



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“DEPENDENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES  
UNIVERSITARIOS”**

Requisito previo para optar por el Título de Licencia de Terapia Física

**Autora:** Coba Mayorga, Guadalupe Ximena

**Tutora:** Ps. Cl. Mg. Céspedes Guachamboza, Danilo Alejandro

**Ambato – Ecuador**

**Marzo 2023**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutora del Proyecto de investigación con el tema: **“DEPENDENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”**, de Coba Mayorga Guadalupe Ximena estudiante de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato, considero que reúne los méritos y requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, marzo de 2023

EL TUTOR

---

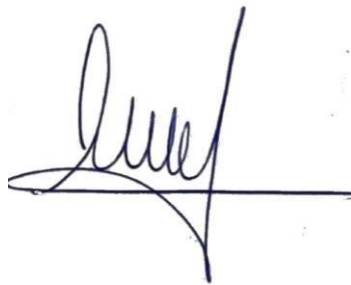
Ps. Cl. Mg. Céspedes Guachamboza, Danilo Alejandro

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación **“DEPENDENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”**, Como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, marzo 2023

LA AUTORA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Guadalupe Ximena', written over a horizontal line.

---

Coba Mayorga, Guadalupe Ximena

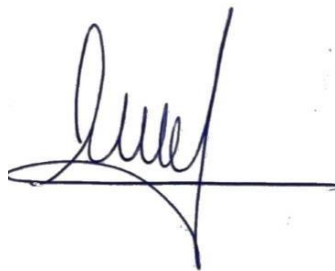
## DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este p  
investigación un documento de acceso libre disponible para su lectura, consulta y proceso de  
investigación.

Cedo los derechos en línea primordial mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo  
la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando  
esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis  
derechos de autora.

Ambato, marzo 2023

LA AUTORA

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'G' followed by several loops and a long vertical stroke, all resting on a horizontal baseline.

---

Coba Mayorga, Guadalupe Ximena

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el tema **“DEPENDENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”**, de Coba Mayorga Guadalupe Ximena estudiante de la carrera de Psicología Clínica.

Ambato, marzo 2023

Para constancia firman

---

Presidenta

---

Primer vocal

---

Segundo Vocal

## **DEDICATORIA**

Este proyecto va dedicado primero a Dios por bendecirme cada día y por guía buen camino a partir de las dificultades, en segundo lugar, a mis padres por haberme apoyado a seguir y no decaer durante toda mi vida, en tercer lugar, a mis amigos en especial a Sebastián Mayorga que me daba ánimos y fuerzas para seguir en adelante y que me apoyo en todo aspecto para que no desistiera de seguir en adelante y me motivaba cada día.

***Lupita***

## AGRADECIMIENTO

Primeramente, estoy muy agradecida con Dios por haberme guiado hasta aquí, por haberme dado mucha valentía y fuerza para seguir en adelante en esta carrera que no fue tan fácil, agradezco a mis padres por guiarme y apoyarme en ciertos aspectos cuando los necesitaba en especial en lo económico que también necesitaba. Agradezco también a mi tutor que me guió y me tuvo mucha paciencia para realizar este proyecto de investigación ya que no hubiese podido realizarlo sola. Por último, agradezco a mis pocas amistades que me apoyaron moralmente y que me dieron esas palabras de aliento cuando más necesitaba en todo el transcurso de esta carrera que si ha sido una lucha para mí pero que al final agradezco a todos por su apoyo y paciencia durante todo este proceso importante en mi vida.

*Lupita*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
RESUMEN EJECUTIVO .....	xi
ABSTRACT (SUMMARY) .....	xii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. MARCO TEÓRICO.....	2
1.1 Antecedentes Investigativos .....	2
1.1.1 Contextualización .....	2
1.1.2 Estado del Arte .....	5
DEPENDENCIA EMOCIONAL.....	6
CALIDAD DE VIDA .....	10
1.1.3 Definición de las variables.....	13
Definiciones dependencia emocional.....	13
Bases teóricas de la dependencia emocional.....	13
Causas de la dependencia emocional.....	15
Tipos de dependencia emocional.....	16
Características de una persona con dependencia emocional.....	17
Perfiles de las personas con dependencia emocional.....	18
Los "Objetos" de los Dependientes emocionales .....	18
Trastorno de la personalidad dependiente .....	19
La Dependencia Emocional y El Trastorno Límite de la Personalidad .....	19
CALIDAD DE VIDA .....	20
Definiciones de calidad de vida .....	20



Modelos de la calidad de vida.....	
Factores de la calidad de vida.....	
Componentes de la calidad de vida.....	
Dimensiones de la Calidad de Vida .....	23
1.2 Objetivos .....	23
Objetivo General.....	23
Objetivos Específicos.....	23
Hipótesis de investigación: .....	24
CAPÍTULO II.....	25
METODOLOGÍA.....	25
2.1 Método.....	25
2.2 Participantes.....	25
2.3 Instrumentos .....	26
Inventario de Dependencia Emocional (IDE).....	26
Escala de calidad de vida (GENCAT).....	28
2.4 Procedimiento .....	31
CAPÍTULO III.....	32
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	32
3.1 Análisis descriptivo de la dependencia emocional.....	33
3.2 Análisis descriptivo de la calidad de vida .....	34
3.3 Análisis comparativo de medias de calidad de vida.....	34
3.4 Comprobación del supuesto de normalidad de la dependencia emocional y de la calidad de vida .....	35
3.5 Contraste de hipótesis (Correlación de variables) .....	36
3.5.1 Verificación de hipótesis.....	37
CAPÍTULO IV.....	40
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	40
4.1 Conclusiones.....	40
4.2 Recomendaciones .....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS.....	52
Anexo 1 .....	52
Anexo 2 .....	53
Anexo 3 .....	55

Anexo 4 .....

## ÍNDICE DE FIGURAS

**Figura 1** Tipos de dependencia emocional.....

**Figura 2.** Factores de la calidad de vida .....

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de los datos sociodemográficos .....32

Tabla 2. Frecuencias de las dimensiones de la dependencia emocional.....33

Tabla 3. Medias de puntuación de calidad de vida .....34

Tabla 4. Análisis de las puntuaciones de calidad de vida de acuerdo al sexo.....35

Tabla 5 Correlación entre dependencia emocional y calidad de vida.....36

## RESUMEN EJECUTIVO

La dependencia emocional es la pérdida persistente de necesidades emocionales i que se intentan cubrir de manera des adaptativa con otras personas. Por otra parte, la calidad de vida es considerada como una propiedad que tiene el ser humano para experimentar condiciones o situaciones de su entorno para generar un estado de satisfacción general en el individuo. El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la dependencia emocional y calidad de vida en estudiantes universitarios de la carrera de psicología clínica de la Universidad Técnica de Ambato. La población de estudio contó con 140 participantes universitarios, siendo 105 mujeres y 35 hombres de diferentes semestres con edades de entre 18 a 27 años, con una media de edad de 20.7. Para evaluar el nivel de dependencia emocional se empleó el Inventario de Dependencia Emocional (IDE) y la Escala de Calidad de vida (GENCAT) para la media de puntuaciones de calidad de vida. La metodología aplicada fue un diseño transversal, con un enfoque de investigación cuantitativo y un alcance descriptivo-correlacional. Se encontró que las dimensiones de dependencia emocional que se relacionan de forma inversa con valores  $p < 0.05$  en relación a la calidad de vida por lo que existió una relación inversa entre el índice de calidad de vida y las dimensiones de dependencia emocional como miedo a la ruptura (0.010), miedo e intolerancia a la soledad (0.037), prioridad de la pareja ( $<.001$ ), deseo de exclusividad, subordinación y sumisión (0.045) y deseo de control (0.002), pero no existe relación con necesidad de acceso a la pareja (0.112) con valor  $>0.05$ . Además, al momento de comparar la calidad de vida de acuerdo al sexo en los participantes se demostró que no existe diferencia estadísticamente significativa.

**PALABRAS CLAVES:** CALIDAD DE VIDA, CONDICIONES DE VIDA, DEPENDENCIA EMOCIONAL NECESIDADES BÁSICAS, SUBORDINACIÓN, SUMISIÓN.

## **ABSTRACT (SUMMARY)**

Emotional dependence is the persistent loss of unsatisfied emotional needs that are not to be covered in a maladaptive way with other people. On the other hand, quality of life is considered as a property that human beings have to experience conditions or situations of their environment to generate a state of general satisfaction in the individual. The objective of this research was to determine the relationship between emotional dependence and quality of life in university students of clinical psychology at the Technical University of Ambato. The study population consisted of 140 university participants, 105 women and 35 men from different semesters, aged between 18 and 27 years, with an average age of 20.7. The Emotional Dependence Inventory (EDI) was used to measure the level of emotional dependence, and the Quality of Life Scale (GENCAT) was used to evaluate the mean quality of life scores. The methodology applied was a cross-sectional design, with a quantitative research approach and a descriptive-correlational scope. It was found that in the dimensions of emotional dependence that are inversely related with p-values  $< 0.05$  in relation to quality of life so there was an inverse relationship between the quality of life index and the dimensions of emotional dependence such as fear of breakup (0.010), fear and intolerance of loneliness (0.037), priority of the partner ( $<.001$ ), desire for exclusivity, subordination and submission (0.045) and desire for control (0.002), but there is no relationship with need for access to the partner (0.112) with value  $>0.05$ . In addition, when comparing the quality of life according to sex in the participants, it was shown that there is no statistically significant difference.

**KEY WORDS:** QUALITY OF LIFE, LIVING CONDITIONS, EMOTIONAL DEPENDENCE, BASIC NEEDS, SUBORDINATION, SUBMISSION

## INTRODUCCIÓN

La dependencia emocional y calidad de vida son dos temas de gran importancia actual ya que en conjunto no se han visto estudiadas con mayor profundidad en nuestro contexto, estas variables permiten realizar una investigación fiable y eficaz para el mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes universitarios que pueden tener dependencia emocional en cualquier ámbito de su vida.

La dependencia emocional se define como una necesidad de vinculación afectiva estable o inestable a nivel de su conducta, cognitivamente y emocionalmente poco saludable lo cual, conlleva a que el universitario base su bienestar personal en los sentimientos de su pareja dando lugar a una calidad de vida inadecuada y tormentosa a nivel físico, psicológico y social (Ocronos, 2023).

El interés por el tema de estudio surgió debido al conocimiento de experiencias relacionadas con la dependencia emocional, así que al llevar a cabo una discusión sobre el tema, se consideró que son muchas las personas que se encuentran en esta situación, pero siempre lo mantienen oculto, no lo manifiestan abiertamente ya sea por pena, por temor o incluso por el miedo al rechazo o la falta de empatía de las personas de su alrededor, y en consecuencia no llegan a pedir la ayuda necesaria para lograr salir de este estado de dependencia que solo se encarga de ir generando problemas en todos los ámbitos de la vida de las personas, pero en especial crea una inestabilidad emocional que provoca un alejamiento del exterior, lo que involucra expresar sus emociones y su estado de ánimo se vuelve decadente, afectando su calidad de vida de una manera inadecuada y tormentosa.

# CAPÍTULO I

## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes Investigativos

#### 1.1.1 Contextualización

La dependencia emocional según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017), donde señala que uno de los asuntos más importantes a tratar a nivel mundial es la violencia, tomando en cuenta que el porcentaje de víctimas se encuentran entre el 15% y 71% de la población, y en donde los resultados muestran que una de cada tres mujeres ha sido víctima de algún tipo de violencia, y la violencia de pareja es la forma más común de violencia contra la mujer por lo que un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja masculina, esto indica que, la dependencia es un factor cuya consecuencia generalmente suele ser comportamientos violentos. Cabe recalcar que en el año 2018 refirió que el 11% de la población sufren de dependencias afectivas severas, y el 50% reconocen que tienen sintomatología dependiente.

Según datos estadísticos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2019), indica que la violencia contra la mujer -especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual- constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. Esta puede afectar negativamente la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres. Por lo que muestra en sus resultados que 1 de cada 3 mujeres y niñas de 15 a 49 años informan violencia de pareja, física y/o sexual o violencia sexual por cualquier agresor durante toda su vida, el 25% de las mujeres y niñas en las Américas han reportado violencia física y/o sexual por cualquier agresor durante toda su vida, el 12% mujeres y niñas mayores de 15 años en las Américas han reportado violencia sexual por parte de una persona fuera de la pareja. Mostrando que la violencia puede afectar negativamente la

salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres y de las personas que :  
tipo de violencia, por lo que, la dependencia emocional es la consecuencia que lo:  
hayan sufrido algún tipo de violencia en su vida.

