

Escuela de Posgrado

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

Trabajo Académico

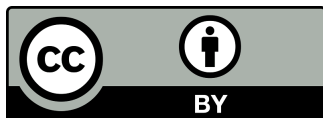
Experiencias adversas tempranas y dependencia emocional en jóvenes de un instituto de la ciudad de Arequipa

Raysa Pamela Diaz Medina
Vilma Rosa Gonzales Estrada

Para optar el Título de Segunda especialidad en
Psicología Clínica y de la Salud

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental
Trabajo Académico



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

ANEXO 6**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD**
DEL TRABAJO ACADÉMICO

A : Mg. Jaime Sobrados Tapia
Director Académico de la Escuela de Posgrado

DE : **Dr. Eduardo Franco Chalco**
Asesor del trabajo académico

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad del trabajo académico

FECHA : 26/11/2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado Asesor del trabajo académico titulado **“EXPERIENCIAS ADVERSAS TEMPRANAS Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN JÓVENES DE UN INSTITUTO DE LA CIUDAD DE AREQUIPA”**, perteneciente a los **Bach. RAYSA DIAZ MEDINA, Bach. VILMA GONZALES ESTRADA**, de la **SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**; se procedió con el análisis del documento mediante la herramienta “Turnitin” y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software, cuyo resultado es **12 %** de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados con plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía Sí ☒ NO ☐
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Máximo nº de palabras excluidas: **40**) Sí ☒ NO ☐
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante Sí ☐ NO ☒

En consecuencia, se determina que el trabajo académico constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo académico sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Dr. Eduardo Franco Chalco
DN: 70817665

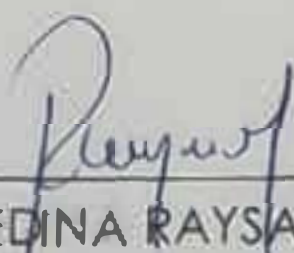
DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, DIAZ MEDINA RAYSA PAMELA, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 71204663, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "EXPERIENCIAS ADVERSAS TEMPRANAS Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN JÓVENES DE UN INSTITUTO DE LA CIUDAD DE AREQUIPA", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en outoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiado.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 14 de Enero de 2025.



DIAZ MEDINA RAYSA PAMELA
DNI. N° 71204663



Huella

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bristamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(084) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Cuzco
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - S. y M.
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiolá 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, GONZALES ESTRADA VILMA ROSA, identificada con Documento Nacional de Identidad N° 15865352, egresada de la SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. El Trabajo Académico titulado "EXPERIENCIAS ADVERSAS TEMPRANAS Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN JÓVENES DE UN INSTITUTO DE LA CIUDAD DE AREQUIPA", es de mi autoría, el mismo que presento para optar el TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD.
2. El Trabajo Académico no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. El Trabajo Académico es original e inédito, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

Lima, 14 de Enero de 2025.



GONZALES ESTRADA VILMA ROSA
DNI. N° 15865352



Huella

Arequipa

Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(084) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendiolá 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Trabajo Académico

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	"Relación entre las experiencias adversas y benevolentes tempranas con la sintomatología depresiva de mujeres y	1%

hombres", Pontificia Universidad Catolica de Chile, 2023

Publicación

9

Submitted to Universidad de Nebrija

Trabajo del estudiante

<1 %

10

aprenderly.com

Fuente de Internet

<1 %

11

tesis.usat.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

12

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 40 words

Excluir bibliografía

Activo

Asesor

Dr. Eduardo Franco Chalco

Agradecimiento

Agradecemos profundamente a nuestras familias, cuya paciencia, amor y apoyo incondicional nos permitieron superar los desafíos y alcanzar nuestras metas. Un agradecimiento especial al Dr. Eduardo Franco Chalco, cuyo invaluable asesoramiento y orientación fueron fundamentales para el desarrollo y la culminación de este estudio. Su pasión por la investigación y su capacidad para transmitir conocimientos de manera clara y concisa nos inspiraron a lo largo de todo el proceso y su guía experta fue esencial para el desarrollo de esta investigación.

Índice

Asesor	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción.....	ix
Capítulo I: Planteamiento del estudio	11
1.1 Planteamiento y formulación del problema	11
1.1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.1.2 Formulación del problema.....	12
A. Problema General	12
B. Problemas Específicos.....	12
1.2 Determinación de objetivos.....	12
1.2.1 Objetivo general	12
1.2.2 Objetivos específicos	13
1.3 Justificación e importancia del estudio.....	13
1.4 Limitaciones de la presente investigación.....	14
Capitulo II: Marco teórico	15
2.1 Antecedentes del problema	15
2.2 Bases teóricas	17
2.3 Definición de términos básicos	30
Capitulo III: Hipótesis y variables	32
3.1 Hipótesis.....	32
3.1.1 Hipótesis general.....	32
3.1.2 Hipótesis específicas.....	32
3.2 Operacionalización de variables	32
3.2.1 Variable 1: Experiencias adversas tempranas.....	32
3.2.2 Variable 2: Dependencia emocional	33
3.2.3 Matriz de operacionalización de variables.....	33
Capitulo IV: Metodología del estudio	39
4.1 Método y tipo de investigación.....	39
4.1.1 Método	39
4.1.2 Tipo o alcance	39
4.2 Diseño de investigación	39
4.3 Población y muestra	39
4.3.1 Población	39

4.3.2 Muestra	40
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
4.5 Técnicas de análisis de datos.....	42
Capítulo V: Resultados.....	43
5.1 Resultados y análisis	43
Tabla 1	44
Estadísticos descriptivos de los datos sociodemográficos de la muestra.....	44
Tabla 2.....	45
Estadísticos descriptivos de las variables.....	45
Tabla 3.....	46
Matriz de correlación	46
5.2 Discusión de resultados.....	47
Conclusiones.....	50
Recomendaciones.....	51
Referencias bibliográficas	53
Anexos	56
Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos	56
Anexo 2: Consentimiento Informado.....	62

Índice de Tablas

Tabla 1	44
Estadísticos descriptivos de los datos sociodemográficos de la muestra.....	44
Tabla 2.....	45
Estadísticos descriptivos de las variables.....	45
Tabla 3.....	46
Matriz de correlación	46

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo analizar la relación entre las experiencias adversas tempranas y la dependencia emocional en jóvenes de un Instituto Superior Tecnológico en Arequipa. Se trabajó con una muestra de estudiantes, en su mayoría mujeres (62.38%), con una edad predominante de 18 a 20 años (48.04%). Para ello, se utilizaron cuestionarios que evaluaron las dimensiones de las experiencias adversas (abuso emocional, físico, sexual, negligencia física y negligencia emocional) y de la dependencia emocional (miedo a la ruptura, miedo a la soledad, prioridad a la pareja, necesidad de acceso, deseo de exclusividad, y deseo de control y dominio). Los resultados indican que la dependencia emocional se relaciona significativamente solo con la dimensión de abuso sexual (rango de correlación de 0.20 a 0.26, $p < 0.05$), lo que sugiere que mayores experiencias de abuso sexual están asociadas con niveles más altos de dependencia emocional. Las demás dimensiones de las experiencias adversas no mostraron correlaciones significativas con las subescalas de dependencia emocional. Estos hallazgos apuntan a la necesidad de intervenciones enfocadas en la atención y prevención del abuso sexual en la infancia y adolescencia, para mitigar sus efectos en la salud emocional de los jóvenes.

Palabras Clave: Dependencia emocional, experiencias adversas tempranas, jóvenes, abuso sexual, abuso físico.

Abstract

The objective of this study is to analyze the relationship between early adverse experiences and emotional dependence in young people from a Higher Technological Institute in Arequipa. We worked with a sample of students, mostly women (62.38%), with a predominant age of 18 to 20 years (48.04%). To do this, questionnaires were used that evaluated the dimensions of adverse experiences (emotional, physical, sexual abuse, physical neglect and emotional neglect) and emotional dependence (fear of breakup, fear of loneliness, priority to the partner, need of access, desire for exclusivity, and desire for control and dominance). The results indicate that emotional dependence is significantly related only to the sexual abuse dimension (correlation range from 0.20 to 0.26, $p < 0.05$), suggesting that greater experiences of sexual abuse are associated with higher levels of emotional dependence. The other dimensions of adverse experiences did not show significant correlations with the emotional dependence subscales. These findings point to the need for interventions focused on the care and prevention of sexual abuse in childhood and adolescence, to mitigate its effects on the emotional health of young people.

Keywords: Emotional dependence, early adverse experiences, youth, sexual abuse, physical abuse.

Introducción

La dependencia emocional en jóvenes representa una preocupación creciente en el ámbito de la salud mental, dada su asociación con diversos problemas en el desarrollo personal y social. A pesar de su relevancia, este fenómeno ha sido escasamente investigado, especialmente en contextos como Arequipa. Estudios previos han evidenciado una estrecha relación entre la dependencia emocional y las experiencias adversas tempranas (EAT). Estas experiencias, que incluyen abuso, negligencia y otros eventos traumáticos, pueden dejar una huella profunda en el desarrollo psicológico del individuo, afectando sus patrones de relación y su bienestar emocional.

En línea con esta evidencia, investigaciones realizadas en diferentes países han reportado altas prevalencias de dependencia emocional en poblaciones juveniles, destacando la necesidad de profundizar en este tema. Sin embargo, la investigación en el contexto peruano, y específicamente en la ciudad de Arequipa, es aún limitada. Considerando esta brecha de conocimiento, el presente estudio tiene como objetivo principal identificar las experiencias adversas en la infancia que se encuentran asociadas con la dependencia emocional en jóvenes arequipeños. Al explorar esta relación, se busca contribuir al entendimiento de los factores de riesgo de la dependencia emocional y, en consecuencia, diseñar intervenciones más efectivas para prevenir y tratar este problema.

Las experiencias adversas tempranas (EAT), como el abuso emocional, físico y sexual, así como la negligencia física y emocional, son factores de riesgo conocidos para el desarrollo de problemas psicológicos y emocionales a lo largo de la vida. Estas experiencias pueden afectar la capacidad de los individuos para formar relaciones saludables y, en algunos casos, pueden contribuir a la formación de patrones de dependencia emocional. La dependencia emocional, por su parte, se caracteriza por un patrón de comportamiento donde el individuo se siente incapaz de funcionar de manera autónoma sin la presencia o aprobación constante de su pareja.

