITIVA EN MUJERES QUE ACUDEN A LA DIVISIÓN DE PSICOLOGÍA FORENSE DE UNA INSTITUCIÓN DEL ESTADO. LIMA, 2018.	<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación entre dependencia emocional y salud mental positiva en mujeres que acuden a la División de Psicología Forense de una institución del estado. Lima, 2018?</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre dependencia emocional y salud mental positiva en mujeres que acuden a la División de Psicología Forense de una institución del estado. Lima, 2018.</p>	<p>General</p> <p>Las mujeres que presentan nivel bajo de salud mental positiva, tienden a presentar alta dependencia emocional.</p>	<p>Tipo y diseño</p> <p>Enfoque cuantitativo, tipo descriptivo- correlacional. Diseño no experimental con corte transversal</p>	<p>Dependencia emocional</p> <p>Escala de Dependencia Emocional (ACCA)</p> <p>Salud mental positiva</p> <p>Escala de Salud Mental Positiva de Lluch</p>
	<p>Específicos</p> <p>1) ¿Cuál es la relación, a modo de correlación, entre dependencia emocional y salud mental positiva, en general y por dimensiones?</p> <p>2) ¿Cuáles son los niveles de dependencia emocional, en general y según áreas, tales como Miedo a la soledad o abandono, Expresiones Límite, Ansiedad por la separación, Búsqueda de aceptación y atención, Percepción de su autoestima, Apego a la seguridad o protección, Percepción de su autoeficacia, Idealización de la pareja, Deseabilidad social?</p> <p>3) ¿Cuáles son los niveles de salud mental positiva, en general y según factores, tales como Satisfacción personal, Actitud prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de problemas y autoactualización, y Habilidades de relación interpersonal?</p> <p>4) ¿Cuáles son los índices de dependencia emocional que presentan las mujeres, según edad, tiempo en la relación, número de hijos, nivel de</p>	<p>Específicos</p> <p>1) Determinar la relación, a modo de correlación, entre dependencia emocional y salud mental positiva, en general y por dimensiones</p> <p>2) Describir los niveles de dependencia emocional, en general y según áreas, tales como: Miedo a la soledad o abandono, Expresiones Límite, Ansiedad por la separación, Búsqueda de aceptación y atención, Percepción de su autoestima, Apego a la seguridad o protección, Percepción de su autoeficacia, Idealización de la pareja, Deseabilidad social.</p> <p>3) Describir los niveles de salud mental positiva, en general y según factores, tales como: Satisfacción personal, Actitud prosocial, Autocontrol, Autonomía, Resolución de problemas y autoactualización, y Habilidades de relación interpersonal.</p> <p>4) Describir la dependencia emocional que presentan las mujeres, según edad, tiempo en la relación, número de hijos, nivel de estudio y condición laboral.</p>	<p>Específicos</p> <p>1) La correlación entre dependencia emocional y salud mental positiva es significativa e inversa.</p>	<p>Población</p> <p>269 mujeres que acuden a la División de Psicología Forense de una institución del estado.</p> <p>Muestra</p> <p>Censal</p> <p>Variables</p> <p>Dependencia emocional: Salud mental positiva</p>	
			<p>No se plantearon las hipótesis correspondientes a los objetivos específicos número tres en adelante, dado que se trata de finalidades descriptivas.</p>		

estudio y condición laboral?

5) ¿Cuáles son los índices de salud mental positiva que presentan las mujeres, según edad, tiempo en la relación, número de hijos, nivel de estudio y condición laboral?

5) Describir la salud mental positiva que presentan las mujeres, según edad, tiempo en la relación, número de hijos, nivel de estudio y condición laboral.

B. Base o matriz de datos de la investigación

3_DATA.Melisa_17.09.18[manimanito].sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1: ID 1 Visible: 32 de 32 variables