A nivel local, según una encuesta del Instituto Nacional de Estadística y censo (INEC) (2019), realizada a mujeres ecuatorianas de 15 años o más, se determinó que cinco de cada 10 mujeres en Ecuador han sufrido violencia psicológica. En el 41% de los casos, esta viene por parte de la pareja. Uno de los problemas de la violencia psicológica es que tienden a no denunciarse estos hechos, la violencia psicológica según los datos suministrados por INEC, mencionan que 65 de cada 100 mujeres en Ecuador han experimentado algún tipo de violencia a lo largo de su vida, ocupando el 56,9% la violencia psicológica, refiriendo que 19 de cada 100 mujeres han experimentado algún tipo de violencia en el ámbito educativo (Violencia psicológica 13.7%), de 20 de cada 100 mujeres han sufrido alguna manifestación de violencia en el ámbito laboral (violencia psicológica con un 17.2%), en el ámbito familiar 20 de cada 100 familias han vivido situaciones de violencia en este ámbito (11.1% reportan en este ámbito familiar violencia psicológica), 43 de cada 100 mujeres padecieron violencia en ámbito pareja (de los cuales un 40.8% corresponden a violencia psicológica), finalmente, en el ámbito social 33 de cada 100 mujeres han sido víctimas de violencia (teniendo un 17.0% situaciones de violencia psicológica en el ámbito social), con porcentajes superiores a un 88% de no denunciar este tipo de violencia en los ámbitos educativos, laboral, familiar, de pareja y social, como consecuencia grave de la dependencia emocional, está la violencia psicológica. Cabe mencionar que las mujeres que son dependientes emocionales han sido víctimas de maltrato psicológico con lo que han manifestado que son menospreciadas, reciben insultos, rechazos, también sufren de maltrato físico (puñetazos, jalones de cabello y en general golpes en cualquier parte del cuerpo) y/o violencia sexual, siendo la dependencia

emocional la consecuencia de que el individuo sufra algún tipo de violencia en familiares, sociales, educativo, laboral, y de pareja.

A nivel mundial, se puede apreciar que en los últimos años prevalencia de afecciones comunes como la ansiedad y la depresión, se ha incrementado en más del 25% por lo que ha disminuido la calidad de vida de las personas a nivel mundial, lo cual ha afectado el bienestar de los individuos provocando cambios en el trabajo, afectando las relaciones sociales y sentimentales y, demás ámbitos de su interacción con el entorno inmediato (Organisation for Economic Cooperation and development [OECD]; Organización de Naciones Unidas [ONU], 2021).

Según Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2022), con la utilización de la base de datos colaborativa para países y ciudades más grande del mundo “Numbeo”, donde proporciona información precisa y actualizada sobre las condiciones de vida de todo el planeta, incluyendo coste de vida, indicadores de vivienda, sanidad, tráfico, criminalidad y contaminación. Menciona que, a nivel mundial, el mejor indicador en cuanto a calidad de vida lo registró Suiza, con un puntaje general de 188.36, seguido por Dinamarca (186,36) y Holanda (180,27).

A nivel de Latinoamérica, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia (DANE) (2022), presentó los resultados de la Encuesta de Calidad de Vida 2022, por lo que en sus resultados menciona que en el índice de calidad de vida fue de 102,02 puntos y lo categoriza como un nivel moderado. Cabe mencionar, que en el indicador llamado “el poder adquisitivo” del país obtuvo un puntaje muy bajo (25,34), conjuntamente con Brasil ya que tuvo en el mismo indicador con un puntaje de 25,13, pero Colombia tuvo el mejor resultado en el indicador “costo de vida” con el 24,18, al marcar el costo de vida más bajo para este país.



A nivel local, según el Instituto Nacional de Estadística y censo (INEC) (2014) una encuesta llamada “Condiciones de vida (ECV)”, que les permitió obtener información sobre los niveles de vida y el bienestar de la población relacionando varios factores como educación, salud, pobreza e inequidad para la aplicación de política pública pero también incluyeron temas nuevos como hábitos, prácticas y uso del tiempo de los hogares, bienestar psicosocial, percepción del nivel de vida, capital social, seguridad ciudadana y retorno migratorio. La encuesta tomó información de 29.052 viviendas de las 24 provincias del país, en el área urbana y rural, dirigida a todos los miembros del hogar, desde la edad de 12 años en adelante. Por lo que, muestra en sus resultados que 1.3 millones de ecuatorianos salieron de la pobreza por consumo, es decir, se redujo el 32,6%, el 35,8% tienen pobreza por necesidades básicas insatisfechas, la desigualdad se ha reducido 4,8 puntos, en el ámbito educativo ha incrementado la tasa neta de matriculas en las unidades educativas con el 81,0%, la cobertura de seguridad social ha subido con el 40,7%, el 39,6 de la población ecuatoriana mayores a 15 años tiene activada una cuenta en alguna red social, el 37,3% tienen buena salud ya que practican algún tipo de deporte desde los 15 años en adelante, demostrando que la calidad de vida de los ecuatorianos ha ido mejorando desde el 2014 hasta la actualidad, a diferencia de la encuesta (ECV) tomada en el 2006.

### **1.1.2 Estado del Arte**

El estudio de conceptos como "calidad de vida" nace a partir de ideas filosóficas, y según la Organización Mundial de la Salud se define como la percepción individual que se tiene sobre su posición en la vida en el contexto cultural, sistemas de valores con los que convive y en relación con sus expectativas (Kriek et al., 2017). La calidad de vida aparece en una amplia gama de contextos, incluidos los campos de la atención médica, la política, el desarrollo internacional y el empleo. La teoría comprometida, es un enfoque que postula

cuatro dominios para evaluar la calidad de vida: la ecología, economía, política (Magee et al, 2012).

La dependencia emocional es la necesidad afectiva de presencia o de contacto de un sujeto hacia otro para respaldar diferentes áreas de la vida propia, condicionada en función de lo que se haga o no al otro individuo. La persona que depende emocionalmente de otra persona, puede llegar a adoptar hábitos perjudiciales debido a la necesidad psicológica y fuerte deseo de estar en contacto continuo con la otra persona (Salter, 1969). Dentro de la teoría del apego, el vínculo afectivo que es reproducido por el dependiente en sus relaciones de pareja es el de tipo ansioso-ambivalente, determinado por una marcada ansiedad e inseguridad ante la separación. Evidenciando actitudes como: una continua necesidad de saber que es correspondido, incesante búsqueda del candidato a pareja y una precipitada selección del mismo (Honari y Akbar, 2015).

## **DEPENDENCIA EMOCIONAL**

En la investigación desarrollada por Morales & Prieto (2022), “Dependencia emocional y ciberacoso de pareja a través de las redes sociales en universitarios españoles”, se entendió que existen relaciones significativas y positivas entre dependencia emocional, cibercontrol y victimización de la agresión online. Además, al establecerse el vínculo entre la dependencia emocional y el ciber maltrato en la pareja, se destaca la necesidad de promover propuestas de prevención e intervención psicosocial. Los resultados mostraron que, la dependencia emocional estuvo presente en el 35,9% de los participantes, de los cuales el 61,7% eran mujeres.

Asimismo, en el trabajo de tema “Dependencia emocional en universitarios en periodo de confinamiento por covid-19”, desarrollaron un estudio en el que se analizó el nivel de afectividad y dependencia según factores sociodemográficos en universitarios durante el

periodo de confinamiento por la COVID-19, se realizaron en 689 estudiantes de Arequipa. Los resultados indicaron que existe un bajo nivel de dependencia emocional. De acuerdo con la variable situación emocional se encontraron diferencias significativas, siendo una de las principales razones que las estudiantes solteras al no mantener ningún tipo de relación sentimental se encuentran menos propensas a presentar esta dependencia, ya que se centran más en sus objetivos personales a través de sus estudios universitarios, lo cual demuestra que son más independientes al asumir retos y objetivos acordes con su formación académica, a comparación de las que sostienen una relación por lo que, señala que el 79,4% tiene ansiedad de separación, 65,3% en expresión afectiva de la pareja, 79,8% en modificación de planes, 80,6% en miedo a la soledad y 72% en búsqueda de atención en relación a la variable situación emocional (Peredo et al., 2022).

En su investigación sobre “Violencia en el noviazgo y su relación con la dependencia emocional pasiva en estudiantes universitarios”, se menciona que existe la relación entre la violencia en el noviazgo y los factores de dependencia emocional entre estudiantes universitarios (Castillo et al., 2021). Con la investigación se entendió que a mayor índice de expresiones límite o conductas de impulsos de autoagresión para aferrarse a la pareja, mayor será la violencia verbal ( $r=0,112$ ), el chantaje ( $r=0,179$ ), los celos y conflicto ( $r=0,121$ ) y del control ( $r=0,113$ ).

De igual manera Estévez et al. (2018), explican en su artículo “El papel de la dependencia emocional en la relación entre el apego y la conducta impulsiva”, que la dependencia emocional se ha relacionado con los problemas en el control de los impulsos y con el estilo de apego preocupado. Con los resultados se entendió que, el 3,57% de la varianza en la relación entre seguridad e impulsividad se explica por la dependencia emocional. Asimismo, el 6,66% de la varianza en la relación entre el permiso de los padres y la impulsividad se explica por la dependencia emocional.

En el artículo de tema: “Adicción al ejercicio y dismorfia muscular: el dependencia emocional y el apego”, se analiza las diferencias de sexo en dependencia emocional, dimensiones del apego, adicción al ejercicio y dismorfia muscular. Se tiene que, el 19,75% de asociación entre consumo de sustancias y dependencia emocional fue explicada por las dimensiones del apego, asimismo, que el 22,05% de la asociación entre el control muscular y la dependencia emocional fue explicada por las dimensiones del apego (Olave et al., 2021).

La investigación de tema: “Relación entre dependencia emocional y afrontamiento en estudiantes universitarios” menciona que en su estudio mediante la aplicación en 110 estudiantes de psicología de 18 a 33 años de Colombia, señala que obtuvo una correlación positiva moderada en la relación entre Dependencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento, encontrándose correlación significativa moderada positiva entre la Dependencia Emocional y la Estrategia de Afrontamiento reacción agresiva, lo que significa que a mayor presencia de dependencia emocional, mayor tendencia a utilizar la estrategia de afrontamiento, Reacción agresiva. De igual forma, se encontró una relación negativa entre Dependencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento, solución de problemas y reevaluación positiva, lo que indica que entre más alta sea la tendencia a utilizar las estrategias de afrontamiento solución de problemas y reevaluación positiva será menor la tendencia de presentar Dependencia emocional. Los resultados muestran valores significativos bilaterales de 0,009, 0,007 y 0,045 respectivamente (Rodríguez & León, 2015).

Por otro lado, Rocha et al. (2019), en su artículo “Estilos de apego parental y dependencia emocional en las relaciones sentimentales de una muestra de estudiantes universitarios en Colombia”, logro identificar la relación entre la dependencia emocional los estilos de apego parental en las relaciones de pareja de un conjunto de estudiantes universitarios en Colombia. Los resultados mostraron que, el apego seguro puntuó con el

46.60%, el 60.52% es expresado por las mujeres y en un 39.48% por hombres. De acuerdo al nivel socioeconómico y el apego seguro el 58.80 % son de nivel socioeconómico medio.

En el estudio de tema: “Invarianza del Cuestionario de Dependencia Emocional entre sexos y estado civil en estudiantes universitarios”, se tiene por objetivo explorar la estructura factorial y la invarianza de medida entre grupos del cuestionario de dependencia emocional (EDQ). Tras la investigación se conoce que el EDQ tiene un fuerte grado de invarianza de medida entre géneros, a través del análisis factorial confirmatorio multigrupo (Lemos et al., 2019).

En el estudio general por Momeñe et al. (2022) sobre “La dependencia emocional de la pareja agresora y su relación con la ansiedad social, el miedo a la evaluación negativa y el perfeccionismo disfuncional”, los objetivos fueron, evaluar la relación entre la dependencia emocional y la ansiedad social, el miedo a la evaluación negativa y el perfeccionismo disfuncional. Los hallazgos sugirieron que la dependencia emocional explicó el 16,55% de la relación entre influencias parentales perfeccionistas, refiriéndose a la percepción de figuras parentales abiertamente críticas con altas expectativas.

En el estudio de “Dependencia Emocional y su Relación con el Sexismo en Adolescentes”, se aborda el importante papel de la dependencia emocional y su relación con el sexismo ambivalente en función del sexo y la edad. Los resultados arrojaron que, la variable dependencia proporciona relaciones significativas con cuatro de las variables estudiadas: edad ( $r = -0,222$ ; relación inversa), sexismo hostil ( $r = 0,216$ , relación directa), aislamiento familiar ( $r = 0,255$ ; relación directa) y culpa ( $r = 0,262$ ; relación directa) (Cañete & Diaz, 2019).

## **CALIDAD DE VIDA**

La investigación de Ribeiro et al. (2018) sobre el “Estrés y Calidad Estudiantes Universitarios: Una Revisión Sistemática de la Literatura”, tuvo como objetivo analizar las producciones científicas recientes sobre el estrés y la calidad de vida en estudiantes universitarios. La revisión mostró que, el 14,8 % de los estudiantes de posgrado señaló como “algo mala” a la calidad de vida, además, el 45,8% señalaron que presentaron síntomas de agotamiento emocional al menos semanalmente.

El estudio de sobre “El papel de las fuentes de apoyo social sobre la depresión y la calidad de vida de los estudiantes universitarios” presentó que la calidad de vida (relaciones sociales) fue predicha por el apoyo social de otras personas importantes y amigos. En base a los resultados, los grupos de depresión mostró diferencias significativas entre los grupos en la calidad de vida, para los dominios psicológico y relaciones sociales (Alsubaie et al., 2019).

En artículo escrito por Davies et al. (2022) sobre “El impacto de las experiencias infantiles adversas y los eventos de vida recientes en la ansiedad y la calidad de vida en estudiantes universitarios”, se pudo revisar que, las adversidades en la infancia predijeron significativamente niveles más bajos de calidad de vida. En base a los resultados, los niveles medios de calidad de vida (4,8) estaban justo por encima de la media teórica de la escala del 1 al 7. Además, los niveles más altos de factores estresantes de la vida se asociaron con niveles más altos de ansiedad ( $r=0.47$ ) y menores niveles de calidad de vida ( $r=-0.17$ ).