Este estudio se centra en un grupo de jóvenes de un Instituto Superior Tecnológico en Arequipa, con el objetivo de analizar cómo las experiencias adversas en su niñez y adolescencia pueden influir en su nivel de dependencia emocional. La investigación se planteó con la hipótesis de que ciertas dimensiones de las experiencias adversas, como el abuso sexual y físico, estarían asociadas con mayores niveles de dependencia emocional en los jóvenes. Los resultados obtenidos servirán para aportar evidencia a la comprensión de la relación entre estos dos factores y mitigar los efectos negativos de las EAT en la salud emocional de los jóvenes.

Capítulo I: Planteamiento del estudio

1.1 Planteamiento y formulación del problema

1.1.1 Planteamiento del problema

La dependencia emocional en jóvenes es una preocupación creciente y poca estudiada en el mundo y en el ámbito de la psicología y la educación, debido a sus implicaciones en el desarrollo personal y social. Este fenómeno se ha vinculado con diversas experiencias adversas durante la infancia, las cuales pueden afectar la manera en que los individuos forman y mantienen relaciones interpersonales en la adolescencia y la adultez temprana.

Según Alalú de los Ríos (2016) manifiesta que la dependencia emocional es una variable poco estudiada en el mundo. Existe una gran desinformación al respecto en los profesionales de la salud y en las personas que lo padecen. Los pocos estudios explorados a la fecha se centran en los modelos propuestos por el psicólogo español Castelló. Marín (2019) señala que, en un estudio de España, concluyeron que el 55% de la muestra se consideraban ser dependientes emocionales. Asimismo, el 12% de la población arrojó dependencia emocional, siendo un 8.66 % de forma severa, observándose en los jóvenes universitarios con una cifra que oscila entre un 11.9% y un 25%. Por otro lado, Pinzón y Robles (2022) en una investigación panameña de 383 estudiantes universitarios, señalan que el 50% de la muestra presentaron un nivel de dependencia emocional que se relaciona con una vinculación afectiva patológica en sus relaciones de pareja.

En nuestro país, Sosa (2022) señala que, en un estudio de jóvenes adultos en la ciudad de Lima, manifiesta que los jóvenes con dependencia emocional se relacionan con comportamientos agresivos con la finalidad de lastimar a las personas de forma psicológica, sexual y física. Se ha observado que una de las variables que estaría relacionada con la dependencia emocional son las experiencias adversas tempranas, debido que la etapa de la infancia en las personas presenta un gran impacto de desarrollo a nivel social, afectivo y cognitivo que repercuten en su

bienestar y salud mental (Alalú de los Ríos, 2016, p. 2). Por ello, las experiencias adversas tempranas de los jóvenes y adultos pueden relacionarse a dificultades y trastornos mentales. Por este motivo, que la presente investigación tiene como objetivo identificar las experiencias adversas tempranas que están relacionadas con la dependencia emocional.

1.1.2 Formulación del problema

A. Problema General

¿Cuál es la relación entre las experiencias adversas tempranas y la dependencia emocional en jóvenes de un Instituto Superior Tecnológico de Arequipa?

B. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión abuso físico y la dependencia emocional en jóvenes de un Instituto Superior Tecnológico de Arequipa?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión ¿Cuál es la relación entre la dimensión abuso sexual y la dependencia emocional en jóvenes de un Instituto Superior Tecnológico de Arequipa?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión en jóvenes de un Instituto Superior Tecnológico de Arequipa?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión negligencia física y la dependencia emocional en jóvenes de un Instituto Superior Tecnológico de Arequipa?

1.2 Determinación de objetivos

1.2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre las experiencias adversas tempranas y la dependencia emocional en jóvenes de un Instituto Superior Tecnológico Arequipa.

1.2.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre la dimensión abuso físico y la dependencia emocional en jóvenes de un Instituto Superior Tecnológico en Arequipa.

Determinar la relación entre la dimensión a en jóvenes de un Instituto Superior Tecnológico en Arequipa.

Determinar la relación entre la dimensión abuso sexual y la dependencia emocional en jóvenes de un Instituto Superior Tecnológico en Arequipa.

Determinar la relación entre la dimensión en jóvenes de un Instituto Superior Tecnológico en Arequipa.

Determinar la relación entre la dimensión negligencia física y la dependencia emocional en jóvenes de un Instituto Superior Tecnológico en Arequipa.

1.3 Justificación e importancia del estudio

La presente investigación se realizará con la finalidad de conocer la relación que existe entre las experiencias adversas tempranas y la dependencia emocional, al ser un problema latente entre los jóvenes. También adquirir un mayor conocimiento sobre el tema en la cual permita a los profesionales de la salud y docentes, así como las autoridades del instituto a realizar acciones como psico educar a los jóvenes afectados respecto a su patología.

La importancia de realizar esta investigación se centra en proporcionar conocimientos en relación con el tema que en la actualidad es poco estudiado. De igual modo, esta investigación suministrará información útil para que los profesionales desarrollen programas terapéuticos que aborden las raíces profundas de la dependencia emocional, en lugar de enfocarse únicamente en los síntomas superficiales.

Además, la información recolectada en la presente investigación servirá para mejorar la atención primaria de casos de violencia de pareja que gran medida se encuentran relacionados a la dependencia emocional. Si se halla una relación importante, los modelos terapéuticos para estos casos pueden basarse en la resolución de las experiencias adversas que vivieron las víctimas de este problema de salud pública.

1.4 Limitaciones de la presente investigación

En nuestro país, existen limitadas investigaciones sobre experiencias adversas tempranas, lo que deja un vacío significativo en la recopilación de la literatura existente. La falta de estudios en este ámbito puede ser una oportunidad para aportar datos específicos y contextuales que ayuden a comprender mejor esta relación. Además, en algunas universidades se observa una gran cautela en la protección de tesis, libros y artículos, lo que puede dificultar el acceso a información relevante. A su vez, los temas relacionados con experiencias adversas tempranas y dependencia emocional pueden estar estigmatizados, lo que podría afectar la disposición de los participantes a proporcionar respuestas honestas en investigaciones sobre estos temas.

Capítulo II: Marco teórico

2.1 Antecedentes del problema

En el presente estudio, se busca explorar la relación entre las experiencias adversas tempranas y la dependencia emocional en jóvenes de Arequipa. Esta investigación se basa en la revisión de estudios previos que han examinado diversas dimensiones de ambas variables en diferentes contextos, proporcionando un marco teórico que sustenta la hipótesis de la asociación entre estas dos variables.

Pilkinton et al. (2024) llevaron a cabo un metaanálisis que examina la relación entre las experiencias adversas tempranas (EAT) y los esquemas mal adaptativos. Los hallazgos de este estudio indican que la son especialmente significativos en el desarrollo de esquemas disfuncionales, los cuales pueden contribuir a problemas psicológicos a lo largo de la vida. Este estudio establece una base importante para comprender cómo las experiencias adversas tempranas pueden influir en el desarrollo de patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales, los cuales pueden estar relacionados con la dependencia emocional en la adultez.

En un contexto latinoamericano, Brito y Durand (2023) exploran la conexión entre la dependencia emocional y la violencia en el noviazgo en un entorno universitario peruano. Su estudio descriptivo correlacional, con una muestra de 260 jóvenes, reveló una clasificación directa y significativa entre estas variables. La alta prevalencia de dependencia emocional y violencia en el noviazgo sugiere que los jóvenes con mayores niveles de dependencia emocional son más propensos a experimentar y tolerar conductas violentas en sus relaciones románticas. Estos hallazgos subrayan la importancia de investigar la dependencia emocional como un factor de riesgo en la dinámica de las relaciones de pareja en contextos donde las experiencias adversas tempranas pueden haber influido en el desarrollo de esta dependencia.

De manera complementaria, Yupanqui (2022) realizó una revisión exhaustiva sobre la dependencia emocional y su relación con la violencia en pareja, a incluir 25 artículos que consistentemente muestran una asociación entre estos fenómenos. La revisión destaca la importancia de seguir investigando este

tema para desarrollar intervenciones que promuevan relaciones saludables y prevengan la violencia derivada de patrones desadaptativos como la dependencia emocional, que podrían estar enraizados en experiencias adversas temporales.

Desde una perspectiva cultural distinta, Shyroka y Brukh (2021) investigan la relación entre las experiencias adversas tempranas y la dependencia emocional en Rusia. Aunque su estudio no encontró una relación directa entre estas variables, sí reveló que los esquemas disfuncionales tempranos, como el abandono, la desconfianza y la incompetencia, predicen la dependencia emocional. Sin embargo, el diseño transversal del estudio y la predominancia femenina en la muestra limitan la capacidad para generalizar estos resultados. Además, las diferencias culturales en las experiencias infantiles y las relaciones románticas sugieren que estos hallazgos deben ser interesantes.

Goddard (2020) realizó una revisión integral sobre las experiencias adversas tempranas, destacando el impacto duradero que tienen los abusos, negligencias y experiencias traumáticas durante la infancia en la salud física y mental a lo largo de la vida. Este estudio introduce el concepto de Cuidado Informado sobre el Trauma, enfatizando la necesidad de que los sistemas de atención reconozcan y mitiguen los efectos de las experiencias adversas tempranas para evitar la re-traumatización. La investigación de Goddard sugiere que estas experiencias adversas tempranas pueden predisponer a los individuos a desarrollar patrones desadaptativos en las relaciones interpersonales.

Finalmente, Rocha et al. (2019) investigan la relación entre los estilos de apego parental y la dependencia emocional en jóvenes universitarios colombianos. A través de un estudio cuantitativo descriptivo correlacional con una muestra de 500 estudiantes, encontraron una correlación positiva entre los estilos de apego parental y la dependencia emocional en las relaciones románticas. Los resultados indican que un apego seguro, predominantemente observado en las mujeres de la muestra, se asocia con menores niveles de dependencia emocional. Este hallazgo subraya la importancia de las experiencias tempranas de apego, mediadas por las interacciones con los padres, en la configuración de la dependencia emocional en la adultez.

Estos estudios proporcionan una base para investigar la relación entre las experiencias adversas tempranas y la dependencia emocional en el contexto específico de jóvenes en Arequipa. La evidencia existente sugiere que mientras las experiencias adversas tempranas pueden influir en el desarrollo de esquemas disfuncionales, la dependencia emocional puede estar mediada por una variedad de factores, incluyendo los esquemas disfuncionales identificados. La investigación propuesta busca expandir este conocimiento en un contexto local, con el objetivo de aportar una comprensión más profunda y contextualizada de estas variables.

