

TESIS DOCTORAL

2021



**FACTORES PSICOLÓGICOS
INTERVINIENTES EN LA RELACIÓN ENTRE
LA DEPENDENCIA EMOCIONAL Y LA
VIOLENCIA DE PAREJA**

JANIRE MOMEÑE LÓPEZ

**PROGRAMA DE DOCTORADO EN
PSICOLOGÍA**

DIRECTORAS:

Dra. ANA ESTÉVEZ GUTIÉRREZ (Universidad de Deusto)

Dra. ANA MARÍA PÉREZ GARCÍA (UNED)

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría comenzar agradeciendo profundamente a todas las personas que han formado parte y que me han apoyado y acompañado en este recorrido que es la tesis doctoral. A toda mi familia, en todas y cada una de sus vertientes, amigos y equipo, gracias.

A mi hija Daniela y a mi marido Iñigo. Gracias por estar siempre ahí, por ser mi pilar y mi motor.

A mi madre, que me dejó una maleta con sus mejores consejos y aprendizajes. Puedo imaginarme cómo sería la expresión de tu cara en estos momentos.

A Itziar, mi hermana, no de sangre, pero sí de corazón. Compañera de batallas, agarradas siempre de la mano desde los 3 años.

A mi directora de tesis, Ana Estévez, gracias por confiar en mí, por darme la oportunidad de formar parte de este apasionante mundo de la investigación, por guiarme y apoyarme, por hacer que las cosas sean fáciles y por darme la libertad de explorar y de decidir el camino que quería seguir. Gracias de todo corazón, no solo en el ámbito profesional sino también en el personal.

A mi otra directora de tesis, Ana María Pérez-Gutiérrez, gracias por estar siempre dispuesta a ayudarme en la distancia, por tus conocimientos y correcciones que me han permitido aprender y crecer un poco más.

También me gustaría dar un profundo agradecimiento a las personas que han colaborado en los estudios que componen la tesis, Itziar Iruarrizaga, Leticia Olave y María Dolores Chávez-Vera.

“El corazón tiene razones que la razón desconoce”

Blaise Pascal

ÍNDICE

| | |
|---|------------|
| 1. PRESENTACION DE LA TESIS | 6 |
| 2. INTRODUCCIÓN | 7 |
| 3. MARCO TEÓRICO | 13 |
| 3.1 Características de la dependencia emocional hacia la pareja | 13 |
| 3.2 Prevalencia..... | 20 |
| 3.3 Prevalencia en función del sexo | 20 |
| 3.4 No está considerada una adicción a pesar de su analogía con otras conductas adictivas con y sin sustancias | 20 |
| 3.5 DSM-5 y CIE 10..... | 22 |
| 3.5.1 DSM-5 | 22 |
| 3.5.2 CIE-10 | 27 |
| 3.6 Dependencia emocional y estilos de apego | 29 |
| 3.7 Dependencia emocional y esquemas inadaptados tempranos | 38 |
| 3.8 Dependencia emocional y permanencia en relaciones violentas..... | 48 |
| 3.9 Violencia en el ámbito de las relaciones de pareja..... | 50 |
| 4. OBJETIVOS E HIPÓTESIS | 52 |
| 5. ARTÍCULOS PUBLICADOS | 58 |
| 6. CONCLUSIONES | 141 |
| 7. RESUMEN | 147 |
| 8. ABSTRACT | 150 |
| 9. INFORME CON EL FACTOR DE IMPACTO Y CUARTIL DEL ÁREA EN EL QUE SE ENCUENTRAN LAS PUBLICACIONES | 152 |
| 10. OTRAS APORTACIONES CIENTÍFICAS DERIVADAS DE LA TESIS DOCTORAL | 156 |
| 11. REFERENCIAS..... | 160 |
| 12. ANEXO..... | 173 |
| 12.1 Consentimiento informado | 173 |
| 12.2 Carta de aceptación de la revista | 175 |

1. PRESENTACIÓN DE LA TESIS

La tesis con título “*FACTORES PSICOLÓGICOS INTERVINIENTES EN LA RELACIÓN ENTRE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL Y LA VIOLENCIA DE PAREJA*” corresponde a un compendio de trabajos previamente publicados. A continuación, se detallan las referencias completas de los artículos que componen la tesis:

Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Olave, L. e Iruarrizaga, I. (2021). Estilos de afrontamiento, esquemas disfuncionales y síntomas psicopatológicos relacionados con la dependencia emocional hacia la pareja agresora. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 29(1), 29-49. <https://doi.org/10.51668/bp.8321102s>.

Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Olave, L. e Iruarrizaga, I. (2020). La dependencia emocional hacia la pareja agresora y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 28(2), 311-329.

Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Jiménez, J., Chávez-Vera, M. D., Olave, L. e Iruarrizaga, I. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes = Substance abuse and its relationship to emotional dependence, attachment and emotional regulation in adolescents. *Anales de Psicología*, 37(1), 121-132. <https://doi.org/10.6018/analesps.404671>.

Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M. y Maguregi, A. (Aceptado). La dependencia emocional hacia la pareja agresora y su relación con la ansiedad social, el miedo a la evaluación negativa y el perfeccionismo disfuncional. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*.

La carta de aceptación del artículo para su publicación se encuentra en el Anexo 2.

En el siguiente apartado se indicará lo abordado en cada una de las publicaciones.

Financiación:

La presente tesis doctoral ha sido parcialmente financiada por la Fundación Jesús de Gangoiti Barrera.

2. INTRODUCCIÓN

La dependencia emocional hacia la pareja representa una problemática de gran relevancia debido a que favorece la permanencia en relaciones violentas. De manera paradójica, las personas dependientes van estableciendo un vínculo afectivo cada vez más fuerte hacia la pareja agresora que les lleva a retomar reiteradamente la relación una vez esta ha finalizado o establecen nuevas relaciones siguiendo los mismos patrones relacionales de violencia. Son diversos los estudios que han señalado la elevada frecuencia de darse conjuntamente en una misma relación de pareja, mencionando que se trata de una de las mezclas más duras y destructivas. Sin embargo, son escasos los estudios que analizan los factores subyacentes o intervinientes en dicha relación. Los estudios se han centrado, más bien, en analizar la dependencia emocional hacia la pareja y la permanencia en relaciones violentas y su relación con diversos factores etiológicos y mantenedores. Sin embargo, existe una brecha bibliográfica a la hora de evaluar las relaciones de pareja donde están ambas problemáticas presentes para poder analizar los factores subyacentes. El análisis e identificación de los factores que rodean estas problemáticas, son de gran relevancia ya que permitiría su inclusión en las intervenciones psicológicas dirigidas a las personas con dependencia emocional para evitar que derive o se impliquen en relaciones violentas y se vean envueltas en el ciclo del maltrato. Además, esto favorecería el establecimiento de relaciones de pareja más saludables y adaptativas. De este modo, disponer de información adecuada e identificar los factores de riesgo y protección ayuda a desarrollar estrategias para erradicar la violencia de pareja que supone un grave problema social y de salud mundial debido a las consecuencias negativas que acarrea tanto en la salud física como psicológica de las víctimas y que continúan presentes muchos años después de que el maltrato haya cesado. Por ello, este ha sido un objetivo de esta tesis doctoral.

Relacionado con los factores de riesgo o vulnerabilidad y protección creo relevante mencionar los conceptos de equifinalidad y equicausalidad. El primero hace referencia a que es posible alcanzar el mismo estado final a partir de condiciones iniciales distintas. El segundo, por su parte, hace referencia a que una misma condición inicial puede dar lugar a estados finales distintos. Esto es, las personas que presentan una

dependencia emocional hacia la pareja agresora no tienen por qué compartir el mismo factor etiológico, pueden ser diversos, ni todas las personas que han sufrido carencias afectivas tempranas desarrollan una dependencia emocional hacia la pareja agresora en el futuro. Por consiguiente, la presente tesis doctoral intenta aportar resultados novedosos a la literatura y tiene como fin identificar, clarificar y analizar los factores de vulnerabilidad que pueden estar en la base del comportamiento dependiente emocional hacia la pareja y en la permanencia en relaciones violentas. Esto resulta relevante de cara a la prevención e intervención.

La tesis se compone de los siguientes artículos.

El primer artículo que compone esta tesis doctoral se titula “*Estilos de afrontamiento, esquemas disfuncionales y síntomas psicopatológicos relacionados con la dependencia emocional hacia la pareja agresora*”. El origen de la dependencia emocional se ha situado en las carencias afectivas tempranas, así como en los esquemas inadaptados tempranos originados por los acontecimientos o experiencias negativas vividas con las figuras de apego, generalmente los padres o los cuidadores primarios durante los primeros años de vida. A colación con esto, somos seres sociales y, por lo tanto, aludiendo al concepto de circularidad, todas nuestras conductas influyen en la conducta de los demás miembros familiares y estas a su vez, influyen en las nuestras. Esto manifiesta la importancia del estudio en profundidad de los estilos de apego y los esquemas disfuncionales tempranos adquiridos en la infancia ya que se mantendrían relativamente estables hasta la edad adulta. Esto nos permitiría ahondar en la etiología y en la función que está cumpliendo la sintomatología dependiente. Además, a lo largo de la literatura, es posible encontrar estudios que relacionan la dependencia emocional hacia la pareja con el estilo de apego inseguro-ambivalente y con los esquemas inadaptados tempranos. Sin embargo, no se encuentran estudios que analicen los estilos de apego y los esquemas inadaptados tempranos en las relaciones donde está presente la dependencia emocional hacia la pareja agresora.

Al mismo tiempo, dependiendo de cuales sean los esquemas inadaptados tempranos asentados en la infancia, tenderemos a emplear un estilo de afrontamiento u otro ante los acontecimientos o las situaciones negativas que irán surgiendo en la vida

cotidiana. De esta forma, los estilos de afrontamiento se van asentando a través de las experiencias vividas durante la infancia y son relativamente estables a lo largo de la vida de cada persona. Estos estilos de afrontamiento pueden ser tanto positivos como negativos. El empleo de estilos de afrontamiento negativos se ha comprobado que ocasiona un impacto negativo en el bienestar emocional y predice el desarrollo de patologías o disfunciones e implicación en conductas de riesgo. Por su parte, el empleo de estilos de afrontamiento positivos se ha señalado como factores protectores de dichas patologías. Consecuentemente, su estudio adquiere una elevada importancia debido a que la aparición de los problemas o las situaciones negativas a lo largo de la vida son inevitables y el afrontamiento funcional o positivo actúa como factor protector de múltiples patologías al aminorar el impacto negativo y el malestar que ocasionan. Sin embargo, en la literatura científica no se encuentran estudios que analicen los estilos de afrontamiento empleados por las personas dependientes emocionalmente hacia la pareja. Tampoco se han encontrado estudios que analicen los estilos de afrontamiento empleados en las relaciones de pareja donde estén presentes conjuntamente la dependencia emocional y la violencia de pareja recibida. Este sería otro de los aspectos novedosos de la presente tesis doctoral.

Otro aspecto importante a mencionar es la elevada comorbilidad que presenta la dependencia emocional con otras patologías. A lo largo de la literatura se ha mencionado una tendencia a experimentar cambios emocionales bruscos, sentimientos de frustración y sufrimiento crónicos y fluctuación del estado de ánimo de manera paralela al estado de la relación. Incluso, en los casos en los que se produce el abandono o ruptura de la relación, pueden desarrollar un cuadro de depresión mayor y elevados índices de ansiedad generalizada. De esta forma, se ha mencionado cómo la sintomatología comórbida va fluctuando con el tiempo de manera paralela a las circunstancias del momento, especialmente, las referidas a sus grandes temores, tales como, ruptura, deterioro de la relación, amenazas de abandono, etc. Sin embargo, son escasos los estudios que analicen los síntomas psicopatológicos en las personas con dependencia emocional hacia la pareja, e inexistentes su análisis en las relaciones de pareja donde está presente de manera conjunta la dependencia emocional y la violencia de pareja recibida. Es importante

identificar y analizar los síntomas psicopatológicos que predominan o subyacen en estas problemáticas debido a que pueden influir en el tratamiento si no son tenidas en cuenta ni trabajadas. Por consiguiente, a pesar de que se trata de un problema frecuente y que ocasiona graves consecuencias negativas, todavía son escasas las evidencias empíricas al respecto. Por ello se ha realizado este estudio.

El segundo artículo que compone esta tesis doctoral ha recibido el título “*La dependencia emocional hacia la pareja agresora y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria*”. Las familias de origen de las personas con un trastorno del comportamiento alimentario suelen ser aglutinadas, con un elevado grado de cohesión y elevada tendencia a la homeostasis. Esto dificultaría en la adolescencia la obtención de la independencia y autonomía correspondiente al momento del ciclo vital en el que se encontrarían. Además, en la adolescencia, las figuras de apego que hasta el momento habían sido los padres sufren una modificación, pasando a obtener una mayor relevancia las amistades o la pareja. De esta forma, este estilo de patrón relacional presente en sus familias de origen basado en la unión excesiva, sobre todo, en la díada madre-hija, podría desplazarse o influir en el futuro a la hora de establecer relaciones de pareja dependientes. Por otro lado, la literatura ha mencionado la presencia de características análogas entre la dependencia emocional y otros trastornos adictivos con y sin sustancias. A pesar de todo esto, el estudio de la relación entre la dependencia emocional y los trastornos de la conducta alimentaria son inexistentes. Tampoco se han encontrado estudios que analicen la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y las relaciones donde están presentes la dependencia emocional y la violencia de pareja recibida. Sin embargo, se ha descrito en la literatura que los trastornos del comportamiento alimentario podrían actuar como factor de riesgo para permanecer en relaciones violentas. Todo esto representa los aspectos novedosos del presente estudio.

El tercer estudio que compone la tesis doctoral ha sido titulado “*El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes*”. La investigación científica que aborde la relación entre el consumo de sustancias y la dependencia emocional hacia la pareja son escasas. Además, a pesar de que ambas problemáticas se han relacionado con los estilos de apego inseguros

y las dificultades en la regulación emocional, no se encuentran estudios que analicen si estos factores subyacen a la relación entre la dependencia emocional y el consumo de sustancias. Resulta relevante su estudio ya que las dificultades en la regulación emocional y los estilos de apego podrían representar mecanismos subyacentes que explicarían cómo la dependencia emocional hacia la pareja contribuye al consumo de sustancias. Además, no se aprecian estudios previos que relacionen el consumo de sustancias concretas con la dependencia emocional hacia la pareja, sino que se ha analizado el consumo de sustancias de manera global. Esto es de gran relevancia ya que favorecería la intervención de cada sustancia concreta y permitiría acotar qué tipo de sustancia es consumida con mayor frecuencia por las personas dependientes. Todo esto representa los aspectos novedosos del presente estudio.

El cuarto y último estudio que compone la tesis doctoral se titula “*La dependencia emocional hacia la pareja agresora y su relación con la ansiedad social, el miedo a la evaluación negativa y el perfeccionismo disfuncional*”. Las personas que presentan dependencia emocional hacia la pareja establecen relaciones basadas en la necesidad de exclusividad y tienden a aislarse de sus amistades y familiares para dedicarse por completo a su pareja. Además, se sienten más cómodas relacionándose en grupos pequeños de personas, presentan un intenso miedo al rechazo, dificultades para comportarse de manera asertiva y son personas muy críticas consigo mismas. Por lo tanto, las relaciones sociales son muy limitadas, pudiendo incluso relacionarse en múltiples ocasiones solamente con su pareja. Todo esto, impacta negativamente en las personas que padecen esta problemática. La ansiedad social, el miedo a ser evaluado negativamente y los rasgos de personalidad perfeccionistas podrían explicar tal patrón comportamental. Además, estos factores podrían explicar por qué la dependencia emocional hacia la pareja desemboca en la permanencia de relaciones violentas. Sin embargo, no hay estudios, en conocimiento de la autora de esta tesis, que relacionen la dependencia emocional con estos factores, ni su implicación en la relación entre la dependencia emocional y la permanencia en relaciones violentas, siendo un aspecto original de la presente tesis doctoral.

Por otro lado, los estudios que componen la tesis se han llevado a cabo mayoritariamente en población adolescente o adultos jóvenes. Esto es debido, a que se considera una etapa crítica para el desarrollo y adaptación al medio social y que influye en el funcionamiento y etapas posteriores del ciclo vital. Además, es en esta etapa del ciclo vital cuando comienzan a establecer las primeras relaciones de pareja y cuando emerge la problemática. No se han encontrado estudios que analicen si la dependencia emocional aumenta o disminuye con el paso de los años. Este sería otro de los aspectos novedosos de la presente tesis doctoral, ya que se ha analizado por grupos de edad la evolución de las puntuaciones en la dependencia emocional.

Del mismo modo, los participantes que han formado parte de los estudios se han obtenido de la población general y de la población clínica. La población clínica estaba compuesta por mujeres que se encontraban en el momento de participar en el estudio en centros que trataban la problemática de la violencia de género. También se decidió reclutar a la población general debido a que las personas con dependencia emocional rara vez consultan por esta problemática, sino que lo hacen por síntomas satélites como la ansiedad y la depresión.

Concluyendo, estos estudios aportan nuevos resultados a la literatura científica ya que permiten ampliar conocimientos sobre los factores que contribuyen al origen, crecimiento y mantenimiento de la dependencia emocional hacia la pareja en la población adolescente y adulta joven, comprender mejor la problemática, prevenir su desarrollo y evitar que se vean implicadas en relaciones violentas al obtener una primera aproximación de los factores que subyacen a dicha relación y desarrollar estrategias terapéuticas específicas y eficaces, promoviendo de este modo, la formación de relaciones saludables.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Características de la dependencia emocional hacia la pareja

En la literatura científica, es posible recabar información sobre las características, manifestaciones y patrón comportamental de la dependencia emocional en el ámbito de las relaciones de pareja que nos permite comprender y acercarnos a esta patología. De esta forma, Urbiola et al. (2017), definen la dependencia emocional hacia la pareja como un patrón crónico de demandas y necesidades emocionales insatisfechas originadas en la infancia que intentan cubrirse de manera desadaptativa o disfuncional a través de la pareja. Dicho de otra forma, las deficiencias o necesidades emocionales insatisfechas que presentan las personas con dependencia emocional intentan ser compensadas a través de la pareja. Así, la pareja es situada como proveedora de satisfacción y seguridad personal (Lemos et al., 2012). Por consiguiente, la imposibilidad de imaginarse la propia existencia sin la pareja sella una relación de dependencia (Skvortsova y Shumskiy, 2014).

Sin embargo, la persona dependiente emocional presenta una escasa o nula conciencia del problema y de los aspectos negativos de la relación. Adquieren una especial relevancia los mecanismos de defensa de negación y los sentimientos de autoengaño. Además, en los casos en los que son conscientes de la problemática tienden a ocultarlo, por lo que dificulta su detección ya que puede pasar desapercibido. Asimismo, no suelen buscar ayuda psicológica por la dependencia emocional, sino que lo hacen a través de la manifestación de síntomas subyacentes como la ansiedad y la depresión (Sirvent y Moral, 2018).

La persona dependiente emocional tiende a establecer relaciones de pareja desde la adolescencia y desde ese momento intenta permanecer siempre en pareja encadenando una relación con otra en caso de producirse la ruptura (Izquierdo y Gómez-Acosta, 2013). La pareja ocupa un lugar central y prioritario en su vida, la idealizan y es quien le da sentido a su vida (Sirvent y Moral, 2007), pasando a un segundo plano las aficiones, amistades y familiares, aunque con estos últimos no de manera tan drástica ni llamativa (Castelló, 2005). Por ello, manifiestan un intenso terror al abandono o a la ruptura de la relación, miedo a dejar de ser queridos o a sentirse menos prioritarios y una gran

vulnerabilidad al rechazo (Castelló, 2019). Este terror intenso al abandono y a la ruptura de la relación activa o promueve ciertas manifestaciones en las personas con dependencia emocional. De esta forma, manifiestan hacia la pareja una necesidad excesiva de contacto y cercanía continuo (Urbiola et al., 2014), demandan y encaminan sus conductas a la obtención de reiteradas muestras de afecto, amor y atención, que nunca son suficientes para producirle alivio o disminuir la angustia y ansiedad que presentan (Markez, 2015) y evitan por todos los medios las circunstancias que pueden amenazar la estabilidad de la relación como es el caso de las discusiones (Izquierdo y Gómez-Acosta, 2013). Además, sacrifican sus propios deseos y necesidades (Mallor, 2006) y adoptan un rol subordinado o comportamientos de sumisión con el fin de evitar la soledad que conllevaría la ruptura de la relación o el abandono por parte de la pareja (Castelló, 2005; Castelló, 2012). A su vez, tienden a ejercer conductas controladoras, posesivas, restrictivas y agresivas hacia la pareja, dirigidas a limitar su autonomía y que conllevan un desgaste energético psicofísico intenso (Moral y Sirvent, 2009; Petruccelli et al., 2014). Todo esto desemboca en el establecimiento de relaciones de pareja asfixiantes (Markez, 2015), patológicas, asimétricas o desequilibradas, disfuncionales (Sirvent y Moral, 2018) y destructivas (Skvortsova y Shumskiy, 2014). Sin embargo, muestran una gran incapacidad para romper o abandonar la relación a pesar de resultar insatisfactoria, aferrándose a ella e intentando volver a retomarla una vez esta ha finalizado (Moral y Sirvent, 2009; Urbiola et al., 2014).

Castelló (2005), agrupó las características de la dependencia emocional en tres grandes áreas:

1. Relaciones de pareja:

- *Necesidad excesiva del otro, deseo de acceso constante hacia la pareja.* Las personas con dependencia emocional manifiestan una gran necesidad psicológica hacia la pareja. Debido a esto, se aferran fuertemente a la pareja e intentan estar permanentemente en contacto continuo ya sea a través de llamadas, mensajes o incluso desplazándose a lugares

inoportunos como es el caso del trabajo o salidas con amigos. Además, presentan dificultades o una incapacidad para hacer cualquier actividad sin compañía.

- *Deseos de exclusividad.* Estos deseos de exclusividad engloban todas las relaciones interpersonales significativas, no solamente las relaciones de pareja. En esta última, toman la decisión voluntaria de aislarse de sus amistades y familiares para dedicarse por completo a su pareja con la esperanza de que su pareja haga lo mismo. Además, en las relaciones de amistad se encuentran más cómodas relacionándose con una sola persona en lugar de en grupo.

- *Prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa.* Las personas con dependencia emocional sitúan a su pareja en el centro de su existencia y todo lo demás adquiere un segundo plano. No perciben que haya nada más importante ni necesario en su vida que su pareja.

- *Idealización del objeto.* Las personas con dependencia emocional tienden a idealizar a su pareja a pesar de que a lo largo de la relación comienzan a ser conscientes de sus defectos. Creen que su pareja tiene todo aquello que a ellas les falta como es la seguridad en sí mismas, el aprecio hacia una misma y los sentimientos de superioridad ya que muestran una tendencia a elegir parejas ególatras, con grandes sentimientos de superioridad y seguridad en sí mismas y frías emocionalmente.