El documento de “El impacto de la dismenorrea en la calidad de vida de las estudiantes universitarias españolas”, se tuvo por objetivo evaluar la prevalencia de dismenorrea en una muestra de estudiantes universitarias, así como su calidad de vida, y examinar los métodos más comunes utilizados para aliviar los síntomas (Fernández et al., 2019). Con los resultados se sabe que, el 76% de la muestra padecía dismenorrea. En cuanto

a la calidad de vida, las pacientes con dismenorrea mostraron diferencias significativas en la escala de dolor/malestar y en la puntuación total de calidad de vida percibida.

Además, el 90,5% de las estudiantes con dismenorrea utilizaban tratamiento farmacológico y el 80% se automedicaba.

Snedden et al. (2019) en su investigación sobre “El nivel de deporte y actividad física impacta en la calidad de vida relacionada con la salud entre estudiantes universitarios”, se representa la primera evaluación prospectiva de la calidad de vida relacionada con la salud entre atletas universitarios y estudiantes universitarios en general. El estudio señala que, con el aumento del deporte y la actividad, la puntuación del componente mental también aumenta. Los niveles más altos de deporte y actividad física se asociaron con una salud mental más positiva en estas poblaciones.

En el artículo de: “Satisfacción con e-learning, estrés, calidad de vida y afrontamiento: un estudio transversal en estudiantes universitarios italianos un año después del comienzo de la pandemia de COVID-19”, el objetivo fue investigar la satisfacción con el aprendizaje electrónico en una muestra de estudiantes universitarios mediante la evaluación de la calidad de vida, la sociabilidad del estrés y el afrontamiento. Los resultados revelaron que la puntuación de satisfacción fue de 30,6 y el nivel medio de estrés fue de 19,4. Los estudiantes sufrieron psicológica y físicamente durante 14 días al mes. La puntuación de sociabilidad fue de 36 (Cofini et al., 2022).

Figueroa et al. (2022), en su trabajo “Calidad de vida y síntomas depresivos en universitarios peruanos durante la pandemia del COVID-19”, pretendió determinar los factores asociados a la calidad de vida y síntomas depresivos en universitarios peruanos durante la pandemia de COVID-19. Los resultados señalan que, respecto a la calidad de vida durante la pandemia, el 21,1% reportó problemas para realizar las actividades diarias, el

33,3% reportó dolor y malestar y el 40,8% reportó estar moderadamente deprimidos. Finalmente se da como conclusión que en más de las tres cuartas muestra se encontraron problemas para realizar las actividades diarias, dolor e incomodidad, así como síntomas depresivos leves a severos.

La investigación sobre: “Los estudiantes de medicina de EE. UU. que se dedican al autocuidado reportan menos estrés y una mejor calidad de vida”, tuvo como objetivo explorar los efectos de la evitación experiencial y la acción comprometida sobre la asociación entre la ansiedad y la calidad de vida psicológica (Coutinho et al., 2021). Tras los resultados revisados de la investigación, se supo que los estudiantes con enfermedades crónicas presentaron mayores niveles de ansiedad y evitación experiencial y menores niveles de calidad de vida.

Para Veramendi Villavicencios et al. (2020), la investigación sobre “Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19”, realizó su estudio en 163 estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma-Perú, aplicó 2 escalas en línea registraron las percepciones sobre los estilos de vida y la calidad de vida. En el análisis inferencial se empleó la prueba de correlaciones de Rho de Spearman. Los hallazgos principales indican que los estudiantes tuvieron un estilo de vida saludable (Media=81,9) y una calidad de vida percibida buena (Media=152,5). Por otro lado, existe relación significativa entre los estilos de vida y la calidad de vida ( $r_s=0,67$ ;  $p \leq 0,000$ ). Se concluye que existe una relación positiva entre los estilos de vida y la calidad de vida, a mayor estilo de vida se evidencia mayor calidad de vida percibida en la población de estudio.

En el artículo de tema: “Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de Ciencias de la Salud”, pretendió evaluar la calidad de vida de los universitarios que cursan estudios en ciencias de la salud y su relación con diferentes factores



tales como: hábitos de vida, parámetros antropométricos y la influencia de variables sobre su percepción. Realizo en una muestra de 1.753 estudiantes. O resultados que la calidad de vida percibida por los participantes fue  $Me = 75$ . Los factores explorados de la calidad de vida se co-relacionaron significativamente con la percepción global de calidad de vida de los estudiantes ( $p < 0,001$ ). Se establecieron 3 dimensiones y el impacto de cada una de ellas sobre la percepción de calidad de vida global fue  $p < 0,001$ . Los varones percibieron mejor calidad de vida que las mujeres y también los estudiantes con menor Índice de Masa Corporal (IMC) (Wanden-Berghe et al., 2015).

### **1.1.3 Definición de las variables**

#### **Definiciones dependencia emocional**

La presente investigación profundizará en las teorías que abordan la dependencia emocional y la calidad de vida, por lo que se espera actualizar el marco teórico ya propuesto.

Según la teoría de Castelló (2012), la dependencia emocional es la pérdida de necesidades emocionales insatisfechas que el sujeto intenta cubrir con comportamientos desadaptativos con otras personas. Esta genera varias emociones negativas como miedo al abandono, pánico a la ruptura, idealización a su pareja y dependencia del otro.

Según Tello (2015), menciona que la dependencia emocional es un trastorno de la personalidad debido a que la persona siente una necesidad extrema de afectividad hacia su pareja, por lo que lo relacione con algún problema de la personalidad o mental.

Según Ponce-Díaz et al. (2019) menciona que, la dependencia emocional es una necesidad extrema de un vínculo afectivo, por lo que genera que, en la forma de sentir, pensar y actuar sea menos estable en el individuo dentro de la relación con su pareja.

#### **Bases teóricas de la dependencia emocional**

La dependencia emocional se ha considerado un tema común y frecuente en la actualidad, que se define como una vinculación afectiva exagerada que conlleva una necesidad extrema de afecto, que un sujeto siente hacia su pareja por lo que puede estar relacionado a algún rasgo o trastorno de la personalidad o desorden mental. Esta patología puede tener consecuencias muy perjudiciales para la salud mental y física (Tutiven Abad et al., 2022).

La dependencia emocional se ha considerado un tema común y frecuente en la actualidad, que se define como una dimensión disfuncional de un rasgo de personalidad que consiste en la necesidad extrema de orden afectivo que una persona siente hacia su pareja. Esta patología puede tener consecuencias muy perjudiciales para la salud mental y física (Tutiven Abad et al., 2022).

Para Pérez (2015), la dependencia emocional es una actitud psicológica que presenta diversos rasgos: sentimiento de incapacidad para vivir sin otra persona, baja o muy baja autoestima, ansiedad, idealización del otro, miedo a romper con la pareja, autosuficiencia sin otra persona, sentimientos de culpa, vacío o ansiedad, el rol que asume es el de sumisión, pareja por encima de todo y la necesidad de aprobación.

De igual forma, Sánchez (2010) menciona que la dependencia emocional es similar a diversas actividades adictivas; Esto quiere decir que todo lo que rodea a la persona que la padece está relacionado con su pareja, en la medida en que su buen equilibrio emocional esté en relación con la complacencia que le genera su pareja, estará en constante búsqueda de estar siempre cerca de ella y se angustiara cuando no conozca el paradero de la pareja. Las rupturas amorosas serán vividas muy agudamente, como un golpe irreparable, mantendrán la esperanza y se esforzarán indomablemente por renovar las relaciones o ir en busca de nuevas relaciones.

## **Causas de la dependencia emocional**

Según Momene & Estevez (2018), menciona que una de las causas de la dependencia emocional es debido a una infancia inadecuada por lo que no tienen una buena relación afectiva con los padres en la etapa de la infancia, ya que esto ha causado problemas en la adolescencia y en la edad adulta a la hora de mantener relaciones de pareja.

Para Laca Arocena & Mejía Ceballos (2017), explica que las causas de la dependencia son discutibles, aunque gran parte de la literatura las sitúa en la infancia mismas que corresponden a:

### **Carencias afectivas tempranas**

Se refiere a que la falta de afecto y frialdad que el individuo experimenta al inicio de su vida. Por lo que, este trato negativo provoca que el individuo desde su niñez sienta que no es querido o amado y piensa que tiene que buscar ese amor en otras personas, sin embargo, estos en su vida adulta podrían tener relaciones con personas autoritarias, donde sufrirán de abuso físico y psicológico, no solo será de su pareja sino también de sus padres.

### **Estilo de crianza y sobreprotección devaluadora**

Otro aspecto que puede desarrollar dependencia emocional en un adulto, es debido al estilo de crianza que sus padres le dieron en su niñez como por ejemplo fueron muy autoritarios por lo que no permitieron desarrollar la autonomía al individuo cuando era niño, cuando son muy permisivos el niño tiende a tener problemas en su conducta o problemas con las drogas, etc., y los indiferentes o negligentes en cambio, no se preocupan por sus hijos y tienden a tener problemas psicológicos y de comportamientos inadecuados, por último, si son padres democráticos será un estilo de crianza adecuado ya que el niño tendrá buena salud mental, sin problemas de comportamiento y tendrá confianza y seguridad en el mismo.

Cabe recalcar que otro aspecto importante que puede desarrollar la dependencia es la sobreprotección devaluadora esta se caracteriza por una relación estrecha con e que hay cuidados hacia él. Por lo que esta crea dependencia cuando los padres restan la autonomía del niño, la valoración incondicional (aceptación), haciéndole sentir que es inútil y por eso sus padres realizan todo por él.

#### Vivencia en ambientes familiares de violencia

Esta es una de las causas más comunes que existe alrededor de todo el mundo por lo que vivir en ambientes donde existe hogares disfuncionales, pobreza, y abuso infantil crean causas secundarias como el estado de ánimo negativo, miedo a la soledad y baja autoestima por lo que esto ha inducido a las personas a desarrollar dependencia emocional.

### **Tipos de dependencia emocional**

Según el autor Flores-Carretero (2022), se pueden distinguir cinco tipos de dependencia emocional como:

#### En las relaciones románticas

La dependencia emocional de la pareja es una problemática común y reconocida en nuestra sociedad. Sus síntomas o indicios son similares a los de una persona que sufre cualquier tipo de adicción, debido a que tiene un significado equivocado sobre el amor de pareja.

#### En las relaciones familiares

Se suele hablar de la dependencia emocional en las mujeres hacia su pareja, nietos o hijos. Por lo que cualquier individuo puede desarrollar un apego perjudicial para ella y hacia a un familiar, hasta el punto de no poder tomar decisiones sin su consentimiento

#### En las relaciones sociales

Existen muchos casos de personas que necesitan la aprobación constante de todos para tener seguridad en sí mismos, por lo que, este tipo de personas buscan conseguir aceptación o ser sumisos para resolver las necesidades o problemas de los demás, lo que les lleva a olvidarse de sí mismos.

### **Características de una persona con dependencia emocional**

De acuerdo a lo comentado por Patsi Humérez & Requena Gonzales (2020), explica que las personas con dependencia emocional suelen iniciar o tener relaciones poco sanas con sentimientos excesivos y conductas inapropiadas con el temor a que la relación se acabe en algún momento, por lo que van a tener problemas con ellos mismos y con lo de su alrededor. Las personas dependientes tienen características particulares, por lo que las divide en tres áreas. Aunque no necesariamente se deben cumplir todas estas características para considerar a una persona como dependiente emocional, no obstante, mientras más de estas características tenga es más seguro que una persona padezca de este problema:

Área de las relaciones de pareja: Necesidad excesiva del otro, deseos de exclusividad en la relación, prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa, idealización del objeto, relaciones basadas en la sumisión y subordinación, historia de relaciones de pareja desequilibradas, miedo a la ruptura.

Área de las relaciones con el entorno interpersonal: Deseos de exclusividad hacia otras personas significativas, necesidad de agrado, déficit de habilidades sociales Área de autoestima y estado anímico (baja autoestima, miedo e intolerancia a la soledad y estado de ánimo negativo y comorbilidades frecuentes).

Asimismo, estos autores, establecieron un esquema del dependiente emocional con las siguientes características: por lo que, creen que no merecen afecto, creen que no valen lo suficiente, creen que los demás son inaccesibles, piensan que los demás están en un plano

superior, buscan a quienes les rechazan, son hostiles y fríos, están en la constante de atención mediante la sumisión y tienen como objetivo principal la necesidad de

### **Perfiles de las personas con dependencia emocional**

Según Walter Riso (2004), la dependencia emocional es una vinculación mental y emocional, generalmente obsesiva a objetos, personas, actividades, ideas o sentimientos, que tiende a persistir y aumentar con el tiempo por lo cual no se debe camuflar con amor porque genera sufrimiento y depresión a las personas que lo padecen entonces, las personas que tienen este perfil siguen alimentando el vínculo pese a ser consciente de graves repercusiones para su salud. También, para este autor, el perfil de las personas dependientes son: miedo a la pérdida, miedo al abandono y a muchos otros aspectos hacen que el amor inseguro los lastime en cualquier momento, tienen baja tolerancia a la frustración y la ilusión de permanencia, vulnerables al daño, sumisos, miedo al abandono, baja autoestima, problemas de autoconcepto, altos niveles de obsesión, preocupación y/o comportamientos vigilantes y controladores por miedo a perder la fuente del placer/seguridad (temor a un engaño, o a la soledad), emplea mucho tiempo mental y físico en mantenerse cerca de la pareja u obtener amor, reducción de actividades sociales, laborales o recreativas para estar con la persona amada.