2.2 Bases teóricas

Experiencias adversas tempranas

Definición

Las experiencias adversas tempranas se refieren a un conjunto de vivencias traumáticas que ocurren durante la infancia y adolescencia que sobrepasan la capacidad adaptativa del menor, afectando su desarrollo y bienestar. Estas experiencias incluyen el abuso emocional, físico y sexual, así como la negligencia emocional y negligencia física (Ordoñez et al., 2016, como se cita en Burgermeister, 2007; Bernstein et al., 2003). También, ocurren en un período crítico del desarrollo y pueden provocar alteraciones duraderas en diversos ámbitos de la vida del individuo (Ordoñez et al., 2016, como se cita en López, 2008; Mesa & Moya, 2011).

La ocurrencia frecuente de estas experiencias en el entorno familiar, junto con factores como la vergüenza y la dependencia, dificulta su detección y denuncia (Ordoñez et al., 2016, como se cita en Goldman & Padayachi, 2000). Las experiencias adversas tempranas pueden tener consecuencias significativas en la salud física y emocional del niño, generando problemas como inseguridad, baja autoestima, dificultades en las relaciones sociales, y retrasos en el desarrollo cognitivo (Ordoñez et al., 2016, como se cita en Flynn, Cicchetti & Rogosch, 2014; Merritt & Klein, 2015). Además, se ha observado que estos traumas están asociados con un mayor riesgo de desarrollar trastornos

psicopatológicos y deterioro físico en la adultez (Ordoñez et al., 2016, como se cita en Shonkoff et al., 2012; Álvarez et al., 2011).

Las experiencias adversas tempranas se clasifican en varias categorías, incluyendo el abuso físico, psicológico y sexual, así como la negligencia física y emocional, y disfunciones domésticas como el abuso de sustancias, enfermedades mentales en la familia, violencia doméstica, y separación de los padres, Dorado (2023; como se cita en Felitti et al., 1998; Centers for Disease Control and Prevention, 2019). Estas experiencias afectan los mecanismos de regulación emocional y la capacidad de enfrentar situaciones adversas, impactando negativamente en el desarrollo normal del individuo (Dorado, 2023).

Prevalencia

Las investigaciones sobre experiencias adversas tempranas han mostrado que un mayor número de estas experiencias, conocido como riesgo acumulado, está vinculado a resultados negativos en la salud mental. También Soriano (2022; como se cita en Felitti et al. 1998) manifiesta que en un estudio innovador reveló que las personas que enfrentaron cuatro o más experiencias adversas tempranas tienen entre 4 y 12 veces más probabilidad de desarrollar problemas como depresión o tendencias suicidas en comparación con quienes no vivieron tales adversidades. No obstante, obtener datos exactos sobre la prevalencia de estas experiencias resulta complejo debido a la ausencia de muestras representativas a nivel nacional en muchos estudios. A menudo, estos estudios abordan varias experiencias adversas simultáneamente o se enfocan en una sola experiencia adversa, lo que dificulta la obtención de una visión precisa.

Según Soriano (2022; como se cita en Carlson y otros, 1990-2015-2020), manifiesta que un hallazgo destacado de la revisión sistemática describe que aproximadamente dos tercios de los jóvenes en edad escolar (menores de 18 años) han vivido al menos una experiencia adversa temprana significativa, independientemente de su ubicación geográfica. En particular, los niños menores de 6 años enfrentan un riesgo elevado de sufrir abuso, violencia y

negligencia. Sin embargo, la prevalencia exacta de estas experiencias durante la primera infancia no está bien documentada y podría estar subestimada, debido a las dificultades que enfrentan los niños pequeños para expresar sus experiencias.

En un estudio reciente sobre las experiencias adversas tempranas en la infancia, Vega y Núñez (2017), analizan el impacto de estas experiencias en niños de 0 a 5 años. Su investigación resalta las siguientes tendencias:

- Las experiencias adversas tempranas son más comunes en niños menores de 6 años en comparación con los mayores. En particular, el 98,1% de los niños de entre 18 y 71 meses han experimentado al menos una experiencia adversa temprana, y el 50,5% han sufrido cuatro o más.
- El 12,5% de los niños menores de 6 años han enfrentado dos o más experiencias adversas tempranas, siendo la primera de ellas antes de los 18 meses.
- La presencia de una experiencia adversa temprana en la vida de un niño incrementa significativamente el riesgo de que el niño sufra experiencias adversas adicionales en un futuro cercano.

Es fundamental considerar que los estudios sobre la prevalencia de las experiencias adversas tempranas presentan varias limitaciones, tales como:

- La recolección de datos en contextos variados, incluyendo comunidades, hospitales, escuelas o países.
- La inclusión de diversas poblaciones con características distintas, abarcando clínicas, comunidades, y grupos de niños, adolescentes y adultos.
- El uso de diferentes métodos de recolección de datos, como observación directa, exámenes médicos, cuestionarios y entrevistas, ya sea utilizando un solo método o una combinación de varios.
- La variabilidad en las definiciones de experiencias adversas, que pueden incluir eventos adversos, potencialmente traumáticos o directamente traumáticos.

Estas limitaciones deben ser tomadas en cuenta al interpretar los datos sobre la prevalencia de las experiencias adversas tempranas, ya que pueden influir en la precisión y generalización de los resultados.

Consecuencias

Las experiencias traumáticas durante la infancia pueden tener efectos profundos y duraderos en la salud física y emocional de una persona. Estas experiencias, que afectan a un individuo en una etapa crítica de su desarrollo, pueden provocar alteraciones significativas en su bienestar general. El cerebro infantil, aún en proceso de maduración, es especialmente susceptible a daños físicos, emocionales y cognitivos causados por traumas o estrés prolongado (Ordoñez et al., 2016, como se cita en Thabrew, De Sylva & Romans, 2012; Mesa & Moya, 2011).

Durante la infancia, las experiencias traumáticas pueden causar reacciones emocionales severas como tristeza, ansiedad e ira, y alterar el comportamiento de manera significativa (Ordoñez et al., 2016, como se cita en López, 2008). Sin embargo, cuando estos traumas son recurrentes o severos, pueden generar dificultades más graves y persistentes que afectan el funcionamiento personal y la adaptación psicosocial del niño. El abuso físico, la negligencia emocional y el abuso sexual son formas de trauma que pueden tener consecuencias psicológicas tanto a corto como a largo plazo (Ordoñez et al., 2016, como se cita en Pereda, 2009, 2010).

A corto y mediano plazo, los niños que sufren abuso suelen mostrar inseguridad, baja autoestima y problemas en sus relaciones sociales. Estos niños tienen dificultades para expresar y reconocer sus emociones, lo que se traduce en una mayor prevalencia de emociones negativas. Además, suelen carecer de una visión positiva de sí mismos y su entorno, y tienen problemas para identificar y responder al sufrimiento de los demás (Ordoñez et al., 2016, como se cita en Flynn, Cicchetti & Rogosch, 2014; Shenk, Putnam & Noll, 2013). También presentan retrasos en el desarrollo cognitivo, como déficits en el lenguaje y un rendimiento académico deficiente, problemas que pueden

persistir hasta la adultez y contribuir al desarrollo de diversas psicopatologías (Ordoñez et al., 2016, como se cita en Merritt & Klein, 2015; Viesel et al., 2014).

A largo plazo, las experiencias traumáticas en la infancia se han asociado con una mayor susceptibilidad a trastornos psicológicos y un deterioro físico en la adultez. Los estudios psiquiátricos han encontrado vínculos entre el trauma infantil y trastornos como los del estado de ánimo, ansiedad, estrés postraumático, trastornos disociativos y psicopatológicos, así como problemas relacionados con el consumo de sustancias (Ordoñez et al., 2016, como se cita en Agorastos et al., 2014; Park et al., 2014). Se estima que entre el 34% y el 53% de las personas con problemas de salud mental han experimentado abuso físico o sexual durante su infancia (Ordoñez et al., 2016, como se cita en Alarcón et al., 2010).

El impacto de las experiencias adversas puede ser aún más grave cuando el estrés es severo y prolongado. Durante los primeros años de vida, el sistema de respuesta al estrés está en desarrollo, y es fundamental que el niño reciba apoyo adecuado para mitigar estos efectos. Sin este apoyo, el estrés acumulado puede volverse irreversible, incrementando el riesgo de problemas físicos y mentales futuros, Dorado (2023; como se cita en Murgatroyd & Spengler, 2011; Bradley & Corwyn, 2002).

El tipo, frecuencia, duración y gravedad de las experiencias adversas, así como la etapa de desarrollo del niño y los factores de riesgo presentes, influyen en la variabilidad del impacto de estas experiencias. El fenómeno de la sensibilización conductual sugiere que la exposición continua a estresores aumenta la respuesta a nuevos estresores, incluso si estos son menos graves, Dorado (2023; como se cita en Van Winkel et al., 2008). Además, las experiencias adversas pueden aumentar la vulnerabilidad a futuras adversidades y predisponer al niño a enfrentar situaciones similares, a menudo debido a patrones de comportamiento aprendidos o transmitidos, Dorado (2023; como se cita en Bowlby, 1986; Amar & Berdugo, 2006).

Dimensiones del cuestionario CTQ-SF

Según Morante (2017) señala que el cuestionario CTQ-SF, desarrollado por Bernstein y Fink (1998), está diseñado para evaluar cinco tipos distintos de maltrato infantil. A continuación, se describen las dimensiones que mide este cuestionario:

- **Abuso sexual:** Esta dimensión se refiere a cualquier tipo de contacto sexual entre un menor de 18 años y un adulto en una posición de poder o autoridad sobre el niño. El abuso sexual se clasifica en función del tipo de contacto sexual y la relación entre la víctima y el ofensor. Este tipo de maltrato abarca desde comportamientos inapropiados hasta actos explícitos de explotación sexual.
- **Abuso físico:** Incluye cualquier acción no accidental por parte de los cuidadores que cause daño físico o enfermedad al niño, o que lo coloque en riesgo de padecerlos. Este maltrato puede manifestarse a través de golpes, quemaduras, fracturas, y otras formas de violencia física que afectan la integridad física del niño.
- **Abuso emocional:** Se caracteriza por la hostilidad verbal crónica que incluye insultos, desprecios, críticas destructivas o amenazas de abandono. Este tipo de abuso también abarca el bloqueo constante de las iniciativas de interacción del niño, lo que puede tener un impacto negativo significativo en su desarrollo emocional y psicológico.
- **Negligencia física:** Consiste en el fracaso de los cuidadores para satisfacer las necesidades físicas básicas del niño. Esto incluye la provisión inadecuada de alimentación, vivienda, vestimenta, seguridad y atención médica. La negligencia física pone en peligro la salud y el bienestar general del niño.
- **Negligencia emocional:** Se refiere a la incapacidad de los cuidadores para satisfacer las necesidades emocionales y psicológicas fundamentales del niño. Esto incluye la falta de amor, apoyo, cuidado y una sensación de pertenencia. La negligencia emocional puede afectar

el desarrollo afectivo del niño y su capacidad para formar relaciones saludables en el futuro.