- *Relaciones basadas en la sumisión y subordinación.* Las personas dependientes emplean la adopción de un rol subordinado en la relación y las manifestaciones de sumisión como estrategias retentivas para evitar la ruptura de la relación. Esto les produce una gran seguridad al sentir que pueden controlar la continuidad de la relación. Asimismo, estas manifestaciones también son el resultado de la falta de autoestima y la idealización de la pareja. Esta asimetría que se forma en la relación de pareja se va agudizando o manifestando con mayor intensidad con el paso del tiempo, ya que la sumisión provocará cada vez mayor dominación y esta a su vez, mayor sumisión. Es así como se genera un círculo vicioso del que les resulta difícil escapar.

- *Historia de relaciones de pareja desequilibradas.* Las personas dependientes establecen relaciones de pareja tormentosas y desequilibradas desde la adolescencia o inicio de la edad adulta, frecuentemente desde la primera relación.

- *Miedo a la ruptura.* El miedo a la ruptura está siempre presente en las personas con dependencia emocional. Se muestran inquietas y con elevados niveles de ansiedad ante las rumiaciones o preocupaciones constantes sobre la posibilidad de la ruptura o abandono de la pareja. A pesar de que la relación de pareja sea insatisfactoria, a pesar de sufrir constantes humillaciones, insultos o agresiones por parte de la pareja, lo que realmente le resultaría insoportable a la persona dependiente es afrontar la soledad que conllevaría la ruptura. Además, frecuentemente la pareja ante las manifestaciones comportamentales de su pareja dependiente se muestra cada vez más distante y explotadora. Esto mantiene los pensamientos obsesivos en torno a una inminente ruptura.

2. Relaciones con el entorno interpersonal:

- *Deseos de exclusividad hacia otras personas significativas.* Las personas dependientes manifiestan comportamientos de posesión y excesiva absorción hacia las personas de su entorno.

- *Necesidad de agradar.* Están muy pendientes de su aspecto físico y de su apariencia para agradar a los demás, sobre todo en los momentos en los que no tienen pareja. Además, creen que comportándose de manera sumisa van a agradar y a obtener la aprobación de los demás.

- *Déficit de habilidades sociales.* Las personas dependientes tienden a presentar dificultades a la hora de comportarse de manera asertiva, expresar sus pensamientos, intereses, opiniones o necesidades y hacer frente a las agresiones tanto físicas como psicológicas que reciben en múltiples ocasiones por parte de la pareja debido al intenso terror al abandono que presentan.

3. Autoestima y estado anímico:

- *Baja autoestima.* Se considera la gran responsable de la dependencia emocional. Tienen dificultades para quererse a sí mismas, incluso a veces se desprecian, rechazan y odian con una gran intensidad lo que les lleva a buscar la pareja salvadora que les haga sentir mejor. Así, depositan toda su atención e interés en la pareja y esto les facilita el poder eludirse de ellos mismos. De esta forma, no solamente presentan una falta de sentimientos positivos, sino también un exceso de sentimientos negativos.

- *Miedo e intolerancia a la soledad.* Las personas con dependencia emocional tienen la sensación de no ser libres y de estar prisioneras de sí mismas. Presentan una aversión a la soledad y, por ende, a estar consigo mismas. Centrando toda su atención en la pareja, dejan de estar consigo mismas y esto atenúa su infelicidad. Así, consideran que solo pueden ser felices estando con su pareja. Además, la intolerancia a la soledad influye en la necesidad de acceso constante que muestran hacia la pareja las personas con dependencia emocional.

- *Estado de ánimo negativo y comorbilidades frecuentes.* La sintomatología comórbida más frecuente en las personas con dependencia emocional sería la relacionada con el espectro ansioso-depresivo (trastorno depresivo mayor, distimia, trastorno ansioso-depresivo, trastorno adaptativo con estado de ánimo ansioso o depresivo, trastorno de ansiedad no especificado, etc.). Esta sintomatología surgiría sobre todo ante la ruptura de la relación e iría fluctuando con el tiempo de manera paralela al estado de la relación. Además, sin que haya una patología coexistente, el estado de ánimo habitual suele ser negativo, caracterizado por una enorme tristeza, preocupación, notable nerviosismo e inseguridad personal. Así, se percibe una elevada infelicidad y angustia en las personas con dependencia emocional independientemente de sus circunstancias.

Siguiendo con Jorge Castello (2019), mencionó la presencia del miedo al rechazo en las personas con dependencia emocional hacia la pareja. Además, señaló que el miedo a la ruptura, el miedo a la pérdida de interés y la intolerancia a la ruptura eran las manifestaciones más usuales de la vulnerabilidad al rechazo.

Riso (2014), ha realizado una clasificación diferenciada de la dependencia emocional. De esta forma, señala la existencia de dos tipos de dependencia emocional en función del repertorio de estrategias retentivas empleadas. En el primer grupo se encontrarían las personas denominadas “*activo-dependientes*”. Tienden a manifestar elevados niveles de celos, hipervigilancia y llamadas de atención inadecuadas como es el caso de los ataques de ira, las agresiones y los atentados contra la propia vida. El segundo grupo incluiría las personas denominadas “*pasivo-dependientes*”. Tienden a mostrarse sumisas y a adoptar un rol subordinado y pasivo en la relación de pareja, son excesivamente obedientes y complacientes e intentan evitar los conflictos delegando en la pareja la toma de decisiones. Markez (2015), añade que las estrategias retentivas tienen como finalidad evitar la ruptura de la relación o el abandono y lograr una sensación de seguridad y control de la relación de pareja.

Por su parte, Moral y Sirvent (2008), diferenciaron tres tipos de manifestaciones comportamentales adictivas en las relaciones interpersonales. La primera de ellas la denominaron “*dependencia emocional*” que consiste en un patrón crónico de demandas afectivas frustradas que intentan ser satisfechas a través de las relaciones interpersonales. Se caracteriza por la manifestación de posesividad, miedo al abandono o rechazo, voracidad de amor, incapacidad para romper la relación, sentimientos de culpa, vacío emocional, asunción de una posición subordinada en la relación, idealización de la pareja y sus cualidades y creencias relacionadas con merecer desprecios y humillaciones. La segunda manifestación la denominaron “*bidependencia*” y la definieron como una doble dependencia, al consumo de sustancias y a la pareja. Se caracteriza por la falta de conciencia del problema, ausencia de autonomía, delegación de la toma de decisiones, búsqueda obsesiva de la pareja y minimización u ocultación de sus defectos, sensación de que la pareja es la única persona que consigue estimularla, sentimientos de vacío y ausencia de libertad y atracción hacia las relaciones de pareja intensas y peligrosas. La tercera manifestación, la denominaron “*codependencia*” y la definieron como una relación de dependencia que establece una persona sana con otra que presenta una problemática de consumo de sustancias. Se caracteriza por la tolerancia del consumo de sustancias por la pareja sana, adopción de un rol de cuidador o protector en la relación y

actuar de manera hiperresponsable donde toda su vida gira en torno a la pareja, llegando incluso a olvidarse de uno mismo para centrarse en el cuidado del otro.

Estudios recientes también han señalado la relación entre la dependencia emocional y la baja capacidad resiliente (Momeñe y Estévez, 2019), dificultades en la regulación emocional (Momeñe et al., 2017), baja asertividad, inseguridad, baja autoestima, valía personal, pensamientos negativos sobre sí mismos y la gran dificultad para afrontar la vida por sí mismos (Markez, 2015).

Manifiestan oscilaciones y altibajos emocionales bruscos, experimentando sentimientos negativos intensos como es el caso del vacío emocional y la incapacidad para sentirse completos sin la pareja (Moral et al., 2018), desesperación y desánimo y al mismo tiempo sentimientos positivos muy intensos como conexión emocional, pasión y felicidad desbordante (Skvortsova y Shumskiy, 2014). Estos cambios bruscos en el estado de ánimo suelen ir en consonancia con el estado de la relación y los sentimientos expresados por la pareja (Castelló, 2005; Rathus y O'Leary, 1997). Así, presentan episodios depresivos cuando la relación no va bien o cuando se produce la temida separación (Sanathara Gardner et al., 2003). En esta línea, se ha señalado cómo la probabilidad de aparición de un trastorno depresivo mayor es de entre 10 y 25 veces mayor que en la población no dependiente (Cano, 2006). Asimismo, se ha asociado con mayor número de suicidios (Bornstein y O'Neill, 2000).

Además, las relaciones de las personas dependientes están asociadas a altos niveles de insatisfacción y respuestas agresivas por parte de la pareja (Petruccelli et al., 2014). A pesar de esto, la ruptura de la relación no trae consigo el alivio ni los sentimientos positivos esperados, si no que contrariamente, experimentan incluso un mayor sufrimiento que el experimentado mientras permanecían en la relación. Por esto, reanudan la relación una y otra vez, viéndose envueltos en un círculo vicioso del que les resulta muy complicado salir (Skvortsova y Shumskiy, 2014).

3.2 Prevalencia

Lemos et al. (2012), situaron la prevalencia de la dependencia emocional en 569 estudiantes universitarios con edades que oscilaron entre los 16 y 31 años en un 24.6%. Por su parte, Mallma (2016), reportó una prevalencia de la dependencia emocional en jóvenes de entre 16 y 40 años con una media de edad de 20.48 años en torno al 31.4%. Posteriormente, Valle y de la Villa (2018), hallaron una prevalencia del 23.3% en jóvenes de los cuales en su mayoría manifiestan una dependencia emocional intensa (10.2%). Cabello (2017), considera la dependencia emocional como la nueva esclavitud del siglo XXI ya que el 49.3% de la población española se declara dependiente emocional, sufriendo el 8.6% una dependencia emocional severa.

3.3 Prevalencia en función del sexo

En cuanto a la prevalencia de la dependencia emocional en jóvenes y adolescentes, a pesar de que predominan los estudios donde los hombres reportan mayores puntuaciones (Estévez et al., 2017; Laca y Mejía, 2017; Urbiola y Estévez, 2015), también hay estudios que señalan que son las chicas las que obtienen mayores puntuaciones (Lemos et al., 2012; Pradas y Perles, 2012). Respecto a la prevalencia en adultos, no existe un consenso ya que hay estudios que señalan que son las mujeres quienes reportan mayores puntuaciones (Castelló, 2005), mientras que otros estudios mencionan una mayor prevalencia en hombres (Momeñe et al., 2017), y otros no aprecian diferencias significativas en función del sexo obteniendo ambos resultados equiparables (Moral y Sirvent, 2009).

3.4 No está considerada una adicción a pesar de su analogía con otras conductas adictivas con y sin sustancias

A pesar de su elevada prevalencia en la sociedad, la dependencia emocional hacia la pareja está poco estudiada y es poco conocida, aunque en los últimos años ha recibido mayor atención. Diversos autores han señalado la dependencia emocional como una

patología no definida de manera adecuada conceptualmente. Además, no está incluida en los manuales clínicos como veremos a continuación. Este desconocimiento interfiere en la eficacia de los tratamientos no solamente de la dependencia emocional hacia la pareja, sino de diversas patologías que concurren con ella (Cabello, 2017; Gómez-Llano, 2013). Asimismo, Santamaría et al. (2015), señalan que a pesar de que la dependencia emocional es un problema frecuente y que ocasiona graves consecuencias en las personas que lo padecen, todavía son escasas las evidencias empíricas al respecto.

En los últimos años, se ha reconocido que las adicciones no solamente se limitan al consumo descontrolado de sustancias. Existen ciertas conductas aparentemente inofensivas que pueden convertirse en adictivas e interferir gravemente en la vida cotidiana (Echeburúa y Corral, 2010; Griffiths, 2000). De este modo, diversos autores consideran la dependencia emocional como una adicción comportamental o una adicción sin sustancia debido a que presenta cierta analogía con otras conductas adictivas con y sin sustancias. Comparte diversas características y rasgos determinantes como son la manifestación de craving y abstinencia, necesidad desmedida y deseo irresistible de estar y mantener contacto con la pareja que les lleva en ocasiones a perder el control de su propia conducta apareciendo en lugares inapropiados y exigiendo constantes y excesivas muestras de afecto, amor y cariño, sitúa a la pareja en el centro de su vida y alrededor de la cual gira todo, es su centro de atención, presenta pensamientos rumiativos y obsesivos y preocupaciones constantes en torno a la pareja, al estado de la relación y a un posible abandono que le lleva a invertir gran cantidad de tiempo, ejerce reiterados intentos de abandonar o romper la relación que resultan ineficaces, mantienen el vínculo y perseveran en sus conductas a pesar de las consecuencias negativas y problemas emergentes que le ocasiona en diversos ámbitos de su vida diaria a nivel familiar, social, laboral y emocional, tienden a negar la problemática y actúan de manera defensiva cuando alguien la saca a la luz, entre otros. Además, en lo referente a la neuroanatomía, en la dependencia emocional hacia la pareja se activan sistemas de recompensa, concretamente el núcleo accumbens y el cortex orbitofrontal cingulado, similares a los que se activan por el consumo de drogas y emergen síntomas comportamentales análogos. Esto es lo que ocasiona la pérdida de control y el ansia irresistible de estar con la pareja (Gómez-Llano,

2013; Gómez-Llano y López-Rodríguez, 2013, 2017; de la Villa y Sirvent, 2008). Todas estas características presentan claras semejanzas con el trastorno de juego de azar, incluido recientemente en el DMS-5 (APA, 2013) situado en una nueva categoría denominada “Trastornos adictivos y relacionados con sustancias”, en la que se incluye el apartado “Trastornos adictivos no relacionados con sustancias”. En esta categoría, aunque solamente se encuentra incluido el Trastorno de Juego denominado anteriormente como Juego Patológico, supone un paso adelante en el reconocimiento de este tipo de patologías. Esto podría impulsar a que en el futuro se considere ampliar la clasificación de las adicciones comportamentales y se incluya la dependencia emocional. Disponiendo de criterios diagnósticos se podrá dotar a los profesionales de herramientas que facilitarán la intervención clínica de esta problemática (Gómez-Llano y López-Rodríguez, 2017). Castelló (2005) y de la Villa y Sirvent (2009), defienden la inclusión de la dependencia emocional dentro del apartado de adicciones no relacionadas con sustancias como una categoría diagnóstica propia.

3.5 DSM-5 y CIE-10

Pese a todo lo mencionado previamente, esta problemática no se encuentra recogida en los Manuales de Clasificación diagnóstica actuales y más reconocidos y aceptados internacionalmente como es el caso del DSM-5 y la CIE-10. Sin embargo, en estos manuales sí están integrados los criterios diagnósticos del Trastorno de Personalidad por Dependencia, aludiendo que los casos extremos de dependencia emocional derivarían en un trastorno de la personalidad.

3.5.1 DSM-5

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DMS-I (APA, 1952), se menciona por primera vez la personalidad dependiente, aunque lo hace de manera breve como un subtipo pasivo-dependiente del Trastorno Pasivo-Agresivo. Posteriormente, en el DSM-II (APA, 1968), desaparece y en el DSM-III (APA, 1980), aparece por primera vez el término Trastorno de Personalidad por Dependencia. Desde ese momento hasta llegar a la conceptualización actual del DSM-5 (APA, 2013), los

criterios diagnósticos y la especificidad de las características del trastorno han ido sufriendo modificaciones, hasta llegar a lo que actualmente se conoce como Trastorno de la Personalidad Dependiente. El Trastorno de la Personalidad Dependiente está incluido en el DSM-5 dentro de los Trastorno de Personalidad junto con el Trastorno de la Personalidad Evitativa y el Trastorno de la Personalidad Obsesivo-Compulsiva. Los Trastornos de la Personalidad están definidos de la siguiente manera: “*Patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto; se trata de un fenómeno generalizado y poco flexible, estable en el tiempo, que tiene su inicio en la adolescencia o en la edad adulta temprana y que da lugar a un malestar o deterioro*”. Por su parte, el Trastorno de la Personalidad Dependiente está definido como “*Un patrón de comportamiento de sumisión y adhesión relacionado con una necesidad excesiva de ser cuidado*”.

A continuación, se describen los criterios diagnósticos del Trastorno de la Personalidad Dependiente incluidos en el DSM-5.

301.6 (F60.7) Trastorno de la personalidad dependiente.

Necesidad dominante y excesiva de que le cuiden, lo que conlleva un comportamiento sumiso y de apego exagerado y miedo a la separación que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos. Se manifiesta por cinco (o más) de los siguientes hechos:

Criterio 1. Le cuesta tomar decisiones cotidianas sin el consejo y la reafirmación excesiva de otras personas.

Criterio 2. Necesita a los demás para asumir responsabilidades en la mayoría de los ámbitos importantes de su vida.

Criterio 3. Tiene dificultad para expresar el desacuerdo con los demás por miedo a perder su apoyo o aprobación (**Nota:** no incluir los miedos realistas de castigo).

Criterio 4. Tiene dificultad para iniciar proyectos o hacer cosas por sí mismo (debido a la falta de confianza en el propio juicio o capacidad y no por falta de motivación o energía).

Criterio 5. Va demasiado lejos para obtener la aceptación y apoyo de los demás, hasta el punto de hacer voluntariamente cosas que le desagraden.

Criterio 6. Se siente incómodo o indefenso cuando está solo por miedo exagerado a ser incapaz de cuidarse a sí mismo.

Criterio 7. Cuando termina una relación estrecha, busca con urgencia otra relación para que le cuiden y apoyen.

Criterio 8. Siente una preocupación no realista por miedo a que lo abandonen y tenga que cuidar de sí mismo.

Por otro lado, el DSM-5, proporciona una descripción detallada de las características diagnósticas más representativas del Trastorno de la Personalidad Dependiente.

De esta forma, el *Criterio 1*, alude a las grandes dificultades que presentan para tomar decisiones cotidianas como elegir el color de la camisa que van a ponerse o decidir si llevar o no paraguas sin la aprobación o consejo de los demás.

El *Criterio 2* hace referencia a la tendencia que presentan a mostrarse pasivos y delegar en los demás la iniciativa y la asunción de la responsabilidad de la mayoría de los ámbitos de sus vidas que es claramente excesivo para lo que se considera apropiado para su edad, cultura y su necesidad de ayuda. Por lo tanto, a la hora de realizar la evaluación diagnóstica de cada criterio, es necesario tener en cuenta la edad, así como, los factores culturales ya que el énfasis en la pasividad, cortesía y trato deferente es propio de algunas culturas y pueden interpretarse de manera errónea como rasgos del Trastorno de la personalidad dependiente. Además, las diferentes culturas refuerzan y desalientan de manera diferente la conducta dependiente en hombres y mujeres. Es frecuente que los adolescentes o adultos con este trastorno dependan de uno de los padres o cónyuge que decide dónde deberían ir, dónde deberían vivir, qué tipo de trabajo deberían tener y con

quién deberían entablar amistad, cómo deberían vestirse, cómo deberían pasar su tiempo libre, etc. Por lo tanto, quedan excluidas las necesidades específicas de los niños, adolescentes, ancianos o personas con discapacidad ya que en estas situaciones sería adecuada la ayuda e intervención de los demás. Estos podrían estar llevando a cabo un comportamiento dependiente adecuado para la etapa del desarrollo vital en la que se encuentran. En este sentido, matiza que las personas discapacitadas o que sufren una afección médica grave, no están exentos de sufrir este trastorno de la personalidad. Sin embargo, en este caso la delegación de la asunción de las propias responsabilidades o petición de ayuda debe superar lo que normalmente sería esperable para las personas con esa discapacidad o afección.

El *Criterio 3*, menciona las dificultades de expresión de desacuerdo, especialmente a las personas de las cuales depende debido al miedo a perder su apoyo o aprobación. De esta forma, tienden a mostrarse de acuerdo incluso con situaciones que no consideran que sean correctas. En esta línea, evitan mostrar enfado debido al miedo que presentan a que los demás y sobre todo la persona de la cual dependen se distancien. Sin embargo, en los casos en los que la expresión de enfado o desacuerdo suponga consecuencias negativas reales como, por ejemplo, represalias por parte de un cónyuge abusivo, este comportamiento no supondría una evidencia de Trastorno de la Personalidad Dependiente.

Por su parte, el *Criterio 4*, señala la incapacidad o dificultad que manifiestan a la hora de iniciar proyectos o tareas o funcionar de manera autónoma e independiente requiriendo ayuda constante para ello. Además, no tienen confianza en sí mismos y se perciben como ineptos, mientras que perciben a los demás como personas capaces de hacer las cosas mejor que ellos. A veces, incluso, pueden evitar o tener miedo de parecer o ser más competentes que los demás porque creen que esto podría conllevar el abandono o distanciamiento de la persona de la que se depende. A pesar de esto, pueden funcionar de manera adecuada en los casos en los que se sientan seguros al ser supervisados y aprobados por otra persona. Concluyendo, depender de los demás para iniciar o resolver sus problemas, impide el aprendizaje de habilidades para vivir de manera independiente o autónoma, lo que deriva en el mantenimiento de la dependencia.

Siguiendo con el *Criterio 5*, las personas con este trastorno pueden llevar a cabo comportamientos extremos y verse envueltas en tareas desagradables con el fin de obtener el cuidado y apoyo de las personas de las que depende. Pueden mostrarse voluntarios o dispuestos a sacrificarse y a hacer cualquier cosa que los demás le demanden a pesar de que las peticiones no le resulten razonables. Asimismo, toleran abusos y violencia física, verbal y sexual. En este último punto, es importante remarcar que se consideraría indicativo de este trastorno siempre y cuando la persona dispondría de otras opciones. Consecuentemente, establecen relaciones interpersonales desequilibradas.

El *Criterio 6*, alude a la incomodidad o indefensión que sienten las personas con este trastorno en los momentos de soledad debido a los temores de ser incapaces de cuidar de sí mismos. Por este motivo, intentan siempre permanecer cerca de la persona de la que dependen con el objetivo de evitar estar solos.

Respecto al *Criterio 7*, la persona con este trastorno reacciona ante el fin de la relación ya sea a causa de un distanciamiento, ruptura o fallecimiento, buscando de manera urgente otra relación que le proporcione los cuidados, la ayuda y el apoyo que necesitan. Se vinculan rápidamente a otra persona debido a la creencia que presentan de ser incapaces de funcionar autónomamente.

Finalmente, el *Criterio 8*, menciona la gran preocupación que les genera la posibilidad de tener que cuidar de sí mismos. El miedo al abandono es excesivo y poco realista ya que puede activarse incluso sin razones que lo justifiquen.