ID	DEP.EM OC_rc	SAL.MN TL_rc	EDAD	OCUPAC	NIV. EST UD	CONV. AREJ	DEP. EM OC	Nivel. Est ud	N. hijos	DeEm.A 1_rc	DeEm.A 2_rc	DeEm.A 3_rc	DeEm.A 4_rc	DeEm.A 5_rc	DeEm.A 6_rc	DeEm.A 7_rc	DeEm.A 8_rc	DeEm.A 9_rc	SM_F1	SM_F2	SM_F3	SM_F4	SM_F5	SM_F6	SAL.MN TL	SM_F1_c	SM_F2_c	SM_F3_c	SM_F4_c	SM_F5_c	SM_F6_c	var	
1	2	1	2	1	2	2	19	2	1	3	1	1	1	1	3	2	2	3	19	14	16	14	30	24	117	1	1	2	1	2	2		
2	2	1	2	1	1	2	16	1	2	1	1	2	2	1	2	3	2	3	27	16	17	15	23	26	124	2	2	2	2	1	3		
3	3	1	3	2	2	3	20	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	16	13	15	15	30	15	104	1	1	2	2	2	1		
4	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1	2	2	1	2	2	1	2	2	17	18	16	15	27	22	120	1	2	2	2	2	1	2	
5	5	1	1	2	1	1	20	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	3	21	13	14	19	28	26	121	1	1	1	3	2	3		
6	2	1	2	2	2	3	17	2	2	3	1	1	3	3	2	2	1	2	25	12	17	12	20	15	101	1	1	2	1	1	1		
7	2	1	3	1	1	4	15	1	3	1	1	1	2	1	3	3	2	3	23	13	15	16	23	15	105	1	1	2	2	1	1		
8	3	1	1	1	1	2	22	1	1	2	1	3	1	2	3	3	2	2	19	13	20	17	28	24	121	1	1	3	2	2	2		
9	2	1	3	2	2	3	19	2	3	3	2	1	1	2	3	2	2	3	25	14	13	9	23	19	103	1	1	1	1	1	1		
10	3	1	4	2	1	4	22	1	4	3	2	3	1	1	2	2	3	3	22	17	10	11	26	21	107	1	2	1	1	1	1		
11	3	1	3	2	2	1	20	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	19	13	14	13	23	22	104	1	1	1	1	1	2		
12	3	1	2	1	1	1	20	1	2	3	1	3	3	2	2	1	2	2	22	10	9	19	30	21	111	1	1	1	3	2	1		
13	2	1	2	1	1	1	19	1	2	1	1	2	1	3	2	1	3	3	29	17	10	15	30	22	123	2	2	1	2	2	2		
14	2	1	1	2	1	1	19	1	1	3	2	1	2	3	2	1	3	3	21	12	16	15	31	20	115	1	1	2	2	2	1		
15	2	1	1	2	1	2	18	1	1	3	2	1	2	1	3	1	2	2	22	16	16	16	25	18	113	1	2	2	2	1	1		
16	3	1	1	2	1	1	20	1	1	2	2	3	1	2	2	1	1	3	20	16	15	12	21	17	101	1	2	2	1	1	1		
17	2	1	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	3	24	11	17	16	29	21	118	1	1	2	2	2	1		
18	2	1	2	2	1	3	15	1	2	3	1	1	3	1	2	3	1	2	20	13	15	14	18	19	99	1	1	2	1	1	1		
19	2	1	2	1	1	1	12	1	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	21	14	16	17	29	23	120	1	1	2	2	2	2		
20	2	1	4	2	1	4	17	1	4	2	2	1	3	2	2	2	2	2	22	13	14	15	23	14	101	1	1	1	2	1	1		
21	2	1	3	2	1	4	19	1	3	3	1	1	3	2	2	2	3	2	20	17	16	15	24	21	113	1	2	2	2	1	1		
22	3	1	2	1	2	4	23	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	17	16	15	7	30	18	103	1	2	2	1	2	1		
23	2	1	2	1	1	4	17	1	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	18	15	17	17	27	16	110	1	1	2	2	1	1		
24	2	1	3	2	2	4	17	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	20	15	16	13	19	21	104	1	1	2	1	1	1		
25	2	1	3	2	1	3	16	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	32	13	14	17	20	23	119	3	1	1	2	1	2		
26	2	1	1	2	1	2	19	1	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	16	12	11	12	31	15	97	1	1	1	1	2	1		
27	3	1	1	2	2	1	23	2	1	3	2	1	2	2	3	3	2	3	22	18	16	8	21	17	102	1	2	2	1	1	1		
28	2	1	1	2	2	2	17	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	23	15	14	12	23	15	102	1	1	1	1	1	1		
29	2	1	2	1	2	1	19	2	1	3	1	1	2	2	3	3	2	2	21	12	11	17	28	14	103	1	1	1	2	2	1		
30	3	1	1	1	2	2	20	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	22	16	11	10	21	18	98	1	2	1	1	1	1		
31	3	1	1	2	1	3	20	1	1	3	1	3	2	3	2	1	2	2	22	15	12	13	24	24	110	1	1	1	1	1	2		
32	2	1	4	1	1	4	19	1	4	2	2	2	2	2	3	3	1	2	19	13	13	16	21	15	97	1	1	1	2	1	1		
33	3	1	4	2	1	4	22	1	4	3	1	1	2	3	3	2	3	3	20	15	12	12	31	15	105	1	1	1	1	2	1		
34	2	1	4	1	1	4	13	1	4	1	2	1	3	2	2	2	2	2	26	16	10	15	31	20	118	1	2	1	2	2	1		
35	2	1	1	1	1	1	16	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	21	19	16	13	26	18	113	1	3	2	1	1	1		
36	2	1	3	1	2	4	12	2	3	3	2	1	2	2	2	2	1	1	25	12	11	15	27	22	112	1	1	1	2	1	2		
37	2	1	3	2	1	4	18	1	3	1	1	3	3	2	3	2	2	2	26	17	14	17	24	23	121	1	2	1	2	1	2		
38	3	1	1	1	1	1	20	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	24	15	12	14	23	16	104	1	1	1	1	1	1		
39	2	1	2	1	1	1	19	1	2	1	1	1	1	2	3	3	2	3	20	17	16	10	25	19	107	1	2	2	1	1	1		
40	2	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	22	13	11	16	27	25	114	1	1	1	2	1	2		
41	3	1	3	1	1	4	28	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	20	11	12	13	23	20	99	1	1	1	1	1	1	