Implicaciones de cada dimensión

Según Morante (2017; como se cita en Bernstein & Fink, 1998) que cada una de estas dimensiones tiene un impacto significativo en el desarrollo del niño y puede llevar a una variedad de problemas a corto y largo plazo, incluyendo:

- **Problemas emocionales:** Ansiedad, depresión, baja autoestima, dificultades para regular las emociones.
- **Problemas conductuales:** Agresividad, retraimiento social, dificultades para establecer relaciones, consumo de sustancias.
- **Problemas cognitivos:** Dificultades de aprendizaje, problemas de atención, dificultades para tomar decisiones.
- **Problemas de salud física:** Enfermedades crónicas, trastornos del sueño, problemas cardiovasculares.

Dependencia emocional

Definición de la dependencia emocional

Según, Alalú de los Ríos (2016; como se cita en Castelló, 2005) define la dependencia emocional como una necesidad afectiva extrema que una persona experimenta hacia su pareja en el transcurso de sus relaciones. También señala que esta necesidad es exclusivamente emocional.

Por otro lado, Valderrama (2021; como se cita en Castelló, 2005) manifiesta que el autor propone un modelo de vinculación afectiva en la dependencia emocional, caracterizado por una necesidad intensa de mantener relaciones inalterables con la pareja. Esta vinculación se basa en una mutua contribución y afecto, donde ambos miembros de la pareja buscan satisfacer las necesidades del otro. Sin embargo, en la dependencia emocional, este vínculo se desequilibra, priorizando las necesidades de la pareja y generando miedo a la pérdida y conductas de control.

Características de la dependencia emocional

Alalú de los Ríos (2016; como se cita en Castelló, 2005) propone que la dependencia emocional se manifiesta en tres ámbitos principales: las relaciones de pareja, las interacciones sociales y la autopercepción. En estas áreas, se identifican características distintivas como la baja autoestima, el miedo a la soledad y la tendencia a establecer relaciones desequilibradas.

Además, que, en las relaciones de pareja, la dependencia emocional se manifiesta en la idealización de la pareja, el miedo a ruptura y la sumisión. En cuanto a las relaciones interpersonales, se observa un deseo de exclusividad y la dificultad para establecer vínculos saludables. Por último, en el área de la autoestima, la dependencia se relaciona con la baja autoestima y el miedo a la soledad. Entonces, un número mayor de estas características incrementa la posibilidad de generar una dependencia emocional.

De acuerdo con Alalú de Ríos (2016) señala tres áreas de dependencia emocional:

- Área de relación de pareja

Alalú de Ríos (2016; como se cita en Castelló, 2005) manifiesta que las relaciones de pareja se ven reflejadas en una necesidad excesiva de la pareja como una característica central de la dependencia emocional. Dicha necesidad se expresa en un deseo constante de contacto físico y emocional, miedo a la ruptura y una tendencia a priorizar a la pareja sobre cualquier otro aspecto de la vida. Además, los dependientes emocionales suelen idealizar a sus parejas, adoptando roles sumisos y tolerando relaciones desequilibradas. Por otro lado, pone énfasis en la pérdida de identidad y un deseo de control excesivo sobre la relación. Este miedo a la ruptura los lleva a tolerar relaciones abusivas y a asumir las creencias de sus parejas. Finalmente, estas características se manifiestan en una dinámica de poder desequilibrada, donde los dependientes suelen adoptar roles sumisos y tolerar relaciones abusivas.

- Área de relaciones interpersonales

Según Alalú de los Ríos (2016; como se cita en Castelló, 2005) destaca que la dependencia emocional se manifiesta no solo en las relaciones de pareja, sino también en las interacciones interpersonales. Las personas dependientes buscan constantemente la validación y aprobación de los demás, lo que los lleva a adoptar comportamientos complacientes y a descuidar sus propias necesidades. Esta necesidad de agradar, combinada con un déficit de habilidades sociales, limita sus relaciones y los hace vulnerables a la manipulación. También la dependencia emocional, se caracteriza por una falta de asertividad y empatía en las relaciones interpersonales. Los individuos dependientes evitan el conflicto y tienden a centrarse en sus propias necesidades, lo que dificulta la construcción de relaciones recíprocas y satisfactorias. Esta dinámica se ve agravada por una necesidad excesiva de aprobación y un miedo al rechazo, limitando el desarrollo de relaciones satisfactorias.

- Área de autoestima y estado de ánimo

Alalú de los Ríos (2016; como se cita en Castelló, 2005) señala que esta área se caracteriza por la baja autoestima como el núcleo de la dependencia emocional. Los individuos dependientes buscan en sus parejas la validación y el afecto que no encuentran en sí mismos, lo que los lleva a idealizar a sus parejas y a tolerar relaciones desequilibradas. Esta dinámica se ve agravada por un miedo intenso a la soledad, que los impulsa a mantener relaciones insatisfactorias. Asimismo, la dependencia emocional se caracteriza por un estado anímico negativo y una alta comorbilidad con trastornos depresivos y de ansiedad.

Finalmente, estos aspectos psicológicos de la dependencia emocional, destacando la baja autoestima, el miedo a la soledad y el estado anímico negativo como elementos centrales. Esta triada de factores interactúa de manera compleja, generando un ciclo de dependencia y sufrimiento emocional. La búsqueda constante de validación externa en la pareja, combinada con un

miedo intenso al abandono, lleva a los individuos dependientes a tolerar relaciones abusivas y a experimentar un deterioro significativo en su calidad de vida. Esta visión teórica resulta fundamental para comprender la complejidad de la dependencia emocional y diseñar intervenciones terapéuticas efectivas.

Causas de la dependencia emocional

Según Alalú de los Ríos (2016; como se cita en Castelló, 2005) manifiesta que la dependencia emocional es un constructo psicológico que se desarrolla a partir de una interacción compleja de factores causales y mantenedores. Estos factores abarcan desde experiencias tempranas y patrones familiares hasta influencias biológicas y socioculturales en la predisposición a la dependencia emocional. Y presenta los siguientes factores:

- Factores causales

Se destaca el papel fundamental de las pautas familiares enfermizas en especial de las experiencias adversas tempranas en el desarrollo de la dependencia emocional. Las carencias afectivas durante la infancia, como la falta de atención y reconocimiento, fomentan la formación de esquemas cognitivos disfuncionales, caracterizados por una baja autoestima y la creencia de que no se es digno de amor (Alalú de los Ríos, 2016, como se cita en Castelló, 2005).

Estos esquemas, a su vez, predisponen a los individuos a establecer relaciones interpersonales dependientes. Además, la sobreprotección devaluadora, al transmitir al niño mensajes de incapacidad y dependencia, refuerza estos patrones disfuncionales. De este modo, los eventos traumáticos y situaciones difíciles como abuso físico, negligencia, abuso psicológico repercuten de manera significativa como predictores de estos esquemas disfuncionales.

Otro factor importante es el mantenimiento de la vinculación y focalización excesiva en fuentes externas de la autoestima de la dependencia emocional. Pues, se desarrolla a partir de una compleja interacción de factores, entre ellos las experiencias adversas tempranas. La vinculación afectiva con figuras

significativas juega un papel crucial. Algunos individuos, a pesar de experiencias negativas, mantienen una vinculación ambivalente, buscando constantemente su aprobación. Esta vinculación refuerza una baja autoestima dependiente de la validación externa. La decisión de mantener o romper estos vínculos está influenciada por factores biológicos, de género y la magnitud de las experiencias adversas.

También el autor plantea que existen factores biológicos que predisponen a influir en la aparición de la dependencia emocional, destacando al género como uno de los factores más importantes. Alalú de los Ríos (2016; como se cita en Castelló, 2005) sostiene que las mujeres, debido a patrones evolutivos y roles de género contruidos socialmente, muestran una mayor tendencia a mantener vínculos afectivos estrechos, lo que incrementa su susceptibilidad a desarrollar dependencia emocional. Asimismo, algunas personas presentan una predisposición genética que las lleva a mantener dichos vínculos afectivos, incluso tras experiencias adversas, lo cual podría relacionarse con una mayor vulnerabilidad a trastornos del estado de ánimo. Estos, a su vez, perpetúan la baja autoestima y la dependencia emocional.

Finalmente, los factores socioculturales y de género, son de gran importancia en la dependencia emocional. Las diferencias culturales basadas en el género también desempeñan un rol fundamental en la predisposición a la dependencia emocional. Alalú de los Ríos (2016; como se cita en Castelló, 2005) sostiene que la cultura refuerza los roles de género, socializando a las mujeres para ser más empáticas y orientadas hacia el cuidado de los demás, mientras que a los hombres se les fomenta la independencia y una menor expresión afectiva. Estos estereotipos socioculturales no solo perpetúan las desigualdades de género, sino que también predisponen a las mujeres a formar vínculos afectivos más profundos, incrementando así su vulnerabilidad a la dependencia emocional. Esta propensión se agrava cuando coinciden factores causales clave, como las dinámicas familiares disfuncionales y la baja autoestima.

- Factores mantenedores

Alalú de los Ríos (2016; como se cita en Castelló, 2005) postula que para una mejor comprensión de la dependencia emocional es la cronicidad de los factores causantes. Pues, sostiene que estos factores de carencias afectivas, factores biológicos, el mantenimiento de la vinculación afectiva, así como los factores socios culturales, presentes desde la infancia, estos factores actúan como mecanismos estabilizadores que perpetúan la necesidad de validación externa y la dificultad para establecer relaciones sanas y autónomas.

La ausencia de figuras de apego seguras en la infancia genera un vacío emocional que persigue al individuo a lo largo de su vida. Esta carencia crónica dificulta la construcción de relaciones basadas en la confianza y el respeto mutuo, perpetuando la búsqueda insatisfecha de afecto y aprobación. También, el mantenimiento de la vinculación afectiva y la autoestima, se ve reflejado en el estilo de apego desarrollado en la infancia, que se convierte en un modelo relacional que se replica en las interacciones adultas. Individuos con patrones de apego ansioso o evitativo suelen presentar una baja autoestima, lo que los lleva a buscar en sus parejas una fuente externa de validación y seguridad. Esta dinámica refuerza la dependencia y dificulta el desarrollo de una identidad individual sólida.