Además, el DSM-5, añade que las personas que presentan este trastorno adoptan un rol sumiso en las relaciones interpersonales, manifiestan una necesidad extrema y deseos constante de ser cuidadas, presentan una percepción subjetiva de ser incapaces de funcionar adecuadamente sin la ayuda y aprobación de los demás, junto con un temor intenso a las separaciones. Se muestran pesimistas y dudosas, menosprecian sus capacidades y recursos y se perciben como inútiles. Las críticas y la desaprobación recibida por parte de los demás tienden a interpretarla como prueba de su falta de valor. Por esto, necesitan ser sobreprotegidas y dominadas por los demás. Además, se ven

afectadas diversas áreas de su vida cotidiana. Por un lado, el ámbito laboral puede verse afectado cuando se requiera rendir de manera autónoma o tomar la iniciativa ya que esto les supone una gran ansiedad. De esta forma, tienden a evitar los puestos de trabajo que conlleven una gran responsabilidad. Por otro lado, el ámbito social también suele verse afectado. En este sentido, las relaciones sociales son muy limitadas, pudiendo incluso relacionarse en múltiples ocasiones solamente con la persona de la que depende.

Además, menciona que las personas con un Trastorno de la Personalidad Dependiente presentan un mayor riesgo de desarrollar de manera comórbida un Trastorno Depresivo, Trastorno de Ansiedad, Trastorno de Adaptación, Trastorno de la Personalidad Límite, Trastorno de la Personalidad Evitativa y Trastorno de la Personalidad Histriónica.

Sitúa su inicio en la edad adulta y señala su origen en la afección física o la presencia de un Trastorno de Ansiedad por Separación en la infancia o en la adolescencia.

En cuanto a la prevalencia de este trastorno, entre el año 2001-2002, National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions, la situó en un .49%. Por su parte, los datos obtenidos en una muestra probabilística de la Parte II de la National Comorbidity Survey Replication la situaron en .60%.

En relación a la prevalencia en función del género, el DSM-5 menciona la predominancia de un mayor diagnóstico en mujeres, sin embargo, diversos estudios no encontraron diferencias significativas lo que les llevó a sugerir que existía una prevalencia similar entre mujeres y hombres.

3.5.2 CIE-10

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que los Trastornos Específicos de la Personalidad se inician en la infancia y adolescencia y persisten durante la edad adulta. Este apartado engloba los trastornos graves del carácter constitutivo y de las tendencias comportamentales de la persona que de manera habitual afectan a varios aspectos de la personalidad y que se acompañan de importantes alteraciones personales y sociales.

A continuación, se señalan las pautas generales de diagnóstico:

Se requiere la presencia de una alteración de la personalidad no directamente atribuible a una lesión o enfermedad cerebral importante, o a otros trastornos psiquiátricos, que reúna las siguientes pautas:

- a. Actitudes y comportamiento marcadamente faltos de armonía, que afectan por lo general a varios aspectos de la personalidad, por ejemplo, a la afectividad, a la excitabilidad, al control de los impulsos, a las formas de percibir y de pensar y al estilo de relacionarse con los demás.
- b. La forma de comportamiento anormal es duradera, de larga evolución y no se limita a episodios concretos de enfermedad mental.
- c. La forma de comportamiento anormal es generalizada y claramente desadaptativa para un conjunto amplio de situaciones individuales y sociales.
- d. Las manifestaciones anteriores aparecen siempre durante la infancia o la adolescencia y persisten en la madurez.
- e. El trastorno conlleva un considerable malestar personal, aunque éste puede también aparecer sólo en etapas avanzadas de su evolución.
- f. El trastorno se acompaña, por lo general, aunque no siempre, de un deterioro significativo del rendimiento profesional y social.

Dentro de los Trastornos Específicos de la Personalidad, está incluido el Trastorno Dependiente de la Personalidad. Los criterios diagnósticos se mencionan a continuación.

Se requiere la presencia de al menos tres de los rasgos o formas de comportamiento descritos para poder diagnosticarlo.

F60.7 Trastorno Dependiente de la Personalidad

- a. Fomentar o permitir que otras personas asuman responsabilidades importantes de la propia vida.
- b. Subordinación de las necesidades propias a las de aquellos de los que se depende; sumisión excesiva a sus deseos.
- c. Resistencia a hacer peticiones, incluso las más razonables, a las personas de las que se depende.

- d. Sentimientos de malestar o abandono al encontrarse solo, debido a miedos exagerados a ser capaz de cuidar de sí mismo.
- e. Temor a ser abandonado por una persona con la que se tiene una relación estrecha y temor a ser dejado a su propio cuidado.
- f. Capacidad limitada para tomar decisiones cotidianas sin el consejo o seguridad de los demás.

A estos criterios diagnósticos añade que las personas con un Trastorno Dependiente de la Personalidad, se perciben a sí mismos como inútiles, incompetentes y faltos de resistencia.

Además, integra los siguientes subtipos dentro del Trastorno Dependiente de la Personalidad: Personalidad asténica; Personalidad inadecuada; Personalidad pasiva; Personalidad derrotista; Trastorno asténico de la personalidad; Trastorno inadecuado de la personalidad; Trastorno pasivo de la personalidad; Trastorno derrotista asténico de la personalidad.

3.6 Dependencia emocional y estilos de apego

La etiología de la dependencia emocional se ha situado en el apego ansioso-ambivalente, originado por las carencias afectivas tempranas sufridas por parte de las figuras de apego en los primeros años de vida (Alonso-Arbiol et al., 2002; Cubas et al., 2004; Yáñez-Yaben, 2010). También denominado por Bartholomew y Horowitz (1991) como apego preocupado. Además, también se han señalado la violencia, negligencia o ausencia de reforzadores sufridos por parte de sus figuras de apego durante la infancia (Castelló, 2005; Moral y Sirvent, 2009), así como los estilos de crianza parentales basados en la sobreprotección (Bornstein, 2011), permisividad parental, autosuficiencia y rencor contra los padres y el traumatismo infantil como predictores de la dependencia emocional (Estévez et al., 2018).

La teoría del apego fue formulada inicialmente por el psiquiatra y psicoanalista John Bowlby (1907-1990) y ampliada posteriormente por otros autores. En el año 1958, publicó el artículo titulado "*The nature of the child's tie to his mother*" donde introdujo

por primera vez la raíz y los conceptos que conformaron la antesala y origen de la teoría del apego. Definió el apego como “*cualquier conducta por la que una persona obtiene o mantiene la proximidad con otro individuo diferente y preferido, que generalmente está considerado como más fuerte y/o sabio*” (Bowlby, 1993; p. 292). Para elaborar esta teoría y explicar sus hallazgos recurrió a la teoría evolutiva. Posteriormente, Ainsworth et al. (1978), todos ellos seguidores de Bowlby, definieron el apego como un lazo afectivo o vínculo establecido entre el niño y su figura de apego, generalmente la madre, que deriva en una tendencia estable a buscar proximidad y contacto continuo hacia esa figura a lo largo del tiempo.

Bowlby (1958), sostuvo a través de su teoría que desde que nacemos tendemos de manera innata a establecer vínculos afectivos estrechos con nuestras figuras de apego, generalmente los padres o cuidadores primarios. Ante situaciones negativas interpretadas como amenazas que producen estrés o sufrimiento, los bebés recurren en busca de proximidad y contacto a sus figuras de apego y las emplean como una base segura para obtener protección y sobrevivir. De este modo, considera que el apego es un mecanismo motivacional que adapta la conducta a la obtención de fines que están determinados por las necesidades de cada momento (Yáñez et al., 2001). Además, la calidad de estos vínculos afectivos o experiencias tempranas, así como el tipo de vínculo establecido, determinarán el establecimiento de un estilo de apego u otro y el desarrollo social y emocional que permanecerá estable hasta la adultez. Esto es, los vínculos afectivos hacia las figuras de apego comienzan a construirse durante los primeros años de vida, siendo cruciales y de gran relevancia ya que constituirán los cimientos sobre los que se formará la personalidad e influirá en el desarrollo social y emocional (Hernández, 2017; Hornor, 2019). De esta forma, la teoría del apego postula que los estilos de apego diferenciados se desarrollarían en la infancia, pero se mantendrían relativamente estables hasta la edad adulta, manifestándose a lo largo de la vida en las diferentes relaciones (Fraley y Shaver, 2000). Sin embargo, son dinámicos en función del contexto y del establecimiento de nuevas relaciones (Bowlby, 1980; Cassidy, 2000).

Por lo tanto, se centró en analizar cómo la calidad y el tipo de estas experiencias o interacciones tempranas tendrá repercusiones posteriores en la salud mental,

comportamental y social. Reveló que las capacidades emocionales, esto es, la capacidad de identificar, diferenciar y regular las emociones y la capacidad empática se obtendrían a través de las relaciones con las figuras de apego. Sostenía que el amor de la función maternal era una necesidad biológica y que su ausencia producía consecuencias devastadoras en la salud emocional de los hijos (Vicedo, 2011). Así, concluyó de sus investigaciones que los trastornos de la personalidad, una larga lista de patologías, dificultades o disfuncionalidades emergerían o se manifestarían en la edad adulta como resultado de las carencias afectivas o deficitarios cuidados de la función maternal, abusos o ausencia de afecto e interrupciones o abandonos constantes en la interacción de la diada madre-hijo a lo largo de la infancia (Bowlby, 1985). Mencionó como estas experiencias favorecerían el desarrollo de un estilo de apego ansioso que persistiría a lo largo de los años (Bowlby, 1986). Consecuentemente, la teoría del apego proporciona un marco de referencia que permite comprender las diferencias individuales reflejadas en la manera de comportarse, relacionarse socialmente e implicarse o no en conductas perjudiciales para la salud (Kim y Miller, 2019; Slade y Holmes, 2019; Yáñez-Yaben y Comino, 2011).

Mary Ainsworth (1913-1999), psicóloga estadounidense-canadiense, comenzó a trabajar con Bowlby en la década de 1950. Se podría decir que Bowlby, desarrolló la base de la teoría del apego, mientras que Ainsworth, desarrolló la noción de las diferencias individuales en el apego (Crittenden, 2017). Se ha mencionado cómo las contribuciones de Ainsworth (1969), fueron influenciadas por William Blatz y su teoría de la seguridad (van Rosmalen et al., 2016). Siguiendo los pasos de Bowlby, desarrolló el procedimiento experimental “*Situación Extraña o desconocida*” dirigido a medir el apego en la diada madre-hijo. Los planteamientos centrales de su trabajo fueron reflejados en su libro “*Patrones de apego: un estudio psicológico de la situación extraña*” (Ainsworth et al., 1978). Este experimento se llevó a cabo en el laboratorio en un ambiente controlado. Comprobó la existencia de tres estilos de apego al observar la calidad y el tipo de vínculo o lazo afectivo entre las madres y sus hijos, así como las reacciones o pautas de respuesta claramente diferenciadas de estos últimos ante las breves separaciones y posteriores reencuentros de sus madres: *apego seguro*, *apego inseguro ansioso-ambivalente* y *apego inseguro evitativo*. El procedimiento llevado a cabo consistió en lo siguiente: situó en una

habitación a la madre, al hijo y a una persona desconocida que ejercería el rol de observadora. Posteriormente, elaboró ocho secuencias de tres minutos cada una en las cuales la madre salía y entraba de manera reiterada de la habitación. De esta forma, se producían breves separaciones y reencuentros entre las madres y sus hijos que ocasionaban reacciones diferentes en los niños a nivel psicológico y fisiológico (Ainsworth, 1969).

Los niños clasificados dentro del estilo de *apego seguro*, exploraban el entorno ante la presencia de sus madres de manera activa mostrando interés, confianza y seguridad. Además, interactuaban con sus madres, le proporcionaban afecto y lo recibían por parte de estas. Cuando se producían las separaciones breves siguiendo el procedimiento establecido y las madres salían de la habitación, los niños expresaban un intenso malestar, miedo, ansiedad y abandonaban la exploración del entorno. Esto se atenuaba hasta desaparecer cuando la madre regresaba a la habitación. En ese momento, mostraban una alegría intensa, seguridad y tranquilidad que les facilitaba retomar la actividad de exploración previa. Los niños que habían desarrollado este estilo de apego seguro, tenían la percepción de ser queridos, aceptados y valorados por parte de sus madres. Además, percibían a sus madres como cálidas, afectuosas, disponibles, accesibles, sensibles a las señales emitidas y capaces de satisfacer sus necesidades de manera eficaz.

Asimismo, los niños clasificados dentro del estilo de *apego evitativo*, exploraban el entorno sin emplear a su madre como base segura a la que recurrir en caso de estar frente a situaciones percibidas como amenazantes. Cuando las madres salían de la habitación y se producían las separaciones, los niños se mostraban indiferentes, parecía no afectarles la ausencia de sus madres, no lloraban ni demandaban que volvieran a la habitación junto a ellos. Además, cuando las madres regresaban a la habitación y se producían los reencuentros, los niños evitaban manifestar y recibir afecto, siguiendo con una actitud de indiferencia, desconexión emocional e incluso rechazo. Estos niños no se sentían queridos por sus madres, apoyados, ayudados ni valorados. Percibían a sus madres como inaccesibles, rígidas e inflexibles, rechazantes, con aversión o evitación al contacto y hostiles ante sus demandas de afecto o necesidades básicas. Debido a esto, los niños

que habían establecido un estilo de apego evitativo, habían aprendido que sus demandas de afecto e intimidad y expresión de necesidades no iban a ser satisfechas ni iban a obtener respuesta. Así, establecieron conductas de rechazo ante la expresión de sus emociones, búsqueda de contacto, apoyo, intimidad y afecto. Esto deriva en una tendencia a actuar de manera autónoma e independiente para evitar el rechazo de sus madres.

Por su parte, los niños que habían sido clasificados dentro del estilo de *apego ansioso-ambivalente*, exploraban el entorno, pero siempre manteniéndose cerca de sus madres, se mostraban intranquilos, alerta, hipervigilantes, con elevada ansiedad y con un gran temor al posible abandono y separación de sus madres. Cuando llegaba el momento de que las madres saliesen de la habitación y se produjesen las separaciones, los niños reaccionaban de manera intensa, llorando, ansiosos, desconsolados, demandando el regreso de sus madres y con dificultades para adaptarse al entorno. Sin embargo, cuando las madres regresaban a la habitación, mostraban un comportamiento ambivalente. Buscaban la proximidad con sus madres y se aferraban a ellas con fuerza, pero al mismo tiempo mostraban prudencia y cierta reticencia a la hora de expresarles afecto y entablar un contacto cariñoso y abierto. Ainsworth apreció en estos niños una búsqueda de contacto con la madre, pero a su vez arqueaban el cuerpo hacia atrás manifestando enfado. Además, con su regreso no se calmaban ni retomaban su actividad de exploración previa de manera inmediata, sino que necesitaban un periodo de tiempo. Se mostraban ansiosos y con un intenso miedo agravado por una posible nueva separación. Los niños que han establecido este tipo de apego ansioso-ambivalente, perciben cambios bruscos y ambivalentes en el estado emocional de sus madres que iría en consonancia con la manera de responder y comportarse ante sus demandas. En algunas ocasiones las perciben como sensibles, cercanas, cálidas, incondicionales y disponibles, incluso a veces invasivas cuando quieren satisfacer las necesidades que ya estaban cubiertas, y en otras ocasiones insensibles, frías, mostrándose molestas e ignorándoles, pudiendo sufrir abusos, negligencias, privación de afecto y permanecer descuidadas sus necesidades básicas durante largos periodos de tiempo, especialmente las relacionadas con la disponibilidad psicológica. Esta actitud ambivalente o incoherente por parte de sus madres les genera una gran angustia e inseguridad debido a que no pueden predecir con seguridad que sus

necesidades básicas vayan a ser cubiertas ni que puedan disponer y apoyarse en ellas en caso de necesitarlo. Presentan dudas sobre la incondicionalidad, disponibilidad o accesibilidad y cariño de las figuras de apego. Debido a todo esto, alternan estados emocionales de bienestar e inestabilidad junto con sentimientos de incertidumbre y necesitan que les confirmen de manera constante y excesiva que los quieren y que no van a ser abandonados.

Inicialmente, la teoría del apego se centró en estudiar las relaciones y experiencias tempranas entre los padres y sus hijos. Posteriormente, Hazan y Shaver (1987), fueron pioneros en estudiar los estilos de apego en la edad adulta. En sus estudios señalaron como en la infancia las figuras de apego se limitan a los padres o cuidadores primarios, sin embargo, en la adolescencia y edad adulta, las figuras de apego se desplazan y adquieren mayor relevancia las amistades y las parejas (Ainsworth, 1989, Bowlby, 1988; Yáñez et al., 2001). De esta forma, el estilo de apego o las experiencias y relaciones mantenidas en la infancia con las figuras de apego influirían en la manera de relacionarnos con los demás en el futuro. Además, el adecuado desarrollo de las capacidades emocionales relevantes en las relaciones interpersonales, sobre todo en las relaciones de pareja, para poder establecer relaciones saludables, equilibradas y satisfactorias, como es el caso de la capacidad de identificar, diferenciar y regular las emociones y la capacidad empática, se adquieren a través de la relación con las figuras de apego durante los primeros años de vida. Concretamente, sostuvieron que el vínculo establecido entre las parejas era un proceso de apego debido a que implica vínculos afectivos y socioemocionales complejos y se encuentran determinadas por el tipo de apego establecido en la infancia (Alonso-Arbiol et al., 2002; Feeney y Noller, 2001; Hazan y Shaver, 1990). Además, Hazan y Zeifman (1999), junto a Bowlby (1979), evidenciaron que las relaciones románticas mostraban elementos similares a los observados entre los niños y sus figuras de apego. De este modo, se puede apreciar una relación entre los estilos de apego establecidos durante la infancia y la elección, calidad y comportamiento llevado a cabo en las relaciones de pareja establecidas (Barroso, 2014). A colación con esto, la manera en la que las figuras de apego muestran afecto, responden y satisfacen sus necesidades y estimulan e interactúan con su hijo, influirá en la manera que tendrá de

relacionarse socialmente en el futuro, así como determinará las representaciones de sí mismo y los otros (Bartholomew y Horowitz, 1991). Además, Gómez-Zapiain et al., (2011), señalan cómo la percepción de la calidad del vínculo entre el niño y sus padres durante la infancia, así como la percepción de la calidad de la relación entre los padres, se interiorizan y se transmiten en las relaciones de pareja establecidas en la adultez.

De cara a la repercusión que estos estilos de apego tienen en el futuro, las personas que han desarrollado un estilo de *apego seguro* durante la infancia, en comparación con las personas que han establecido un estilo de apego inseguro, se adaptan mejor a los cambios del ciclo vital en lo referente a la consecución de la independencia y son más competentes socialmente a la hora de desenvolverse en las relaciones de amistad y pareja (Hornor, 2019; Oliva, 2011). Concretamente, establecen relaciones de pareja saludables, duraderas, satisfactorias y menos conflictivas. Además, muestran una elevada confianza en sí mismos y en los demás (Hazan y Shaver, 1987). En cuanto a la capacidad de regulación emocional es adaptativa y funcional basada en la búsqueda de proximidad y exploración, búsqueda de apoyo social y alta expresión de las emociones (Garrido-Rojas, 2006; Kerr et al., 2003). Por su parte, las personas con un estilo de apego inseguro, muestran un elevado deterioro en el funcionamiento psicológico y social. Muestran dificultades para establecer, mantener y expresar afecto en las relaciones y tiende a estar presente un elevado grado de conflictividad (Hornor, 2019), desajuste emocional y comportamental y dificultades en la regulación emocional (Oliva, 2011). Concretamente, las personas con un *apego evitativo*, tienden a actuar de manera controladora y fría emocionalmente (Feeney y Noller, 2001), a evitar la expresión emocional (Kerr et al., 2003), a presentar una elevada necesidad de individualidad y temor a la cercanía e intimidad, a evitar establecer lazos afectivos o compromisos (Hazan y Shaver, 1987; Melero y Cantero, 2008) y recurren al empleo de estrategias de afrontamiento disfuncionales como son la inhibición emocional y de la búsqueda de proximidad, distanciamiento de lo emocional y afectivo, exclusión de recuerdos y pensamientos dolorosos, inhibición de y supresión de emociones negativas (Garrido-Rojas, 2006). Respecto a las personas con un estilo de apego *ansioso-ambivalente*, este estilo de apego se adquiere ante una combinación de experiencias traumáticas y una percepción de

ambivalencia e impredecibilidad de las conductas emitidas por las figuras de apego durante la infancia (Hazan y Shaver, 1987). Estas experiencias derivan en un miedo al abandono y rechazo en la edad adulta, comodidad con la cercanía e intimidad en las relaciones interpersonales, mostrando una excesiva necesidad de contacto y proximidad continua, necesidad de aprobación e intolerancia a la incertidumbre (Melero y Cantero, 2008). Además, presentan dificultades para actuar de manera autónoma e independiente sin la ayuda y supervisión de los demás, necesitan estar siempre con alguien debido a la intolerancia a la soledad que presentan, experimentan ansiedad ante las separaciones que exige la vida cotidiana, experimentan cambios emocionales bruscos, pensamientos obsesivos y rumiaciones en torno a la pareja, celos patológicos e infundados, baja autoestima, inseguridad, infravaloran su valía y sus capacidades, expresan sus emociones con gran intensidad y angustia y presentan dificultades en la regulación emocional (Hazan y Shaver, 1987). Asimismo, los estilos de afrontamiento empleados tienden a ser disfuncionales basados en la búsqueda de proximidad, hipervigilancia y rumiación (Garrido-Rojas, 2006; Kerr et al., 2003). Todo esto se traduce en una precipitación a la hora de establecer relaciones de pareja, en un enganche rápido emocionalmente a los demás, en una dificultad para romper la relación a pesar de ser insatisfactoria y en depender emocionalmente de la pareja (Feeney y Noller, 2001). Así, el desarrollo de la dependencia emocional hacia la pareja sería debido a un apego inadecuado adquirido en la infancia y que permanecería estable hasta la edad adulta (Izquierdo y Gómez-Acosta, 2013).

Main y Solomon (1990), incluyeron un cuarto estilo de apego denominado, *apego desorganizado*, para describir a los niños que no mostraban un patrón de conducta tan organizado como los tres mencionados previamente durante el procedimiento de Ainsworth.