Vista de datos Vista de variables

*3_DATA.Melisa_17.09.18[manimanito].sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos																																
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda																																
Visible: 32 de 32 variables																																
ID	DEP.EM OC_rc	SAL MN TL_rc	EDAD	OCUPAC	NIV. EST UD	CONV. P AREJ	DEP. EM OC	Nivel. Est ud	N. hijos	DeEm. A 1_rc	DeEm. A 2_rc	DeEm. A 3_rc	DeEm. A 4_rc	DeEm. A 5_rc	DeEm. A 6_rc	DeEm. A 7_rc	DeEm. A 8_rc	DeEm. A 9_rc	SM_F1	SM_F2	SM_F3	SM_F4	SM_F5	SM_F6	SAL MN TL	SM_F1_c	SM_F2_c	SM_F3_c	SM_F4_c	SM_F5_c	SM_F6_c	var
42	42	2	1	2	1	1	2	14	1	2	3	3	1	3	2	3	1	1	1	22	15	17	16	28	22	120	1	1	2	2	2	2
43	43	2	1	3	2	2	1	14	2	3	3	1	3	3	2	1	1	1	16	10	15	14	28	20	103	1	1	2	1	2	1	
44	44	2	1	3	1	1	1	18	1	3	1	2	3	3	2	2	1	1	3	24	16	10	13	20	22	105	1	2	1	1	1	2
45	45	2	1	1	1	1	2	15	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	21	20	10	12	28	16	107	1	3	1	1	2	1	
46	46	2	1	4	2	2	4	16	2	4	3	1	1	2	2	2	2	2	18	12	13	11	26	17	97	1	1	1	1	1	1	
47	47	3	1	3	2	1	3	23	1	3	2	1	2	2	2	2	3	3	3	22	19	15	16	27	18	117	1	3	2	2	1	1
48	48	3	1	2	2	2	2	24	2	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	22	13	15	17	29	25	121	1	1	2	2	2	2
49	49	3	1	1	2	2	1	21	2	1	2	2	2	3	3	2	1	2	2	20	15	13	13	27	19	107	1	1	1	1	1	1
50	50	3	1	4	1	1	4	22	1	4	3	2	3	1	2	2	1	2	3	17	15	14	5	30	12	93	1	1	1	1	2	1
51	51	2	1	1	2	1	2	19	1	1	3	2	1	2	3	3	2	2	2	23	12	12	13	25	24	109	1	1	1	1	1	2
52	52	2	1	2	1	1	1	18	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	23	15	16	15	24	19	112	1	1	2	2	1	1
53	53	2	1	4	1	1	4	16	1	4	3	1	2	2	2	1	1	2	3	25	16	8	17	29	20	115	1	2	1	2	2	1
54	54	3	1	2	2	2	2	20	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	21	14	17	11	30	20	113	1	1	2	1	2	1	
55	55	3	1	2	2	1	2	20	2	1	3	2	1	1	2	2	3	2	3	23	12	15	9	21	19	99	1	1	2	1	1	1
56	56	3	1	3	2	2	2	21	2	3	2	1	3	1	3	2	3	1	3	20	17	12	17	32	22	120	1	2	1	2	3	2
57	57	2	1	1	2	2	3	19	2	1	3	2	2	3	2	3	1	2	2	22	12	14	11	26	20	105	1	1	1	1	1	1
58	58	2	1	2	2	2	2	19	2	1	2	2	1	3	2	2	3	2	2	17	18	16	13	22	22	108	1	2	2	1	1	2
59	59	2	1	4	1	1	4	19	1	4	3	2	3	3	1	2	2	2	19	10	11	9	31	26	106	1	1	1	1	2	3	
60	60	2	1	3	1	1	3	16	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	3	27	15	10	14	29	23	118	2	1	1	2	2	
61	61	2	1	1	2	2	1	14	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	24	19	15	10	24	21	113	1	3	2	1	1	1
62	62	3	1	4	1	1	1	24	1	4	1	2	3	1	3	3	3	2	3	24	17	12	17	27	25	122	1	2	1	2	1	2
63	63	2	1	2	1	2	2	19	2	2	1	1	3	2	3	3	3	3	19	9	15	14	25	19	101	1	1	2	1	1	1	
64	64	2	1	3	1	1	4	17	1	3	1	1	1	3	3	2	3	3	3	19	9	12	15	25	16	96	1	1	1	2	1	1
65	65	3	1	4	2	2	4	20	2	4	3	2	2	3	1	1	2	3	3	18	17	9	13	23	26	106	1	2	1	1	1	3
66	66	2	1	2	1	2	1	17	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	21	12	16	7	25	16	97	1	1	2	1	1	1
67	67	2	1	2	1	1	4	17	1	2	3	1	1	2	2	3	1	2	2	19	15	11	13	25	21	104	1	1	1	1	1	1
68	68	2	1	3	2	2	2	18	2	3	1	2	1	2	3	2	3	2	2	14	15	15	12	27	13	96	1	1	2	1	1	1
69	69	3	1	4	2	1	4	21	1	4	3	3	3	3	3	2	1	1	2	21	14	10	13	30	21	109	1	1	1	1	2	1
70	70	2	1	2	1	1	1	16	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	21	16	14	17	22	13	103	1	2	1	2	1	1
71	71	2	1	4	1	1	2	18	1	4	2	2	1	2	1	3	2	2	3	27	16	18	13	23	22	119	2	2	3	1	1	2
72	72	3	1	1	2	2	2	26	2	1	3	1	2	3	2	2	3	3	3	20	14	11	8	23	21	97	1	1	1	1	1	1
73	73	2	1	3	1	1	3	15	1	3	3	1	2	2	2	2	1	1	2	23	13	14	16	22	22	110	1	1	1	2	1	2
74	74	2	1	2	1	1	3	16	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	18	15	20	13	31	17	114	1	1	3	1	2	1
75	75	2	1	4	1	1	4	18	1	4	1	1	2	3	2	2	3	2	3	18	15	14	12	22	19	100	1	1	1	1	1	1
76	76	1	1	2	1	3	2	10	1	4	3	1	1	1	1	2	1	1	2	18	11	11	8	27	13	88	1	1	1	1	1	1
77	77	1	1	2	1	3	2	8	2	4	1	1	2	2	1	1	1	2	2	27	16	17	15	23	26	124	2	2	2	2	1	3
78	78	3	1	1	2	3	2	23	3	1	3	1	3	1	2	2	1	3	3	17	10	13	11	21	21	93	1	1	1	1	1	1
79	79	3	1	3	2	1	4	20	1	3	1	1	3	3	2	2	3	1	2	20	10	13	15	23	17	98	1	1	1	2	1	1
80	80	1	3	4	1	3	4	11	3	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2
81	81	2	1	3	1	1	3	15	1	3	2	2	2	3	2	2	1	1	2	28	15	13	13	30	18	117	2	1	1	1	2	1
82	82	3	1	1	1	3	2	26	2	1	3	3	3	3	2	2	1	3	3	22	19	11	7	29	22	110	1	3	1	1	2	2