Los factores biológicos y socioculturales también son factores de mantenimiento de la dependencia emocional en los individuos. Alalú de los Ríos (2016; como se cita en Castelló, 2005) las mujeres, a razón de su mayor demostración hacia la empatía y la conexión afectiva, pueden ser más propensas a experimentar dependencia emocional. También, la predisposición genética en ciertos estados anímicos como la depresión puede entrar en un círculo vicioso con la baja autoestima, intensificando la necesidad de dependencia emocional y perpetuando el problema. En cuanto a los factores socioculturales, las normas y expectativas de género desempeñan un papel crucial.

En muchas culturas, se espera que las mujeres sean más afectuosas y dependientes, lo que refuerza los patrones de vinculación emocional desde una

edad temprana. Esta socialización diferencial contribuye a la perpetuación de la dependencia emocional, ya que las mujeres son socialmente condicionadas para buscar y mantener relaciones que validen su identidad y autoestima, incluso a costa de su bienestar emocional (Alalú de los Ríos, 2016, como se cita en Castelló, 2005).

Por último, establece pautas de interacción y reacciones complementarias como factores de mantenimiento de la dependencia emocional. Señala que las dinámicas de poder y sumisión en las relaciones de pareja, caracterizadas por la idealización y la sumisión del dependiente, son factores clave en el mantenimiento de la dependencia emocional y el deterioro de la autoestima. La idealización de la pareja, común en los dependientes emocionales, juega un papel crucial en el mantenimiento de la dependencia emocional. Esta idealización no solo refuerza la sumisión del dependiente, sino que también fomenta comportamientos dominantes en la pareja, creando una dinámica relacional disfuncional que perpetúa la dependencia y deteriora la autoestima.

Pues, las pautas de interacción caracterizadas por la idealización y la sumisión, típicas de las relaciones de pareja de los dependientes emocionales, contribuyen significativamente al deterioro de su autoestima. Esta disminución en la autoestima, a su vez, refuerza la necesidad de afecto y validación externa, perpetuando así la dependencia emocional (Alalú de los Ríos, 2016, como se cita en Castelló, 2005).

Dimensiones según la teoría de Castelló

Alalú de los Ríos (2012) señala que el Inventario de Dependencia Emocional, desarrollado por Aiquipa (2012), es una herramienta fundamental para evaluar este constructo y hace referencia a siete dimensiones claves, que permite una medición precisa de los diferentes componentes de la dependencia emocional.

A. Miedo a la ruptura

Esta dimensión evalúa el temor que presenta una persona ante la terminación de la relación y se caracteriza por presentar comportamientos de negación.

B. Miedo a la intolerancia a la soledad

Considera la necesidad del individuo de compañía constante, manifestándose en una intensa incomodidad y malestar cuando se encuentra solo.

C. Prioridad a la pareja

Sostiene la importancia de la pareja por encima de otros aspectos de la vida, lo que puede generar un desequilibrio en el bienestar personal.

D. Necesidad de acceso a la pareja

Se expresa en la necesidad constante de contacto continuo con la pareja.

Además, se presenta una incapacidad de tolerar la separación física o emocional, que se manifiesta en comportamientos de vigilancia y búsqueda de cercanía constante, revelando una profunda inseguridad en el vínculo.

E. Deseo de la exclusividad

Se manifiesta un aislamiento social por estar con la pareja y la expectativa de reciprocidad, generando un impacto negativo en el bienestar general.

F. Subordinación y sumisión

Se centra en una desvalorización a sí mismo y a una sobrestimación de los pensamientos, sentimientos y comportamientos de la pareja.

G. Deseo de control y dominio

Se da una búsqueda constante de atención y afecto por parte de la pareja para asegurar la continuidad de la relación.

2.3 Definición de términos básicos

- A. **Autoestima:** La autoestima es la valoración que cada persona tiene de sí misma, formada por sentimientos, pensamientos, experiencias y actitudes a lo largo de su vida.
- B. **Carencias afectivas:** Las carencias afectivas de la infancia dejan una huella profunda en los dependientes emocionales, quienes continúan buscando activamente en sus relaciones adultas el afecto que no recibieron en su niñez.

- C. **Dependencia emocional:** Se considera a la dependencia emocional como una necesidad afectiva excesiva hacia la pareja, que va más allá de un deseo normal de compañía y se manifiesta en todas las relaciones.
- D. **Experiencias adversas tempranas:** Son consideradas como situaciones estresantes y traumáticas durante la infancia y adolescencia que incluyen el maltrato, la negligencia y otros eventos que sobrepasan la capacidad de adaptación del niño, generando consecuencias negativas en su desarrollo.
- E. **Maltrato infantil:** Engloba diversas formas de abuso y negligencia que afectan a un niño. Esto puede incluir abuso físico, sexual, emocional y negligencia, y tiene impactos negativos en el bienestar y desarrollo del niño
- F. **Miedo a la soledad:** Se manifiesta en una profunda incomodidad cuando el dependiente emocional está separado de su pareja. Este temor lo impulsa a buscar constantemente compañía para evitar sentirse vacío, lo que dificulta que esté solo.
- G. **Necesidad de agradar:** La necesidad de agradar es un pilar fundamental en la dependencia emocional. Los individuos dependientes, buscan constantemente la aprobación ajena, lo que los lleva a modificar su apariencia y comportamiento para evitar el rechazo.
- H. **Negligencia:** Es la falta de provisión de las necesidades básicas del niño, tanto física como emocional. Puede ser clasificada en negligencia física (falta de cuidados básicos) y negligencia emocional (falta de apoyo emocional y psicológico).
- I. **Riesgo acumulado:** Acumulación de múltiples experiencias negativas durante la infancia, lo que intensifica el impacto en la salud mental y física del individuo.
- J. **Trauma infantil:** Se refiere a experiencias negativas intensas y perturbadoras que afectan profundamente a un niño, influyendo en su desarrollo emocional, cognitivo y físico. Estos traumas pueden incluir abusos, negligencias y eventos estresantes significativos.

Capítulo III: Hipótesis y variables

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre las experiencias adversas tempranas y la dependencia emocional en jóvenes de un Instituto Superior Tecnológico de Arequipa.

3.1.2 Hipótesis específicas

- H1: Existe relación entre la dimensión abuso físico y la dependencia emocional en jóvenes de un Instituto Superior Tecnológico de Arequipa.
- H2: Existe relación entre la dimensión dependencia emocional en jóvenes de un Instituto Superior Tecnológico de Arequipa.
- H3: Existe relación entre la dimensión abuso sexual y la dependencia emocional en jóvenes de un Instituto Superior Tecnológico de Arequipa.
- H4: Existe relación entre la dimensión dependencia emocional en jóvenes de un Instituto Superior Tecnológico de Arequipa.
- H5: Existe relación entre la dimensión negligencia física y la dependencia emocional en jóvenes de un Instituto Superior Tecnológico de Arequipa.

3.2 Operacionalización de variables

3.2.1 Variable 1: Experiencias adversas tempranas

Definición conceptual: Las experiencias adversas tempranas constituyen un conjunto de eventos traumáticos y carencias en el entorno que superan los recursos individuales y familiares para afrontarlos de manera adaptativa. Esta constelación de factores de riesgo, al interactuar de forma compleja, puede dar lugar a consecuencias significativas para el desarrollo psicosocial (Vega & Núñez, 2017).

3.2.2 Variable 2: Dependencia emocional

Definición conceptual: Castelló Blasco (2005) señala “la dependencia emocional se caracteriza por una necesidad afectiva desmedida a la pareja, lo que genera un desequilibrio en la relación, siendo esta necesidad de carácter emocional que se da con la otra persona” (p. 17).

3.2.3 Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición de las dimensiones	Indicadores
Experiencias adversas tempranas.	Las experiencias adversas tempranas constituyen un conjunto de eventos traumáticos y carencias en el entorno que superan los recursos individuales y familiares para afrontarlos de manera adaptativa (Vega & Núñez, 2017). Esta constelación de factores de riesgo, al interactuar de forma compleja, puede dar lugar a consecuencias significativas para el	Abuso emocional.	Actos de hostilidad verbal crónica, como insultos y críticas, que afectan la estabilidad emocional del niño (Roncal & Sánchez, 2020).	3, 8, 14, 18, 25
		Abuso físico.	Actos no accidentales por parte de los cuidadores que causan daño físico al niño (Roncal & Sánchez, 2020).	9, 11, 12, 15, 17
		Abuso sexual.	Cualquier tipo de contacto sexual con un menor por parte de un adulto, que implica una	20, 21, 23, 24, 27

	desarrollo psicosocial.		relación de poder o autoridad (Roncal & Sánchez, 2020).	
		Negligencia emocional.	La falta de satisfacción de necesidades emocionales y psicológicas, como el amor y el apoyo (Roncal & Sánchez, 2020).	5, 7, 13, 19, 28
		Negligencia física.	La falta de provisión de necesidades básicas como alimentación y atención médica (Roncal & Sánchez, 2020).	2, 4, 26
Dependencia emocional.	Según Castello (2005) "la dependencia emocional se caracteriza por una	Miedo a la ruptura.	Esta dimensión evalúa el temor que presenta una persona ante la terminación de la	5, 9, 14, 17, 22, 26, 27, 28

	necesidad afectiva desmedida a la pareja, lo que genera un desequilibrio en la relación, siendo esta necesidad de carácter emocional que se da con la otra persona” (p.17).		relación y se caracteriza por presentar comportamientos de negación (Aiquipa, 2012).	
		Miedo a la intolerancia a la soledad.	Considera la necesidad del individuo de compañía constante, manifestándose en una intensa incomodidad y malestar cuando se encuentra solo (Aiquipa, 2012).	4, 6, 13, 18, 19, 21, 24
		Prioridad a la pareja.	Sostiene la importancia de la pareja por encima de otros aspectos de la vida (Aiquipa, 2012).	30, 32, 33, 35, 37, 40, 43, 45
		Necesidad de acceso a la pareja.	Se expresa en la necesidad constante de	10, 11, 12, 23, 34, 48

			contacto continuo con la pareja (Aiquipa, 2012).	
		Deseo de exclusividad.	Se manifiesta un aislamiento social por estar con la pareja y la expectativa de reciprocidad (Aiquipa, 2012).	16, 36, 41, 42, 49
		Subordinación y sumisión.	Se centra en una desvalorización a sí mismo y a una sobrestimación de los pensamientos, sentimientos y comportamientos de la pareja (Aiquipa, 2012).	1, 2, 3, 7, 8

		Deseo de control y dominio.	Se da una búsqueda constante de atención y afecto por parte de la pareja para asegurar la continuidad de la relación (Aiquipa, 2012).	20, 38, 39, 44, 47
--	--	-----------------------------	---	--------------------

Capítulo IV: Metodología del estudio

4.1 Método y tipo de investigación

4.1.1 Método

En la presente investigación se trabajará con un enfoque de investigación cuantitativo, debido a que se recolectará datos de la población a través de instrumentos psicométricos que nos entregarán valores numéricos; que a su vez serán analizados a través de la estadística.