Posteriormente, Bartholomew y Horowitz (1991), siguiendo los planteamientos descritos por Bowlby, definieron cuatro tipos de apego diferenciados en función de dos dimensiones; ansiedad de abandono y evitación de la cercanía emocional. En función del estilo de apego adquirido en la infancia, existiría una predominancia en alguna de las dos dimensiones planteadas. Además, esta predominancia guiaba la obtención de una visión

positiva o negativa de sí mismos y de los otros. La primera dimensión hacía referencia al grado de ansiedad o preocupación experimentado ante un abandono o rechazo de las figuras de apego. Esta dimensión definiría la imagen de sí mismo. Por su parte, la segunda dimensión consistía en el grado de evitación expresado ante las relaciones cercanas. Esta segunda dimensión guiaba la manera de ver a los demás. Por lo tanto, una predominancia de la dimensión ansiedad de abandono implicaría una visión negativa de sí mismos, mientras que una predominancia de evitación de la cercanía implicaría una visión negativa de los demás. En contra, una baja evitación de la cercanía implicaría una visión positiva de los demás y una mayor facilidad para establecer relaciones cercanas con los otros, mientras que bajos niveles de ansiedad de abandono o rechazo junto con la creencia de ser merecedores de amor y cuidado se relacionarían con una visión positiva de sí mismos. Siguiendo esta clasificación, obtuvieron cuatro estilos de apego. El *apego seguro*, se caracterizaría por tener una imagen positiva de sí mismos y de los demás. Bajos niveles en evitación de la intimidad, sintiendo bienestar y comodidad con la intimidad y bajos niveles de dependencia y ansiedad de abandono. El *apego preocupado*, se caracterizaría por tener una imagen negativa de sí mismos y positiva de los demás. Es en este estilo de apego donde se situarían las personas con dependencia emocional. Experimentarían un alto grado de ansiedad de abandono y dependencia y bajo en evitación de la cercanía emocional. El *apego evitativo-rechazante*, se caracterizaría por tener una visión positiva de sí mismos y negativa de los demás. Por lo tanto, siguiendo este planteamiento, manifestarían un bajo nivel de ansiedad de abandono y dependencia y alto nivel de evitación de la intimidad, negación de la necesidad de apego y afecto y autosuficiencia defensiva. Por último, el *apego evitativo-temeroso*, se caracterizaría por poseer una visión negativa tanto de sí mismos como de los demás, alto nivel de ansiedad de abandono y dependencia y de evitación y temor de la intimidad (Mikulincer et al., 2006).

Harry Harlow (1965), psicólogo estadounidense, realizó experimentos muy criticados por cuestiones éticas en la década de los sesenta en el laboratorio con monos Rhesus y madres de tela y alambre para poner a prueba la teoría del apego y la privación de la presencia de la madre planteada por Bowlby. Intentó demostrar su teoría de que el

amor era condicional, planteando la hipótesis basada en que las crías de monos se relacionaban con sus madres porque les proporcionaban alimento. Inicialmente, separó a las crías de monos de sus madres para analizar cómo reaccionaban y los introdujo en jaulas separadas donde se encontraban dos artefactos, un muñeco de felpa suave que imitaba a su madre y le proporcionaba contacto físico y calidez y un biberón lleno de comida. El dilema que planteó Harlow era elegir entre el contacto físico relacionado con el afecto y la calidez o la comida. Sus investigaciones no obtuvieron los resultados esperados. Comprobó cómo las crías de monos preferían el contacto físico del muñeco de felpa, permaneciendo aferrados a él, incluso en situaciones que percibían como amenazantes y sentían miedo lo abrazaban de manera intensa a pesar de que no les proporcionaba alimento. El contacto físico del muñeco de felpa que imitaba a sus madres les proporcionaba una sensación de seguridad y su proximidad facilitaba que las crías explorasen el entorno de manera activa. Cuando Harlow retiraba el muñeco de felpa de la jaula, las crías lloraban desconsoladamente, gritaban y demandaban su regreso buscándola sin cesar. Transcurrido un tiempo, cuando introducía el muñeco de nuevo en la jaula, las crías dejaban de llorar y de gritar, aunque seguían tensas y con miedo ante la posibilidad de una nueva separación. Harlow, recibió la visita de Bowlby y tras varias observaciones similares relacionadas con las crías de monos, interpretó los resultados obtenidos de manera diferente: el desarrollo socioemocional dependía de la capacidad de respuesta de la madre a las necesidades biológicas del niño (van Rosmalen et al., 2020).

A su vez, estos estilos de apego también conducen al establecimiento de esquemas tempranos que guiarán la manera de interpretar los acontecimientos futuros y de comportarnos y relacionarnos socialmente en la adultez.

3.7 Dependencia emocional y esquemas inadaptados tempranos

La literatura científica ha señalado la presencia de distorsiones cognitivas o errores de pensamiento en las personas dependientes. Estas creencias disfuncionales adquieren una gran relevancia ya que no solo originarían la problemática de la dependencia emocional, sino que también favorecerían el mantenimiento del problema.

Lemos y Londoño (2007), hallaron creencias basadas en los “debería” en las personas con dependencia emocional hacia la pareja. Esta creencia implica el mantenimiento de las reglas o normas rígidas y exigentes sobre cómo deberían de ocurrir los acontecimientos, siendo insoportable cualquier desviación. Asimismo, hallaron creencias relacionadas con la “falacia de control” que consiste en la creencia de ser responsable o culpable de todo lo que sucede a su alrededor, sintiéndose impotente o limitada a la hora de ejercer control o tomar las riendas sobre los acontecimientos de su vida.

Castelló (2005), mencionó cómo las personas con dependencia emocional mostraban una tendencia a asumir e interiorizar como propias ciertas creencias o ideas de su pareja. Estas creencias versan sobre tres grandes temas, la superioridad o peculiaridad de la pareja, la inferioridad del dependiente y el concepto de la relación. La creencia relacionada con la superioridad de la pareja se va interiorizando como una verdad absoluta e incuestionable a medida que la pareja realiza afirmaciones de grandiosidad sobre sí misma. A colación con esto, la creencia sobre la propia inferioridad, implica la asunción de ser culpable o responsable de todo lo negativo que sucede en la relación. Esto deriva con frecuencia en una dificultad para quererse, minusvalorarse y despreciarse a sí mismas. A medida que pasa el tiempo, la relación de pareja se va deteriorando y esta asimetría se va manifestando con mayor intensidad. La tercera creencia, no tiene que darse de manera imprescindible y puede no aparecer en algunas relaciones dependientes. Sin embargo, en otras en ocasiones la pareja que adopta un papel de superioridad en la relación quiere ser libre y así lo expresa. Amenaza a su pareja con la ruptura si no comparte ese planteamiento o concepto de relación y la persona dependiente se ve obligada a aceptar a pesar de chocar con sus deseos de exclusividad con el fin de evitar la ruptura. A pesar de esto, con el tiempo, la persona dependiente puede ir asumiendo que está equivocada y que la pareja tiene razón.

Beck (1976), psiquiatra estadounidense, desarrolló la terapia cognitiva y planteó los modelos cognitivos. Según este planteamiento, el origen de las emociones negativas, los comportamientos inadaptados o disfuncionales y los problemas psicológicos en la edad adulta se situarían en los pensamientos erróneos establecidos en la infancia y en el

procesamiento desadaptativo de la información que le lleva a interpretar de manera errónea lo que ocurre en su día a día. Estas distorsiones cognitivas adquiridas en la infancia, mantenidos a lo largo del tiempo, se van convirtiendo en creencias irrefutables. Cada patología, lleva asociada unas creencias o esquemas inadaptados tempranos concretos.

Beck (1976), señala cómo en el trastorno de personalidad dependiente están presentes las creencias relacionadas con la incapacidad de funcionar en la vida cotidiana sin la ayuda y aprobación de otras personas. A su vez, Bornstein (1993, 1996, 2005), tomando como base los modelos cognitivos, mencionó cómo los estilos de crianza parentales basados en la sobreprotección y autoritarismo estarían vinculados al origen de la dependencia emocional al desencadenar durante la infancia sentimientos y creencias de ineficacia, debilidad y percepción de los demás como poderosos. De esta forma, los sentimientos, emociones y percepciones adquiridas sobre uno mismo y los demás en la infancia, acarrearán patrones de pensamientos automáticos y sesgos atribucionales en el futuro. Además, la manera de pensar y procesar la información y los acontecimientos origina y mantiene la personalidad dependiente. De esta forma, las creencias o pensamientos automáticos erróneos establecidos por las personas dependientes reafirman constantemente la ausencia de competencias y habilidades. Ante situaciones percibidas como desafiantes se activarían los pensamientos automáticos erróneos de dependencia, generando sentimientos de vulnerabilidad que aumentan, a su vez, los pensamientos negativos sobre ellos mismos. Esto supondría la confirmación del primer pensamiento de dependencia y la necesidad de los demás para llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana, pudiendo experimentar sentimientos de culpa y vergüenza tras fracasar constantemente y presentar dificultades para sentirse satisfechos tras los éxitos. Asimismo, la dependencia emocional se relaciona con un estilo atribucional de indefensión aprendida, en el cual los resultados negativos se atribuyen a factores internos, mientras que los resultados positivos se atribuyen a factores externos (Bornstein, 2005).

La psicopatología del niño, se ha mencionado como la antesala de la psicopatología del adulto. Según este planteamiento, las patologías en la infancia se mantienen y consolidan en la adultez. Debido a esto, ha aumentado el interés por estudiar

los factores de vulnerabilidad implicados en su etiología. Para ello, la Terapia de Esquemas se centra en evaluar de manera retrospectiva el origen de los esquemas disfuncionales adquiridos en la infancia que suponen aprendizajes congelados que explicarían las patologías o disfunciones en la edad adulta. En esta línea, Young (1999), mencionó que los esquemas disfuncionales adquiridos en la infancia, concretamente los originados debido a experiencias traumáticas estarían en la base de los trastornos de la personalidad.

Jeffrey Young (1990, 1993), desarrolló la terapia centrada en esquemas ejerciendo un énfasis en la infancia de la persona. Señala que la manera que tenemos de actuar, sentir y relacionarnos en la edad adulta está determinada por las experiencias vividas en los primeros años de vida. Los esquemas disfuncionales tempranos se establecen en la infancia o adolescencia y consistirían en estructuras cognitivas profundas y estables, conformadas por creencias, recuerdos, representaciones de las experiencias previas, emociones, sensaciones corporales, etc. sobre uno mismo y los demás que se repiten y mantienen a lo largo de toda la vida de la persona. Estos esquemas organizan la información e influyen en la manera en que los estímulos son codificados, almacenados y recuperados de la memoria y, por ende, en la manera de percibir los acontecimientos posteriores, sentir, pensar, comportarse y relacionarse con los demás. Estos esquemas originados por necesidades emocionales insatisfechas o experiencias negativas y traumáticas vividas con sus figuras de apego y repetidas de manera constante a lo largo de la infancia, se mantendrían a pesar del sufrimiento generado debido a que resultan cómodos y familiares. Por lo tanto, los esquemas pueden basarse en una realidad distorsionada y determinará la manera de actuar de la persona a lo largo de su vida, buscando aquello que confirme sus esquemas disfuncionales. Respecto a esto, dependiendo de la calidad y la manera que tengan los padres o los cuidadores primarios de satisfacer las necesidades emocionales del niño durante los primeros años de vida, influirá en el desarrollo de un esquema concreto u otro. Sin embargo, es importante señalar que no todos los esquemas inadaptados tempranos se originan debido a un trauma o maltrato sufrido en la infancia, sino que los estilos de crianza parentales basados en la

sobreprotección también pueden originarlos. A pesar de esto, todos los esquemas son disfuncionales (Young, 1999; Young et al., 2013).

Young (1999), propuso 5 dimensiones que integraban una serie de esquemas inadaptados tempranos. La dependencia emocional más problemática se ha vinculado a los esquemas de *apego y dependencia/incompetencia* explicados posteriormente, ya que aúnan las creencias relacionadas con la necesidad de aprobación y apoyo de manera constante por parte de otras personas para llevar a cabo las tareas diarias, así como, la creencia de incapacidad de afrontar la vida cotidiana sin otra persona al lado (Young et al., 2013).

Las dimensiones y esquemas inadaptados tempranos se mencionan a continuación:

La dimensión de *desconexión y rechazo*, incluye creencias relacionadas con la asunción de que las propias necesidades de seguridad, estabilidad, aceptación, protección, pertenencia, amor y respeto no van a ser cubiertas o satisfechas por los demás. Estas creencias tienden a originarse en familias de origen con patrones relacionales fríos, distantes, rechazantes, solitarios, abusivos e impredecibles. Frecuentemente, percibieron abandonos, maltratos y rechazos por parte de las figuras de apego en la infancia. Debido a esto, establecen vínculos insatisfactorios con los demás y adquieren un estilo de apego inseguro que se mantendría estable hasta la adultez. Ante situaciones similares vivenciadas en la edad adulta se activarían los esquemas disfuncionales tempranos característicos de esta dimensión:

- *Abandono/inestabilidad*: Las personas que presentan este esquema disfuncional, creen que nadie les proporcionará el apoyo emocional, la ayuda o la protección que necesitan. Además, creen que serán abandonadas o sustituidas en cualquier momento por alguien mejor. Esto les genera un intenso temor, constantes sentimientos de desprotección e incertidumbre y percepción del entorno como imprevisible. Este esquema se originaría ante la percepción de sus figuras de apego como inestables emocionalmente e imprevisibles durante la infancia ya que no siempre estaban presentes ni podía confiar en ellas. En la infancia tuvieron dificultades para acceder a sus figuras significativas.

- *Desconfianza y abuso/maltrato*: Creen que los demás les utilizarán para sus propios fines, les harán daño, engañarán, humillarán, mentirán y se aprovecharán cuando tengan la oportunidad de hacerlo de manera intencionada. Este esquema se originaría debido a los abusos recibidos durante la infancia por parte de sus figuras de apego.

- *Privación emocional*: Creen que los demás no cubrirán, ni podrán satisfacer adecuadamente sus propias necesidades emocionales, ni podrán comprender sus sentimientos. Esto deriva en una tendencia al aislamiento, autosuficiencia, desinterés por las relaciones sociales y ausencia de búsqueda activa de apoyo y comprensión. Este esquema se originaría debido a que percibieron por parte de sus figuras de apego patrones relaciones fríos y una privación de cuidados (ausencia de afecto, cariño, compañía o atención), privación de empatía (ausencia de escucha, comprensión y compartir sentimientos) y, por último, de privación de protección (ausencia de determinación, dirección, guía o pautas) durante la infancia.

- *Imperfección o culpa*: Las personas que presentan este esquema creen que son incompletas, imperfectas, malas, defectuosas, no valiosas o deseadas, no queridas e inferiores en aspectos importantes de la vida. Creen que están llenas de defectos y que si los demás conociesen como son de verdad no les querrían. Por eso, creen que lo más adecuado es intentar ocultar cómo son realmente. Estos defectos pueden referirse a aspectos privados como son la agresividad o los deseos sexuales inaceptables, o públicos como son el aspecto o la incomodidad social. Este esquema se originaría debido a que en la infancia percibieron conductas rechazantes por parte de sus figuras de apego que deriva en la edad adulta en una hipersensibilidad a la crítica, sentimientos de inseguridad, vergüenza y rechazo a la culpabilización y en comparaciones constantes con los demás.

- *Aislamiento social*: Creen que son diferentes a los demás y que no forman parte de ningún grupo, lo que deriva en sentimientos de aislamiento respecto a los demás. Este esquema se originaría debido a que, durante la infancia, percibieron una tendencia de sus figuras de apego a aislarse del mundo externo.

La dimensión *autonomía deteriorada*, engloba creencias relacionadas con la dificultad o incapacidad para funcionar de forma independiente y autónoma y desvincularse de las figuras parentales. Además, las personas que han desarrollado estos esquemas, presentan una incapacidad a la hora de establecer objetivos personales y una visión negativa de sí mismos relacionada con la obtención de éxito e independencia. Estos esquemas se originan debido a los estilos de crianza parentales recibidos durante la infancia basados en la sobreprotección o, contrariamente, basados en la ausencia de cuidados y protección. Ambos extremos de estilos de crianza parentales derivan en la misma problemática ya que impactan negativamente sobre la autoconfianza y establecimiento de la propia identidad. En ocasiones siguen comportándose como niños pequeños a pesar de ser adultos. Además, no reciben refuerzos positivos por parte de sus figuras de apego a la hora de ejercer conductas competentes fuera del ámbito familiar. Los esquemas agrupados en esta dimensión serían los siguientes:

- *Vulnerabilidad al daño o enfermedad*: Creen que va a suceder una catástrofe o peligro de manera inminente e imprevisible y que no serán capaces de impedirlo al carecer de recursos de afrontamiento eficaces. Esto les genera un miedo exagerado y un sentimiento de inseguridad, vulnerabilidad e hipervigilancia permanente. La catástrofe o peligro podría ser médica y condicionaría la propia salud o la de las personas significativas (ej. enfermedades), emocionales (ej. volverse loco/a) o externas (ej. terremotos, se estrelle el avión).

- *Dependencia/incompetencia*: Creen que son incapaces de realizar las tareas y afrontar las responsabilidades de la vida diaria como son el cuidar de sí mismos, resolver problemas, iniciar tareas nuevas o tomar buenas decisiones competentemente sin la ayuda, opinión, supervisión y aprobación de los demás. Manifiestan comportamientos pasivos e indefensión y una ausencia de autoeficacia o incapacidad para llevar a cabo una vida autónoma e independiente. Este esquema se originaría debido a que durante la infancia los estilos de crianza parentales percibidos se basaron en la sobreprotección o en la permisividad excesiva. En el primero existiría una invasión y una implicación excesiva

en su vida, mientras que en el segundo existiría una permisividad excesiva de la libertad y autonomía sin delimitar los límites.

- *Apego/enredo*: Creen que es imposible ser feliz sin el apoyo constante de una persona significativa. Así, se implican emocionalmente de manera elevada y buscan la intimidad, la proximidad y el vínculo emocional de manera excesiva y asfixiante con los demás. Esto puede comprometer su propia identidad individual, llegando incluso a cuestionarse la propia existencia y el normal desarrollo social y generarle sentimientos de vacío o fracaso.

- *Fracaso*: Creen que son inadecuados, con menos suerte, estúpidos e inferiores en comparación con los demás en áreas de logro y que han fracasado en el pasado y volverán a fracasar durante la vida o fracasarán en el futuro inevitablemente.

La dimensión *límites deteriorados*, incluye creencias sobre la dificultad o la incapacidad de ponerse límites internos, tolerar el malestar, respetar los derechos y colaborar con los demás, adquirir compromisos o establecer y satisfacer objetivos personales realistas y generar responsabilidades. Estos esquemas se originarían debido a que, durante la infancia, las figuras de apego emplearon estilos de crianza parentales permisivos, excesivamente indulgentes, basados en sentimientos de superioridad, con ausencia de supervisión, determinación, adecuada confrontación, disciplina, límites y normas relacionados con la asunción de la responsabilidad, colaborar recíprocamente y establecer objetivos. Los esquemas que componen la presente dimensión son los siguientes:

- *Grandiosidad*: Las personas que han desarrollado este esquema creen que son superiores a los demás y merecedoras de gratificaciones, derechos y privilegios especiales. Creen que deberían ser capaces de hacer o tener lo que quisieran incluso a costa de los demás. En esta línea, priorizan las propias necesidades sobre las de los demás y muestran una ausencia de empatía o preocupación por las necesidades o sentimientos de los demás, actuando en ocasiones con una actitud tiránica, competitiva, dominante y controladora en

las relaciones interpersonales. Esta creencia de ser superiores a los demás la emplean para lograr poder o control, no atención o aprobación.

- *Autocontrol insuficiente*: Implica una dificultad o rechazo a ejercer control sobre los propios impulsos en relación a lo que resulta adaptativo o apropiado. Además, presentan dificultades a la hora de limitar la elevada expresión emocional, así como de tolerar la frustración o estados emocionales negativos como es el caso de la incomodidad, el dolor, el conflicto, la confrontación y la responsabilidad.

La dimensión *orientación a los demás*, aúna esquemas que engloban las creencias relacionadas con la necesidad de satisfacer y complacer de manera exagerada a los demás posponiendo o renunciando a las propias necesidades. Esto tiene como fin mantener la unión y conseguir muestras de amor y aprobación. No son conscientes de los estados emocionales relacionados con la propia ira y muestran una tendencia a suprimirla. En sus familias de origen percibieron una aceptación condicional, teniendo que suprimir aspectos importantes de sí mismos para lograr amor, atención y aprobación de sus figuras de apego. Estos últimos, valoran en mayor medida sus propias necesidades y deseos y el estatus social que las necesidades y sentimientos de sus hijos.

Está compuesto por los siguientes esquemas:

- *Autosacrificio*: Creen que, para mantener la conexión, prevenir que los demás se vean perjudicados y evitar la culpa de sentirse egoístas es necesario satisfacer voluntariamente las necesidades de los demás y postergar o renunciar a las propias. De esta forma, sacrifican sus propias necesidades y gratificaciones por las de los demás.

- *Subyugación*: Creen que renunciando a los propios derechos y cediendo a la coerción o control ajeno, evitarán las consecuencias negativas como es el caso de las reacciones de ira, represalias, conflictos o abandonos. Además, creen que sus propios deseos, opiniones y sentimientos no son válidos o importantes para los demás. Con frecuencia experimentan sentimientos de ira que emergen como síntomas desadaptativos (ej. Explosiones

incontrolables de malhumor y síntomas psicósomáticos). Son posibles dos manifestaciones diferentes de subyugación: subyugación de necesidades, que implicaría la supresión de las propias preferencias, decisiones y deseos y la subyugación de emociones, que conllevaría la supresión de emociones, sobre todo, la supresión de la ira. Tienden a presentar en sus familias de origen, estilos de crianza parentales autoritarios y punitivos.

-Búsqueda de reconocimiento/aprobación: Tienden a buscar de manera excesiva aprobación, atención, aceptación social, reconocimiento y admiración por parte de los demás. Además, manifiestan una hipersensibilidad al rechazo y a las críticas. También son frecuentes las preocupaciones excesivas sobre la apariencia física ya que la propia autoestima depende de las opiniones y reacciones de los demás.

Por último, la dimensión denominada *vigilancia excesiva e inhibición*, integra los esquemas que engloban las creencias relacionadas con la necesidad de conseguir el éxito, el autocontrol y la excesiva supresión de las conductas espontáneas, sentimientos o impulsos para ser aceptado por los demás. Además, creen que es necesario permanecer vigilantes y atentos en todo momento, satisfacer las propias metas y expectativas de manera rígida y comportarse de manera que consideren ética a expensas de la propia felicidad o salud. Tienden a ser pesimistas y a manifestar constantes preocupaciones. Los patrones relacionales de la familia de origen suelen ser severos, exigentes, punitivos en relación a los logros o metas no conseguidas o alcanzadas. Esto es debido a que le otorgan un excesivo valor al perfeccionismo, a las normas, al deber, a la ocultación de las emociones y a la evitación de errores por encima del placer y la felicidad. Los esquemas que se encuentran agrupados en este dominio se describen a continuación:

- Inhibición emocional: Creen que es necesario controlar e inhibir de manera excesiva los sentimientos, la comunicación y las conductas espontáneas para evitar cometer errores, la desaprobación de los demás, los sentimientos de vergüenza o la pérdida de control de los impulsos. La ira, la agresividad, los impulsos positivos, las expresiones de

vulnerabilidad y la libre comunicación de los sentimientos y necesidades son las emociones que se inhiben con mayor frecuencia, mostrando un énfasis en la racionalidad.

- *Estándares/metast inalcanzables*. Creen que deben esforzarse en alcanzar grandes logros y superar metas muy altas impuestas para él mismo y para los demás, para que sus estándares internos se vean satisfechos y no sean criticados o rechazados por los demás. Además, tienden a la hipercritica y al perfeccionismo, subestimando las propias habilidades y desempeños. Presentan reglas muy rígidas y “deberías” en multitud de áreas de la vida y preocupación por lograr cada vez más junto con sentimientos de presión y dificultad para disminuir el ritmo.