### **Los "Objetos" de los Dependientes emocionales**

Según Ramos et al., (2020), menciona que los dependientes emocionales llaman "objetos" a sus parejas por lo que pueden relacionarse con alguna persona sin sentir algún tipo de afecto solo para calmar su soledad, por lo que si encuentran alguna persona que llame su atención o le interese hará lo imposible para tenerlo. Por otro, los objetos generalmente elegidos por los dependientes emocionales son en varias ocasiones narcisistas, manipuladores, y ególatras. Estos, también carecen de afecto, empatía debido a que creen que

poseen habilidades y privilegios fuera de lo común, y que los demás del continuamente alabándoles. Por lo que el carácter sumiso del dependiente emocional más que aumentar estos rasgos en el objeto.

### **Trastorno de la personalidad dependiente**

Según American Psychological Association (APA) (2014), menciona que las personas con trastorno de la personalidad dependiente quieren que se les atienda y están muy preocupadas por cuidarse a sí mismas. Para conseguir la atención que desean, están dispuestas a renunciar a su independencia e intereses. De este modo, se vuelven excesivamente dependientes y sumisos.

Las personas con trastorno de personalidad dependiente no creen que puedan cuidar de sí mismas y utilizan la sumisión para intentar que otras personas cuiden de ellas. Los médicos diagnostican el trastorno de personalidad dependiente basándose en síntomas específicos, como la necesidad de que les cuiden y el miedo a tener que cuidar de sí mismos. La psicoterapia que se centra en examinar los miedos a la independencia puede ser beneficiosa. Se dispone de poca información sobre las causas del trastorno de personalidad dependiente., sin embargo, se puede entender que, los factores que pueden contribuir son los actores culturales, experiencias tempranas negativas, una tendencia innata a la ansiedad y rasgos heredados (como la sumisión, la inseguridad y el comportamiento discreto) (APA, 2014).

### **La Dependencia Emocional y El Trastorno Límite de la Personalidad**

El trastorno límite de la personalidad (TLP o BPD) es un trastorno de la personalidad que se caracteriza por la inestabilidad emocional, una marcada impulsividad, sentimientos de ira, agresiones físicas y verbales, y tienen autodesprecio para sí mismos por lo que pueden hacerse daño, cabe recalcar que este trastorno no existe una dependencia emocional solo en la pareja, sino que se presenta en diferentes ámbitos de su vida como en el trabajo, familia o

amistades. Es evidente que el trastorno límite de la personalidad y la dependencia está muy relacionados, pero no son iguales. Una persona con TLP se caracteriza por un pronunciado sentimiento de vacío y, además, tiene un miedo irracional a ser abandonado por los demás. En cambio, la dependencia emocional el sujeto mostrara su dependencia hacia su pareja, sin características como: autoagresiones o sentimientos de ira (Ruiz-Múzquiz, 2021).

## **CALIDAD DE VIDA**

### **Definiciones de calidad de vida**

Según Fernández et al (2017), menciona que la calidad de vida es el conjunto de condiciones que contribuyen valiosa y agradable la vida del sujeto, al grado de que obtenga felicidad o satisfacción, especialmente en aspectos de salud y dominios.

De acuerdo con López y Rodríguez (2018), la calidad de vida implica que es la evaluación global que un sujeto hace de su vida, con base en sus características personales (demográficas, valores, personalidad) y en factores externos entre los que se encuentran las enfermedades y el tratamiento que éstas necesitan.

### **Bases teóricas de la calidad de vida**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), con la creación de su instrumento WHOQOL-BREF para la Evaluación de la Calidad de Vida, menciona que la calidad de vida es como la percepción personal que tiene un individuo sobre su posición o razón en la vida dentro de los valores en los que vive, en relación con sus expectativas, valores, intereses u objetivos, y dentro del contexto cultural.

Esta conceptualización expresa que la calidad de vida no es equivalente al estado de salud, al estilo de vida, a la satisfacción vital, al estado mental o al bienestar, sino que, partiendo de este concepto integrador, multicausal y multisectorial, la aceptación de que esta calidad de vida puede abordarse desde diferentes puntos de vista, también se ha ido



reconociendo que es una entidad que aglutina diferentes disciplinas y que contextualizada de forma unificada (Chamorro, 2017).

Espinoza-Ortiz (2014), explica que no se sabe con exactitud cuándo surgió el interés por la calidad de vida, pero ciertamente desde el principio de su existencia el hombre se preocupó por la satisfacción de sus necesidades y por una buena vida. Los estudios sobre la calidad de vida han cobrado especial importancia desde principios de los años setenta, cuando empezaron a proliferar como forma de contrarrestar el análisis económico y ante la necesidad de los gobiernos de disponer de más información sobre sus poblaciones que fuera útil para formular y tomar decisiones políticas.

### **Modelos de la calidad de vida**

La calidad de vida en este colectivo, según el modelo teórico propuesto por Schallock y Verdugo (2003), está compuesta por ocho dimensiones: bienestar emocional, bienestar material, bienestar físico, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación y derechos.

### **Factores de la calidad de vida**

De acuerdo a la investigación de Cruz (2020), se definen los factores de la calidad de vida como los siguientes:

La alimentación como fuente de energía para el aprendizaje. En este sentido, el estudio demostró que los alumnos que componen la muestra presentan desnutrición y esto es consecuencia no sólo de una ingesta inadecuada, también lo es de la periodicidad y la frecuencia en el consumo de los alimentos.

La salud física: un prerrequisito para mejorar la dimensión cognitiva. En esta dimensión, se ha comprobado que una baja actividad física está asociada a una baja autoestima y a una mala calidad de vida.

El dinero no lo es todo, pero ofrece la oportunidad de aprender. Se ha establecido que la falta de autonomía en el aprendizaje está asociada a la pobreza económica, que priva a los sujetos del hambre, la nutrición adecuada, el tratamiento de enfermedades, la vivienda, el agua potable, los aseos y las condiciones adecuadas para su desarrollo.

El papel de las relaciones sociales. Es evidente que las relaciones sociales interfieren directa e indirectamente en el aprendizaje, evidenciando aspectos cognitivos que de otro modo se desarrollarían de forma sesgada, analizando puntos como el vínculo entre padres e hijos, la amistad y el compañerismo entre pares.

El bienestar y la satisfacción como base para el desarrollo de un proyecto de vida. El sentido de autoeficacia promueve el optimismo ante la adversidad, optimizando factores relacionados con la inteligencia, la memoria, la salud y el bienestar; es decir, si una persona tiene un nivel aceptable de calidad de vida, puede encontrar la seguridad necesaria para cumplir su sueño.

### **Componentes de la calidad de vida**

Según el Instituto Médico Arriaza (2020), menciona que existen indicadores para medir la calidad de vida y éstos se dividen en cinco áreas diferentes. Las perspectivas culturales, los valores, las expectativas personales y los objetivos de lo que queremos de la vida, forman parte de los cinco indicadores como son:

Bienestar físico (con conceptos como salud, seguridad)

Bienestar material (referido a los ingresos, las pertenencias, la vivienda, el transporte, etc.)

Bienestar social (relaciones personales, amistades, familia, comunidad).

Desarrollo (productividad, contribución, educación) y

Bienestar emocional (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, religión, espiritualidad).

## **Dimensiones de la Calidad de Vida**

Según Bautista-Rodríguez (2017), menciona que la calidad de vida es un constructo multidimensional que comprende tres dimensiones fundamentales:

Dimensión física trata de una percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento.

Dimensión psicológica trata de una percepción del individuo sobre su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro, etc. Incluye también, las creencias personales, espirituales y religiosas del individuo como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

Dimensión social trata de una percepción del individuo sobre las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, el desempeño laboral y la relación entre médico-paciente.

## **1.2 Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar la relación entre la dependencia emocional y la calidad de vida en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato.

### **Objetivos Específicos:**

Identificar el nivel de las dimensiones de dependencia emocional en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica.

Evaluar la media de puntuaciones de calidad de vida en estudiantes de la Psicología Clínica.

Comparar las medias de puntuaciones de calidad de vida emocional de acuerdo al sexo.

**Hipótesis de investigación:**

**Hi:** La dependencia emocional se relaciona con la calidad de vida en estudiantes universitarios.

**Ho:** La dependencia emocional no se relaciona con la calidad de vida en estudiantes universitarios.

## CAPÍTULO II

### METODOLOGÍA

#### 2.1 Método

El enfoque de la investigación es cuantitativo porque se obtendrán datos numéricos mediante un análisis estadístico permitirá la obtención de respuestas para las hipótesis de esta investigación a través de instrumentos validados y estandarizados como el Inventario de dependencia emocional IDE para evaluar dependencia emocional de una persona dentro de una relación o similar a ella (Aiquipa, 2015), está compuesto por 49 ítems que ayudaran a la recolección de información, y el Escala de calidad de vida GENCAT para evaluar calidad de vida .

El alcance es descriptivo-correlacional porque describe las características de las variables de estudio y también determina la relación entre la variable dependencia emocional y calidad de vida en estudiantes universitarios. En cuanto al diseño se trata de un estudio no experimental con un corte transversal, debido a que no existe la manipulación de las variables por parte del investigador ya que se aplicará en una sola ocasión (Sampieri, 2014).

#### 2.2 Participantes

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia debido al fácil acceso a la población.

Al inicio de esta investigación se obtuvo 188 participantes, pero se eliminaron a 48 de ellos debido a que no cumplían los criterios de inclusión, por lo que se tomó en cuenta a 140 estudiantes de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato, por lo que su media de edad es del 20.7 con una desviación estándar de 21, siendo 35 hombres y 105 mujeres, con una edad mínima de 18 y máxima de 27 años.

## **Criterios de Inclusión**

Firma de aceptación del consentimiento informado para la participación en el estudio.

Estar legalmente matriculado entre primero y décimo semestre de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato en el periodo académico octubre 2022 – marzo 2023.

Rango de Edad de 18 a 30 años

Deben tener pareja o una experiencia previa de una relación afectiva.

## **Criterios de exclusión**

Estudiantes que hayan consumido alcohol o alguna sustancia un día anterior a la evaluación.

Estudiantes con trastornos psicológicos, médicos diagnosticados o trastornos que impidan al desarrollo de la evaluación.

## **2.3 Instrumentos**

### **Inventario de Dependencia Emocional (IDE)**

**Autor:** Jesús Joel Aiquipa Tello

**Lugar y fecha de creación:** Lima-Perú, marzo 2010.

### **Descripción**

Este inventario contiene 49 ítems que mide el nivel de dependencia emocional en 7 factores:

*Miedo a la ruptura - MR:* contiene 9 ítems (15, 9, 14,15, 17, 22, 26,27, 28), en este factor el individuo experimenta temor o pánico al imaginarse que su relación se termina por lo que adapta ciertas conductas para conservar la relación. Por ejemplo: cuando se termina la relación existe la negación en aquella persona por lo que realiza muchas cosas e intentos por querer seguir en la relación.

*Miedo e Intolerancia a la soledad – MIS:* contiene 11 ítems (4, 6, 13, 18, 25, 29, 31, 46), en este factor el individuo experimenta emociones o sentimientos desagradables debido a la ausencia experimentada ante la ausencia de la pareja sea de manera momentánea o definitiva. Tiende a evitar la soledad por lo que busca seguir la relación o retoma otra relación lo más pronto posible.

*Prioridad de la pareja -PP:* Contiene 8 ítems (30, 32, 33, 35, 37, 40, 43, 40), en este factor el individuo tiende a mantener a la pareja en primer lugar en todo aspecto o también ante las personas.

*Necesidad de acceso a la pareja- NAP:* contiene 6 ítems (10, 11, 12, 23, 34,48) en este factor el individuo tiene deseos o ansias de que la pareja este presente en cada momento, sea mediante pensamientos como físicamente.

*Deseos de exclusividad – DEX:* contiene 5 ítems (16, 36, 41, 42, 49), en este factor el sujeto tiende a enfocarse solo en la pareja, y se aísla poco a poco de su entorno, por lo que el sujeto comienza tener una conducta de deseos de reciprocidad por su pareja.

*Subordinación y sumisión – SS:* contiene 5 ítems (1, 2, 3, 7, 8), en este factor el sujeto da una sobreestimación a la pareja de acuerdo a los intereses de pareja, sentimientos o pensamientos, por lo que también presenta sentimientos de inferioridad y desprecio hacia sí mismo.

*Deseos de control y dominio – DCD:* contiene 5 ítems (20, 38, 39, 44, 47), en este factor el individuo busca atención y afecto para mantener el control de la relación y tener asegurado su permanencia dentro de la relación.

Su aplicación es en adultos mayores a 18 años en adelante, sea hombres o mujeres tiene una administración individual-colectiva, con una duración de 20 a 30 minutos (Aiquipa, 2015).

**Confiabilidad:** tiene un alfa de Cronbach de 0,965.

### **Interpretación del inventario**

Mide utilizando una escala en formato Likert con 5 alternativas de respuesta:

Muy pocas veces; 3: Algunas veces; 4: Bastantes veces y finalmente, 5: Siempre

La puntuación del cuestionario se obtiene con baremos percentiles, así como para la puntuación total que está en un rango de entre 49 y 196 para cada factor por lo que se lo presentan cuatro categorías diagnósticas donde Bajo o Normal es del 1 al 30, Significativo es del 31 al 50, Moderado es del 51 al 70 y Alto es del 71 al 99. En cuanto a la calificación se toma en cuenta los ítems de cada dimensión por lo que se suma y se saca una puntuación obtenida por cada dimensión, después de adquirir la puntuación obtenida se busca en el Baremo para saber en qué categoría diagnóstica se encuentra (Aiquipa, 2015).