4.1.2 Tipo o alcance

Para la presente investigación se trabajará con un alcance transversal, debido a que se recolectarán datos solo una vez en el tiempo y no se procurará realizar seguimiento a los participantes en otras ocasiones. Por tanto, la presente investigación estará limitada a hallar resultados que no interferirán causalidad.

4.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación del presente estudio será de tipo no experimental correlacional, debido a que buscará hallar la asociación entre dos o más variables de estudio y no se manipularán variables dependientes o independientes.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

La población del estudio estuvo compuesta por 3000 estudiantes de un instituto tecnológico superior de la ciudad de Arequipa, abarcando una amplia gama de disciplinas. Las carreras representadas incluyeron áreas de la salud como enfermería, farmacia, fisioterapia y rehabilitación, laboratorio clínico y anatomía patológica, así como disciplinas más técnicas como desarrollo de sistemas de información y administración de negocios internacionales, y una carrera con un enfoque más artístico como diseño de moda.

4.3.2 Muestra

La presente investigación estará enfocada en el tipo de muestreo no probabilístico de muestreo por conveniencia o intencionado, en la cual este estudio presenta un tamaño muestral de 101 estudiantes jóvenes de un instituto.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se empleará la técnica de la encuesta, es decir, los estudiantes llenarán los cuestionarios virtuales a través de Google forms (Cuestionario de experiencias adversas tempranas y el Inventario de dependencia emocional) que recibirán.

Instrumento

Se utilizarán el cuestionario de experiencias adversas tempranas y el inventario de dependencia emocional.

Cuestionario de Maltrato Infantil (CTQ-SF)

Nombre de la prueba: Cuestionario de Maltrato Infantil.

Autores: Bernstein y Fink (1998).

Administración: Puede ser administrado de manera individual o en grupo.

Tiempo de aplicación: Aproximadamente 10-15 minutos.

Aplicación: Adolescentes y adultos.

Objetivo: Evaluar la experiencia de maltrato infantil en las dimensiones de abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligencia emocional y negligencia física.

Descripción:

El cuestionario CTQ-SF elaborado por Bernstein y Fink en 1998, es un autoinforme que incluye 28 reactivos tipo Likert de 5 puntos, en el cual las opciones de respuesta van desde nunca a siempre (Nunca=1, pocas veces =2, a veces=3, muchas veces =4, siempre=5). Este instrumento mide 5 tipos de maltrato, abuso emocional (reactivos 3, 8, 14, 18, 25), abuso físico (reactivos 9,

11, 12, 15, 17), abuso sexual (reactivos 20, 21, 23, 24, 27), negligencia emocional (reactivos 5, 7, 13, 19, 28) y negligencia física (2, 4, 26). La puntuación total oscila de 25 a 125 y las subescalas de 5 a 25 puntos.

La confiabilidad para el Cuestionario de Maltrato Infantil reporta consistencia interna aceptable para cada una de sus escalas abuso sexual ($\alpha=0.93$ a 0.95), negligencia emocional ($\alpha=.88$ a $.92$), abuso emocional ($\alpha=.84$ a $.89$) y abuso físico ($\alpha=.81$ a $.86$). Durante el período de 3 meses y medio, el coeficiente test-retest se calculó en cerca de $.80$. Pruebas de análisis del factor en el modelo de cinco factores Childhood Trauma Questionnaire de invariancia estructural que mostró buena validez (Bernstein, et al., 2003). Por otra parte, este instrumento ha sido validado en español por Hernández et al (2013), mostrando una consistencia interna para abuso emocional de $\alpha=.87$, abuso físico 57 de $\alpha=.88$, abuso sexual de $\alpha=0.94$, negligencia emocional de $\alpha=.83$ y negligencia física de $\alpha=.66$.

Puntos de corte para nivel de abuso y negligencia					
	Abuso emocional	Negligencia emocional	Abuso físico	Negligencia física	Abuso sexual
Nada o mínimo	5 – 8	5 – 9	5 – 7	5 - 7	5
Bajo a moderado	9 – 12	10 – 14	8 – 9	8 - 9	6 – 7
Moderado a severo	13 – 15	15 – 17	10 – 12	10 - 12	8 – 12
Severo a extremo	> = 16	> = 18	> = 13	> = 13	> = 13

Inventario de dependencia emocional

Nombre de la prueba: Inventario de dependencia emocional.

Autor: Jesús Joel Aiquipa Tello (2012).

Origen: Perú.

Administración: Personas mayores de 18 años de edad.

Aplicación: Individual y colectiva.

Tiempo de aplicación: 20 a 25 minutos aproximadamente.

Objetivo: Es un instrumento elaborado para evaluar la dependencia emocional que una persona presenta hacia su pareja.

Descripción

El Inventario de Dependencia Emocional (IDE), desarrollado por Aiquipa Tello en 2012, es un instrumento de autoinforme diseñado para evaluar la dependencia emocional. Consta de 49 ítems tipo likert, agrupados en siete dimensiones: 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, y deseos de control y dominio. En cuanto a la validez del instrumento, el análisis factorial exploratorio realizado reveló una estructura factorial de siete dimensiones que explican el 58.25% de la varianza total, con cargas factoriales que oscilan entre 0.40 y 0.70, lo que proporciona evidencia de la validez de la estructura interna del instrumento. Finalmente, en relación a la confiabilidad, los coeficientes alfa de Cronbach obtenidos para cada factor se encuentran en un rango aceptable, entre 0.76 y 0.89, lo que indica una alta consistencia interna (Gamarra, 2021).

4.5 Técnicas de análisis de datos

Para el presente estudio inicialmente se realizó la limpieza de datos en el software Excel, posteriormente todos los análisis descriptivos e inferenciales fueron realizados en el software de código abierto Jamovi. De manera particular, se hicieron análisis descriptivos de frecuencias y porcentajes para las variables

categorías y medias, desviaciones estándar, valores mínimos y máximos para las variables continuas del estudio. Para poder determinar la distribución de los datos se realizó la prueba de Shapiro-Wilk, donde se verificó que los datos continuos no seguían una distribución normal, por lo que los subsiguientes análisis fueron no paramétricos. Para las correlaciones se estimaron correlaciones de Spearman.

Capítulo V: Resultados

5.1 Resultados y análisis

En la tabla 1 se pueden observar las frecuencias y los porcentajes de sexo, edad, estado civil, tiempo de relación y con quién creció. Particularmente, se observa que los participantes de sexo femenino fueron mayoritarios (62.38%). En cuanto a la edad, el grupo etario de 18 a 20 años representa el mayor

porcentaje de la muestra con un 48.04%. Asimismo, en el estado civil, la mayoría de los participantes se identifica como soltero representando el 80.2% de la muestra. En cuanto al tiempo de relación se concentró mayoritariamente en el rango de 1 a 3 años con un 81.82% de la muestra. Finalmente, se observa en la muestra que los participantes mayoritariamente crecieron con la madre con una representación de 73% de la muestra.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de los datos sociodemográficos de la muestra

	<i>f</i>	%
<i>Sexo</i>		
Hombre	37	36.63
Mujer	63	62.38
Otros	1	0.99
<i>Edad</i>		
18 - 20 años	49	48.04
21 - 25 años	36	35.29
26 - 30 años	17	16.67
<i>Estado civil</i>		
Casado	5	4.95
Otros	15	14.85
Soltero	81	80.2
<i>Tiempo de relación</i>		
1 a 3 años	45	81.82
4 a 7 años	10	18.18
<i>Con quien creció</i>		
Mamá	73	73
Otros	15	15
Papá	12	12

En la Tabla 2 muestran los estadísticos descriptivos de las subescalas del cuestionario de experiencias adversas tempranas. La dimensión de abuso emocional presentó la puntuación media más elevada ($M = 10.3$, $DE = 4.35$), seguida del abuso físico ($M = 7.65$, $DE = 3.64$), abuso sexual ($M = 7.1$, $DE = 4.36$), negligencia física ($M = 9.3$, $DE = 1.83$) y negligencia emocional ($M = 9.27$, $DE = 1.84$). Es importante destacar que la distribución de las puntuaciones en

cada una de estas dimensiones se apartó significativamente de una distribución normal.

En cuanto a la variable de dependencia emocional se observan que las dimensiones en miedo a la ruptura la media fue de 11.76 (DE=6.85), en miedo a la soledad con una media 12.24 (DE=6.7), así como prioridad a la pareja con una media 12.6 (DE=6.82), necesidad de acceso a la pareja con una media 12.5 (DE=6.32), deseo de exclusividad con una media de 8.59 (DE=4.77), deseo de control y dominio con media 8.79 (DE=5.03). Para escala total de la variable de la dependencia emocional se observan que la media fue de 76.3 (DE=38.3) de la muestra.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de las variables

	M	DE	Min	Max
<i>Experiencias adversas tempranas</i>				
Abuso emocional	10.3	4.35	5	23
Abuso físico	7.65	3.64	5	23
Abuso sexual	7.1	4.36	5	24
Negligencia física	9.3	1.83	4	13
Negligencia emocional	9.27	1.84	4	13
<i>Dependencia emocional</i>				
Miedo a la ruptura	11.76	6.85	0	34
Miedo a la soledad	12.24	6.7	0	31
Prioridad a la pareja	12.6	6.82	0	32
Necesidad de acceso a la pareja	12.5	6.32	0	26
Deseo de exclusividad	8.59	4.77	0	21
Subordinación y sumisión	9.82	5.3	0	25
Deseo de control y dominio	8.79	5.03	0	22
Dependencia emocional total	76.3	38.3	0	172

En la tabla 3 se observan la correlación entre la variable de experiencias adversas tempranas y dependencia emocional. De manera general, se observan que la dependencia emocional y todas sus subescalas solo se relacionan significativamente con el abuso sexual ($0.20 > \text{Rho's} < 0.26$, $p's < 0.05$). Es decir, en la medida que una persona reporta que ha tenido más experiencias de abusos sexuales previos, la dependencia emocional es mayor. Las otras experiencias adversas no tienen una relación significativa con ninguna de las dimensiones de la dependencia emocional ni con la escala total ($-0.28 > \text{Rho's} < 0.14$, $p's > 0.05$).