- *Negatividad/pesimismo*: Creen que las cosas irán mal o empeorarán, mostrando una minimización de los aspectos positivos de la vida y excesiva exageración y focalización en los aspectos negativos como son las emociones de dolor, decepción, resentimiento y los acontecimientos como la muerte y la pérdida, entre otros. Esto desemboca en un miedo exagerado a cometer errores, preocupaciones constantes y a permanecer hipervigilantes debido a las posibles consecuencias negativas que podría ocasionar.

- *Autopunitivo*: Creen que los errores cometidos por uno mismo y por los demás deben castigarse duramente y tienden a mostrar y a experimentar sentimientos de rabia, intolerancia, impaciencia, así como dificultades para perdonar los propios errores como los de los demás e incapacidad para permitir la imperfección y para empatizar con los sentimientos ajenos.

3.8 Dependencia emocional y permanencia en relaciones violentas

Además de todo lo mencionado previamente, el estudio de la dependencia emocional hacia la pareja resulta de gran relevancia debido a que favorece la permanencia en relaciones violentas (Amor et al., 2006; Expósito, 2011; Momeñe y Estévez, 2018; Sánchez, 2016). A medida que aumenta la dependencia emocional hacia la pareja también lo haría de manera paralela la dificultad para romper la relación (Urbiola et al., 2014).

Esto es debido a que, de manera paradójica, las personas maltratadas por sus parejas van desarrollando un vínculo afectivo cada vez más fuerte hacia estas (Momeñe et al., 2017). En esta línea, se ha comprobado cómo las personas que sufren violencia por parte de la pareja reportan mayores puntuaciones en dependencia emocional en comparación con las que no la sufren (Huerta et al., 2016; Moral et al., 2017). Asimismo, la ansiedad por separación se ha comprobado que predice la violencia de pareja recibida como es el caso de la violencia verbal, humillaciones, conductas de control, chantajes, celos y continuos conflictos (Del Castillo et al., 2015). Además, es frecuente que las personas que sufren dependencia emocional hacia su pareja agresora expresen seguir enamoradas a pesar de la gravedad de las humillaciones y abusos que están recibiendo por parte de esta. Esto les lleva a efectuar reiterados intentos por retomar la relación una vez esta ha finalizado o a establecer nuevas relaciones de pareja siguiendo los mismos patrones de violencia (Castelló, 2005). De esta forma, existe un consenso a la hora de afirmar que la dependencia emocional y la violencia de pareja se dan conjuntamente con elevada frecuencia en una misma relación de pareja, siendo esta una de las mezclas más duras y destructivas (Congost, 2013).

Esta relación entre la dependencia emocional y la permanencia en relaciones violentas podría explicarse debido al refuerzo social que a veces se le proporciona a la dependencia emocional partiendo de la base o de la concepción del amor romántico (Esteban y Távora, 2008), que engloba diversos mitos que generan expectativas irreales acerca de las relaciones de pareja. Estos mitos son popularmente conocidos como “*el mito de la media naranja*”, que hace referencia a la creencia de que todos tenemos una pareja perfecta o ideal esperándonos en algún lugar y que está hecha para nosotros y nos complementa; “*el mito de los celos*”, que integra creencias relacionadas con que los celos son una muestra de amor y que la falta de ellos, por el contrario, es una prueba de que no existe amor en la pareja; “*el mito de omnipotencia*”, que hace referencia a la creencia de que el amor lo puede todo y es suficiente para solucionar todos los problemas (Ferrer y Bosch, 2013; Yela, 2003). Tal y como puede apreciarse en estos mitos, se articulan en base a la creencia de que el amor es el centro de la propia existencia y en la importancia de la exclusividad férrea. Asimismo, estas creencias disfuncionales en muchas ocasiones

posicionan a las mujeres en una situación vulnerable e inferior en las relaciones de pareja, generándose una asimetría de roles que puede emplearse como justificación de la violencia ejercida contra ellas (Arce et al., 2014; Echeburúa y Amor, 2016; Martín y Moral, 2019).

3.9 Violencia en el ámbito de las relaciones de pareja

La violencia en el ámbito de las relaciones de pareja supone un grave problema social y de salud pública a nivel mundial (Wu et al., 2020). Esto es debido a su elevada incidencia (Díaz et al., 2018) que se ha visto exacerbada por la pandemia del COVID-19 (Gosangi et al., 2021; Mazza et al., 2020; Zero y Geary, 2020), donde se ha comprobado cómo el distanciamiento social, el autoaislamiento y el encierro han precipitado los episodios violentos y han aumentado las denuncias por malos tratos (Moreira y Pinto da Costa, 2020). A pesar de las graves consecuencias negativas ocasionadas en la salud tanto física como psicológica (Lutgendorf, 2019; Rome y Miller, 2020), independientemente de la raza, orientación sexual o situación socioeconómica (Sugg, 2015), existe una tendencia por parte de las víctimas a ocultarlo (Duran y Tepehan, 2019). Además, a día de hoy, un alto porcentaje de mujeres siguen siendo asesinadas por sus parejas (Hewitt, 2015; Kafka et al., 2021). Asimismo, las consecuencias negativas siguen presentes mucho tiempo después de que la violencia cese. Esto, en ocasiones incrementa el riesgo de desarrollo de pensamientos e intentos autolíticos (Brown y Seals, 2019).

Las primeras relaciones de pareja que se establecen en la adolescencia o principios de la adultez cobran una especial relevancia debido a que la violencia que tiene lugar en ellas constituye un preámbulo de la violencia en las relaciones de pareja adultas (Muñoz et al., 2016). Esto se debe a que los patrones de comportamiento aprendidos durante este periodo de desarrollo pueden persistir y construyen las bases de las futuras relaciones de pareja (Rey y Martínez, 2018; Sullivan et al., 2017; Vizcarra et al., 2013).

La violencia de pareja puede adquirir diversas manifestaciones; física, psicológica y sexual. Son las mujeres las que lo sufren mayoritariamente, aunque también pueden sufrirla los hombres (Emeka, 2020; Mazza et al., 2020). La violencia psicológica es la

más empleada, seguida de la violencia física y sexual (Duran y Tepehan, 2019). La violencia psicológica suele preceder a la violencia física debido a que esta última no suele darse sin haberse dado previamente la primera. Se va instaurando y manifestando en la relación de pareja de manera gradual a medida que va avanzando la relación. Además, no suelen consistir en episodios de violencia aislados, sino en un patrón de comportamiento crónico y habitual dentro de la relación de pareja (Sivagurunathan et al., 2019).

La violencia psicológica, a pesar de ser la más empleada en las relaciones de pareja, es la menos estudiada y, por lo tanto, la más desconocida (Buesa y Calvete, 2011; Cuenca et al., 2015; Momeñe y Estévez, 2018; Pazos et al., 2014) y la que más perdura a lo largo del tiempo (Almendros et al., 2009). Consiste en agresiones verbales y emocionales como son las humillaciones, insultos, amenazas, intimidaciones (Rey-Anacona, 2008), celos patológicos, conductas controladoras, restricciones de movimientos (Muñoz-Rivas et al., 2007), prohibiciones (Aiquipa, 2015), comparaciones, empleo del silencio (Deza, 2012), desvalorización, vigilancia (Amor et al., 2001) y aislamiento (Almendros et al., 2009), entre otros, que ocasionan un gran dolor y sufrimiento emocional en la víctima.

La violencia física consiste en un tipo de violencia que produce lesiones o daño corporal infringidos con las propias manos o con diversos instrumentos que engloba los empujones, patadas, puñetazos, mordeduras, quemaduras, cortes o estrangulamientos, entre otros.

Por su parte, la violencia sexual engloba conductas de imposición, coacción o amenazas dirigidas hacia la pareja con el objetivo de que lleve a cabo una relación sexual, postura o gesto no deseado o forzado que van dirigidos a satisfacer las necesidades o deseos sexuales del agresor (OMS, 2013), entre otros.

Además, Rey-Anacona (2009), añade un cuarto tipo de violencia, la violencia económica en la cual la víctima se ve obligada a depender económicamente de la persona agresora debido a que este no le permite trabajar, ejerce control sobre sus recursos financieros o le explota económicamente.

4. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Olave, L. e Iruarrizaga, I. (2021). Estilos de afrontamiento, esquemas disfuncionales y síntomas psicopatológicos relacionados con la dependencia emocional hacia la pareja agresora. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 29(1), 29-49.

Objetivo 1. Analizar la relación entre la dependencia emocional, la violencia recibida, la dependencia emocional hacia la pareja agresora, los estilos de afrontamiento, los esquemas disfuncionales tempranos y los síntomas psicopatológicos.

Objetivo 2. Analizar el papel mediador de los estilos de afrontamiento en la relación entre la dependencia emocional y la violencia recibida.

Objetivo 3. Analizar el papel mediador de los esquemas disfuncionales tempranos en la relación entre la dependencia emocional y la violencia recibida.

Objetivo 4. Analizar el papel mediador de las dificultades en la regulación emocional en la relación entre la dependencia emocional y la violencia recibida.

Por consiguiente, las hipótesis subyacentes serían las siguientes:

Hipótesis 1. La dependencia emocional, la violencia recibida y ambas presentes en una misma relación de pareja aumentarían de manera paralela a los estilos de afrontamiento negativos, esquemas disfuncionales tempranos y síntomas psicopatológicos.

Hipótesis 2. Los estilos de afrontamiento negativos actuarían como mecanismos explicativos de la dependencia emocional hacia la pareja agresora.

Hipótesis 3. Los esquemas disfuncionales tempranos actuarían como mecanismos explicativos de la permanencia en relaciones violentas en las personas con dependencia emocional.

Hipótesis 4. Los síntomas psicopatológicos actuarían como mecanismos explicativos de la permanencia en relaciones violentas en las personas con dependencia emocional.

Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Olave, L. e Iruarrizaga, I. (2020). La dependencia emocional hacia la pareja agresora y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 28(2), 311-329.

Objetivo 1. Analizar las relaciones entre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y sus características psicológicas y comportamentales con la dependencia emocional, la violencia recibida y la dependencia emocional hacia la pareja agresora.

Objetivo 2. Analizar el papel predictivo de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), en la dependencia emocional, violencia recibida y dependencia emocional hacia la pareja agresora.

Objetivo 3. Analizar las diferencias en función del sexo en las variables del estudio.

Consecuentemente, las hipótesis del presente estudio fueron:

Hipótesis 1. Las puntuaciones en los trastornos de la conducta alimentaria y sus características psicológicas y comportamentales aumentan a medida que aumenta de manera paralela la dependencia emocional, la violencia recibida y la dependencia emocional junto con la violencia recibida en una misma relación de pareja.

Hipótesis 2. Los trastornos del comportamiento alimentario se asocian a la dependencia emocional, a la violencia de pareja recibida y a la dependencia emocional junto con la violencia recibida en una misma relación de pareja.

Hipótesis 3. Existen diferencias en función del sexo en las variables del estudio.

Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Jiménez, J., Chávez-Vera, M. D., Olave, L. e Iruarrizaga, I. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 37(1), 121-132.

Objetivo 1. Analizar la relación entre la dependencia emocional hacia la pareja, los estilos de apego, las dificultades en la regulación emocional y el consumo de sustancias durante el último mes.

Objetivo 2. Analizar el papel predictivo de la dependencia emocional hacia la pareja, los estilos de apego y las dificultades en la regulación emocional sobre el consumo de sustancias durante el último mes.

Objetivo 3. Analizar las diferencias en función del género en todas las variables del estudio.

Objetivo 4. Analizar las diferencias en función de la edad en todas las variables del estudio.

Objetivo 5. Comprobar el papel mediador de las dificultades en la regulación emocional en la relación entre la dependencia emocional y el consumo de sustancias.

Objetivo 6. Comprobar el papel mediador de los estilos de apego en la relación entre la dependencia emocional y el consumo de sustancias.

Consecuentemente, las hipótesis del presente estudio fueron:

Hipótesis 1. A medida que aumentan la dependencia emocional y el consumo de sustancias también aumentan de manera paralela los estilos de apego inseguros y las dificultades en la regulación emocional.

Hipótesis 2. La dependencia emocional, los estilos de apego inseguros y las dificultades en la regulación emocional se asocian con el consumo de sustancias.

Hipótesis 3. Existen diferencias en función del género en las variables del estudio.

Hipótesis 4. Existen diferencias en función de la edad en las variables del estudio. A medida que aumenta la edad, aumenta la dependencia emocional hacia la pareja y el consumo de sustancias.

Hipótesis 5. Las dificultades en la regulación emocional suponen mecanismos subyacentes que explicarían cómo la dependencia emocional deriva en el consumo de sustancias.

Hipótesis 6. Los estilos de apego suponen mecanismos subyacentes que explicarían cómo la dependencia emocional hacia la pareja contribuye al consumo de sustancias.

Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M. y Maguregi, A. (Aceptado). La dependencia emocional hacia la pareja agresora y su relación con la ansiedad social, el miedo a la evaluación negativa y el perfeccionismo disfuncional. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*.

Objetivo 1. Evaluar la relación entre la dependencia emocional, la violencia física y psicológica recibida, la ansiedad social, el miedo a la evaluación negativa y el perfeccionismo disfuncional.

Objetivo 2. Evaluar el papel mediador de la dependencia emocional en la relación entre las influencias paternas perfeccionistas y la violencia física recibida.

Por consiguiente, las hipótesis establecidas serían las siguientes:

Hipótesis 1. La dependencia emocional y la violencia física y psicológica recibida por parte de la pareja aumentan a medida que aumenta la ansiedad social, el miedo a la evaluación negativa y el perfeccionismo disfuncional.

Hipótesis 2. La dependencia emocional hacia la pareja se trata de un factor de riesgo para la permanencia en relaciones de pareja violentas físicamente en las personas con influencias paternas perfeccionistas.

5. ARTÍCULOS PUBLICADOS

Behavioral Psychology / Psicología Conductual, Vol. 29, Nº 1, 2021, pp. 29-50
<https://doi.org/10.51668/bp.8321102s>

ESTILOS DE AFRONTAMIENTO, ESQUEMAS DISFUNCIONALES Y SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA DEPENDENCIA EMOCIONAL HACIA LA PAREJA AGRESORA

Janire Momeñe^{1,2}, Ana Estévez¹, Ana María Pérez-García²,
Leticia Olave³ e Itziar Iruarrizaga³

¹Universidad de Deusto; ²Universidad Nacional de Educación a Distancia;
³Universidad Complutense de Madrid (España)

Resumen

Los estilos de afrontamiento, los esquemas disfuncionales y la sintomatología psicopatológica podrían resultar factores de vulnerabilidad que incrementan la probabilidad de que una persona desarrolle dependencia emocional hacia la pareja agresora. Delimitar los factores de riesgo es fundamental para su prevención y tratamiento. Consecuentemente, el presente estudio tuvo como objetivos principales analizar la relación entre los factores señalados, así como el papel mediador de los tres primeros en la relación entre la dependencia emocional y la violencia recibida. La muestra estuvo conformada por 657 mujeres procedentes de población clínica y general, con edades que oscilaron entre los 18 y 66 años ($M= 23,38$; $DT= 8,24$). Los resultados reflejaron la predominancia del empleo de estilos de afrontamiento inadecuados, tales como pensamiento desiderativo, aislamiento social y autocrítica, síntomas psicopatológicos de depresión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, obsesión-compulsión e ideación paranoide, así como esquemas de abandono y subyugación. Asimismo, estos factores explicaron una parte de la relación entre la dependencia emocional y la permanencia en relaciones violentas.

PALABRAS CLAVE: *estilos de afrontamiento, esquemas, sintomatología psicopatológica, dependencia emocional, violencia recibida.*

Abstract

Coping styles, dysfunctional schemes and psychopathological symptoms could be factors of vulnerability that increase the probability that a person develops emotional dependence on an aggressive partner. Delimiting the risk factors is fundamental for its prevention and treatment. Consequently, the main objectives of the present study were to analyze the relationship between the above-mentioned factors, as well as the mediating role of the first three in the relationship between emotional dependence and received violence. The sample was made up of 657 women from the clinical and general population, with ages ranging from 18 to 66 years of age ($M= 23.38$, $SD= 8.24$). The results reflected the predominance of inadequate coping styles, such as desiderative thinking,

Estudio financiado por la Fundación Jesús de Gangotti Barrera.

Correspondencia: Ana Estévez, Avda. de las Facultades, 24, 48007 Bilbao (España). E-mail: aestevez@deusto.es

social isolation and self-critical, psychopathological symptoms of depression, anxiety, interpersonal sensibility, obsession-compulsion and paranoid ideation, as well as abandonment and subjugation schemes. These factors also explained part of the relationship between emotional dependence and staying in violent relationships.

KEY WORDS: *coping styles, schemes, psychopathological symptoms, emotional dependence, violence received.*

Introducción

La violencia de género es uno de los desafíos a los que se enfrenta la sociedad actual debido a su incidencia y relevancia (Fernández-González, Calvete y Orue, 2017). supone un problema social y de salud pública importante debido a las consecuencias negativas tanto físicas como psicológicas que ocasiona en la víctima (Crane y Easton, 2017; Crombie, Hooker y Reisenhofer, 2017; Ruiz-Pérez, Pastor-Moreno, Escribà-Agüir y Maroto-Navarro, 2018). La violencia de pareja aumenta su frecuencia e intensidad con el paso del tiempo a medida que avanza la relación (Del Castillo, Hernández, Romero e Iglesias, 2015). Puede expresarse a través de tres formas diferentes; psicológica, física y sexual (Echeburúa, 2018; Lee y Lee, 2018; Sloand *et al.*, 2017), siendo la primera la más prevalente (Mohammad-Alizadeh-Charandabi, Bahrami-Vazir, Kamalifard y Mirghafourvand, 2016).

En diversos estudios se ha señalado que la dependencia emocional hacia la pareja agresora favorecería la permanencia de la víctima en la relación (Momeñe y Estévez, 2018; Urbiola *et al.*, 2019), ya que dificultaría la ruptura de pareja (Urbiola, Estévez e Iruarigi, 2014), así como podría favorecer el retorno a la relación una vez esta ha finalizado (Miramontes y Mañas, 2018). Es frecuente que las víctimas de la violencia de pareja expongan seguir enamoradas de sus parejas a pesar de la gravedad de la violencia recibida (Castelló, 2005). Estudios previos han comprobado cómo las mujeres que sufren violencia por parte de su pareja reportan mayores índices de dependencia emocional en comparación con las que no la sufren (Huerta *et al.*, 2016; Moral, García, Cuetos y Sirvent, 2017).

La dependencia emocional hacia la pareja puede definirse como una pauta de necesidades afectivas insatisfechas que intentan cubrirse de manera desadaptativa a través de las relaciones interpersonales (Urbiola, Estévez, Iruarizaga y Jauregui, 2017). Las personas con dependencia emocional manifiestan un intenso terror al abandono por parte de la pareja llevándoles a ejercer conductas controladoras, posesivas y restrictivas con el fin de limitar la autonomía de ésta (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2010; Petruccelli *et al.*, 2014), obtener su atención, afecto y cercanía constante que nunca resultan suficientes (Izquierdo y Gómez-Acosta, 2013; Markez, 2015). De esta forma, despliegan un amplio repertorio de estrategias retentivas con el fin de asegurarse la permanencia de la pareja en la relación (Riso, 2014). La pareja ocupa un lugar prioritario (Castelló, 2019), la consideran el centro de su existencia, la idealizan y asumen conductas de sumisión (Castelló, 2012), se adaptan pasivamente a ella, muestran falta de iniciativa e incapacidad para darse cuenta de los efectos adversos de la relación (Sirvent y Moral, 2018), estableciendo de este modo relaciones patológicas y desequilibradas

(Castelló, 2005). Manifiestan sentimientos de vacío emocional, de pérdida de identidad y de estar incompletos sin la pareja (Moral, Sirvent, Ovejero y Cuetos, 2018; Urbiola *et al.*, 2014). Además, a pesar de sufrir en la relación la ruptura ocasionaría un sufrimiento mayor, quedando atrapados en un círculo vicioso (Skvortsova y Shumskiy, 2014).

A este respecto, se ha mencionado que las experiencias o acontecimientos infantiles influyen en el establecimiento de las relaciones de pareja y en el funcionamiento social en la adultez (Oliva, 2011). En esta línea, estudios previos han comprobado que las mujeres que permanecen en relaciones violentas señalan haber vivido experiencias traumáticas en la infancia relacionadas con un elevado traumatismo parental (Loubat, Ponce y Salas, 2007). Asimismo, el origen de la dependencia emocional se sitúa en las carencias afectivas tempranas durante la infancia (Castelló, 2005). Ante la presencia de un acontecimiento traumático y con el fin de superar el daño emocional ocasionado se ponen en marcha estrategias de afrontamiento. Estos estilos de afrontamiento empleados para hacer frente a las situaciones estresantes o adversas pueden ser tanto positivos como negativos y son relativamente estables en cada persona a lo largo del tiempo (Echeburúa y Amor, 2019). No se encuentran artículos científicos que analicen los estilos de afrontamiento en personas con dependencia emocional. No obstante, se ha mencionado que las mujeres que sufren violencia de pareja muestran estrategias de afrontamiento negativas de evitación (Moral de la Rubia, López, Díaz y Cienfuegos, 2011).

Por su parte, los esquemas disfuncionales tempranos pueden entenderse como pautas interiorizadas estables que han sido adquiridas a través de las primeras experiencias afectivas o interacciones negativas llevadas a cabo con las figuras representativas en la infancia (Estévez, 2013). Influyen en la forma de sentir, pensar, actuar y relacionarse con los demás en la adultez (Young, Klosko y Weishaar, 2013). Se han mencionado mayores índices de esquemas disfuncionales tempranos en las mujeres víctimas de violencia de pareja en comparación con las que no la sufren (Calvete, Estévez y Corral, 2007), al igual que entre las personas que presentan dependencia emocional (Urbiola y Estévez, 2015; Lemos, Jaller, González, Díaz y De la Ossa, 2012).

Finalmente, señalar que la permanencia en relaciones de pareja violentas se ha asociado con múltiples síntomas psicopatológicos, siendo destacables la baja autoestima (Van Ouytsel, Ponnet y Walrave, 2017), depresión (Lara, Aranda, Zapata, Bretones y Alarcón, 2019), ideación suicida (Llosa y Canetti, 2019) y ansiedad (Coll-Vinent *et al.*, 2019). Por su parte, la dependencia emocional también se vincula con síntomas psicopatológicos tales como obsesión-compulsión, depresión, ansiedad, hostilidad, ideación paranoide, psicoticismo (Santamaría *et al.*, 2015), baja autoestima (Urbiola *et al.*, 2017) y baja capacidad resiliente (Momeñe y Estévez, 2019), oscilaciones emocionales (Skvortsova y Shumskiy, 2014) y conductas autolesivas (Bornstein, 2012).