### **Escala de calidad de vida (GENCAT)**

**Autor:** Miguel Ángel Verdugo Alonso, Benito Arias Martínez, Laura E. Gómez Sánchez y Robert L. Schallock.

**Lugar y fecha de creación:** Barcelona, enero 2009

### **Descripción**

Este inventario está constituido por 69 ítems, por lo que va a identificar el perfil de Calidad de vida de una persona para el desarrollo de planes específicos de apoyo. Contiene 8 factores:

*Bienestar emocional (BE):* contiene 8 ítems (1, 2,3,4,5,6,7,8), se refiere a que el individuo debe sentirse seguro, tranquilo, sin nervios o agobios. Este factor se mide con los siguientes indicadores como la ausencia de estrés, sentimientos negativos, autoconcepto y satisfacción.

*Relaciones interpersonales (RI):* contiene 10 ítems (9,10,11,12,13,14,15,16, 17,18), se refiere a que el individuo debe relacionarse con diferentes personas, debe llevarse bien con las personas que le rodean y tener amigos (ser sociable). Este factor se mide con los siguientes indicadores como que el sujeto debe tener



amigos identificados, relaciones familiares, contactos sociales gratificativos, relaciones sociales y relaciones de pareja y sexualidad.

*Bienestar Material (BM)*: contiene 8 ítems (19,20,21,22,23,24,25,26), se refiere a que el individuo debe tener dinero para que pueda satisfacer sus necesidades básicas y pueda comprar lo que necesite y desee tener como por ejemplo una casa, un auto, un trabajo bueno y adecuado, etc.). Este factor se mide con los siguientes indicadores como bienes materiales, salario, lugar de trabajo, vivienda y ahorros.

*Desarrollo personal (DP)*: contiene 8 ítems (27,28,29,30, 31,32,33y 34) se refiere a que el individuo debe tener la factibilidad de instruirse en diferentes cosas como desenvolverse personalmente y tener conocimientos. Este factor se mide con los siguientes indicadores como oportunidad de aprendizaje, acceso y utilización a nuevas tecnologías, limitaciones-capacidades, habilidades funcionales (conducta adaptativa, comunicación y competencia personal) y habilidades con el trabajo u otras actividades.

*Bienestar físico (BF)*: contiene 8 ítems (35,36,37,38, 39, 40, 41,42), se refiere a que el individuo debe sentirse y estar en buena forma, tener una buena salud conjuntamente con buenos hábitos de alimentación. Este factor se mide con los siguientes indicadores como atención sanitaria, salud con sus alteraciones, acceso a ayudas técnicas y alimentación, sueño y las actividades de la vida diaria.

*Autodeterminación (AU)*: contiene 9 ítems (43, 44,45,46,47,48,49,50,51), se refiere a que el individuo debe tener la capacidad de decisión, es decir, que decida por sí mismo, que elija las cosas que el desee, que decida como quiere vivir su vida, su trabajo, las personas de su alrededor. Este factor se mide con los siguientes indicadores como: decisiones, elecciones, metas, preferencias personales y autonomía.

*Inclusión social (IS)*: contiene 8 ítems (52,53,54,55,56,57,58,59), se refiere a que el individuo debe participar en actividades amenas con las personas en diferentes lugares de la ciudad, por lo que sentirse integrado en esas actividades y contar con el apoyo de estas u otras personas. Este factor se mide con los siguientes indicadores como: participación, apoyo, accesibilidad, e integración.

*Derechos (DE)*: contiene 10 ítems (60,61,62,63,64,65,66,67,68,69), se refiere a que el individuo debe sentirse considerado igual a los demás, que respeten sus opiniones, su forma de ser, sus deseos, sus derechos e intimidad. Este factor se mide con los siguientes indicadores como el respeto, ejercicio de derechos, conocimiento e intimidad.

Su aplicación es en adultos de 18 años en adelante con una administración individual, con una duración de 10 a 15 minutos aproximadamente (Verdugo, 2009).

**Confiabilidad:** tiene un alfa de Cronbach de 0,95.

### **Interpretación de la escala**

La escala proporciona puntuaciones válidas y fiables para las ocho dimensiones, así como un Índice global de calidad de vida. La puntuación estándar de cada dimensión de calidad de vida, en percentiles y el índice de Calidad de Vida (CV) obtenido a partir de la puntuación estándar compuesta, que va hacer calculada a partir de las ocho escalas. Para su calificación se debe sumar las respuestas de cada uno de los ítems para sacar las puntuaciones directas totales de cada dimensión, después se observa en el baremo que puntaje estándar compuesto es de cada dimensión de acuerdo al rango que nos presenta. Por último, para poder sacar el índice de calidad de vida se obtiene a partir de la puntuación estándar compuesta calculada a partir de las 8 dimensiones.

Nivel global: A mayor puntaje, mayor índice de calidad de vida y a menor puntaje menor calidad de vida (Verdugo et al, 2009)

## **2.4 Procedimiento**

Se realizó una revisión exhaustiva de los reactivos aplicados, se eliminaron los participantes debido a que no cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Después de seleccionar los instrumentos de medida, se solicitó la autorización para la aplicación de los reactivos dentro de la Universidad Técnica de Ambato en la carrera de Psicología Clínica. Se diseñó una encuesta mediante la herramienta Google forms, en donde se encontraba disponible, como primera parte, el consentimiento informado, seguido de la ficha socioeconómica y por último los 2 instrumentos. La recolección de información se lo realizó de manera presencial en las aulas de clase de los estudiantes, tras haber seguido las instrucciones de los reactivos y la aceptación del consentimiento informado, Y, por último, se descargó y se elaboró la base de datos con el programa Microsoft Excel para su posterior análisis estadístico con el programa Jamovi 2.3.18 para la obtención de los resultados.

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### **Análisis de datos descriptivos sociodemográficos**

En la tabla 1 se describen los resultados del análisis de los datos sociodemográficos en relación al estado civil y el semestre.

**Tabla 1**

*Análisis de los datos sociodemográficos*

	<b>Frecuencia</b>	<b>% del Total</b>
<b>Estado Civil</b>		
Soltero/a	77	55.0%
Unión libre	6	4.3%
Casado/a	3	2.1%
En una relación	54	38.6%
<b>Semestres</b>		
Segundo	25	17.9%
Tercero	27	19.3%
Cuarto	32	22.9%
Quinto	26	18.6%
Sexto	13	9.3%
Octavo	17	12.1%

En cuanto, al estado civil, el 55% de los participantes se encuentran solteros/as, 4.3% están en unión libre, 2.1% son casados/as y por último el 38.6% están en una relación. En cuanto a la distribución de acuerdo al semestre se puede evidenciar los siguientes porcentajes: segundo semestre = 17.9%, tercer semestre = 19.3%, cuarto semestre = 22.9%, quinto semestre = 18.6%, sexto semestre = 9.3% y octavo semestre = 12.1%.

### 3.1 Análisis descriptivo de la dependencia emocional

En cuanto, a la tabla 2 se describen los niveles de la dependencia emocional corre a cada dimensión.

**Tabla 2.**

*Frecuencias de las dimensiones de la dependencia emocional*

Dimensiones	Nivel	Frecuencias	% del Total
1. miedo a la ruptura	alto	41	29.3 %
	bajo o normal	64	45.7 %
	significativo	19	13.6 %
	moderado	16	11.4 %
2. miedo e intolerancia a la soledad	alto	2	1.4%
	bajo o normal	91	65.0%
	significativo	31	22.1%
	Moderado	15	10.7%
3. prioridad de la pareja	alto	33	23.6%
	bajo o normal	62	44.3%
	significativo	23	16.4%
	moderado	22	15.7%
4. necesidad de acceso a la pareja	alto	43	30.7%
	bajo o normal	41	29.3%
	significativo	22	15.7%
	moderado	34	24.3%
5. deseos de exclusividad	alto	31	22.1%
	bajo o normal	70	50.0%
	significativo	24	17.1%
	moderado	15	10.7%
6. subordinación y sumisión	alto	64	45.7%
	bajo o normal	40	28.6%
	significativo	26	18.6%
	moderado	10	7.1%
7. deseos de control y dominio	alto	25	17.9%
	bajo o normal	74	52.9%
	significativo	14	10.0%
	moderado	27	19.3%

En la tabla 2, se pueden observar las siete dimensiones de la dependencia emocional de modo que en la dimensión miedo a la ruptura predomina el nivel bajo o normal con el 45.7%, en la dimensión miedo e intolerancia a la soledad destaca del nivel bajo o normal con el 44.3%, en la dimensión prioridad de la pareja se observa un nivel bajo o normal con el 44.3%, la

dimensión necesidad de acceso a la pareja predomina un nivel alto con el 50.0%, en la dimensión deseos de exclusividad destaca un nivel bajo o normal con el 50.0%, en la dimensión subordinación y sumisión prevalece un nivel alto con el 45.7% y por último, en la dimensión deseos de control y dominio el nivel bajo o normal es el predominante con el 52.9%.

### **3.2 Análisis descriptivo de la calidad de vida**

En la tabla 3 se establecen las medias de puntuación de calidad de vida

**Tabla 3**

*Medias de puntuación de calidad de vida*

	<b>Índice de calidad de vida</b>
N	140
Media	98.6
Desviación estándar	18.0
Mínimo	58
Máximo	138

La calidad de vida tiene una media de puntuación del 98.6 con una desviación estándar del 18.0, siendo el mínimo un valor de 58 y máximo con 138, por lo que indica que, a mayor puntaje, mayor índice de calidad de vida como es el caso de la muestra de estudio.

### **3.3 Análisis comparativo de medias de calidad de vida**

En la tabla 4 se determina la media de puntuación entre la calidad y el sexo de los participantes.

**Tabla 4.***Análisis de las puntuaciones de calidad de vida de acuerdo al sexo***Prueba T para Muestras Independientes**

		Estadístico	Gl	p	Diferencia de medias
Índice de calidad de vida	T de Student	1.09	138	0.278	3.83

De acuerdo a las medias de puntuaciones de calidad de vida y el sexo de los participantes se determina que con un 95% de confianza se establece que se cumplieron los supuestos de normalidad y homogeneidad de varianzas, se aplicó la prueba T de Student encontrando que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de las puntuaciones de mujeres  $M= 97.7$  y hombres  $H= 102$ , en calidad de vida ( $p>0,05$ ) por lo que no existe una diferencia significativa entre la calidad de vida y el sexo de los participantes.

### **3.4 Comprobación del supuesto de normalidad de la dependencia emocional y de la calidad de vida**

Luego de aplicar la prueba de normalidad Shapiro Wilk se pudo demostrar que no existe una normalidad en la distribución de los datos en las dimensiones de dependencia emocional, por lo que en el índice de calidad de vida si existe una normalidad en los datos. Es decir, el valor  $p$  es  $< 0.05$  en algunas dimensiones de la dependencia emocional como miedo a la ruptura ( $p<.001$ ), miedo e intolerancia a la soledad ( $p<.001$ ), prioridad de la pareja ( $p<.001$ ), necesidad de acceso a la pareja ( $p<0.007$ ), deseo de exclusividad ( $p<.001$ ), subordinación y sumisión ( $p<.001$ ), deseos de control y dominio ( $p<.001$ ), en cuanto a la variable calidad de vida ( $p>0.135$ ) tienen un valor  $p>0.05$  lo cual no tiene una distribución normal en los datos,

por lo que se aplica una prueba no paramétrica: Rho de Spearman para determinar correlación entre las dos variables.

### 3.5 Contraste de hipótesis (Correlación de variables)

Finalmente, en la tabla 5 se puede evidenciar la correlación entre la dependencia emocional y la calidad de vida

**Tabla 5**

***Correlación entre dependencia emocional y calidad de vida***

		Índice de calidad de vida
Índice de calidad de vida	Rho de Spearman	—
	valor p	—
Miedo a la ruptura	Rho de Spearman	-0.216 *
	valor p	0.010
Miedo a la soledad	Rho de Spearman	-0.177 *
	valor p	0.037
Prioridad de la pareja	Rho de Spearman	-0.400 ***
	valor p	< .001
Necesidad acceso a la pareja	Rho de Spearman	-0.135
	valor p	0.112
Deseo de exclusividad	Rho de Spearman	-0.273 **
	valor p	0.001
Subordinación y sumisión	Rho de Spearman	-0.170 *
	valor p	0.045
Deseos de control	Rho de Spearman	-0.258 **
	valor p	0.002

Nota. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

La prueba de Spearman con un 95% de confianza, permitió encontrar que existe relación inversa leve entre el índice de calidad de vida y el miedo a la ruptura (Rho -0.216,  $p < 0.05$ ), miedo e intolerancia a la soledad (Rho -0.177,  $p < 0.05$ ), prioridad de la pareja (Rho -0.400,



$p < 0.05$ ), deseo de exclusividad (Rho  $-0.273$ ,  $p < 0.05$ ), subordinación y sumisión ( $p < 0.05$ ) y deseo de control (Rho  $-0.258$ ,  $p < 0.05$ ), pero no con necesidad de acceso (Rho  $-0.135$ ,  $p > 0.05$ ).

### **3.5.1 Verificación de hipótesis**

Con la información obtenida de la prueba de correlación de Spearman, se tienen datos del valor  $p < 0,05$ ; con lo que se rechaza la hipótesis nula. Razón por la cual, sí se aprueba la hipótesis de investigación debido a la existencia de una correlación inversa (negativa), por lo que se entiende que la dependencia emocional se relaciona con la calidad de vida en estudiantes universitarios. De manera específica se conoce que, esta relación es inversa.