*3_DATA.Melisa_17.09.18[manimanito].sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos																																	
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda																																	
Visible: 32 de 32 variables																																	
ID	DEP.EM OC_rc	SAL MN TL_rc	EDAD	OCUPAC	NIV. EST UD	CONV. P AREJ	DEP. EM OC	Nivel. Est ud	N. hijos	DeEm. A 1_rc	DeEm. A 2_rc	DeEm. A 3_rc	DeEm. A 4_rc	DeEm. A 5_rc	DeEm. A 6_rc	DeEm. A 7_rc	DeEm. A 8_rc	DeEm. A 9_rc	SM_F1	SM_F2	SM_F3	SM_F4	SM_F5	SM_F6	SAL MN TL	SM_F1_c	SM_F2_c	SM_F3_c	SM_F4_c	SM_F5_c	SM_F6_c	var	
83	83	3	1	2	2	1	3	21	1	2	3	2	3	2	1	2	1	3	3	27	14	16	13	21	24	115	2	1	2	1	1	2	
84	84	1	2	4	1	3	4	11	3	4	1	1	2	2	2	1	1	2	2	30	19	19	13	29	21	131	3	3	3	1	2	1	
85	84	1	2	4	1	3	4	11	2	4	1	1	2	2	2	1	1	2	2	30	19	19	13	29	21	131	3	3	3	1	2	1	
86	84	1	2	4	1	3	4	11	3	4	1	1	2	2	2	1	1	2	2	30	19	19	13	29	21	131	3	3	3	1	2	1	
87	85	2	1	3	1	3	4	15	3	3	3	1	1	3	2	1	3	3	1	17	13	14	12	17	15	88	1	1	1	1	1	1	
88	86	3	1	3	2	2	3	20	2	3	3	2	2	2	2	1	3	2	29	13	13	15	24	19	113	2	1	1	2	1	1		
89	87	3	1	4	1	3	3	24	2	4	2	2	3	3	2	3	2	3	25	10	6	10	25	17	93	1	1	1	1	1	1		
90	88	3	1	3	1	3	2	22	3	3	3	2	3	3	1	2	1	1	3	23	11	11	13	25	16	99	1	1	1	1	1	1	
91	89	2	1	1	1	3	1	17	3	1	1	3	2	2	1	3	1	2	21	19	14	17	23	23	117	1	3	1	2	1	2		
92	90	3	1	3	2	3	2	25	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	17	13	13	11	20	18	92	1	1	1	1	1	1		
93	91	3	1	4	1	1	4	26	1	4	3	3	3	3	2	2	1	3	3	19	12	6	14	26	19	96	1	1	1	1	1	1	
94	92	2	1	2	1	3	3	16	3	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1	20	13	8	16	27	21	105	1	1	1	2	1	1	
95	93	3	1	2	1	3	3	24	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	23	19	12	15	26	24	119	1	3	1	2	1	2	
96	94	3	1	3	1	1	3	24	1	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	27	18	14	16	26	23	124	2	2	1	2	1	2	
97	95	2	1	1	1	3	2	19	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	18	10	13	18	26	24	109	1	1	1	3	1	2	
98	96	3	3	2	2	3	3	21	3	2	1	2	1	2	1	3	3	3	32	16	15	17	32	24	136	3	2	2	2	3	2		
99	97	2	3	2	1	1	3	15	1	2	1	1	1	2	3	2	1	3	3	32	17	19	16	28	27	139	3	2	3	2	2	3	
100	98	2	1	3	1	3	2	16	3	3	2	1	1	3	2	2	2	3	31	11	16	15	26	23	122	3	1	2	2	1	2		
101	99	3	1	4	2	3	4	26	2	4	2	2	3	3	3	2	2	2	3	23	11	9	9	30	21	103	1	1	1	1	2	1	
102	100	3	1	1	2	2	3	26	2	1	3	2	3	1	3	3	2	2	2	21	10	13	14	16	16	90	1	1	1	1	1	1	
103	101	2	1	2	1	2	4	13	2	2	1	1	1	2	3	2	3	1	1	23	15	16	15	28	18	115	1	1	2	2	2	1	
104	102	2	2	3	1	2	3	17	2	3	1	3	2	2	2	1	2	2	2	28	16	15	18	29	24	130	2	2	2	3	2	2	
105	103	2	1	1	2	3	2	17	3	1	2	3	1	3	2	1	1	2	2	27	16	14	11	23	23	114	2	2	1	1	1	2	
106	104	2	1	2	1	1	2	18	1	2	3	3	1	2	3	1	2	2	2	19	20	12	14	28	21	114	1	3	1	1	2	1	
107	105	3	1	1	1	2	1	24	2	1	3	3	3	3	2	1	1	3	2	21	16	15	11	22	23	108	1	2	2	1	1	2	
108	106	2	1	4	1	3	3	18	3	4	3	1	2	2	2	1	2	2	27	17	15	12	32	19	122	2	2	2	1	3	1		
109	107	3	1	2	1	1	2	25	1	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	25	18	12	15	30	21	121	1	2	1	2	2	1	
110	108	3	1	2	1	2	2	26	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	3	23	15	14	13	25	20	110	1	1	1	1	1	1	
111	109	3	2	3	1	1	2	21	1	3	1	2	2	2	3	3	2	2	2	27	17	17	18	29	19	127	2	2	2	3	2	1	
112	109	3	2	3	1	1	2	21	1	3	1	2	2	2	3	3	2	2	2	27	17	17	18	29	19	127	2	2	2	3	2	1	
113	109	3	2	3	1	1	2	21	1	3	1	2	2	2	3	3	2	2	2	27	17	17	18	29	19	127	2	2	2	3	2	1	
114	109	3	2	3	1	1	2	21	1	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	27	17	17	18	29	19	127	2	2	2	3	2	1	
115	110	2	3	4	2	1	4	19	1	4	1	1	3	2	2	1	2	3	29	17	14	20	29	25	134	2	2	1	3	2	2		
116	111	3	1	2	2	1	1	30	1	1	3	2	3	2	3	3	2	3	3	25	11	16	13	21	19	105	1	1	2	1	1	1	
117	112	3	1	3	1	3	2	22	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	23	14	14	18	24	17	110	1	1	1	3	1	1		
118	113	2	1	1	2	2	2	16	2	1	1	1	2	3	3	1	3	1	23	11	14	12	27	20	107	1	1	1	1	1	1		
119	114	3	1	1	1	1	2	22	1	1	2	2	3	3	2	2	2	3	26	14	17	18	26	20	121	1	1	2	3	1	1		
120	115	3	1	2	1	3	1	25	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	23	15	15	16	28	20	117	1	1	2	2	2	1		
121	116	2	1	4	1	3	4	15	3	4	2	2	1	3	2	2	1	2	2	21	17	15	17	28	21	119	1	2	2	2	2	1	
122	117	3	1	4	1	3	3	22	3	4	1	3	3	3	2	3	1	2	2	20	13	12	15	26	25	111	1	1	1	2	1	2	
123	118	2	1	1	1	1	1	16	1	1	1	3	1	3	2	2	3	1	2	29	13	17	16	28	20	123	2	1	2	2	2	1	