Por lo tanto, hay evidencia científica de la relación entre la dependencia emocional, la permanencia en relaciones violentas, los estilos de afrontamiento negativos, los esquemas disfuncionales y la sintomatología psicopatológica. Sin embargo, hasta la fecha no se han realizado estudios que examinen la repercusión

de los tres últimos en la asociación entre la dependencia emocional y la violencia de pareja recibida. Es decir, aunque se ha demostrado la asociación entre la dependencia emocional y la permanencia en relaciones de pareja violentas es necesario comprender los mecanismos que subyacen a esta asociación. Por consiguiente, la primera hipótesis subyacente del presente estudio sería que las mujeres que son dependientes emocionalmente hacia sus parejas y las mujeres que han sufrido violencia emplean estilos de afrontamiento negativos, muestran esquemas disfuncionales y presentan síntomas psicopatológicos. La segunda hipótesis subyacente es que los estilos de afrontamiento negativos, los esquemas disfuncionales y los síntomas psicopatológicos actuarían como mecanismos explicativos de la dependencia emocional hacia la pareja agresora. De esta forma, estas hipótesis se corresponden con los objetivos del estudio que serían, en primer lugar, analizar la relación entre las variables del estudio. En segundo lugar, una vez comprobadas estas relaciones se evalúa si los estilos de afrontamiento, los esquemas disfuncionales y los síntomas psicopatológicos actuarían como mediadores en la relación entre la dependencia emocional y la violencia.

Método

Participantes

La muestra estaba compuesta por 657 mujeres con edades comprendidas entre los 18 y los 66 años ($M= 23,38$; $DT= 8,24$). Todas ellas habían mantenido en el pasado o estaban manteniendo en el momento de participar en el estudio una relación de pareja. Por un lado, procedían de la población clínica ($n= 44$), esto es, mujeres que habían sufrido violencia de pareja y que en el momento del estudio se encontraban en centros dirigidos a tratar esta problemática. Por otro lado, la muestra procedía de la población general ($n= 613$), mujeres universitarias y mujeres reclutadas de manera online a través de las redes sociales. Asimismo, predominaron las mujeres de nacionalidad española ($n= 621$). En cuanto a la orientación sexual, 544 se definieron como heterosexuales, 28 homosexuales, 83 bisexuales y 2 optaron por no responder. Respecto al nivel de estudios, 1 no tenía estudios, 2 tenían estudios primarios, 15 estudios secundarios, 20 formación profesional, 618 estudios universitarios y 1 no respondió.

Instrumentos

- a) "Escala revisada de tácticas para la solución de conflictos" (*Revised Conflicts Tactics Scale-2*, CTS-2; Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman, 1996), adaptación española de Graña, Andreu, Peña y Rodríguez-Biezma (2013). Evalúa la violencia tanto ejercida como recibida, así como el empleo de la negociación como método de resolución de conflictos en las relaciones de pareja. La escala está compuesta por 78 ítems, de los cuales 39 hacen referencia a las acciones realizadas por la persona que contesta el cuestionario y los otros 39 ítems restantes a las acciones ejercidas por su pareja. Contiene cinco escalas: *negociación, agresión física, abuso psicológico, coerción sexual* y

lesiones. La escala de *negociación*, se divide a su vez en dos subescalas *cognitiva* y *emocional* y el resto de las escalas se dividen también en dos subescalas *menor* y *grave*. La *negociación* hace referencia a las acciones que se adoptan para finalizar un desacuerdo por medio del debate y del razonamiento. Los ítems de la escala *cognitiva* evalúan tales debates. La escala *emocional*, por su parte, evalúa en qué medida la pareja se comunica sentimientos afectivos positivos, recabando las expresiones de afecto y respeto dentro de la pareja. La escala de *agresión física* se refiere a violencia física. La escala de *abuso psicológico* incluye actos de violencia verbal y actos de violencia no verbal. La *coerción sexual* se define como la conducta orientada a obligar a la pareja a participar en una actividad sexual no deseada. Finalmente, la escala de *lesiones* mide el daño físico infringido, esto es, roturas de huesos, necesidad de asistencia médica o dolor continuado. La escala dispone de 8 alternativas de respuesta donde se indicará el número de veces que un acto violento ha ocurrido en los últimos 12 meses (0= "Nunca", 1= "Una vez", 2= "Dos veces", 3= "De tres a cinco veces", 4= "De seis a diez veces", 5= "De once a veinte veces", 6= "Más de veinte veces" y 7= "No en el año pasado, pero sí anteriormente"). Asimismo, presenta cuatro indicadores: Prevalencia (es dicotómico (0-1), indica si los actos han tenido lugar o no); Cronicidad (se refiere al número de veces que un acto de una escala ha ocurrido); Prevalencia a lo largo de la vida (toma como referencia temporal toda la vida de la persona que completa el cuestionario); Frecuencia anual (sopesa los ítems de cada escala por su frecuencia de ocurrencia). En el presente estudio, se emplearán los 39 ítems que hacen referencia a la violencia recibida por parte de la pareja. A mayor puntuación, mayor será la violencia recibida. La escala total de la violencia recibida ha mostrado buenas propiedades psicométricas en población adulta española, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,83. De esta forma, las subescalas de victimización también han obtenido una buena consistencia interna, *negociación* ($\alpha= 0,75$), *agresión física* ($\alpha= 0,80$), *abuso psicológico* ($\alpha= 0,73$), *coerción sexual* ($\alpha= 0,63$) y *lesiones* ($\alpha= 0,69$) (Graña et al., 2013). En este estudio el alfa de Cronbach para la subescala de victimización total fue de 0,91 (*negociación* $\alpha= 0,85$; *agresión física* $\alpha= 0,90$; *abuso psicológico* $\alpha= 0,87$; *coerción sexual* $\alpha= 0,87$ y *lesiones* $\alpha= 0,88$).

- b) "Cuestionario de dependencia emocional" (CDE; Lemos y Londoño, 2006). Está compuesto por 23 ítems agrupados en seis factores: *ansiedad de separación*, expresiones emocionales del miedo que se producen ante la posibilidad de disolución de la relación; *expresión afectiva*, necesidad de tener constantes expresiones de afecto de su pareja que reafirmen el amor que se sienten y que calme la sensación de inseguridad; *modificación de planes*, el cambio de actividades, planes y comportamientos debido a los deseos implícitos o explícitos por satisfacer a la pareja o a la simple posibilidad de compartir mayor tiempo con ella; *miedo a la soledad*, temor por no tener una relación de pareja, o por sentir que no es amado; *expresión límite*, realizar acciones o manifestar expresiones impulsivas de autoagresión ante una posible ruptura de una relación, ya que esta puede ser algo catastrófico por su

enfrentamiento con la soledad y la pérdida de sentido de vida; *búsqueda de atención*, búsqueda activa de atención de la pareja para asegurar su permanencia en la relación y tratar de ser el centro de atención en la vida de éste/a. El formato es tipo Likert con seis alternativas de respuesta que van de 1 ("Completamente falso de mí") a 6 ("Me describe perfectamente"). A mayor puntuación, mayor será la dependencia emocional hacia la pareja. El cuestionario presenta buena consistencia interna, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,93 (Lemos y Londoño, 2006). En este estudio el coeficiente alfa de Cronbach para la escala total fue de 0,94.

- c) "Inventario de estrategias de afrontamiento" (*Coping Strategies Inventory*, CSI; Tobin, Holroyd, Reynolds y Wigal, 1989), versión adaptada al español por Jáuregui, Herrero-Fernández y Estévez (2016). Mide estrategias de afrontamiento empleadas mediante 41 ítems. Presenta una estructura jerárquica compuesta por ocho escalas primarias, cuatro secundarias y dos terciarias. Las ocho escalas primarias evalúan ocho estrategias de afrontamiento: *solución de problemas*, estrategias dirigidas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce; *reestructuración cognitiva*, estrategias que van encaminadas a modificar el significado de la situación estresante; *apoyo social*, estrategias dirigidas a la búsqueda de apoyo emocional; *expresión emocional*, estrategias que consisten en liberar las emociones que surgen ante situaciones estresantes; *evitación de problemas*, estrategias dirigidas a negar o evitar pensamientos y actos vinculados a la situación estresante; *pensamiento desiderativo*, estrategias cognitivas que muestran el deseo de que la realidad no fuese estresante; *aislamiento social*, estrategias que consisten en distanciarse de las personas significativas que se encuentran asociadas con la reacción emocional durante la situación estresante; *autocrítica*, estrategias dirigidas a la autoinculpación y la autocrítica por un inadecuado manejo u ocurrencia de la situación estresante. Estas ocho escalas primarias se agrupan en cuatro escalas secundarias: *manejo adecuado centrado en el problema*, supone un afrontamiento adaptativo centrado en el problema (solución de problemas y reestructuración cognitiva); *manejo adecuado centrado en la emoción*, consiste en un afrontamiento adaptativo centrado en el manejo de las emociones (apoyo social y expresión emocional); *manejo inadecuado centrado en el problema*, consiste en un afrontamiento desadaptativo centrado en el problema a través de la evitación o fantasía sobre realidades alternativas pasadas, presentes o futuras (evitación de problemas y pensamiento desiderativo); *manejo inadecuado centrado en la emoción*, supone un afrontamiento desadaptativo centrado en las emociones que implica aislamiento, autocrítica y autoinculpación (aislamiento social y autocrítica). Del mismo modo, las cuatro escalas secundarias se agrupan en dos escalas terciarias: *manejo adecuado*, consiste en llevar a cabo esfuerzos activos y adaptativos dirigidos a compensar la situación estresante (solución de problemas, reestructuración cognitiva, apoyo social y expresión emocional); *manejo inadecuado*, consiste en un afrontamiento pasivo y desadaptativo de la situación estresante (evitación de problemas, pensamiento desiderativo, aislamiento social y autocrítica). El formato es tipo Likert con cinco alternativas

de respuesta que van de 0 ("En absoluto") a 4 ("Totalmente"). A mayor puntuación, mayor será el estilo de afrontamiento empleado. Presenta buenas propiedades psicométricas obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de entre 0,75 y 0,89 (Iáuregui et al., 2016). En el presente estudio el coeficiente alfa de Cronbach para la escala total fue de 0,82 (*solución de problemas* $\alpha=0,83$; *reestructuración cognitiva* $\alpha=0,81$; *apoyo social* $\alpha=0,87$; *expresión emocional* $\alpha=0,79$; *evitación de problemas* $\alpha=0,69$; *pensamiento desiderativo* $\alpha=0,84$; *aislamiento social* $\alpha=0,76$; *autocrítica* $\alpha=0,88$).

- d) "Cuestionario de esquemas-forma breve" (*Schema Questionnaire-Short Form*, SQ-SF; Young y Brown, 1994), versión adaptada al español por Calvete, Estévez, López de Arroyabe y Ruiz (2005). Evalúa 18 esquemas disfuncionales tempranos divididos en cinco dominios. En el presente estudio se emplearán ocho esquemas disfuncionales. *Dominio de desconexión y rechazo: abandono*, consiste en la creencia de que las personas significativas no le proveerán el apoyo emocional o protección que necesita debido a que tarde o temprano le abandonarán por alguien mejor; *abuso/desconfianza*, supone la creencia de que las otras personas le herirán, humillarán, engañarán y mentirán de manera deliberada o intencional; *imperfección/culpa*, hace referencia a la creencia de que uno/a mismo/a es imperfecto/a, defectuoso/a, no querido/a, no valioso/a e inferior. Presentan una creencia generalizada que consiste en que los demás no le querrán en caso de conocer su verdadera forma de ser; *Dominio de autonomía deteriorada: apego/enredo*, consiste en una búsqueda excesiva de la intimidad e implicación emocional con otras personas y muestran creencias de no poder ser feliz sin el apoyo constante de esas personas; *dependencia/incompetencia*, hace referencia a la creencia de ser incapaz de afrontar o llevar a cabo las responsabilidades o tareas diarias sin la ayuda de otras personas; *Dominio de orientación a los demás: autosacrificio*, hace referencia a la satisfacción exagerada y voluntaria de las necesidades de los demás, a expensas de la gratificación de las necesidades propias; *subyugación*, supone una rendición excesiva al control de los demás y renuncia a los propios derechos debido a que la persona se siente coaccionada por los otros, con el fin de evitar reacciones de ira o un posible abandono. *Dominio de vigilancia excesiva e inhibición: estándares inalcanzables*, supone la creencia de que se deben conseguir grandes logros o actuar de manera que se considere perfecta para evitar ser criticado o rechazado. El cuestionario está conformado por 75 ítems en formato tipo Likert con seis alternativas de respuesta que van de 1 ("Totalmente falso") a 6 ("Me describe perfectamente"). A mayor puntuación, mayor será el esquema disfuncional temprano. La versión española del SQ-SF ha mostrado buena fiabilidad, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach la escala total de 0,97 (Iruarrizaga et al., 2019). En el presente estudio las subescalas obtuvieron un adecuado coeficiente alfa de Cronbach (*abandono* $\alpha=0,89$; *imperfección/culpa* $\alpha=0,83$; *dependencia/incompetencia* $\alpha=0,75$; *apego/enredo* $\alpha=0,68$; *subyugación* $\alpha=0,82$; *abuso/desconfianza* $\alpha=0,88$; *estándares inalcanzables* $\alpha=0,80$; *autosacrificio* $\alpha=0,84$).

- e) "Cuestionario de evaluación de síntomas-45" (*Symptom Assessment-45 Questionnaire, SA-45*; Davison et al., 1997), versión española de Sandín, Valiente, Chorot, Santed y Lostao (2008). Se trata de una versión abreviada del SCL-90-R formada por 45 ítems. Evalúa síntomas psicopatológicos a través de nueve escalas compuesta por cinco ítems cada una: *hostilidad, somatización, depresión, obsesión-compulsión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo*. El formato es tipo Likert con cinco alternativas de respuesta que va de 0 ("Nada en absoluto") a 4 ("Mucho o extremadamente"). A mayor puntuación, mayor es el síntoma psicopatológico. Las propiedades psicométricas del cuestionario total fueron buenas al obtener un coeficiente alfa de Cronbach de 0,96. En cuanto a las nueve escalas que componen el cuestionario también obtuvieron una buena consistencia interna; *hostilidad, depresión y sensibilidad interpersonal* ($\alpha = 0,85$), *somatización* ($\alpha = 0,79$), *ansiedad* ($\alpha = 0,82$), *psicoticismo* ($\alpha = 0,57$), *ideación paranoide* ($\alpha = 0,74$), *obsesión-compulsión y ansiedad fóbica* ($\alpha = 0,81$) (Alvarado, Sandín, Valdez-Medina, González-Arratia y Rivera, 2012). En el presente estudio el coeficiente alfa de Cronbach para la escala total fue de 0,95 (*depresión* $\alpha = 0,87$; *hostilidad* $\alpha = 0,79$; *sensibilidad interpersonal* $\alpha = 0,86$; *somatización* $\alpha = 0,81$; *ansiedad* $\alpha = 0,84$; *psicoticismo* $\alpha = 0,64$; *obsesión-compulsión* $\alpha = 0,77$; *ansiedad fóbica* $\alpha = 0,80$; *ideación paranoide* $\alpha = 0,75$).

Procedimiento

Se recibió el consentimiento por parte de la Comisión de Ética en la investigación de la Universidad de Deusto con referencia EKT-30/18-19 y se procedió a contactar con los centros que trataban la problemática de la violencia de pareja.

De esta forma se promovió la participación al estudio a través de dos vías. La primera de ellas fue de manera presencial, administrando la batería de cuestionarios que componían el estudio en sesiones grupales mediante cuadernillos independientes y anónimos con instrucciones en formato lápiz y papel a mujeres que permanecían en centros dirigidos a tratar la problemática de la violencia de pareja ($n = 26$), así como a estudiantes universitarios de la comunidad de Madrid ($n = 560$). La segunda fue vía internet a través de distintas redes sociales (Facebook y Twitter), donde se incluyó un enlace para poder acceder de manera online a la versión informatizada de los cuestionarios ($n = 97$). En esta segunda vía, las mujeres que refirieron haber sido víctimas de violencia de pareja se situaron en el grupo de población clínica ($n = 18$) y el resto en el grupo de población general ($n = 53$). Cabe señalar como ambos procedimientos de participación requerían la firma de un consentimiento informado.

En lo que respecta a la recogida de datos de manera presencial, antes de comenzar a cumplimentar los cuestionarios de manera individual, se resaltó el carácter voluntario de la participación y la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento, anonimato y confidencialidad de los datos obtenidos, así como se explicaron las características de la investigación: duración aproximada, los

dos criterios de inclusión (ser mayor de 18 años y mantener en el momento de participar en el estudio o haber mantenido en el pasado una relación de pareja), importancia de la sinceridad a la hora de responder a los cuestionarios y ausencia de respuestas buenas o malas siendo todas buenas y oportunas. Del mismo modo, se señaló el objetivo principal del estudio: profundizar en el conocimiento de las relaciones de pareja. Se solicitaron datos sociodemográficos y a continuación podían proceder a cumplimentar los cuestionarios que medían las variables seleccionadas. La respuesta a los cuestionarios que medían dependencia emocional y violencia de pareja debía de realizarse basándose en una relación de pareja establecida que considerasen problemática, complicada o tormentosa. En caso de no considerar que hubiesen mantenido este tipo de relación de pareja debían de basar sus respuestas en la última relación de pareja mantenida. Finalizada la tarea, los participantes la entregaron y una vez recogidas se procedió a introducir los datos proporcionados en la base de datos. Igualmente, se les facilitó un email de contacto para solventar posibles dudas o solicitar en caso de estar interesados los resultados del estudio.

En cuanto a la recogida de datos de manera online, se creó una cuenta de *Google Drive* donde se incluyó la versión informatizada de los cuestionarios. Posteriormente, se emplearon las redes sociales para promover la participación al estudio donde se incluyó un enlace para poder acceder al *Google Drive* y, por ende, poder participar en la investigación de manera individual. A este respecto, la muestra fue recogida mediante muestreo no probabilístico, empleando la metodología bola de nieve. Al inicio de la cumplimentación de los cuestionarios le precedió un apartado donde se incluyó el objetivo del estudio y una breve explicación de las características de la investigación señaladas anteriormente. A continuación, los participantes pudieron comenzar a responder a los cuestionarios y los resultados se almacenaron en una base de datos. Solamente era posible participar una vez.

Análisis de datos

En primer lugar, se analizaron las relaciones bivariadas entre la dependencia emocional, violencia recibida, estilos de afrontamiento, esquemas disfuncionales tempranos y sintomatología psicopatológica a través de la *r* de Pearson. En segundo, tercer y cuarto lugar, se realizaron análisis de regresión lineal en tres pasos (Baron y Kenny, 1986) para comprobar un modelo de mediación que incluía los estilos de afrontamiento, esquemas disfuncionales y síntomas psicopatológicos como mediadores hipotéticos en la relación entre la dependencia emocional y la violencia de pareja recibida. En el primer paso, la dependencia emocional debe asociarse de manera significativa con la violencia. En el segundo paso, la dependencia emocional debe de estar significativamente asociada a las variables mediadoras. En el tercer y último paso, la relación entre la dependencia emocional y la violencia recibida debe reducirse significativamente al añadir las variables mediadoras al modelo. El efecto de la mediación se evaluó a través del procedimiento de remuestreo (*bootstrapping*) que proporciona intervalos de

confianza del 95%. Los análisis estadísticos se llevaron a cabo mediante el programa IBM SPSS Statistics v. 22.0.

Resultados

En primer lugar, se analizaron las relaciones entre la dependencia emocional, la violencia recibida, los estilos de afrontamiento, los esquemas disfuncionales tempranos y la sintomatología psicopatológica (tabla 1).

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de la dependencia emocional y los tipos de violencia y correlaciones entre las variables del estudio

| Variables | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---------|---------|---------|--------|---------|
| <i>M</i> | 47,01 | 3,67 | 8,51 | 2,53 | 1,35 |
| <i>DT</i> | (19,44) | (11,44) | (11,03) | (6,77) | (5,01) |
| Estilos de afrontamiento | | | | | |
| Reestructuración cognitiva | -0,08* | -0,07 | -0,05 | -0,01 | -0,06 |
| Apoyo social | -0,11** | -0,13** | -0,11** | -0,08* | -0,11** |
| Expresión emocional | -0,11** | 0,02 | 0,07 | 0,00 | 0,02 |
| Manejo inadecuado centrado en el problema | 0,23** | 0,09* | 0,10** | 0,09* | 0,12** |
| Pensamiento desiderativo | 0,30** | 0,09* | 0,14** | 0,10** | 0,12** |
| Manejo inadecuado centrado en la emoción | 0,38** | 0,22** | 0,24** | 0,20** | 0,22** |
| Aislamiento social | 0,29** | 0,22** | 0,23** | 0,20** | 0,24** |
| Autocrítica | 0,35** | 0,15* | 0,18** | 0,14** | 0,15** |
| Síntomas psicopatológicos | | | | | |
| Depresión | 0,47** | 0,15** | 0,24** | 0,18** | 0,18** |
| Hostilidad | 0,35** | 0,13** | 0,20** | 0,14** | 0,14** |
| Sensibilidad interpersonal | 0,46** | 0,08* | 0,17** | 0,13** | 0,10** |
| Somatización | 0,29** | 0,14** | 0,21** | 0,16** | 0,19** |
| Ansiedad | 0,45** | 0,14** | 0,26** | 0,19** | 0,17** |
| Psicoticismo | 0,39** | 0,12** | 0,17** | 0,15** | 0,16** |
| Obsesión-compulsión | 0,45** | 0,07 | 0,14** | 0,11** | 0,11** |
| Ansiedad fóbica | 0,34** | 0,19** | 0,18** | 0,22** | 0,21** |
| Ideación paranoide | 0,51** | 0,11** | 0,19** | 0,17** | 0,13** |
| Esquemas disfuncionales tempranos | | | | | |
| Abandono | 0,64** | 0,07 | 0,14** | 0,12** | 0,09* |
| Desconfianza/Abuso | 0,50** | 0,17** | 0,25** | 0,22** | 0,20** |
| Imperfección | 0,40** | 0,10* | 0,14** | 0,11** | 0,13** |
| Dependencia | 0,47** | 0,20** | 0,26** | 0,20** | 0,20** |
| Apego | 0,40** | 0,12** | 0,18** | 0,15** | 0,13** |
| Subyugación | 0,57** | 0,18** | 0,27** | 0,20** | 0,19** |
| Autosacrificio | 0,26** | 0,04 | 0,09* | 0,10** | 0,06 |
| Estándares inalcanzables | 0,30** | 0,04 | 0,15** | 0,13** | 0,07 |

Notas: 1= dependencia emocional; 2= violencia física; 3= violencia psicológica; 4= violencia sexual; 5= lesiones. * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

Los análisis de correlación destacaron la relación positiva entre la dependencia emocional y la violencia recibida con los estilos de afrontamiento inadecuados, predominando los centrados en la emoción, tales como el pensamiento desiderativo, el aislamiento social y la autocrítica. Respecto a los esquemas disfuncionales tempranos predominaron las relaciones positivas con el esquema de abandono y subyugación. Asimismo, mostraron relaciones positivas con los síntomas psicopatológicos, destacando la depresión, sensibilidad interpersonal, ansiedad, obsesión-compulsión e ideación paranoide.