## **DISCUSIÓN**

Los resultados, en relación a los niveles de las dimensiones de la dependencia emocional, de la presente investigación se caracterizan por una tendencia clara hacia los niveles moderados y altos en dimensiones como: subordinación y sumisión, necesidad de acceso a la pareja; y marca una tendencia hacia niveles bajos o normales en dimensiones como miedo e intolerancia a la soledad, prioridad de la pareja. Los valores enunciados, contrastan con los hallazgos de Chávez-Medina (2019), en el que, para las dimensiones antes presentadas, los niveles se distribuyen homogéneamente para una población que va de los 18 a los 25 años de edad, dando vista que su población no muestra en igual frecuencia niveles altos y bajos de dependencia emocional en sus muchas dimensiones, resultados atribuibles a que los participantes del proceso se concentran en jóvenes de 21 años (50%) y además mayoría de estos no tienen pareja (90%).

Por otro lado, el autor Reyes-Argueta (2018), que en su investigación estudió una población de rango similar de edad a la población de la investigación desarrollada, en la que explica

que, el pánico presentado por la posibilidad de que una relación se disuelva disfrute pleno de la vida, reduciendo la calidad de vida y pudiendo desembocar en problemas mentales. Asimismo, los valores del miedo a la ruptura (51%), la población revisada por Reyes Argueta presenta niveles bajos o normales de deseos de control y dominio con un 44,23%, comparable con el 52,90% de la investigación desarrollada en este documento. La población de este estudio está distribuida de manera homogénea, considerando individuos tanto de la zona rural como la urbana.

En cuanto a la calidad de vida, Vallejo-Pico (2019), empleó el instrumento de Escala de calidad de vida GENCAT, aplicado a una población de 100 individuos, obteniendo una media de 70.0, con una desviación estándar de 25,19. Es evidente que, el valor es por mucho, más bajo del obtenido en la presente investigación (98,6), con una desviación de 18,0, sin embargo es necesario considerar que existen características que marcan diferencias claras en la muestra, pues en la investigación de referencia, se mostraron patrones de depresión en los participantes de la misma.

En el presente estudio se encontró una correlación inversa entre la dependencia emocional y la calidad de vida, interpretándose que, a menores niveles de calidad de vida, mayor es la dependencia emocional; lo cual se contrapone con el trabajo investigativo realizado por Carrera- Carrasco (2021), con estudiantes de la ciudad de Chiclayo - Perú, mayores de 18 años, que mantienen una relación de noviazgo o pareja, cuya correlación de Pearson muestra valores negativos, pero no significativos (-,115; -.0,022; -.063), dichas diferencias se pueden atribuir al número de participantes en el estudio, siendo el presente superior en cuanto a los mismos, permitiendo una mayor generalización de los resultados, en comparación a los 50 participantes de la investigación desarrollada por el autor en mención.

Además, Ruje-Zarate (2019), en su estudio desarrollado con 100 estudiantes univ Perú, concluyó que no existe una relación significativa entre la dependencia emc dimensiones de la calidad de vida, enfatizando en la necesidad de indagar las variables de estudio de una forma más profunda, y en una población más extensa, pudiendo obtener resultados diferentes.

Finalmente, la comparación de puntuaciones de calidad de vida de acuerdo al sexo mostró que no existe diferencia estadísticamente significativa para la misma, teniendo valores en hombres de 102,0 y en mujeres de 97,7; lo cual se contrastó con la investigación desarrollada por De la Casa (2019), en la que la calidad de vida de una muestra de jóvenes mayores de 18 años, de la ciudad de Murcia, muestra una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,048$ ). La diferencia de resultados entre los trabajos en mención puede encontrarse en que la muestra de la investigación De la Casa está compuesta en su mayoría por participantes hombres, además de que un 72% de individuos pertenecen a un estrato económico alto. En adición, los valores obtenidos por Chávez y Gonzales (2019), en los que, se tienen valores relativamente distantes entre la calidad de vida de hombres y mujeres, y que se entienden por estadísticamente diferentes, entre la puntuación de la calidad de vida de los estudiantes (66,85), respecto a las estudiantes (71,87), de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Perú, pudiendo considerar factores como la procedencia de los estudiantes de acuerdo a instituciones secundarias particulares.

## CAPÍTULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1 Conclusiones

- Existe relación entre la dependencia emocional y la calidad de vida en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato, obteniendo valores del coeficiente de Rho de Spearman negativos, entendiendo la presencia de una correlación inversa, es decir, a mayor dependencia emocional, menor calidad de vida.
- Se identifica que los niveles de dependencia emocional en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica, se distribuyen de acuerdo a las dimensiones de esta manera: miedo a la ruptura, miedo e intolerancia a la soledad, prioridad de la pareja, deseos de control y dominio, y deseos de exclusividad destaca el nivel bajo o normal, para subordinación y sumisión, necesidad de acceso a la pareja destaca el nivel alto.
- La evaluación de la media de puntuaciones de calidad de vida en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica, determinó que dicho valor de la media es de 98.6 lo cual indica una elevada calidad de vida en los participantes.
- En el análisis comparativo de las medias de puntuaciones de calidad de vida en relación al sexo se identifica un valor de  $t= 3,83$  de modo no existen diferencias estadísticamente significativas.

## 4.2 Recomendaciones

- Realizar futuros trabajos investigativos en que se tome la presente investigación una base al considerar los parámetros de la muestra (rangos de edad, contexto educativo, entre otros) pudiendo abarcar las variables estudiadas.
- Desarrollar investigaciones que aborden la variable dependencia emocional, considerando ahora una población clínica, pudiendo así comparar los hallazgos de la población del presente estudio.
- Emplear una población de estudiantes de instituciones públicas y privadas, procurando estructurar una muestra que englobe distintos estratos económicos, para el estudio de la variable calidad de vida.
- Considerar el criterio de inclusión un único sexo para los participantes (solo hombres o solo mujeres) de modo que se puedan evitar sesgos relacionados con esta característica sociodemográfica.

## MATERIALES DE REFERENCIA

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AQUIPIA, J. J. (2015). IDE: Inventario de Dependencia Emocional. (primera edición ed.). México: El Manual Moderno, S.A.
- Alsubaie, M., Stain, H., Webster, L. y Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(4), 484-496. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1568887>
- Ayala, E., Winseman, J., Johnsen, R. y Mason, H. (2018). US medical students who engage in self-care report less stress and higher quality of life. *BMC medical education*, 18(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1296-x>
- Bautista-Rodríguez, L. M. (s. f.). La calidad de vida como concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 14(1), 5-8.
- Bautista-Rodríguez, L. M. (2017). La calidad de vida como concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, vol. 14(núm. 1), 1-3. doi: <https://doi.org/10.22463/17949831.803>
- Cañete, M. y Díaz, L. (2019). Emotional Dependence and its Relationship with Sexism in Adolescents. *RISE - International Journal of Sociology of Education* 8(3), 236-260. <https://doi.org/10.17583/rise.2019.4198>
- Carrera Carrasco, A. E. (2021). Dependencia emocional y calidad de vida en jóvenes universitarios. Chiclayo, 2019. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7727/Carrera%20Carrasco%2c%20Angela%20Estefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castelló, J. (2012). La Superación de la Dependencia Emocional (Primera edición ed.). España: Ediciones Corona Borealis.

- Castillo, A., Hernández, M., Romero, A. e Iglesias, S. (2021). Violencia en el noviazgo y con la dependencia emocional pasiva en estudiantes universitarios. *Psicumex*, <http://www.repositorioinstitucional.uson.mx/handle/unison/4839>
- Cofini, V., Perilli, E., Moretti, A., Bianchini, V., Perazzini, M., Muselli, M. y Necozone, S. (2022). E-Learning Satisfaction, Stress, Quality of Life, and Coping: A Cross-Sectional Study in Italian University Students a Year after the COVID-19 Pandemic Began. *International journal of environmental research and public health*, 19(13), 8214. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138214>
- Coutinho, M., Trindade, I. y Ferreira, C. (2021). Experiential avoidance, committed action and quality of life: Differences between college students with and without chronic illness. *Journal of health psychology*, 26(7), 1035-1045. <https://doi.org/10.1177/1359105319860167>
- Chafila-Quise, Nancy Mariela, & Lara-Machado, Juana Rosario. (2021). Dependencia emocional y violencia en mujeres atendidas en la Fundación Nosotras con Equidad, de Riobamba. *Revista Médica Electrónica*, 43(5), 1328-1344. Epub 31 de octubre de 2021. Recuperado en 08 de enero de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242021000501328&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000501328&lng=es&tlng=es).
- Chávez López, C. A., & Gonzales Tapia, E. M. (2019). Evaluación de la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2018. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Obtenido de <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4789/TEC00336Ch534.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chávez Medina, W. R. (2019). Dependencia emocional y agresividad en cadetes varones de una institución militar de chorrillos. Lima: Universidad Autónoma de Perú. Obtenido de

<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/727/Chavez%2C%20Willian%20Rodrigo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Dartagnan Pinto Guedes, H. A. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud de adolescentes latinoamericanos. *Panam Salud Publica*, 46-52.

Davies, E., Read, J. y Shevlin, M. (2022). The impact of adverse childhood experiences and recent life events on anxiety and quality of life in university students. *Higher education*, 84(1), 211-224. <https://doi.org/10.1007/s10734-021-00774-9>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Chile (DANE), (2022), Colombia ocupa el quinto lugar en la región según el ranking de calidad de vida, Scielo. [https://www.larepublica.co/globoeconomia/colombia-ocupa-el-quinto-lugar-en-la-region-segun-el-ranking-de-calidad-de-vida-](https://www.larepublica.co/globoeconomia/colombia-ocupa-el-quinto-lugar-en-la-region-segun-el-ranking-de-calidad-de-vida-3199966#:~:text=En%20el%20caso%20de%20Colombia,un%20registro%20de%2025%2C13.)

3199966#:~:text=En%20el%20caso%20de%20Colombia,un%20registro%20de%2025%2C13.

De la Casa, M. R. (2019). *Calidad de Vida y Necesidades de Apoyo en Personas con Discapacidad Intelectual*. Murcia: Universidad de Murcia. Obtenido de <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/87421/1/Tesis%20doctoral%20María%20Rodrigo%20de%20la%20Casa%20Calidad%20de%20Vida%20y%20Necesidades%20de%20Apoyo%20en%20Personas%20con%20Discapacidad%20Intelectual.pdf>

De la Villa Moral, 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.



- Estévez, A., Chávez, M., Momeñe, J., Olave, L., Vázquez, D. y Iruarrizaga, I. (2018).  
emotional dependence in the relationship between attachment and impulsiv  
Annals of psychology, 34(3), 438-445. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.3.313001>
- Fernández, E., Onieva, M. y Parra, M. (2019). The impact of dysmenorrhea on quality of life among  
Spanish female university students. International journal of environmental research and  
public health, 16(5), 713. <https://doi.org/10.3390/ijerph16050713>
- Fernández-López, Juan Antonio, Fernández-Fidalgo, María, & Cieza, Alarcos. (2017). Los  
conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la  
Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Revista Española de Salud Pública,  
84(2), 169-184. Recuperado en 04 de febrero de 2023, de  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&tlng=es).
- Flores-Carretero, E. (2022). Cinco tipos de dependencia emocional y cómo puedes evitarlas.  
[https://www.ieie.eu/dependencia-emocional/#Tipos\\_de\\_dependencia\\_emocional](https://www.ieie.eu/dependencia-emocional/#Tipos_de_dependencia_emocional)
- Figuroa, J., Cjuno, J., Machay, D. y Ipanaqué, M. (2022). Quality of life and depressive symptoms  
among Peruvian university students during the COVID-19 pandemic. Frontiers in  
Psychology, 13(1). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.781561>
- Gamba, F., Graziola, M., Marino, J., Urgorri, M., & Castellaro, M. (2020). Los trastornos de la  
personalidad desde una perspectiva dimensional. Persona, 023(1), 11–20.  
[https://doi.org/10.26439/persona2020.n023\(1\).4830](https://doi.org/10.26439/persona2020.n023(1).4830)
- Delannays-Hernández, B., Maturana-Soto, S., Pietrantonio-Richter, G., Flores-Rivera, Y., Mesina-  
Vilugrón, I., & González-Burboa, A. (2020). Calidad de vida y bienestar en estudiantes de las  
universidades de Chile. Revista de Psicología, 29(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2020.58055>

- Honari, B. y Akbar, A. (2015). The study of relationship between attachment styles and love style. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 165(1), <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.617>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC, 2019). Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres – ENVIGMU. Recuperado de: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas\\_Sociales/Violencia\\_de\\_genero\\_2019/Principales%20resultados%20ENVIGMU%202019.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Principales%20resultados%20ENVIGMU%202019.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC, 2014). Encuesta de Condiciones de Vida (ECV), [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/ECV/ECV\\_2015/documentos/ECV%20COMPENDIO%20LIBRO.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/ECV/ECV_2015/documentos/ECV%20COMPENDIO%20LIBRO.pdf)
- ICDcode. (2016). CIE-10-código F60. <https://icdcode.info/espanol/cie-10/codigo-f60.html>
- Krieke, L., Blaauw, F., Emerencia, A., Schenk, H., Slaets, J., Bos, E., Jonge, P. y Jeronimus, F. (2017). Temporal Dynamics of Health and Well-Being: A Crowdsourcing Approach to Momentary Assessments and Automated Generation of Personalized Feedback. *Psychosomatic Medicine*, 79(2), 213-223. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000378>
- Laca Arocena, F., & Mejía Ceballos, J. C. (2017). Dependencia emocional, consciencia del presente y estilos de comunicación en situaciones de conflicto con la pareja. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 66-75. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161006.pdf>
- Lemos, M., Vásquez, C. y Román, J. (2019). Invariance of the Emotional Dependence Questionnaire between sexes and relationship status in university students. *Revista De Psicología*, 37(1), 218-250. <https://doi.org/10.18800/psico.201901.008>