IBM SPSS Statistics Editor de datos																																	
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda																																	
Visible: 32 de 32 variables																																	
ID	DEP.EM OC_rc	SAL MN TL_rc	EDAD	OCUPAC	NIV. EST UD	CONV. P AREJ	DEP. EM OC	Nivel. Est ud	N. hijos	DeEm.A 1_rc	DeEm.A 2_rc	DeEm.A 3_rc	DeEm.A 4_rc	DeEm.A 5_rc	DeEm.A 6_rc	DeEm.A 7_rc	DeEm.A 8_rc	DeEm.A 9_rc	SM_F1	SM_F2	SM_F3	SM_F4	SM_F5	SM_F6	SAL MN TL	SM_F1_c	SM_F2_c	SM_F3_c	SM_F4_c	SM_F5_c	SM_F6_c	var	
124	119	3	2	3	2	1	4	20	1	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	26	18	16	18	28	25	131	1	2	2	3	2	2	
125	119	3	2	3	2	1	4	20	1	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	26	18	16	18	28	25	131	1	2	2	3	2	2	
126	119	3	2	3	2	1	4	20	1	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	26	18	16	18	28	25	131	1	2	2	3	2	2	
127	119	3	2	3	2	1	4	20	1	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	26	18	16	18	28	25	131	1	2	2	3	2	2	
128	119	3	2	3	2	1	4	20	1	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	26	18	16	18	28	25	131	1	2	2	3	2	2	
129	120	3	1	3	1	3	3	27	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	22	13	14	17	25	15	106	1	1	1	2	1	1	
130	121	1	2	1	1	3	2	11	3	1	1	2	1	3	2	1	2	1	2	25	16	16	19	31	24	131	1	2	2	3	2	2	
131	121	1	2	1	1	3	2	11	3	1	1	1	2	1	3	2	1	2	1	25	16	16	19	31	24	131	1	2	2	3	2	2	
132	122	1	2	2	2	1	3	11	2	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	29	17	16	15	27	25	129	2	2	2	2	1	2	
133	122	1	2	2	2	1	3	11	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	29	17	16	15	27	25	129	2	2	2	2	1	2	
134	122	1	2	2	2	1	3	11	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	29	17	16	15	27	25	129	2	2	2	2	1	2	
135	123	3	1	3	1	3	3	21	3	3	1	1	3	3	2	3	1	2	3	26	12	12	14	29	18	111	1	1	1	1	2	1	
136	124	2	1	2	2	1	2	18	1	2	2	1	1	3	2	3	2	2	2	23	17	13	17	20	20	110	1	2	1	2	1	1	
137	125	2	1	3	1	1	3	14	1	3	1	1	1	3	3	3	2	2	2	26	13	8	14	30	21	112	1	1	1	1	2	1	
138	126	3	1	1	1	3	1	22	3	1	3	1	3	2	2	2	1	3	3	22	16	15	16	27	22	118	1	2	2	2	1	2	
139	127	2	1	3	2	2	2	14	2	3	1	1	1	2	2	3	3	1	2	16	8	9	13	21	13	80	1	1	1	1	1	1	
140	128	2	1	2	1	3	3	13	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	24	16	14	15	25	20	114	1	2	1	2	1	1	
141	129	3	1	2	2	3	3	23	3	2	2	3	3	3	2	1	1	2	3	20	17	9	11	27	19	103	1	2	1	1	1	1	
142	130	2	1	1	1	1	2	19	1	1	3	2	3	1	1	2	1	2	2	24	17	13	11	25	22	112	1	2	1	1	1	2	
143	131	3	1	4	1	1	3	20	1	4	3	1	2	3	2	2	1	3	3	29	14	11	15	29	21	119	2	1	1	2	2	1	
144	132	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	1	3	1	3	2	2	3	26	17	17	19	27	20	126	1	2	2	3	1	1	
145	133	2	2	4	1	2	4	17	2	4	1	2	2	3	2	2	2	2	2	28	14	16	19	26	24	127	2	1	2	3	1	2	
146	134	3	1	4	2	1	1	29	2	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	13	15	10	7	19	22	86	1	1	1	1	1	2	
147	135	3	1	3	1	3	3	21	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	2	17	11	16	15	27	24	110	1	1	2	2	1	2	
148	136	2	1	4	2	1	3	16	1	4	3	3	2	3	2	2	1	2	1	19	15	10	14	20	17	95	1	1	1	1	1	1	
149	137	3	2	2	2	3	2	23	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	20	19	17	16	29	24	125	1	3	2	2	2	2	
150	137	3	2	2	2	3	2	23	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	20	19	17	16	29	24	125	1	3	2	2	2	2	
151	137	3	2	2	2	3	2	23	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	20	19	17	16	29	24	125	1	3	2	2	2	2	
152	137	3	2	2	2	3	2	23	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	20	19	17	16	29	24	125	1	3	2	2	2	2	
153	137	3	2	2	2	3	2	23	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	20	19	17	16	29	24	125	1	3	2	2	2	2	
154	137	3	2	2	2	3	2	23	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	20	19	17	16	29	24	125	1	3	2	2	2	2	
155	138	3	1	4	1	3	4	27	2	4	1	2	3	2	3	2	3	3	3	22	17	11	15	22	20	107	1	2	1	2	1	1	
156	139	1	1	2	1	3	2	8	1	4	1	1	2	2	1	1	2	2	2	27	15	18	16	27	18	121	2	1	3	2	1	1	
157	140	3	1	1	1	3	1	20	3	1	3	2	2	1	2	2	1	3	2	24	19	17	15	26	21	122	1	3	2	2	1	1	
158	141	3	1	4	1	1	3	26	1	4	1	3	3	3	2	3	3	2	2	21	12	16	13	26	17	105	1	1	2	1	1	1	
159	142	3	1	4	2	3	4	26	2	4	2	2	3	2	3	2	3	2	3	17	13	10	9	27	13	89	1	1	1	1	1	1	
160	143	3	3	1	2	3	1	21	3	1	2	1	2	3	2	3	3	2	3	28	16	16	17	32	25	134	2	2	2	2	3	2	
161	144	3	1	1	1	1	2	20	1	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	26	11	13	16	27	22	115	1	1	1	2	1	2	
162	145	3	1	1	2	1	3	27	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	24	12	8	11	19	16	90	1	1	1	1	1	1	
163	146	2	3	2	1	3	2	15	3	2	1	2	3	3	2	2	1	3	1	28	17	16	17	31	24	133	2	2	2	2	2	2	
164	147	3	1	4	1	3	3	22	3	4	3	1	3	3	2	2	1	3	3	21	10	11	12	17	14	85	1	1	1	1	1	1	