Tabla 3

Matriz de correlación

	AE	AF	AS	NE	NF
Miedo a la ruptura	0.14	0.13	0.21*	-0.01	-0.28
Miedo a la soledad	0.12	0.02	0.26**	0.02	0.05
Prioridad a la pareja	0.13	0.14	0.26*	-0.02	-0.03
Necesidad de acceso a la pareja	0.07	-0.06	0.22*	-0.05	-0.07
Deseo de exclusividad	0.06	-0.05	0.20*	-0.08	-0.11
Subordinación y sumisión	0.07	0.03	0.21*	0.00	0.04
Deseo de control y dominio	0.07	0.1	0.20*	0.02	0.03
Dependencia emocional total	0.1	0.04	0.23*	-0.02	-0.02

Nota: AE = abuso emocional, AF = abuso físico, AS = abuso sexual, NE = negligencia emocional, NF = Negligencia física.

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

5.2 Discusión de resultados

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre las experiencias adversas tempranas y la dependencia emocional. Se observó que la hipótesis general de estudio no cumple una relación significativa con el objetivo general de la investigación. De igual modo, los resultados muestran que, de todas las dimensiones evaluadas de las experiencias adversas tempranas, únicamente el abuso sexual se relaciona significativamente con la dependencia emocional. Además, los resultados obtenidos respaldan parcialmente las hipótesis específicas planteadas. Si bien se esperaba encontrar una relación significativa entre diversas dimensiones de las experiencias adversas tempranas y la dependencia emocional. Sin embargo, el estudio confirmó solo la hipótesis que propone una relación significativa entre la dimensión de abuso sexual y dependencia emocional, sin que las demás dimensiones (abuso emocional, abuso físico, negligencia emocional y negligencia física) mostraran asociaciones estadísticamente significativas.

Por otro lado, los resultados obtenidos contrastan y complementan hallazgos previos. Estudios como los de Brito y Durand (2023) y Yupanqui (2022) han reportado una asociación entre experiencias adversas tempranas y la dependencia emocional, sugiriendo una relación generalizada entre estas experiencias y la vulnerabilidad emocional en la adultez. Particularmente, Brito y Durand (2023) encontraron que jóvenes con mayores niveles de dependencia emocional son más propensos a tolerar conductas violentas en sus relaciones, lo cual coincide parcialmente con el hallazgo de esta investigación respecto al impacto específico del abuso sexual. Además, investigaciones como la de Pilkinton et al. (2024) resaltan la influencia de la negligencia y abuso emocional en el desarrollo de esquemas disfuncionales. Una diferencia notable con este estudio, que no se encontró una correlación entre estas dimensiones (abuso físico, abuso emocional, negligencia emocional, negligencia física) y la dependencia emocional. Por ello, este contraste sugiere que, en el contexto de los jóvenes de un Instituto Superior de Arequipa, el abuso sexual podría tener un peso particular en el desarrollo de la dependencia emocional, posiblemente

debido a factores culturales o psicosociales que modulan cómo estas experiencias tempranas afectan a los jóvenes en diferentes contextos.

El abuso sexual puede estar relacionado a la dependencia emocional, ya que puede tener un impacto duradero en el desarrollo de patrones de relaciones saludables. En la cual, interrumpe el desarrollo del apego seguro en la infancia, lo que puede llevar a la formación de modelos mentales internalizados sobre las relaciones interpersonales caracterizados por la desconfianza, la ansiedad y la necesidad de aprobación constante. Estos modelos internos pueden manifestarse en la edad adulta como patrones de dependencia emocional. Además, cuando este proviene de figuras cercanas o de confianza, como familiares, el niño internaliza una relación ambivalente y conflictiva con quienes deben proporcionarle seguridad y apoyo. Esto da lugar a patrones de apego ansioso o evitativo que persisten en la adolescencia y adultez, caracterizados por una necesidad constante de validación y un temor profundo al abandono.

Estas experiencias traumáticas, pueden afectar la capacidad de las personas para regular sus emociones de manera saludable. Esto puede llevar a la búsqueda de validación externa y a la dependencia de otros para manejar estados emocionales intensos. Asimismo, puede generar creencias negativas sobre uno mismo y sobre las relaciones interpersonales. Estas creencias disfuncionales pueden llevar a la persona a creer que no es merecedora de amor y que necesita de los demás para sentirse segura y valorada. También encontramos manifestaciones de dependencia emocional en jóvenes que han experimentado abuso sexual: miedo a la separación, necesidad de control, baja autoestima, dificultad para establecer límites.

Este estudio aporta implicancias importantes para el diseño de intervenciones en salud mental enfocadas en jóvenes que han experimentado abuso sexual. Al identificar esta dimensión como un factor asociado a la dependencia emocional, se subraya la necesidad de intervenciones preventivas y de apoyo en los casos de abuso sexual en la infancia y adolescencia. Las instituciones educativas y los servicios de salud mental podrían beneficiarse al incorporar programas de prevención y apoyo que aborden específicamente el impacto del abuso sexual, ayudando a reducir la dependencia emocional y sus consecuencias en la salud emocional y en las relaciones de pareja en la adultez temprana. Además, el

estudio respalda la creación de programas de psicoeducación que informen a los jóvenes sobre los efectos del abuso sexual y ofrezcan herramientas para la formación de vínculos saludables y autónomos.

Finalmente, entre las limitaciones de esta investigación destaca el diseño transversal, el cual impide establecer relaciones causales entre las experiencias adversas y la dependencia emocional. Otro aspecto relevante es el uso de una muestra no probabilística por conveniencia, lo que limita la posibilidad de generalizar los resultados a otros contextos o poblaciones de jóvenes en Perú. Además, el tamaño de la muestra y su representatividad pueden haber afectado la capacidad para detectar correlaciones en algunas dimensiones, como el abuso emocional y la negligencia física, que en otros estudios se asocian con la dependencia emocional. Por último, el uso de cuestionarios de autoinforme podría haber introducido sesgos, como la deseabilidad social, afectando la precisión con la que los participantes reportaron sus experiencias tempranas.

En futuras investigaciones, se recomienda utilizar diseños longitudinales para explorar cambios en la relación entre experiencias adversas tempranas y dependencia emocional a lo largo del tiempo. Además, incluir muestras más representativas, permitirá obtener una comprensión más profunda de cómo las distintas dimensiones de las experiencias adversas tempranas se relacionan con la dependencia emocional en diferentes contextos culturales y socioeconómicos.

Conclusiones

Primera: Los resultados de la presente investigación mostraron que la mayor parte de las experiencias adversas tempranas no se encuentran relacionadas a la dependencia emocional en jóvenes, sin embargo, el abuso sexual se muestra como un factor relacionado a la dependencia emocional, siendo esta relación positiva y de leve a moderada ($0.20 > \text{Rho's} < 0.26$, $p's < 0.05$).

Segunda: En función a los datos recogidos del estudio, se afirma que no existe correlación significativa entre la dimensión de abuso físico y de dependencia emocional en jóvenes de un Instituto Superior de la ciudad de Arequipa, ya que el valor de significancia de la prueba de Rho de Spearman es correspondiente al $0.04(p > 0.05)$.

Tercera: En vista de los datos recogidos del estudio, se afirma que no existe una correlación significativa entre la dimensión de abuso y de dependencia emocional en jóvenes de un Instituto Superior de la ciudad de Arequipa, ya que el valor de significancia de la prueba de Rho de Spearman es correspondiente al $0.1(p > 0.05)$.

Cuarta: Tomando en cuenta los datos recogidos de la investigación, se afirma que existe una correlación significativa entre la dimensión de abuso sexual y de dependencia emocional en jóvenes de un Instituto Superior de la ciudad de Arequipa, ya que el valor de significancia de la prueba de Rho de Spearman es correspondiente al $0.23(p < 0.05)$.

Quinta: A partir de los datos recogidos del estudio, se afirma que no existe una correlación significativa entre la dimensión de negligencia y de dependencia emocional en jóvenes de un Instituto Superior de la ciudad de Arequipa, ya que el valor de significancia de la prueba de Rho de Spearman es correspondiente al $-0.02(p > 0.05)$.

Sexta: Considerando los datos recogidos de la investigación, se afirma que no existe una correlación significativa entre la dimensión de negligencia física y de dependencia emocional en jóvenes de un Instituto Superior de la ciudad de Arequipa, ya que el valor de significancia de la prueba de Rho de Spearman es correspondiente al $-0.02(p > 0.05)$.

Recomendaciones

Primera: Las autoridades del Instituto, docentes, psicólogos para realizar talleres de psicoeducación, programas de prevención, apoyo psicosocial, por lo que ayudará a comprender los eventos traumáticos que influyen o impactan en el desarrollo de las relaciones intrapersonales con la finalidad de construir relaciones sanas.

Segunda: La promoción de habilidades sociales en jóvenes representa una intervención prometedora para prevenir y mitigar los efectos de la dependencia emocional. Al fortalecer habilidades como la asertividad, la comunicación efectiva y la resolución de conflictos, se puede reducir el miedo a las rupturas y fomentar la expresión de necesidades e intereses personales, elementos clave para establecer relaciones interpersonales más saludables y autónomas.

Tercera: Brindar apoyo psicológico a los estudiantes que han sufrido experiencias de abuso emocional, por lo que se recomienda crear canales de comunicación seguros y accesibles para que los jóvenes puedan denunciar situaciones de abuso sin temor a represalias. Garantizar el acceso a servicios de salud mental para brindar apoyo psicológico a los estudiantes que lo requieran, incluyendo terapia individual y grupal. Asimismo, establecer alianzas con organizaciones especializadas en la atención a víctimas de violencia para ofrecer una atención integral y de calidad.