- Lemos, M., Jaller, C., González, A., Díaz, Z y De la Ossa, D. (2012) . Perfil Cogn Dependencia Emocional En Estudiantes Universitarios. *Universitas Psychologica* 404.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165792672012000200004&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165792672012000200004&script=sci_abstract&tlng=es)
- Loizaga, F. (2016). Tipos de apego-attachment relacionales y estilos de vínculos familiares. Cuáles son, cómo se manifiestan y cómo han sido adquiridos. Evaluación del apego-attachment y los vínculos familiares.
- López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma R. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Salud Pública de México* 2006; 48(3): 200-211.
- Magee, L., James, P. y Scerri, A. (2012). Medición de la sostenibilidad social: un enfoque centrado en la comunidad. *Investigación Aplicada en la Calidad de Vida*, 7(3), 239–261.  
<https://doi.org/10.1007/s11482-012-9166-x>
- Momeñe, J., Estévez, A., Etxaburu, N., Pérez, A. y Maguregi, A. (2022). Emotional dependence on the aggressor partner and its relationship to social anxiety, fear of negative evaluation and dysfunctional perfectionism. *Psicología Conductual*, 30(1), 51-68.  
<https://doi.org/10.51668/bp.8322103n>
- Moral, M. d., Sirvent, C., Ovejero, A., & Cuetos, G. (2018). Dependencia emocional en las relaciones de pareja como Síndrome de Artemisa: modelo explicativo. *terapia psicológica*, 156-166.
- Morales, L. y Prieto, P. (2022). Dependencia emocional y ciberabuso de pareja a través de las redes sociales en universitarios españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 13(1).  
<https://doi.org/10.23923/i.rips.2022.01.051>

- Ocronos, R. (2023, febrero 12). D Dependencia emocional relacionada con calidad de vida en estudiantes de Enfermería de una universidad pública. Ocronos - Editorial Científica. <https://revistamedica.com/dependencia-emocional-relacionada-calidad-vida-estudiantes-enfermeria/>
- Olave, L., Estévez, A., Momeñe, J., Muñoz, R., Gómez, M., Boticario, M. e Iruarrizaga, I. (2021). Exercise addiction and muscle dysmorphia: the role of emotional dependence and attachment. *Frontiers in Psychology*, 12(1), 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.681808>
- Oliveira, F., Satos, M., Rezende, A. y Cremonezi, C. (2019). Anxiety symptoms and emotional eating are independently associated with sweet craving in young adults. *Psychiatry Research*, 271(1), 715-720.
- Organización Mundial de la Salud, (2012). The World Health Organization Quality of Life, 23. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>
- ONU. (22 de noviembre de 2017). 1 de cada 3 mujeres es víctima de violencia a lo largo de su vida. Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2017/11/1422662>
- Patsi Humérez & Requena Gonzales (2020), Dependencia emocional como rasgo predisponente en la violencia psicológica. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/PH0095>. <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/prohominum/article/view/298/632>
- Peredo, M., Mamani, N., Lazo, C. y Condori, S. (2022). Emotional dependence in university students in a period of confinement due to covid-19. *Revista Minerva: Multidisciplinaria de Investigación Científica*, 3(7), 17-24. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8422801>
- Ponce-Díaz, Carlos Ramón, Aiquipa Tello, Jesús Joel, & Arboccó de los Heros, Manuel. (2019). Dependencia emocional, satisfacción con la vida y violencia de pareja en estudiantes

universitarias. Propósitos y Representaciones, 7(spe),  
<https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7nSPE.351>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2022), Numbeo: Calidad de vida global. <https://es.numbeo.com/calidad-de-vida/clasificaciones-por-pa%C3%ADs>

Ramos, G. E. H., Muñoz, J. V. I., Ponce, V. M. V., & Cataño, C. R. (2020). Dependencia emocional y su relación con la violencia en parejas. Una aproximación descriptiva a la revisión de literatura. *Desafíos*, 11(2), e211-e211.

Reyes Argueta, S. Y. (2018). Dependencia emocional e intolerancia a la soledad. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/publijrcifuentes/TESIS/2018/05/22/Reyes-Sulma.pdf>

Ribeiro, I., Pereira, R., Freire, I., Oliveira, B., Casotti, C. y Boery, E. (2018). Stress and quality of life among university students: A systematic literature review. *Health Professions Education*, 4(2), 70-77. <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2017.03.002>

Walter Riso. (2004). Amar o depender. En Capítulo 1. Editorial Planeta, S. A. [http://www.instituto-integra.com/wp-content/uploads/2017/05/guia\\_practica\\_para\\_vencer\\_la\\_dependencia.pdf](http://www.instituto-integra.com/wp-content/uploads/2017/05/guia_practica_para_vencer_la_dependencia.pdf)

Rocha, B., Umbarila, J., Meza, M. y Riveros, F. (2019). Parental attachment styles and emotional dependence in the romantic relationships of a sample of university students in Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 15(2), 285-299. <https://doi.org/10.15332/22563067.5065>

Ruiz Múzquiz, B. (20 de abril de 2021). Psicología y Mente. Obtenido de La dependencia emocional en el Trastorno Límite de Personalidad: <https://psicologiymente.com/clinica/dependencia-emocional-trastorno-limite-personalidad>

- Rujel Zarate, D. J. (2019). Calidad de vida y dependencia emocional en pacientes de ginecología que acuden al Hospital de apoyo II - 2 Sullana 2018. Piura: Universidad Nacional de Piura. Obtenido de <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1789/PSI-RUZ-ZAR-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salter, M. (1969). Object Relations, Dependency, and Attachment: A Theoretical Review of the Infant-Mother Relationship. *Child Development*, 40(4), 969–1025. <https://doi.org/10.2307/1127008>
- Sampieri, R. H. (2014). Metodología de la investigación (sexta edición ed.). México: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A.
- Snedden, T., Scerpella, J., Kliethermes, S., Norman, R., Blyholder, L., Sanfilippo, J. y Heiderscheit, B. (2019). Sport and physical activity level impacts health-related quality of life among collegiate students. *American Journal of Health Promotion*, 33(5), 675-682. <https://doi.org/10.1177/0890117118817715>
- Shamblaw, A., Rumas, R. y Best, M. (2021). Coping during the COVID-19 pandemic: Relations with mental health and quality of life. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 62(1), 92. <https://doi.org/10.1037/cap0000263>
- Tutiven Abad, T., Larrea Simball, L. J., Peñafiel, A., & Velez Hidalgo, J. (2022). dependencia emocional como rasgo predisponente en la violencia psicológica. *Prohominum*, 4(1), 88–108. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/PH0095>
- Valle Pico, M. I. (2019). Relación entre la calidad de vida y la vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarias con condición de maternidad de la ciudad de Ambato. Ambato: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2582/1/76849.pdf>

- Veramendi Villavicencios, Nancy Guillermina, Portocarero Merino, Ewer, & Espin Francisco Elí. (2020). Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes unive tiempo de Covid-19. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(6), 246-251. Epub 02 de diciembre de 2020. Recuperado en 29 de enero de 2023, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S221836202020000600246&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221836202020000600246&lng=es&tlng=es).
- Verdugo, M. Á. (2009). *Escala GENCAT*. Catalunya-Barcelona: Indica.
- Villalba, J. F. (2021). *habilidades sociales y dependencia emocional en estudiantes de una facultad de una universidad de Ambato –Ecuador*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Wang, Z., Zhang, X., Han, D. y Ma, L. (2022). Antecedents and Consequences of Online Healthcare Community Usage: A Grounded Theory Approach. In *Healthcare*, 10(9), 1749. <https://doi.org/10.3390/healthcare10091749>
- Zimmerman, M. (2021). Generalidades sobre los trastornos de la personalidad. *Manual MSD*. <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-psiquiátricos/trastornos-de-la-personalidad/generalidades-sobre-los-trastornos-de-la-personalidad>
- Zúñiga, A., Coronel, M., Naranjo, C., & Vaca, R. (2021). Correlación Entre Calidad de Sueño y Calidad de Vida en Estudiantes de Medicina. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 77-80.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Carta de Consentimiento Informado

Por medio de la presente, quisiera solicitarle su consentimiento para que participe en esta investigación que tiene por **título “Dependencia emocional y calidad de vida en estudiantes universitarios”**.

Los objetivos de esta investigación son:

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar la relación entre la dependencia emocional y la calidad de vida en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Ambato.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar los niveles de dependencia emocional en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica.
- Evaluar el nivel de calidad de vida en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica.
- Comparar las medias de puntuaciones de calidad de vida emocional de acuerdo al sexo.

Por ello, le pedimos su autorización para participar en este estudio. Se le informa que toda la información que proporcione será **anónima**. Los datos servirán para dar respuesta a los objetivos propuestos en este estudio. Le informamos que podrá dejar de responder a este cuestionario en el momento que lo desee. Si acepta participar, por favor marque con una X y una vez finalizado devuelva la copia a la persona que le solicita la autorización.

Acepto ser encuestado

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A continuación, va a encontrar unos cuestionarios respecto a dependencia emocional y calidad de vida. Para que este ejercicio sea anónimo, vamos a crear un código para cada uno: lo primero es poner las iniciales de su nombre, el día, mes y año en que nació.

Por ejemplo: Si se llama Andrés Ernesto López Salgado y nació el 15 de abril de 1982, su código es: **AELS-150482**

Su Código es: \_\_\_\_\_



## Anexo 2

### Ficha sociodemográfica

1. Correo Electronico:
2. Carrera:
3. Semestre:
4. Edad:
5. Sexo:
  - Hombre
  - Mujer
6. Estado civil:
  - Soltero/a
  - En una relación
  - Casado/a
  - Divorciado/a
  - Viudo/a
  - Unión libre
7. Con quien vive:
  - Solo/a
  - Padres
  - Pareja
  - Otros
8. Estructura familiar:
  - Nuclear (padres-hermanos)
  - Extendida (padres-hermanos - otros familiares)
  - Acogida (otros familiares)
  - Monoparental (mamà - papà)
  - Ensamblada (progenitor )
  - Otros
9. Lugar que ocupade hijo: # \_\_\_\_\_
10. Nivel económico:
  - Bajo
  - Media
  - Media alta
  - Alta
11. Tiene hijos:
  - Si
  - No
12. Presenta alguna enfermedad medica diagnostica que le impida el desarrollo de la evaluación:
  - Si
  - No
13. Presenta algún trastorno psicológico diagnosticado que le impida el desarrollo de la evaluación:

- Si
  - No
14. Tiene alguna relación sentimental actualmente. En caso de no tenerlo actual puede colocar si anteriormente tuvo una relación amorosa.
- Si
  - No
15. Cuanto lleva con su pareja
- 0 a 6 meses
  - 6 meses a 11 meses
  - 2 a 3 años
  - Mas de 3 años
16. Ha consumido alcohol u otra sustancia (pastillas para dormir, entre otras)
- Si
  - No

### Anexo 3

#### INVENTARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL (IDE)

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Pareja actual: \_\_\_ Si \_\_\_ No

Tiempo de relación: \_\_\_\_\_ Nivel educativo: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Creció con ambos padres: \_\_\_ Si \_\_\_ No

En caso de que no haya sido así marque con quién se crió: \_\_\_ Madre \_\_\_ Padre \_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Lea cada frase y decida si las oraciones que aparecen a continuación le describen de acuerdo a cómo, generalmente, siente, piensa o actúa en su relación de pareja, anotando sus respuestas con una "X" en el casillero que corresponda. Si actualmente no tiene pareja, piense en su(s) relación(es) anterior(es) y conteste en función a ello.

1. **Rara vez o nunca** es mi caso
2. **Pocas veces** es mi caso
3. **Regularmente/normalmente** es mi caso
4. **Muchas veces** es mi caso
5. **Muy frecuente o siempre** es mi caso

Nº	Reactivos	1 Nunca	2 Poco	3 Normal	4 Muc
1	Me asombro de mí mismo/a por todo lo que he hecho por retener a mi pareja.				
2	Tengo que dar a mi pareja todo mi cariño para que me quiera.				
3	Me entrego demasiado a mi pareja.				
4	Me angustia mucho una posible ruptura con mi pareja.				
5	Necesito hacer cualquier cosa para que mi pareja no se aleje de mi lado.				
6	Si no está mi pareja, me siento intraquilo/a.				
7	Mucho de mi tiempo libre quiero dedicarlo a mi pareja.				
8	Durante mucho tiempo he vivido para mi pareja.				
9	Me digo y redigo: "¡se acabó!" pero luego a necesitar tanto de mi pareja que voy detrás de él/ella.				
10	La mayor parte del día pienso en mi pareja.				
11	Mi pareja se ha convertido en una "parte" mía.				
12	A pesar de las discusiones que tenemos, no puedo estar sin mi pareja.				
13	Es insostenible la soledad que se siente cuando se rompe con una pareja.				
14	Reconozco que sufro con mi pareja, pero estaría peor sin ella.				
15	Tolero algunas ofensas de mi pareja para que nuestra relación no termine.				
16	Si por mí fuera quisiera vivir siempre con mi pareja.				
17	Aguanto cualquier cosa para evitar una ruptura con mi pareja.				
18	No sé qué haría si mi pareja me dejara.				
19	No soportaría que mi relación de pareja fracasara.				
20	Me importa poco que digan que mi relación de pareja es dañina, no quiero perderla.				
21	He pensado: "¿Qué sería de mí si un día mi pareja me dejará?".				
22	Estoy dispuesto/a a hacer lo que fuera para evitar el abandono de mi pareja.				
23	Me siento feliz cuando pienso en mi pareja.				
24	Vivo mi relación de pareja con cierto temor a que termine.				
25	Me asusta la sola idea de perder a mi pareja.				