*3_DATA.Melisa_17.09.18[manimanito].sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos																																
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda																																
Visible: 32 de 32 variables																																
ID	DEP.EM OC_rc	SAL MN TL_rc	EDAD	OCUPAC	NIV. EST UD	CONV. P AREJ	DEP. EM OC	Nivel. Est ud	N. hijos	DeEm.A 1_rc	DeEm.A 2_rc	DeEm.A 3_rc	DeEm.A 4_rc	DeEm.A 5_rc	DeEm.A 6_rc	DeEm.A 7_rc	DeEm.A 8_rc	DeEm.A 9_rc	SM_F1	SM_F2	SM_F3	SM_F4	SM_F5	SM_F6	SAL MN TL	SM_F1_c	SM_F2_c	SM_F3_c	SM_F4_c	SM_F5_c	SM_F6_c	var
164	147	3	1	4	1	3	3	22	3	4	3	1	3	3	2	2	1	3	3	21	10	11	12	17	14	85	1	1	1	1	1	1
165	148	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	27	17	20	13	31	18	126	2	2	3	1	2	1
166	149	2	1	1	1	3	2	16	3	1	1	2	3	3	2	2	1	3	2	21	9	12	10	28	23	103	1	1	1	1	2	2
167	150	3	1	1	1	3	1	22	3	1	2	1	3	2	2	2	3	3	2	25	18	14	16	32	19	124	1	2	1	2	3	1
168	151	1	3	4	1	3	4	11	3	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2
169	151	1	3	4	1	3	4	11	3	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2
170	151	1	3	4	1	3	4	11	3	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2
171	151	1	3	4	1	3	4	11	3	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2
172	152	1	3	4	1	3	4	11	3	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2
173	152	1	3	4	1	3	4	11	3	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2
174	152	1	3	4	1	3	4	11	3	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2
175	152	1	3	4	1	3	4	11	2	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2
176	153	1	3	4	1	3	4	11	3	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2
177	153	1	3	4	1	3	4	11	3	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2
178	153	1	3	4	1	3	4	11	3	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2
179	153	1	3	4	1	3	4	11	2	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2
180	154	1	3	4	1	3	4	11	2	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2
181	154	1	3	4	1	3	4	11	3	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2
182	154	1	3	4	1	3	4	11	3	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2
183	154	1	3	4	1	3	4	11	2	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2
184	155	1	3	4	1	3	4	11	2	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2
185	155	1	3	4	1	3	4	11	3	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2
186	155	1	3	4	1	3	4	11	3	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2
187	155	1	3	4	1	3	4	11	2	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2
188	156	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	27	17	20	13	31	18	126	2	2	3	1	2	1
189	156	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	27	17	20	13	31	18	126	2	2	3	1	2	1
190	156	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	27	17	20	13	31	18	126	2	2	3	1	2	1
191	156	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	27	17	20	13	31	18	126	2	2	3	1	2	1
192	156	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	27	17	20	13	31	18	126	2	2	3	1	2	1
193	156	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	27	17	20	13	31	18	126	2	2	3	1	2	1
194	157	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	1	3	1	3	2	2	3	26	17	17	19	27	20	126	1	2	2	3	1	1
195	157	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	1	3	1	3	2	2	3	26	17	17	19	27	20	126	1	2	2	3	1	1
196	157	2	2	3	1	1	2	16	1	2	1	2	1	3	1	3	2	2	3	26	17	17	19	27	20	126	1	2	2	3	1	1
197	157	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	1	3	1	3	2	2	3	26	17	17	19	27	20	126	1	2	2	3	1	1
198	157	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	1	3	1	3	2	2	3	26	17	17	19	27	20	126	1	2	2	3	1	1
199	157	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	1	3	1	3	2	2	3	26	17	17	19	27	20	126	1	2	2	3	1	1
200	158	2	2	4	1	2	4	17	2	4	1	2	2	3	2	2	2	2	2	28	14	16	19	26	24	127	2	1	2	3	1	2
201	158	2	2	4	1	2	4	17	2	4	1	2	2	3	2	2	2	2	2	28	14	16	19	26	24	127	2	1	2	3	1	2
202	158	2	2	4	1	2	4	17	2	4	1	2	2	3	2	2	2	2	2	28	14	16	19	26	24	127	2	1	2	3	1	2
203	158	2	2	4	1	2	4	17	2	4	1	2	2	3	2	2	2	2	2	28	14	16	19	26	24	127	2	1	2	3	1	2
204	158	2	2	4	1	2	4	17	2	4	1	2	2	3	2	2	2	2	2	28	14	16	19	26	24	127	2	1	2	3	1	2