En segundo lugar, se comprobó el papel mediador de los estilos de afrontamiento negativos en la relación entre la dependencia emocional y la violencia de pareja recibida. Los resultados estadísticamente significativos se muestran a continuación (tabla 2). Los resultados obtenidos reflejaron cómo la dependencia emocional se asoció significativamente con el aumento de la violencia recibida y los estilos de afrontamiento de reestructuración cognitiva, expresión emocional, pensamiento desiderativo, aislamiento social y autocrítica explicaron parte de dicha asociación. De este modo, los estilos de afrontamiento mencionados explicaron el 18,18% la varianza de la relación entre la dependencia emocional y la violencia física, el 18,75% la varianza de la relación entre la dependencia emocional y la violencia psicológica, el 12,5% la varianza de la relación entre la dependencia emocional y la violencia sexual y el 33,33% la varianza de la relación entre la dependencia emocional y las lesiones.

Tabla 2

Modelo de mediación que incluye dependencia emocional (X), estilos de afrontamiento (M) y violencia de pareja recibida (Y)

| Variables | B | β | t | IC 95% |
|--|-------|---------|--------|----------------|
| Step 1: Dependencia emocional | | | | |
| Violencia física recibida | 0,11 | 0,20 | 5,14** | [0,05 - 0,18] |
| Violencia psicológica recibida | 0,16 | 0,28 | 7,42** | [0,11 - 0,21] |
| Violencia sexual recibida | 0,08 | 0,23 | 5,94** | [0,04 - 0,11] |
| Lesiones recibidas | 0,06 | 0,23 | 5,91** | [0,03 - 0,09] |
| Step 2: Dependencia emocional | | | | |
| Reestructuración cognitiva | -0,02 | -0,08 | -2,06* | [-0,04 - 0,00] |
| Expresión emocional | 0,03 | 0,11 | 2,72* | [0,01 - 0,04] |
| Pensamiento desiderativo | 0,08 | 0,30 | 8,08** | [0,06 - 0,10] |
| Aislamiento social | 0,06 | 0,29 | 7,67** | [0,05 - 0,08] |
| Autocrítica | 0,10 | 0,35 | 9,61** | [0,07 - 0,12] |
| Step 3: Dependencia emocional y estilos de afrontamiento | | | | |
| Violencia física recibida | 0,09 | 0,16 | 3,83** | [0,03 - 0,16] |
| Violencia psicológica recibida | 0,13 | 0,24 | 5,63** | [0,08 - 0,18] |
| Violencia sexual recibida | 0,07 | 0,19 | 4,52** | [0,02 - 0,11] |
| Lesiones recibidas | 0,04 | 0,19 | 4,48** | [0,01 - 0,08] |

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

En tercer lugar, se comprobó el papel mediador de los esquemas disfuncionales tempranos en la relación entre la dependencia emocional y la

violencia de pareja recibida (tabla 3). Tal y como puede apreciarse, la dependencia emocional se asoció de manera estadísticamente significativa con la violencia recibida y todos los esquemas disfuncionales explicaron una parte de dicha relación. De esta manera, los esquemas disfuncionales explicaron el 18,18% la varianza de la relación entre la dependencia emocional y la violencia física, el 31,25% la varianza de la relación entre la dependencia emocional y la violencia psicológica, el 37,50% la varianza de la relación entre la dependencia emocional y la violencia sexual y el 33,33% la varianza de la relación entre la dependencia emocional y las lesiones.

Tabla 3

Modelo de mediación que incluye dependencia emocional (X), esquemas disfuncionales tempranos (M) y violencia de pareja recibida (Y)

| Variabes | B | β | t | IC 95% |
|--|------|---------|---------|---------------|
| Step 1: Dependencia emocional | | | | |
| Violencia física recibida | 0,11 | 0,20 | 5,14** | [0,05 - 0,18] |
| Violencia psicológica recibida | 0,16 | 0,28 | 7,42** | [0,11 - 0,21] |
| Violencia sexual recibida | 0,08 | 0,23 | 5,94** | [0,04 - 0,11] |
| Lesiones recibidas | 0,06 | 0,23 | 5,91** | [0,03 - 0,09] |
| Step 2: Dependencia emocional | | | | |
| Abandono | 0,20 | 0,64 | 21,27** | [0,18 - 0,22] |
| Desconfianza/abuso | 0,14 | 0,50 | 14,63** | [0,12 - 0,17] |
| Dependencia | 0,09 | 0,47 | 13,70** | [0,07 - 0,11] |
| Apego | 0,08 | 0,40 | 11,02** | [0,06 - 0,10] |
| Subyugación | 0,14 | 0,57 | 17,59** | [0,11 - 0,16] |
| Estándares inalcanzables | 0,09 | 0,30 | 8,14** | [0,07 - 0,11] |
| Imperfección | 0,09 | 0,40 | 10,96** | [0,07 - 0,11] |
| Autosacrificio | 0,08 | 0,26 | 6,92** | [0,06 - 0,11] |
| Step 3: Dependencia emocional y esquemas disfuncionales | | | | |
| Violencia física recibida | 0,09 | 0,17 | 3,08** | [0,04 - 0,16] |
| Violencia psicológica recibida | 0,11 | 0,20 | 3,76** | [0,05 - 0,17] |
| Violencia sexual recibida | 0,05 | 0,16 | 2,99** | [0,02 - 0,10] |
| Lesiones recibidas | 0,04 | 0,18 | 3,44** | [0,02 - 0,08] |

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

En cuarto lugar, se comprobó el papel mediador de la sintomatología psicopatológica en la relación entre la dependencia emocional y la violencia de pareja recibida (tabla 4). Los resultados obtenidos reflejaron cómo la dependencia emocional se asoció de manera estadísticamente significativa a la violencia recibida y los síntomas psicopatológicos explicaron una parte de dicha asociación. Explicaron el 9,09% la varianza de la relación entre la dependencia emocional y la violencia física, el 25% la varianza de la relación entre la dependencia emocional y la violencia psicológica y sexual y el 16,67% la varianza de la relación entre la dependencia emocional y las lesiones.

Tabla 4
Modelo de mediación que incluye dependencia emocional (X), síntomas psicopatológicos (M) y violencia de pareja recibida (Y)

| VARIABLES | B | β | t | IC 95% |
|--|------|---------|---------|---------------|
| Step 1: Dependencia emocional | | | | |
| Violencia física recibida | 0,11 | 0,20 | 5,14** | [0,05 - 0,18] |
| Violencia psicológica recibida | 0,16 | 0,28 | 7,42** | [0,11 - 0,21] |
| Violencia sexual recibida | 0,08 | 0,23 | 5,94** | [0,04 - 0,11] |
| Lesiones recibidas | 0,06 | 0,23 | 5,91** | [0,03 - 0,09] |
| Step 2: Dependencia emocional | | | | |
| Depresión | 0,12 | 0,47 | 13,38** | [0,10 - 0,14] |
| Hostilidad | 0,06 | 0,35 | 9,65** | [0,05 - 0,08] |
| Sensibilidad interpersonal | 0,11 | 0,46 | 13,02** | [0,10 - 0,13] |
| Somatización | 0,07 | 0,29 | 7,74** | [0,05 - 0,09] |
| Ansiedad | 0,11 | 0,45 | 12,66** | [0,09 - 0,13] |
| Psicoticismo | 0,05 | 0,39 | 10,64** | [0,04 - 0,06] |
| Obsesión-compulsión | 0,10 | 0,45 | 12,86** | [0,08 - 0,12] |
| Ansiedad fóbica | 0,06 | 0,34 | 9,25** | [0,05 - 0,08] |
| Ideación paranoide | 0,10 | 0,51 | 14,91** | [0,09 - 0,12] |
| Step 3: Dependencia emocional y síntomas psicopatológicos | | | | |
| Violencia física recibida | 0,10 | 0,18 | 3,86** | [0,04 - 0,17] |
| Violencia psicológica recibida | 0,12 | 0,21 | 4,74** | [0,07 - 0,18] |
| Violencia sexual recibida | 0,06 | 0,18 | 3,98** | [0,03 - 0,10] |
| Lesiones recibidas | 0,05 | 0,20 | 4,33** | [0,02 - 0,08] |

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

Discusión

El primer objetivo del presente estudio iba dirigido a evaluar las relaciones entre la dependencia emocional, la violencia de pareja recibida, los estilos de afrontamiento, los esquemas disfuncionales tempranos y la sintomatología psicopatológica. Los resultados pusieron de manifiesto que a medida que aumentaba la dependencia emocional y la violencia recibida, aumentaban de manera paralela los estilos de afrontamiento inadecuados centrados en la emoción, reflejando la relevancia del aislamiento social, autocrítica y pensamiento desiderativo. Esta dificultad para afrontar los problemas de manera adecuada que presentan las mujeres que permanecen en relaciones violentas podría explicarse mediante las creencias originadas en la infancia relacionadas con ser merecedoras de críticas al sentirse incompetentes y culpables de todo lo que sucede a su alrededor. Además, creen que nadie les prestará atención lo que puede derivar en una tendencia al aislamiento (Navarro y Albán, 2014), en una ausencia de búsqueda de ayuda, de confianza en los demás y de expresión de emociones (Loubat et al., 2007). Por su parte, las personas con dependencia emocional también tienden a aislarse de manera voluntaria de sus amistades y familiares, aunque con estos últimos no de manera tan drástica con el fin de dedicarse por completo a sus parejas (Castelló, 2005). Del mismo modo, tienden a manifestar

pensamientos negativos sobre sí mismas que podrían explicar la dificultad a la hora de poner límites en las relaciones de pareja, la necesidad del otro para sentirse completos y la gran dificultad para afrontar la vida por ellas mismas (Markez, 2015).

Del mismo modo, se observó el aumento de la dependencia emocional y la violencia recibida a medida que aumentaban los esquemas disfuncionales tempranos, predominando el esquema de abandono y subyugación. A colación con esto, estudios anteriores han señalado que sufrir violencia por parte de las figuras representativas en la infancia dificultaría el establecimiento de relaciones de pareja saludables y aumentaría el riesgo de permanecer y elegir parejas violentas en la edad adulta (Herrenkohl y Jung, 2016; Herrero, Torres y Rodríguez, 2018). Asimismo, se ha comprobado cómo el cuidado percibido por los padres en la infancia es un factor de protección contra la permanencia en relaciones de pareja violentas (Kast, Eisenberg y Sieving, 2016). A este respecto, en cuanto a la dependencia emocional, las carencias afectivas tempranas también se han situado en el origen de esta problemática, las cuales generarían esquemas disfuncionales sobre uno mismo y los demás, así como pautas de interacción desadaptativas (Castelló, 2005). De esta forma, se ha señalado que las personas con dependencia emocional desarrollan esquemas de abandono en la infancia tras experimentar pérdidas afectivas intencionales (Castelló, 2019). Además, debido a estos esquemas establecidos requieren la confirmación constante de que son queridas ya que presentan creencias de ineficacia e incapacidad de ser queridas de manera estable por otras personas que les lleva a manifestar un temor permanente ante la posibilidad de abandono o rechazo (Pinzón y Pérez, 2014).

Asimismo, el análisis de correlación reveló que una mayor dependencia emocional y violencia recibida estaban relacionadas con una mayor sintomatología psicopatológica, vinculándose en mayor medida con la depresión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, obsesión-compulsión e ideación paranoide. Estos resultados van en consonancia con estudios anteriores donde los síntomas depresivos se asociaron con la victimización de la violencia de pareja (Kong, Roh, Easton, Lee y Lawler, 2018). En cuanto a las personas con dependencia emocional, muestran una comorbilidad con los trastornos mentales del espectro ansioso-depresivo (Castelló, 2005) y experimentan continuas oscilaciones emocionales en sus relaciones de pareja que puede resultar angustiante y agotador (Skvortsova y Shumskiy, 2014). Además, pueden presentar celos patológicos de tipo delirante, que, a pesar de no basarse en una idea objetiva sienten que tienen la certeza absoluta de ser engañadas (Echeburúa y Amor, 2016).

El segundo objetivo iba dirigido a examinar la forma en que los estilos de afrontamiento negativos mediaban la asociación entre la dependencia emocional y la violencia de pareja recibida. Los resultados confirmaron que el mecanismo a través del cual la dependencia emocional desemboca en la permanencia en relaciones violentas era el empleo de estrategias de afrontamiento inadaptadas, especialmente, las centradas en la emoción, mediando en mayor medida la relación entre la dependencia emocional y las lesiones, seguida de la violencia psicológica, física y sexual. Este resultado es particularmente relevante ya que la evidencia acumulada sugiere la existencia de un estrecho vínculo entre la

dependencia emocional y la violencia de pareja recibida (Momeñe y Estévez, 2018), comprobándose el papel mediador que ejercen los estilos de afrontamiento empleados. Estos resultados podrían deberse a que las experiencias de abuso o negligencia sufridas por parte de los padres en la infancia predecirían un mayor uso de estrategias de afrontamiento orientadas a las emociones en la edad adulta (Pascuzzo, Cyr y Moss, 2013) y tal y como se ha mencionado previamente, tanto la permanencia en relaciones de pareja violentas como la dependencia emocional sitúan su etiología en dichas experiencias negativas. Además, estas experiencias infantiles suponen un factor de riesgo para el empleo de estrategias de afrontamiento de autoinculpación ante los abusos sufridos. Las víctimas buscarían una explicación al acto violento sufrido por parte de una persona querida, atribuyéndolo a su forma de ser, a su propia persona o a que las conductas que ejercen son negativas. Este estilo de afrontamiento de autoinculpación perduraría en el tiempo y provocaría que se comprendan y justifiquen las agresiones de los demás en el futuro (Polo *et al.*, 2006). Otra explicación a los resultados obtenidos podría estar relacionada con la alexitimia, ya que las dificultades para identificar y expresar sentimientos generan un obstáculo importante para la resolución y afrontamiento de los problemas y se han considerado como un factor de riesgo para sufrir violencia de pareja (Moral de la Rubia y Ramos-Basurto, 2015).

Por su parte, el tercer objetivo del estudio fue analizar si los esquemas disfuncionales tempranos mediaban la relación entre la dependencia emocional y la violencia de pareja recibida. Los resultados obtenidos reflejaron el papel mediador de los esquemas disfuncionales tempranos, mediando en mayor medida la relación entre la dependencia emocional y la violencia sexual, seguida de las lesiones, violencia psicológica y física. Dentro de los factores explicativos para el desarrollo de la dependencia emocional y los esquemas disfuncionales tempranos se encuentra la teoría del apego. Esta teoría postula que las experiencias negativas o las necesidades emocionales insatisfechas vividas en los primeros años de vida con las figuras de apego generarían un estilo de apego inadecuado que influiría en la adquisición de esquemas o creencias disfuncionales sobre sí mismos y los demás y rasgos de personalidad dependientes (Izquierdo y Gómez-Acosta, 2013; Valle y Moral, 2018). Dicho de otra forma, los estilos de apego establecidos durante la infancia influyen en la elección de las relaciones de pareja y en el comportamiento llevado a cabo en las mismas y también determinarán las creencias o esquemas que desarrollen sobre ellos mismos y los otros que se mantendrán estables a lo largo del tiempo. De esta forma, la relación con las figuras de apego durante los primeros años de vida constituye los cimientos sobre los que se va a construir la personalidad, el tipo de relación con los demás y las creencias o esquemas (Hernández, 2017; Young *et al.*, 2013). Por su parte, se ha comprobado que las mujeres que sufren violencia de pareja presentan creencias disfuncionales o falsos mitos sobre el amor generados por los mensajes recibidos desde la infancia (Marroquí, 2017) que favorecerían la aceptación (Romero-Martínez, Lila, Gracia, Rodríguez y Moya-Albiol, 2019), justificación y culpabilización de la mujer de la violencia de género (Ferrer-Pérez, Bosch-Fiol, Sánchez-Prada y Delgado-Álvarez, 2019).

Respecto al cuarto objetivo, analizar el papel mediador de los síntomas psicopatológicos en la relación entre la dependencia emocional y la violencia de pareja recibida. Los datos obtenidos confirman el papel mediador de los síntomas psicopatológicos predominando la relación entre la dependencia emocional y la violencia psicológica y sexual, seguida de las lesiones y la violencia física. A este respecto, estudios previos han relacionado de manera bidireccional la depresión y los bajos niveles de autoestima con la violencia de género. Esto es, las mujeres que habían sido víctimas de violencia tenían más probabilidades de reportar mayores síntomas depresivos y bajos niveles de autoestima y a su vez las mujeres con mayores síntomas depresivos y niveles más bajos de autoestima tenían más probabilidades de sufrir violencia (Gonzalez-Guarda, De Santis y Vasquez, 2013). Otro aspecto a considerar es que la violencia recibida y la dependencia emocional se han relacionado positivamente con la autocrítica en el presente estudio y ésta última presenta una fuerte asociación con la depresión (Petrocchi, Dentale y Gilbert, 2019), con los problemas interpersonales y con los síntomas psicóticos (Werner, Tibubos, Rohrmann y Reiss, 2019). Además, el abuso y la negligencia en la infancia, característicos en las personas con dependencia emocional y que permanecen en relaciones violentas, predicen elevados niveles de desregulación de las emociones y síntomas de depresión y ansiedad en la edad adulta (Charak, Villarreal, Schmitz, Hirai y D Ford, 2019). En cuanto a las personas con dependencia emocional tienden a experimentar oscilaciones emocionales y desajustes afectivos en forma de sentimientos negativos tales como dolor, tristeza, desesperación, cansancio, miedos constantes, ausencia de libertad y angustia en sus relaciones de pareja (Chui, Zilcha-Mano, Dinger, Barrett y Barber 2016; Skvortsova y Shumskiy, 2014). En esta línea, también se ha mencionado el posible desarrollo de patrones obsesivos de comportamiento (Riso, 2014). Además, cabe señalar que las personas dependientes emocionales tienden a ocultar o malinterpretar su dependencia, emergiendo a través de síntomas-satélite como la ansiedad o la depresión (Sirvent y Moral, 2018).

Deberían abordarse algunas limitaciones. En primer lugar, el presente estudio emplea diferentes metodologías de muestreo y evaluación. Sin embargo, estudios previos han mostrado que no existen diferencias entre los diferentes métodos de obtención de muestras (Herrero-Fernández, 2015). En segundo lugar, la muestra estaba constituida mayoritariamente por mujeres que habían cursado o estaban cursando estudios universitarios. En tercer lugar, el carácter transversal del estudio imposibilita la obtención de relaciones causales. Asimismo, las personas que presentan dependencia emocional tienen dificultades para aceptar y reconocer el problema debido a que muchas de las manifestaciones involucradas son aceptadas socialmente (Cogswell, Alloy, Karpinski y Grant, 2010). Del mismo modo, evaluar acontecimientos pasados puede resultar complicado en algunas ocasiones pudiendo influir en los resultados del estudio (Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert, 2011).

Concluyendo, estos hallazgos obtenidos resultan novedosos y valiosos. En primer lugar, debido a la ausencia de estudios que analicen los estilos de afrontamiento empleados por personas dependientes emocionales. En segundo lugar, tampoco se han hallado estudios que evalúen el papel mediador de los

estilos de afrontamiento, esquemas disfuncionales y síntomas psicopatológicos en la relación entre la dependencia emocional y la violencia recibida. Finalmente, se ha incluido población clínica en el estudio. Por lo tanto, los resultados obtenidos sugieren el empleo de estilos de afrontamiento negativos, esquemas disfuncionales y síntomas psicopatológicos en las mujeres que sufren dependencia emocional y violencia de pareja. Además, la dependencia emocional se ha vinculado con la permanencia en relaciones violentas, pero esta asociación ha sido mediada por los estilos de afrontamiento negativos, esquemas disfuncionales y sintomatología psicopatológica. En términos de implicaciones clínicas, debido a que los estilos de afrontamiento, los esquemas disfuncionales y los síntomas psicopatológicos pueden ser modificados se recomienda incluirlos y tenerlos en cuenta como objetivos importantes a trabajar y fortalecer en los programas de tratamiento ya que tienen el potencial de reducir la permanencia en relaciones violentas en las personas con dependencia emocional. En definitiva, estos resultados resultan de gran utilidad para delimitar factores de vulnerabilidad con el fin de prevenir su formación, facilitar su inclusión en programas de tratamiento y protocolos de evaluación y promover relaciones de pareja saludables. Asimismo, permite desarrollar estrategias terapéuticas adecuadas y eficaces una vez instaurada la relación.