Nº	Reactivos	1 Nunca	2 Poco	3 Normal	4 Mu
26	Creo que puedo aguantar cualquier cosa para que mi relación de pareja no se rompa.				
27	Para que mi pareja no termine conmigo, he hecho lo imposible.				
28	Mi pareja se va a dar cuenta de lo que valgo, por eso tolero su mal carácter.				
29	Necesito tener presente a mi pareja para poder sentirme bien.				
30	Descuido algunas de mis responsabilidades laborales y/o académicas por estar con mi pareja.				
31	No estoy preparado/a para el dolor que implica terminar una relación de pareja.				
32	Me olvido de mi familia, de mis amigos y de mí cuando estoy con mi pareja.				
33	Me cuesta concretarme en otra cosa que no sea mi pareja.				
34	Tanto el último pensamiento al acostarme como el primero al levantarme es sobre mi pareja.				
35	Me olvido del "mundo" cuando estoy con mi pareja.				
36	Primero está mi pareja, después los demás.				
37	He relegado algunos de mis intereses personales para satisfacer a mi pareja.				
38	Debo ser el centro de atención en la vida de mi pareja.				
39	Me cuesta aceptar que mi pareja quiera pasar tiempo solo/a.				
40	Suelo postergar algunos de mis objetivos y metas personales por dedicarme a mi pareja.				
41	Si por mi fuera, me gustaría vivir en una isla con mi pareja.				
42	Yo soy solo para mi pareja.				
43	Mis familiares y amigos me dicen que he descuidado mi persona por dedicarme a mi pareja.				
44	Quiero gustar a mi pareja lo más que pueda.				
45	Me aílo de las personas cuando estoy con mi pareja.				
46	No soporto la idea de estar mucho tiempo sin mi pareja.				
47	Siento fastidio cuando mi pareja disfruta la sin mí.				
48	No puedo dejar de ver a mi pareja.				
49	Vivo para mi pareja.				

## CORRECCIÓN IDE

### Puntuación directa.

Sumar los números que hay marcado la persona evaluada. Cobca en el siguiente cuadro el resultado de las sumas:

Dimensiones	Puntuación Obtenida
<b>TOTAL IDE</b>	
Miedo a la ruptura	
Miedo e Intolerancia a la soledad	
Prioridad de la pareja	
Necesidad de acceso a la pareja	
Deseos de exclusividad	
Subordinación y sumisión	
Deseos de control y dominio	

2. **Buscar la puntuación** obtenida en la siguiente **tabla** para ver qué nivel de dependencia emocional posee la persona. [Pc- Percentil]

**Baremos y Categorías Diagnósticas del IDE.**

Pe	Factor 1: Miedo a la Ruptura (MR)	Factor 2: Miedo e Intolerancia a la Soledad (MIS)	Factor 3: Prioridad de la Pareja (PP)	Factor 4: Necesidad de Acceso a la Pareja (NAP)	Factor 5: Deseos de Exclusividad (DEX)	Factor 6: Subordinación y Sumisión (SS)	Factor 7: Deseos de Control y Dominio (DCD)	ESC. TOI
99	35	47	36	28	23	24	23	16
98	32-34	43-46	33-35	27	21-22	22-23	21-22	186-195
97	30-31	40-42	31-32	25-26	20	21	20	167-185
96	29	39	29-30	24	19	20	19	159-166
95	28	38	28	23	18	19	18	152-158
90	24-27	34-37	25-27	22	17	18	17	145-151
85	22-23	31-33	23-24	20-21	15-16	17	16	139-144
80	21	29-30	21-22	19	14	16	-	131-138
75	19-20	27-28	20	18	13	15	15	125-130
70	18	26	19	17	12	14	14	117-124
65	17	25	18	16	-	-	13	114-116
60	16	24	17	15	11	13	-	109-113
55	15	23	16	14	-	-	12	106-108
50	14	21-22	15	13	10	12	11	102-105
45	13	20	14	-	9	11	-	96-101
40	12	19	-	12	-	-	10	90-95
35	-	18	13	-	-	10	-	85-89
30	11	17	12	11	8	9	9	81-84
25	-	16	-	10	7	-	-	78-80
20	10	15	11	-	-	-	8	75-77
15	-	14	10	9	6	8	-	71-74
10	9	12-13	9	8	-	7	7	65-70
5	-	11	8	7	5	6	6	59-64
4	-	-	-	-	-	-	5	58
3	-	-	-	-	-	5	-	55-57
2	-	-	-	6	-	-	-	54
1	-	-	-	-	-	-	-	49-53

**\*\*Nivel de dependencia bajo o normal:**

La necesidad de vinculación afectiva a la pareja está presente, pero en niveles funcionales y típicos de una relación sana de pareja. El resto de niveles, tiene una necesidad de vinculación afectiva a la pareja patológica o disfuncional.

**Completa la siguiente tabla para terminar con la corrección del IDE y tener el resultado**

Dimensiones IDE	Puntuación Directa Obtenida	Percentil (Nivel dependencia)
<b>TOTAL IDE</b>		
1. Miedo a la ruptura (MR)		
2. Miedo e Intolerancia a la soledad (MIS)		
3. Prioridad de la pareja (PP)		
4. Necesidad de acceso a la pareja (NAP)		
5. Deseos de exclusividad (DEX)		
6. Subordinación y sumisión (SS)		
7. Deseos de control y dominio (DCD)		

## Anexo 4

### ESCALA DE CALIDAD DE VIDA (GENCAT)

**Número de identificación:**

**Nombre y apellidos**

**Informante**

**Fecha de aplicación**

**Baremo usado**

**A** Baremo para la muestra general

**B** Baremo para personas mayores (a partir de 50 años)

**C** Baremo para personas con discapacidad intelectual

**D** Baremo para personas de otros colectivos (personas con drogodependencias, VIH, SIDA, discapacidad física y problemas de salud mental)

#### Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones
2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles
3. Introducir el Índice de Calidad de vida

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional			
Relaciones interpersonales			
Bienestar material			
Desarrollo personal			
Bienestar físico			
Autodeterminación			
Inclusión social			
Derechos			
Puntuación estándar TOTAL (suma)			
<b>ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA</b> (Puntuación estándar compuesta)			
Percentil del Índice de Calidad de vida			

#### Sección 1b. Perfil de Calidad de vida

Rodea la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de vida.  
 Después una los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	18-20	18-20	18-20	18-20	18-20	18-20	18-20	18-20	>130	99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	122-130	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
80									112-113	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									108-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	106-107	65
60									104-105	60
55									102-103	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	100-101	50
45									98-99	45
40									96-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94-95	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	89-91	25
20									86-88	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	84-85	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	79-83	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	68-78	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<68	1

## Instrucciones

A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en

<b>BIENESTAR EMOCIONAL</b>		Siempre o casi siempre	Algunas veces	Nunca o casi nunca	
1	Se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
2	Presenta síntomas de depresión.	1	2	3	4
3	Está alegre y de buen humor.	4	3	2	1
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	4
5	Presenta síntomas de ansiedad.	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
7	Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.	4	3	2	
<b>Puntuación directa TOTAL</b> _____					

<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10	Mantiene con su familia la relación que desea.	4	3	2	1
11	Se queja de la falta de amigos estables.	1	2	3	4
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
13	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.	1	2	3	4
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	1	2	3	4
15	Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.	4	3	2	1
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	1	2	3	4
18	Tiene una vida sexual satisfactoria.	4	3	2	1
<b>Puntuación directa TOTAL</b> _____					



**BIENESTAR MATERIAL**

Siempre o casi siempre      Frecuentemente

19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...).	1	2	3	4
20	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	4	3	2	1
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.	4	3	2	1
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1	2	3	4
23	El lugar donde vive está limpio.	4	3	2	1
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	4	3	2	1
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	1	2	3	4
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	4	3	2	1
<b>Puntuación directa TOTAL</b> _____					

**DESARROLLO PERSONAL**

Siempre o casi siempre

Algunas veces

Nunca o casi nunca

27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	1	2	3	4
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).	4	3	2	1
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	4	3	2	1
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	4	3	2	1
32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	4	3	2	1
33	Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34	Se muestra desmotivado en su trabajo.	1	2	3	4
<b>Puntuación directa TOTAL</b> _____					

**BIENESTAR FÍSICO**

		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente		
35	Tiene problemas de sueño.	1	2		
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4
<b>Puntuación directa TOTAL _____</b>					

**AUTODETERMINACIÓN**

		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	4	3	2	1
44	Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
45	En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias.	4	3	2	1
46	Defiende sus ideas y opiniones.	4	3	2	1
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.	1	2	3	4
48	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	1	2	3	4
49	Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.	1	2	3	4
50	Organiza su propia vida.	4	3	2	1
51	Elige con quién vivir.	4	3	2	1
<b>Puntuación directa TOTAL _____</b>					

<b>INCLUSIÓN SOCIAL</b>		Siempre o casi siempre	Frecuente mente		
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).	4	3		
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	4	3	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	2	3	4
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	1	2	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	4	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	1	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	4
<b>Puntuación directa TOTAL</b> _____					

<b>DERECHOS</b>		Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
60	Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta...).	1	2	3	4
61	En su entorno es tratado con respeto.	4	3	2	1
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	4	3	2	1
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados.	1	2	3	4
64	En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	4	3	2	1
65	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	4	3	2	1
66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).	1	2	3	4
67	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario...).	4	3	2	1
68	El servicio respeta la privacidad de la información.	4	3	2	1
69	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	1	2	3	4
<b>Puntuación directa TOTAL</b> _____					

## A. Baremo para la muestra general

### Puntuaciones directas

Puntuación									
estándar	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Percentil
20									>99
19		40							>99
18		39							>99
17		38		32			32		99
16		36-37		31			31		98
15	31-32	35		29-30		35-36	29-30		95
14	30	33-34		27-28	32	33-34	28		91
13	28-29	32	32	26	31	30-32	27	40	84
12	26-27	30-31	31	24-25	30	28-29	25-26	38-39	75
11	25	28-29	30	23	29	26-27	24	37	63
10	23-24	27	29	21-22	28	23-25	23	36	50
9	21-22	25-26	28	20	27	21-22	22	34-35	37
8	20	24	27	18-19	26	19-20	20-21	33	25
7	18-19	22-23	26	17	25	17-18	19	32	16
6	16-17	20-21	25	15-16	24	14-16	18	30-31	9
5	15	19	24	13-14	23	12-13	16-17	29	5
4	13-14	17-18	23	12	22	10-11	15	28	2
3	12	16	22	10-11	21	9	14	26-27	1
2	10-11	14-15	21	9	20		13	25	<1
1	8-9	10-13	8-20	8	8-19		8-12	10-24	<1

Nota: BE= Bienestar emocional; RI= Relaciones interpersonales; BM= Bienestar material; DP= Desarrollo personal; BF= Bienestar físico; AU= Autodeterminación; IS= Inclusión social; DR= Derechos.

Tabla para obtener el Índice de Calidad de Vida y el percentil del Índice de Calidad de Vida

Total (suma de las PE)	ICV (PE compuesta)	Percentil	Total (suma de las PE)	ICV (PE compuesta)	Percentil	Total (suma de las PE)	ICV (PE compuesta)	Percentil
120	138	>99	88	107	69	57	78	8
119	137	>99	87	107	67	56	78	7
118	135	>99	86	106	65	55	77	6
117	135	99	85	105	62	54	76	5
116	134	99	84	104	60	53	75	5
115	133	99	83	103	57	52	74	4
114	132	98	82	102	55	51	73	4
113	131	98	81	101	53	50	72	3
112	130	98	80	100	50	49	71	3
111	129	97	79	99	48	48	70	2
110	128	97	78	98	45	47	69	2
109	127	97	77	97	43	46	68	2
108	126	96	76	96	40	45	67	1
107	125	95	75	95	38	44	66	1
106	124	95	74	94	35	43	65	1
105	123	94	73	93	33	42	64	1
104	122	93	72	92	31	41	63	1
103	122	93	71	92	29	40	62	1
102	121	92	70	91	27	39	61	1
101	120	91	69	90	25	38	60	<1
100	119	89	68	89	23	37	60	<1
99	118	88	67	88	21	36	59	<1
98	117	87	66	87	19	35	58	<1
97	116	86	65	86	17	34	57	<1
96	115	84	64	85	16	33	57	<1
95	114	83	63	84	14	32	56	<1
94	113	81	62	83	13	31	56	<1
93	112	79	61	82	12	30	55	<1
92	111	77	60	81	11	29	54	<1
91	110	75	59	80	9	28	53	<1
90	109	73	58	79	8	27	52	<1
89	108	71						

Nota: PE= Puntuaciones estándar; ICV= Índice de Calidad de vida