*3_DATA.Melisa_17.09.18[manimanito].sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos																																	
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda																																	
Visible: 32 de 32 variables																																	
ID	DEP.EM OC_rc	SAL MN TL_rc	EDAD	OCUPAC	NIV. EST UD	CONV. P AREJ	DEP. EM OC	Nivel. Est ud	N. hijos	DeEm.A 1_rc	DeEm.A 2_rc	DeEm.A 3_rc	DeEm.A 4_rc	DeEm.A 5_rc	DeEm.A 6_rc	DeEm.A 7_rc	DeEm.A 8_rc	DeEm.A 9_rc	SM_F1	SM_F2	SM_F3	SM_F4	SM_F5	SM_F6	SAL MN TL	SM_F1_c	SM_F2_c	SM_F3_c	SM_F4_c	SM_F5_c	SM_F6_c	var	
205	158	2	2	4	1	2	4	17	2	4	1	2	2	3	2	2	2	2	2	28	14	16	19	26	24	127	2	1	2	3	1	2	
206	159	2	2	3	1	2	3	17	2	3	1	3	2	2	2	1	2	2	2	28	16	15	18	29	24	130	2	2	2	3	2	2	
207	159	2	2	3	1	2	3	17	2	3	1	3	2	2	2	1	2	2	2	28	16	15	18	29	24	130	2	2	2	3	2	2	
208	159	2	2	3	1	2	3	17	2	3	1	3	2	2	2	1	2	2	2	28	16	15	18	29	24	130	2	2	2	3	2	2	
209	159	2	2	3	1	2	3	17	2	3	1	3	2	2	2	1	2	2	2	28	16	15	18	29	24	130	2	2	2	3	2	2	
210	159	2	2	3	1	2	3	17	2	3	1	3	2	2	2	1	2	2	2	28	16	15	18	29	24	130	2	2	2	3	2	2	
211	159	2	2	3	1	2	3	17	2	3	1	3	2	2	2	1	2	2	2	28	16	15	18	29	24	130	2	2	2	3	2	2	
212	160	1	3	4	1	3	4	11	2	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2	
213	160	1	3	4	1	3	4	11	2	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2	
214	161	1	3	4	1	3	4	11	3	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2	
215	161	1	3	4	1	3	4	11	2	4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	26	20	17	18	30	24	135	1	3	2	3	2	2	
216	162	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	27	17	20	13	31	18	126	2	2	3	1	2	1	
217	162	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	27	17	20	13	31	18	126	2	2	3	1	2	1	
218	162	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	27	17	20	13	31	18	126	2	2	3	1	2	1	
219	162	2	2	3	1	1	2	16	2	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	27	17	20	13	31	18	126	2	2	3	1	2	1	
220	162	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	27	17	20	13	31	18	126	2	2	3	1	2	1	
221	162	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	27	17	20	13	31	18	126	2	2	3	1	2	1	
222	162	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	27	17	20	13	31	18	126	2	2	3	1	2	1	
223	162	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	2	3	3	2	2	2	1	27	17	20	13	31	18	126	2	2	3	1	2	1	
224	163	2	2	3	1	1	2	16	1	2	1	2	1	3	1	3	2	2	3	26	17	17	19	27	20	126	1	2	2	3	1	1	
225	163	2	2	3	1	1	2	16	2	3	1	2	1	3	1	3	2	2	3	26	17	17	19	27	20	126	1	2	2	3	1	1	
226	163	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	1	3	1	3	2	2	3	26	17	17	19	27	20	126	1	2	2	3	1	1	
227	163	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	1	3	1	3	2	2	3	26	17	17	19	27	20	126	1	2	2	3	1	1	
228	163	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	1	3	1	3	2	2	3	26	17	17	19	27	20	126	1	2	2	3	1	1	
229	163	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	1	3	1	3	2	2	3	26	17	17	19	27	20	126	1	2	2	3	1	1	
230	163	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	1	3	1	3	2	2	3	26	17	17	19	27	20	126	1	2	2	3	1	1	
231	163	2	2	3	1	1	2	16	1	3	1	2	1	3	1	3	2	2	3	26	17	17	19	27	20	126	1	2	2	3	1	1	
232																																	
233																																	
234																																	
235																																	
236																																	
237																																	
238																																	
239																																	
240																																	
241																																	
242																																	
243																																	
244																																	
245																																	

Anexo 2. Instrumentos de investigación



INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES:

A continuación, se te presentarán tres cuestionarios en los que se te plantean algunas premisas (afirmaciones) a las que deberá responder o calificar sombreando el recuadro que esté a la altura de la respuesta con la que más te identificas. Recuerda que no existen respuestas correctas o incorrectas por lo que se le pide que conteste con total veracidad. Tu identidad está absolutamente protegida, por tanto, no ponga nombres ni código alguno que le identifique ya que la información que nos brinde es anónima.

En el primer cuestionario ACCA encontrarás 42 afirmaciones relacionadas con la forma de pensar, sentir y hacer las cosas de la vida diaria, en diferentes situaciones. Lea cada frase con cuidado y sombree el cuadradito según si está de acuerdo o no con la afirmación escrita.

Para el segundo instrumento Escala de Salud Mental Positiva de Lluich, encontrarás una serie de afirmaciones referidas a la forma de pensar, sentir y hacer que son más o menos frecuentes en cada uno de nosotros. Para contestarlo, lee cada frase y completa mentalmente el espacio de puntos suspensivos con la frecuencia que mejor se adapte a ti. A continuación, señala con una X en las casillas de la derecha tu respuesta.

Antes de iniciar, por favor, bríndanos los siguientes datos.

<ul style="list-style-type: none">• Edad: [] años	<ul style="list-style-type: none">• Niveles de estudio <input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Básicos <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Superior
<ul style="list-style-type: none">• Condición laboral <input type="checkbox"/> Trabaja; <input type="checkbox"/> No trabaja	
<ul style="list-style-type: none">• Número de hijos [] hijos	