Cuarta: Fomentar programas de intervención psicológica especializados en facilitar procesos terapéuticos, que permitan a los jóvenes reconocer su valor personal y superar sentimientos de culpa y vergüenza. Promover el desarrollo de una identidad individual sólida y saludable, basada en sus fortalezas y habilidades. Brindar información clara y accesible sobre los diferentes estilos de apego, sus implicaciones en las relaciones y las estrategias para desarrollar patrones de apego seguros.

Quinta: Se recomienda a la institución a implementar programas de apoyo integral que incluyan talleres y grupos de apoyos para estudiantes, que aborden temas relacionados con la regulación emocional, la resolución de conflictos y la construcción de relaciones saludables. Formación continua para el personal de docentes en la identificación de signos de negligencia emocional,

el desarrollo de habilidades de escucha activa. También campañas de concientización dirigidas a toda la comunidad educativa para fomentar una cultura de respeto, empatía y cuidado hacia las necesidades emocionales de los estudiantes.

Sexta: Realizar programas de apoyo psicológico centrados en el fortalecimiento de la autoestima y el desarrollo de un autoconcepto positivo. Estos programas pueden ayudar a los jóvenes a reconocer su propio valor, independientemente de las experiencias de negligencia que hayan vivido, y a establecer una base sólida para una independencia emocional saludable.

Referencias bibliográficas

- Alalú de los Ríos, D. (2016). *Dependencia emocional según la teoría de Jorge Castelló. Un estudio de caso*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la UL. <http://doi.org/10.26439/ulima.tesis/1881>
- Brito-Larrea, V., & Durand-Vargas, K. (2023). Dependencia emocional y violencia en el noviazgo de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca. *Revista Científica Warmi Intervención en Violencia contra las Mujeres*. 3(1), 31-49. <https://doi.org/10.46363/warmi.v3i1.2>
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional: características y tratamiento*. Madrid: Alianza Editorial.
- Dorado, E. (2023). *Experiencias adversas en la infancia y su relación con los estilos de apego y la sintomatología internalizante y externalizante en adultos jóvenes* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Querétaro]. Repositorio Académico UAQ. <https://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/7987/1/RI007308.pdf>
- Gamarra, A. (2021). *Dependencia emocional y violencia en la relación de pareja en estudiantes de una universidad privada de Lima*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio académico UAP. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/1657>
- Goddard, A. (2021). Adverse Childhood Experiences and Trauma-Informed Care. *Journal of Pediatric Health Care*. 35(2), 145-155. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.09.001>
- Maguiña, A., Montaña, C., & Cabrera, D. (2015). *Plan de negocio: creación de nido "Kusi Wawa" para el nivel socioeconómico "B" en el distrito de los Olivos* [Tesis de maestría, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Académico UPC. <http://hdl.handle.net/10757/583811>
- Marín, A. (2019). Dependencia emocional y autoestima: relación y características en una población de jóvenes limeños. *Revista de investigación y casos en salud*, 4(2), 85 - 91. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7083955>

- Morante, M. (2017). *Antecedentes de eventos traumáticos durante la infancia como factor asociado a trastorno límite de personalidad en adultos* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional de la UPAO. <https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/2721/REMED.HUMA MARCO.MORANTE ANTECEDENTE.DE.EVENTOS DATO S.pdf;jsessionid=062511B220988F8102C7643D6CC8B222?sequence=1>
- Ordóñez, N., Fonseca, E., Paino, M., García, L., Pizarro, J. & Lemos, S. (2016). Evaluación de experiencias traumáticas tempranas en adultos. *Papeles del Psicólogo. Sección Monográfica*. 37(1), 36-44. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/37847/Experiencias.pdf?sequence=1>
- Pilkington, PD., Bishop, A., & Younan, R. (2020). Experiencias adversas en la infancia y esquemas desadaptativos tempranos en la edad adulta: una revisión sistemática y un metaanálisis. *Psicología clínica y psicoterapia*. <https://doi.org/10.1002/cpp.2533>
- Pinzón Agrazal, J., & Robles De Polo, O. (2022). Vínculos parentales tempranos y dependencia emocional en las relaciones de pareja de jóvenes universitarios panameños. *Investigación y Pensamiento Crítico*, 10(1), 04-11. <https://doi.org/10.37387/ipc.v10i1.271>
- Rocha-Navarrea, B.L., Umbarila-Castiblanco, J., Meza-Valencia, V., & Riveros, F. A. (2019). Estilos de apego parental y dependencia emocional en las relaciones románticas de una muestra de jóvenes universitarios en Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 15(2), 285-2994. <https://doi.org/10.15332/22563067.5065>
- Roncal, Y., & Sanchez, R. (2020). *Adaptación y valoración del cuestionario de trauma infantil formulario corto (CTQ-FC) en una muestra de estudiantes universitarios de Lima*. [Tesis de bachiller, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional UPU. <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/df3b24ce-0b3b-4270-b2e8-8577ef48e92c/content>

- Shyroka, A., & Brukh, I. (2021). Emotional Dependence In Romantic Relationships: The Role Of Adverse Children's Experience And Early Dysfunction Schemes. *Psychology and Personality*. 2(20), 143-158. <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2021.2.239976>
- Soriano, M. (2022). Impacto en la conducta de las experiencias adversas en la infancia. *Pediatría Integral: regreso a las bases*, 26(1). 49.e1–49.e5. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2022/xxvi01/07/n1-049e1-5_Reg-bases.pdf
- Sosa, G. (2022). *Dependencia emocional y agresividad en jóvenes adultos del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima*. [Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio académico UNW. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7880>
- Valderrama, M. (2021). *Autoestima y dependencia emocional en estudiantes víctimas de violencia en una universidad nacional, Abancay*. [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio académico UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/66960>
- Vega, M., & Núñez, G. (2017). Experiencias adversas en la infancia: revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 124-130. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632017000200124
- Yupanqui, M. (2022). Dependencia emocional y violencia en pareja: una revisión de la literatura en el periodo 2017 y 2021. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 5(12), 117-128. <https://doi.org/10.33996/repesi.v5i12.76>

Anexos

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de Maltrato Infantil (CTQ-SF)

Instrucciones: Este cuestionario aborda experiencias que pudo tener durante su infancia o adolescencia. Para cada cuestión, marque la opción que mejor le convenga. Aunque algunas preguntas se refieren a temas íntimos y personales, es importante responder honestamente.

Nunca = 1

Rara vez = 2

Algunas veces = 3

Frecuentemente = 4

Muy Frecuentemente = 5

Nº	Reactivos	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1	No tenía suficiente para comer.					
2	Yo sabía que había alguien para cuidarme y protegerme.					
3	Algunas personas de mi familia me decían cosas como “estúpido/a”, “flojo/a”, o “feo/a”.					
4	Mis padres estaban demasiados borrachos y drogados como para cuidar de la familia.					
5	Había alguien en mi familia que me ayudaba a sentirme importante o especial.					
6	Tenía que usar ropa sucia.					
7	Me sentía amado/a.					
8	Alguna vez pensé que mis padres desearon que yo jamás hubiese nacido.					
9	Alguna o algunas personas de mi familia me pegaron tan fuerte					

	que tuve que ver un doctor o ir al hospital.					
10	No hubo nada que haya querido cambiar de mi familia.					
11	Algunas personas de mi familia me pegaban/golpeaban tan fuerte que me dejaban marcas o moretones.					
12	Era castigado con un cinturón, un palo, una cuerda o algún otro objeto duro.					
13	Las personas en mi familia nos cuidábamos los unos a los otros.					
14	Algunas personas de mi familia me decían cosas hirientes o insultos.					
15	Yo creo que fui maltratado físicamente.					
16	Tuve una infancia perfecta.					
17	Fui tan fuertemente golpeado/a por alguien de mi familia que otras personas, como un profesor, un vecino o un médico, se dieron cuenta.					
18	Yo sentía que alguien en mi familia me odiaba.					
19	Las personas en mi familia se sentían cercanas entre ellas.					
20	Alguien intentó tocarme en una forma sexual, o trató que yo lo/la tocara.					
21	Alguien me amenazó con hacerme daño o decir mentiras acerca de mí a menos que yo hiciera algo sexual con él o ella.					
22	Yo tenía la mejor familia del mundo.					
23	Alguien intentó que yo hiciera cosas sexuales o que viera cosas					

	sexuales.					
24	Alguien me acosaba /incomodaba.					
25	Yo creo que fui maltratado emocionalmente.					
26	Había alguien para llevarme al doctor si lo necesitaba.					
27	Yo creo que fui sexualmente abusado/a.					
28	Mi familia era una fuente de fuerza y apoyo.					

inventario de Dependencia Emocional

Nombres y apellidos:

Estado civil Pareja actual SI NO Tiempo de relación

Nivel educativo Ocupación Edad

Creció con ambos padres:SINO

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.

- | | |
|---|--|
| <p>1. Rara vez o nunca es mi caso.</p> <p>2. Pocas veces es mi caso.</p> <p>3. Regularmente/ normalmente es mi caso.</p> | <p>4. Muchas veces es mi caso.</p> <p>5. Muy frecuente o siempre es mi caso.</p> |
|---|--|

Nº	Reactivos	1 Nunca	2 Poco	3 Normal	4 Mucho	5 Siempre
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 intranquilo/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 acabo!" 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 insoportable 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 mi 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 fracase.					
20	Me importa poco que digan que mi relación de pareja es dañina, no quiero perderla.					
21	He pensado: "Qué sería de mi sin un día mi pareja me dejara".					
22	Estar 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.					
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 sin mí.					
48	No puedo dejar de ver a mi pareja.					
49	Vivo para mi pareja.					

EXPERIENCIAS ADVERSAS TEMPRANAS Y DEPENDENCIA EMOCIONAL

Hola,

Somos Raysa Díaz Medina y Vilma Gonzales Estrada, y estamos realizando un estudio para entender mejor cómo las experiencias difíciles que vivimos en la infancia pueden afectar nuestras relaciones y emociones en la edad adulta.

Si tienes más de 18 años y te interesa participar, te invitamos a responder dos sencillos cuestionarios. Tu opinión es muy importante para nosotras. ¡Tu participación es totalmente voluntaria y anónima!

Responder los cuestionarios adjuntos te tomará alrededor de 15 minutos. Si tienes alguna pregunta, estamos aquí para ayudarte.

¡Gracias por tu tiempo!

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Consentimiento informado: Declaro que he leído y comprendido el propósito de los cuestionarios. Autorizo de manera voluntaria la recopilación y el uso de los datos que proporciono, los cuales serán tratados de forma confidencial y anónima.

ACEPTO

☐ Si

☐ No