ESCALA DE DEPENDENCIA EMOCIONAL Anicama, Caballero, Cirilo y Aguirre 2013 Tercera versión		S	No
1	Mi miedo se incrementa con la sola idea de perder a mi pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Experimento un vacío intenso cuando estoy sin mi pareja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Necesito tener siempre a mi pareja conmigo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Mi mayor temor es que mi pareja me abandone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Estoy completamente libre de prejuicios de cualquier tipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Sin darme cuenta he arriesgado mi vida para mantener a mi lado a mi pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Mi necesidad de tener a mi pareja conmigo me hizo realizar acciones contra mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Creo en la frase "la vida sin ti no tiene sentido"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Pienso que al amor por mi pareja no tiene límites incluso el dar la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Por evitar que mi pareja me abandone le he causado daño físico como también a otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Cuando tengo que ausentarme por unos días de las actividades bajo mi responsabilidad me siento angustiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Me preocupa la idea de no tener apoyo de nadie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Me preocupa que dejen de quererme y se alejen de mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Respondo inmediatamente los correos electrónicos que recibo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Hago todo lo posible para que los demás me presten atención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Necesito ser considerado siempre en los grupos sociales para sentirme bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Soy feliz cuando soy aceptado por los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Si no consigo mis objetivos propuestos me deprimó con facilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Me gusta mi carrera y permaneceré laborando en una área de la misma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Tengo muchas razones para pensar que a veces no sirvo para nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Me inclino a pensar que tengo motivos más que suficientes para sentirme orgulloso(a) de mí mismo(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Nunca he dicho mentiras en mi vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	En general creo que, mis padres han dado lo mejor de sí mismos cuando era pequeño(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Siento que no me gusta depender de los otros, sino ser autónomo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Considero que me gusta sentirme seguro y tomo las medidas que el caso requiere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Me siento ansioso cuando me comprometo emocionalmente con otra persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Me es fácil persistir en lo que me he propuesto para alcanzar mis metas propuestas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Me percibo competente y eficaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Puedo ser capaz de manejar eventos inesperados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Cuando enfrento un problema siempre dispongo de alternativas para resolverlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Me considero capaz de atraer y gustar a otra persona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Todos mis hábitos o costumbres son buenos y correctos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Quiero tanto a mi pareja, considerándola insustituible.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Hago siempre lo que dice mi pareja porque asumo que es correcto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Siempre me gusta hacer lo que mi pareja demanda o pide, para complacerla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Cuando estoy ocupado(a) y mi pareja propone hacer otros planes dejo lo que estoy haciendo para unirme a los de ella (él).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Priorizo en primer lugar las necesidades de mi pareja antes que las mías.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	He renunciado a mi trabajo/estudios porque mi pareja así lo demanda para estar más tiempo cerca de ella (el).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Me satisface ayudar y terminar las tareas de estudios/trabajo de mi pareja antes que las mías.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Sustituyo el tiempo que dedico a mis amigos por mi pareja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Utilizo gran parte de mi tiempo en hacer las actividades de mi pareja antes que las mías.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Solo algunas veces he llegado tarde a una cita o a mi trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESCALA DE SALUD MENTAL POSITIVA DE LLUCH		Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Casi nunca
1	A mí me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Los problemas me bloquean fácilmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	A mí me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Me gusto como soy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Me siento a punto de explotar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Para mí, la vida es aburrida y monótona.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	A mí, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Veó mi futuro con pesimismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Soy capaz de tomar decisiones por mí mismo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Intento mejorar como persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Me considero "un/a buen/a psicólogo/a"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Me preocupa que la gente me critique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Creo que soy una persona sociable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Pienso que soy una persona digna de confianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Pienso en las necesidades de los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Delante de un problema soy capaz de solicitar información	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Me resulta difícil tener opiniones personales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Soy capaz de decir no cuando quiero decir no	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Me gusta ayudar a los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Me siento insatisfecho/a conmigo mismo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Me siento insatisfecho/a de mi aspecto físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 3. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con el debido respeto me presento a usted, mi nombre es **EYES ARQUIÑEGO, Melisa**; egresada de la carrera de Psicología de la Universidad Norbert Wiener. En la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre la **Dependencia emocional y Salud mental positiva en mujeres que acuden a la división de psicología forense de la policía nacional del Perú. Lima, 2018.**; y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración cediéndonos el permiso para que participe de dicha investigación. El proceso consiste en la aplicación de dos pruebas psicológica: **Escala de Dependencia Emocional (ACCA) y la Escala de Salud Mental Positiva de Lluch**. De aceptar participar en la investigación usted estaría afirmando que ha sido informado de todos los procedimientos de la investigación y que, en caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas se le explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración.

Yo con número de DNI:
acepto participar en la investigación denominada **Dependencia emocional y Salud mental positiva en mujeres que acuden a la división de psicología forense de la policía nacional del Perú. Lima, 2018.**; de la Srta. REYES ARQUIÑEGO, Melisa

Día: _____ de _____ de 2018

Bach. REYES ARQUIÑEGO, Melisa
Egresada de la carrera de Psicología
Universidad Norbert Wiener

Apellidos y Nombres:
DNI:
Otorgante del permiso

Anexo 3. Análisis de confiabilidad de los instrumentos

Tabla 15.

Análisis de confiabilidad de la Escala de Dependencia Emocional (ACCA)

Áreas	Nº de ítem	Coefficiente del alfa de Cronbach
Miedo a la soledad o abandono	4	0.789
Expresiones Limite	5	0.891
Ansiedad por la separación	3	0.783
Búsqueda de aceptación y atención	3	0.797
Percepción de su autoestima	4	0.775
Apego a la seguridad o protección	4	0.779
Percepción de su autoeficacia	5	0.812
Idealización de la pareja	3	0.773
Abandono de planes propios para satisfacer los planes de los demás	6	0.793
Deseabilidad social	5	0.773

Tabla 16.

Análisis de confiabilidad de la Escala de Salud Mental Positiva de Lluch

Factor	Nº de ítem	Coefficiente del alfa de Cronbach
Satisfacción personal	8	0.738
Actitud prosocial	5	0.993
Autocontrol	5	0.781
Autonomía	5	0.823
Resolución de problemas y autoactualización	9	0.792
Habilidades de relación interpersonal	7	0.829



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**"DEPENDENCIA EMOCIONAL Y SALUD MENTAL POSITIVA EN
MUJERES QUE ACUDEN A LA DIVISIÓN DE PSICOLOGÍA
FORENSE DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ. LIMA, 2018."**

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

Presentado por:

AUTOR: REYES ARQUIÑEGO, Melisa

ASESOR: DR. CANDELA AYLLÓN, Víctor Eduardo

Resumen de coincidencias

15%

1	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	www.tdx.cat Fuente de Internet	1%
3	revistas.autonoma.edu... Fuente de Internet	1%
4	gerryvelasco.blogspot... Fuente de Internet	1%
5	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1%
6	www.repositorioacade... Fuente de Internet	1%
7	congreso.academijou... Fuente de Internet	1%
8	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1%
9	azepdf.com Fuente de Internet	<1%
10	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1%
11	www.catedrafrancisco... Fuente de Internet	<1%

CONSTANCIA

Coronel PNP Walter Manuel PEÑA MANRIQUE, Jefe del Departamento de Psicología Forense, hace constar que: La Srita. Melisa REYES ARQUIÑEGO, Identificada con DNI N° 70497360, estudiante de la Carrera profesional de psicología de la Universidad Privada Norbert Wiener, quien vienes realizando sus prácticas pre profesionales (internado); es autorizada por este Departamento para que pueda aplicar las pruebas psicológicas Escala de Dependencia emocional (ACCA) y la salud mental positiva de Lluch, a las personas del sexo femenino, que acuden por algún tipo de violencia intrafamiliar a este departamento; al mismo tiempo se le hace presente que deberá hacer conocer a las personas evaluadas, sobre el motivo de estudio y de la aceptación voluntaria para administrarles la prueba indicada. Esta aplicación será entre los meses de junio a diciembre del 2017. Se expide la presente a solicitud de interesada.

Lima, 08 de Abril del 2017




OP-189705
WALTER M. PEÑA MANRIQUE
CORONEL PNP
JEFE DIVPSIFOR-DIREJCRI