Referencias

- Alvarado, B. G., Sandín, B., Valdez-Medina, J. L., González-Arratia, N. y Rivera, S. (2012). Análisis factorial confirmatorio del cuestionario SA-45 En una muestra mexicana. *Anales de Psicología*, 28(2), 426-433. doi: 10.6018/analesps.28.2.148851
- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A. Muela, A. y Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*, 23(3), 486-494.
- Baron, R. M. y Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. doi: 10.1037//0022-3514.51.6.1173
- Bornstein, R. F. (2012). Illuminating a neglected clinical issue: societal costs of interpersonal dependency and dependent personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 68(7), 766-781. doi: 10.1002/jcp.21870
- Calvete, E., Estévez, A., Corral, S. (2007). Trastorno por estrés postraumático y su relación con esquemas cognitivos disfuncionales en mujeres maltratadas. *Psicothema*, 19(3), 446-451.
- Calvete, E., Estévez, A., López de Arroyabe, E. y Ruiz, P. (2005). The Schema Questionnaire Short Form. Structure and relationship with automatic thoughts and symptoms of affective disorders. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(2), 90-99.
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional: características y tratamiento*. Madrid: Alianza.
- Castelló, J. (2012). *La superación de la dependencia emocional*. Málaga: Corona Borealis.
- Castelló, J. (2019). *El miedo al rechazo en la dependencia emocional*. Madrid: Alianza.
- Charak, R., Villarreal, L., Schmitz, R. M., Hirai, M. y D. Ford, J. (2019). Patterns of childhood maltreatment and intimate partner violence, emotion dysregulation, and mental health symptoms among lesbian, gay, and bisexual emerging adults: a three-step latent class approach. *Child Abuse & Neglect*, 89, 99-110. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.01.007

- Chui, H., Zilcha-Mano, S., Dinger, U., Barrett, M. S. y Barber, J. P. (2016). Dependency and self-criticism in treatments for depression. *Journal of Counseling Psychology, 63*(4), 452-459. doi: 10.1037/cou0000142
- Cogswell, A., Alloy, L. B., Karpinski, A. y Grant, D. A. (2010). Assessing dependency using self-report and indirect measures: examining the significance of discrepancies. *Journal of Personality Assessment, 92*(4), 3016-316. doi: 10.1080/00223891.2010.481986
- Coll-Vinent, B., Martí, G., Calderón, S., Martínez, B., Céspedes, F. y Fuenzalida, C. (2019). La violencia de pareja en las pacientes que consultan por dolor torácico en urgencias. *Medicina de Familia, 45*(1), 23-29.
- Crane, C. A. y Easton, C. J. (2017). Integrated treatment options for male perpetrators of intimate partner violence. *Drug and Alcohol Review, 36*(1), 24-33. doi: 10.1111/dar.12496
- Crombie, N., Hooker, L. y Reisenhofer, S. (2017). Nurse and midwifery education and intimate partner violence: a scoping review. *Journal of Clinical Nursing, 26*(15-16), 2100-2125. doi: 10.1111/jocn.13376
- Davison, M. K., Bershadsky, B., Bieber, J., Silversmith, D., Maruish, M. E. y Kane, R. L. (1997). Development of a brief, multidimensional, self-report instrument for treatment outcomes assessment in psychiatric settings: preliminary findings. *Assessment, 4*(3), 259-276. doi: 10.1177/107319119700400306
- Del Castillo, A., Hernández, M. E., Romero, A. e Iglesias, S. (2015). Violencia en el noviazgo y su relación con la dependencia emocional pasiva en estudiantes universitarios. *Psicumex, 5*(1), 4-18.
- Echeburúa, E. (2018). *Violencia y trastornos mentales: una relación compleja*. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E. y Amor, P. J. (2019). Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptativas. *Terapia Psicológica, 37*(1), 71-80. doi: 10.4067/S0718-48082019000100071
- Echeburúa, E. y Amor, P. J. (2016). Hombres violentos contra la pareja: ¿tienen un trastorno mental y requieren tratamiento psicológico? *Terapia Psicológica, 34*(1), 31-40. doi: 10.4067/S0718-48082016000100004
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2010). *Celos en la pareja: una emoción destructiva*. Barcelona: Ariel.
- Estévez, A. (2013). *La infancia es para toda la vida*. En A. Martínez-Pampliega y L. Iriarte (dirs.), *Avances en terapia de pareja y familia en contexto clínico y comunitario*. Madrid: Editorial CCS.
- Fernández-González, L., Calvete, E. y Orue, I. (2017). Mujeres víctimas de violencia de género en centros de acogida características sociodemográficas y del maltrato. *Psychosocial Intervention, 26*(1), 9-17. doi: 10.1016/j.psi.2016.10.001
- Ferrer-Pérez, V. A., Bosch-Fiol, E., Sánchez-Prada, A. y Delgado-Álvarez, C. (2019). Beliefs and attitudes about intimate partner violence against women in Spain. *Psicothema, 31*(1), 38-45. doi: 10.7334/psicothema2018.206
- Gonzalez-Guarda, R. M., De Santis, J. P. y Vasquez, E. P. (2013). Sexual orientation and demographic, cultural and psychological factors associated with the perpetration and victimization of intimate partner violence among Hispanic men. *Issues in Mental Health Nursing, 34*(2), 103-109. doi: 10.3109/01612840.2012.728280
- Graña, J. L., Andreu, J. M., Peña, M. E. y Rodríguez-Biezma, M. J. (2013). Factor validity and reliability of the Revised Conflict Tactics Scales (CTS2) in a Spanish adult population. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual, 21*(3), 525-543.
- Hernández, M. (2017). *Apego y psicopatología: la ansiedad y su origen. Conceptualización y tratamiento de las patologías relacionadas con la ansiedad desde una perspectiva integradora*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

- Herrenkohl, T. I. y Jung, H. (2016). Effects of child abuse, adolescent violence, peer approval and pro-violence attitudes on intimate partner violence in adulthood. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 26(4), 304-314. doi: 10.1002/cbm.2014
- Herrero, J., Torres, A. y Rodríguez, F. J. (2018). Child abuse, risk in male partner selection, and intimate partner violence victimization of women of the European Union. *Prevention Science*, 19(8), 1102-1112. doi: 10.1007/s11121-018-0911-8
- Herrero-Fernández, D. (2015). A comparison of Internet-based and paper-and-pencil questionnaires in assessing driving anger in a Spanish sample. *REMA: Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 20, 1-15.
- Huerta, R., Ramírez, N., Ramos, J., Murillo, L., Falcón, C., Misare, M. y Sánchez, J. (2016). Esquemas cognitivos disfuncionales y dependencia emocional en mujeres con y sin violencia en la relación de pareja de la ciudad de Lima. *Revista IIPSI*, 19(2), 145-162. doi: 10.15381/rinwp.v19i2.12895
- Iruarrizaga, I., Estévez, A., Momeñe, J., Olave, L., Fernández-Cárdaba, L., Chavez-Vera, M. D. y Ferre-Navarrete, F. (2019). Dificultades en la regulación emocional, esquemas inadaptados tempranos y dependencia emocional en la adicción al sexo o comportamiento sexual compulsivo en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 44(1), 76-103.
- Izquierdo, S. A. y Gómez-Acosta, A. (2013). Dependencia afectiva: abordaje desde una perspectiva contextual. *Psicología: Avances de la Disciplina*, 7(1), 81-91.
- Jáuregui, P., Herrero-Fernández, D. y Estévez, A. (2016). Estructura factorial del "Inventario de estrategias de afrontamiento" y su relación con la regulación emocional, ansiedad y depresión. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 24(2), 319-340.
- Kast, N. R., Eisenberg, M. E. y Sieving, R.E. (2016). The role of parent communication and connectedness in dating violence victimization among Latino adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(10), 1932-1955. doi: 10.1177/0886260515570750
- Kong, J., Roh, S., Easton, S. D., Lee, Y. S. y Lawler, M. J. (2018). A history of childhood maltreatment and intimate partner violence victimization among native American adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(18), 2826-2848. doi: 10.1177/0886260516632353
- Lara, E. Z., Aranda, C., Zapata, R., Bretones, C. y Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(1), 1-8.
- Lee, S. y Lee, E. (2018). Predictors of intimate partner violence among pregnant women. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 140(2), 159-163. doi: 10.1002/ijgo.12365
- Lemos, M. y Londoño, N. H. (2006). Construcción y validación del Cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 127-140.
- Lemos, M., Jaller, C., González, A. M., Díaz, Z. T. y De la Ossa, D. (2012). Perfil cognitivo de la dependencia emocional en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(2), 395-404.
- Llosa, S. y Canetti, A. (2019). Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(1), 1-27.
- Loubat, M., Ponce, P. y Salas, P. (2007). Estilo de apego en mujeres y su relación con el fenómeno del maltrato conyugal. *Terapia Psicológica*, 25(2), 113-122.
- Markez, I. (2015). *Adicciones: conocimiento, atención integrada y acción preventiva*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Marroquí, M. (2017). *Eso no es amor: 30 retos para trabajar la igualdad*. Barcelona: Planeta.

- Miramontes, M. M. y Mañas, I. (2018). Vinculación afectiva al agresor en la mujer joven víctima de violencia de género tras la separación. *Revista de Psicología*, 27(1), 1-12. doi: 10.5354/0719-0581.2018.50741
- Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Bahrami-Vazir, E., Kamalifard, M. y Mirghafourvand, M. (2016). Intimate partner violence during the first pregnancy: a comparison between adolescents and adults in an urban area of Iran. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 43, 53-60. doi: 10.1016/j.jflm.2016.07.002
- Momeñe, J. y Estévez, A. (2018). Los estilos de crianza parentales como predictores del apego adulto, de la dependencia emocional y del abuso psicológico en las relaciones de pareja adultas. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 26(2), 359-377.
- Momeñe, J. y Estévez, A. (2019). El papel de la resiliencia en la dependencia emocional y el abuso psicológico. *Revista Española de Drogodependencias*, 44(1), 28-43.
- Moral, M. V., García, A., Cuetos, G. y Sirvent, C. (2017). Violencia en el noviazgo, dependencia emocional y autoestima en adolescentes y jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 8(2), 96-107. doi: 10.23923/j.rips.2017.08.009
- Moral, M. V., Sirvent, C., Ovejero, A. y Cuetos, G. (2018). Dependencia emocional en las relaciones de pareja como síndrome de Artemisa: modelo explicativo. *Terapia Psicológica*, 36(3), 156-166. doi: 10.4067/S0718-48082018000300156
- Moral de la Rubia, J. y Ramos-Basurto, S. (2015). Alexitimia como predictor directo y mediado por la depresión en la violencia de pareja. *Revista Costarricense de Psicología*, 34(1), 15-40.
- Moral de la Rubia, J., López, F., Díaz, R. y Cienfuegos, Y. I. (2011). Diferencias de género en afrontamiento y violencia en la pareja. *CES Psicología*, 4(2), 29-46.
- Navarro, E. A. C. y Albán, R. L. C. (2014). Relación entre "mujer víctima de violencia doméstica" y "síndrome de mujer maltratada" en Trujillo, Perú. *Revista Ciencia y Tecnología*, 10(3), 159-169.
- Oliva, A. (2011). Apego en la adolescencia. *Acción Psicológica*, 8(2), 55-65.
- Pascuzzo, K., Cyr, C. y Moss, E. (2013). Longitudinal association between adolescent attachment, adult romantic attachment, and emotion regulation strategies. *Attachment & Human Development*, 15(1), 83-103. doi: 10.1080/14616734.2013.745713
- Petrocchi, N., Dentale, F. y Gilbert, P. (2019). Self-reassurance, not self-esteem, serves as a buffer between self-criticism and depressive symptoms. *Psychology and Psychotherapy*, 92(3), 394-406. doi: 10.1111/papt.12186
- Petrucelli, F., Diotaiuti, P., Verrastro, V., Petrucelli, L., Federico, R., Martinotti, G., Fossati, A., Di Giannantonio, M. y Janiri, L. (2014). Affective dependence and aggression: an exploratory study. *BioMed Research International*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25054147>
- Pinzón, B. K. y Pérez, M. A. (2014). Estilos de apego: mujeres que sufren violencia conyugal. *Psicología y Salud*, 24(1), 65-75.
- Polo, C., López, M., Olivares, D., Escudero, A., Rodríguez, B. y Fernández, A. (2006). Self-blame in women battered by their partners. Implied factors. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 26(97), 71-86.
- Riso, W. (2014). *¿Amar o depender? Cómo superar el apego afectivo y hacer del amor una experiencia plena y saludable*. Barcelona: Planeta.
- Romero-Martínez, A., Lila, M., Gracia, E., Rodríguez, C. M. y Moya-Albiol, L. (2019). Acceptability of intimate partner violence among male offenders: the role of set-shifting and emotion decoding dysfunctions as cognitive risk factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), 1537. doi: 10.3390/ijerph16091537

- Ruiz-Pérez, I., Pastor-Moreno, G., Escribà-Agüir, V. y Maroto-Navarro, G. (2018). Intimate partner violence in women with disabilities: perception of healthcare and attitudes of health professionals. *Disability and Rehabilitation*, 40(9), 1059-1065. doi: 10.1080/09638288.2017.1288273
- Sandín, B., Valiente, R. M., Chorot, P., Santed, M. A. y Lostao, L. (2008). SA-45: forma abreviada del SCL-90. *Psicothema*, 20(2), 290-296.
- Santamaría, J. J., Merino, L., Montero, E., Cano, M., Fernández, T., Cubero, P., López-Fernández, O. y González-Bueso, V. (2015). Perfil psicopatológico de pacientes con dependencia emocional. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 116, 36-46.
- Sirvent, C. y Moral, M. V. (2018). Construcción y validación del Inventario de relaciones interpersonales y dependencias sentimentales (IRIDS-100). *Health and Addictions*, 18(2), 35-47.
- Skvortsova, S. N. y Shumskiy, V. B. (2014). Existential-phenomenological analysis of dependence in close interpersonal relationships. *Existenzanalyse*, 31(1), 4-13.
- Sloand, E., Killion, C., Yarandi, H., Sharps, P., Lewis-O'Connor, A., Hassan, M., Gary, F., Cesar, N. M. y Campbell, D. (2017). Experiences of violence and abuse among internally displaced adolescent girls following a natural disaster. *Journal of Advanced Nursing*, 73(12), 3200-3208. doi: 10.1111/jan.13316
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Buncy-McCoy, S. y Sugarman, D. B. (1996). The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283-316. doi: 10.1177/019251396017003001
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V. y Wigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the coping strategies inventory. *Cognitive Therapy and Research*, 13(4), 343-361.
- Urbiola, I. y Estévez, A. (2015). Dependencia emocional y esquemas desadaptativos tempranos en el noviazgo de adolescentes y jóvenes. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 23(3), 571-587.
- Urbiola, I., Estévez, A. e Iraurgi, I. (2014). Dependencia emocional en el noviazgo en jóvenes y adolescentes (DEN): desarrollo y validación de un instrumento. *Ansiedad y Estrés*, 20(2-3), 101-114.
- Urbiola, I., Estévez, A., Iruarrizaga, I. y Jauregui, P. (2017). Dependencia emocional en jóvenes: relación con la sintomatología ansiosa y depresiva, autoestima y diferencias de género. *Ansiedad y Estrés*, 23(1), 6-11. doi: 10.1016/j.anyes.2016.11.003
- Urbiola, I., Estévez, A., Iruarrizaga, I., Momeñe, J., Jauregui, P., Bilbao, M. y Orbegozo, U. (2019). Dependencia emocional en el noviazgo: papel mediador entre la autoestima y la violencia psicológica en jóvenes. *Revista Española de Drogodependencias*, 1(44), 13-27.
- Valle, L. y Moral, M. V. (2018). Dependencia emocional y estilo de apego adulto en las relaciones de noviazgo en jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 9(1), 27-41.
- Van Ouytsel, J., Ponnet, K. y Walrave, M. (2017). The associations of adolescents' dating violence victimization, well-being and engagement in risk behaviors. *Journal of Adolescence*, 55, 66-71. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.12.005
- Werner, A. M., Tibubos, A. N., Rohrmann, S. y Reiss, N. (2019). The clinical trait self-criticism and its relation to psychopathology: a systematic review – update. *Journal of Affective Disorders*, 246, 530-547. doi: 10.1016/j.jad.2018.12.069
- Young, J. E. y Brown, G. (1994). Young Schema Questionnaire (2ª ed.). En J. E. Young (dir.), *Cognitive therapy for personality disorders: a schema-focused approach* (ed. rev.). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.

Young, J. E., Klosko, J. S. y Weishaar, M. E. (2013). *Terapia de esquemas: guía práctica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

RECIBIDO: 16 de abril de 2020

ACEPTADO: 1 de septiembre de 2020

LA DEPENDENCIA EMOCIONAL HACIA LA PAREJA AGRESORA Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Janire Momeñe^{1,2}, Ana Estévez¹, Ana María Pérez-García²,
Leticia Olave³ e Itziar Iruarizaga³

¹Universidad de Deusto, ²Universidad Nacional de Educación a Distancia,

³Universidad Complutense de Madrid (España)

Resumen

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son frecuentes en las familias con dificultades para fomentar la autonomía de sus miembros, pudiendo resultar un factor de riesgo a la hora de establecer relaciones de pareja dependientes. La dependencia emocional y la violencia de pareja se dan conjuntamente con elevada frecuencia. El objetivo del estudio fue examinar la relación y el papel predictivo de los TCA en la dependencia emocional, violencia recibida y dependencia emocional hacia la pareja agresora. Participaron 712 personas, 545 mujeres y 167 hombres, de entre 18 y 30 años ($M= 21,32$; $DT= 2,94$). Se encontró que las personas que puntuaban alto en TCA eran un grupo de riesgo en el desarrollo de la dependencia emocional, permanencia en relaciones violentas y desarrollo de ambas conjuntamente en una misma relación de pareja. En cuanto a las características asociadas con los TCA, la impulsividad se asoció con la violencia recibida y el miedo a la madurez, ineficacia, perfeccionismo, ascetismo e impulsividad se asociaron con la dependencia emocional en general y hacia la pareja agresora.

PALABRAS CLAVE: *trastornos de la conducta alimentaria, dependencia emocional, violencia recibida, factor de riesgo.*

Abstract

Eating disorders are common in families with difficulties in promoting the autonomy of their members and may be a risk factor when establishing dependent relationships. Emotional dependence and partner violence occur together with a high frequency. The aim of the study was to examine the relationship and predictive role of eating disorders in emotional dependence, violence received and emotional dependence on the aggressor partner. The participants were 712 subjects, 545 women and 167 men, between 18 and 30 years of age ($M= 21.32$, $SD= 2.94$). It was found that individuals who scored high on eating disorders were a risk group in the development of emotional dependence, permanence in violent relationships, and the development of both together in the same relationship. As for the characteristics associated with eating disorders, impulsivity was associated with the violence received and fear of maturity, ineffectiveness, perfectionism, asceticism and impulsivity were

Correspondencia: Ana Estévez, Avda. de las Facultades, 24, 48007 Bilbao (España). E-mail: aestev@deusto.es

associated with emotional dependence in general and towards the aggressor partner.

KEY WORDS: *eating disorders, emotional dependence, violence received, risk factor.*

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son trastornos mentales complejos, multicausales, que ocasionan problemas físicos, psicológicos y sociales y que afectan especialmente a mujeres adolescentes y adultas jóvenes (Rodríguez-Blanco, Sánchez-García, Menor-Rodríguez, Sánchez-López y Aguilar-Cordero, 2018; Westmoreland, Krantz y Mehler, 2016). Implican una alteración en los patrones alimentarios y obsesión por la delgadez (Fernández, Grande, Banzo y Félix-Alcántara, 2015), asociados en diversas ocasiones con una baja autoestima, perfeccionismo (Berengüi, Castejón y Torregrosa, 2016), escasa empatía, dificultad para identificar y comunicar emociones (Marmo, 2017), insatisfacción corporal (Behar, Gramegna y Arancibia, 2014), desequilibrios emocionales, trastornos de la personalidad, distorsiones perceptivas, pensamientos obsesivos, autovaloraciones negativas (Domínguez, Villegas, Soletto y Soletto, 2013) y autolesiones (Rodríguez et al., 2017). De este modo, suponen un problema de salud de gran relevancia debido a su creciente incidencia, prevalencia, gravedad, tendencia a la cronicidad, morbi-mortalidad, reiteradas recaídas e ingresos hospitalarios, etiología multifactorial, etc. (Bermúdez, Machado y García, 2016). Además, en los últimos años los TCA han aumentado de manera exponencial y continúan en aumento por lo que se señala la importancia de su estudio (Camino et al., 2017; González-Soltero et al., 2015; Ortiz, Aguiar, Samudio y Troche, 2017).

A lo largo de la literatura, se ha mencionado que las familias de las personas con TCA tienden a no fomentar la independencia personal de sus miembros (Seijas y Sepúlveda, 2005), siendo la restricción de la autonomía una de sus características destacadas (Betancourt, Rodríguez y Gempeler, 2007), además de la sobreprotección (Huaiquifil y Barra, 2017) y la elevada intrusión (Moreno y Londoño, 2017). Especialmente, las familias de las personas con anorexia nerviosa suelen ser aglutinadas, mostrando límites difusos entre los subsistemas y dificultando la autonomía, separación e individualización de sus miembros (Minuchin, Rosman y Baker, 1978). Además, se ha señalado que la funcionalidad del síntoma restrictivo-purgativo de las personas con TCA iría dirigido a conseguir su individualidad y autonomía (Betancourt et al., 2007). Del mismo modo, se ha mencionado que la dependencia emocional hacia los demás predice la sintomatología anoréxica (Rogers y Petrie, 1996). Es por esto, por lo que la dependencia parental y la dificultad para independizarse y separarse de la familia se consideran factores de riesgo psicológicos en la etiología de los TCA (Hernando, 2000). Sin embargo, a pesar de haberse mencionado que las personas con TCA presentan una dependencia emocional hacia la familia, no se encuentran estudios que analicen la dependencia emocional en el marco de las relaciones de pareja. Teniendo en cuenta estas consideraciones, así como, la brecha bibliográfica mencionada, resulta relevante su estudio.

Por su parte, la dependencia emocional en la relación de pareja se define como un patrón de necesidades emocionales insatisfechas en la infancia que intentan cubrirse de manera desadaptativa a través de la pareja (Urbiola, Estévez, Iruarrizaga y Jáuregui, 2017). Manifiestan una necesidad de contacto continuo y excesivo hacia la pareja, pensamientos obsesivos entorno a ella y deseos de exclusividad (Moral, Sirvent, Ovejero y Cuetos, 2018; Sirvent y Moral, 2018), llevándoles a vivir las relaciones de manera intensa y posesiva (Moral y Sirvent, 2014). Además, priorizan a la pareja sobre cualquier otra cosa y muestran un intenso terror a la soledad, miedo a dejar de ser queridos, abandonados o sentirse menos prioritarios (Castelló, 2019), que les lleva a emplear un amplio repertorio de estrategias retentivas (Riso, 2014) y a adquirir comportamientos de sumisión (Castelló, 2012). Esto puede deberse a su baja autoestima y a su gran dificultad a la hora de afrontar la vida por sí mismos. También demandan de manera intensa y frecuente afecto por parte de la pareja que nunca les resulta suficiente (Markez, 2015). Además, a pesar de no estar satisfechos con la relación manifiestan una gran incapacidad para romperla. De esta forma, establecen relaciones de pareja patológicas y destructivas (Skvortsova y Shumskiy, 2014). Respecto a las diferencias en función del sexo, algunos estudios informan de una mayor dependencia emocional entre los hombres en comparación con las mujeres (Rodríguez, Momeñe, Olave, Estévez e Iruarrizaga, 2019), mientras que otros estudios no han encontrado diferencias significativas (Urbiola *et al.*, 2019).

Se ha comprobado en diversas ocasiones que las personas que sufren violencia por parte de su pareja paradójicamente van desarrollando hacia ella un vínculo afectivo cada vez más fuerte. Asimismo, la dependencia emocional se ha señalado como un posible factor que favorecería la permanencia en las relaciones de pareja violentas (Momeñe y Estévez, 2018; Momeñe, Jáuregui y Estévez, 2017; Sánchez, 2016), ya que dificultaría la ruptura de la relación (Urbiola, Estévez e Iruarrizaga, 2014). Además, se ha comprobado que las mujeres que sufren violencia de pareja presentan mayor dependencia emocional en comparación con las que no la sufren (Huerta *et al.*, 2016), manifestando abiertamente seguir queriendo a la pareja e, incluso, intentan retomar la relación reiteradamente tras la ruptura (Castelló, 2005). Por lo tanto, en múltiples estudios se ha comprobado cómo la dependencia emocional y la violencia de pareja se dan conjuntamente con elevada frecuencia, considerándose una de las mezclas más duras, difíciles e incluso destructivas que puede haber en una relación de pareja (Congost, 2013). Sin embargo, a pesar de que diversos estudios han mencionado la elevada asociación entre la dependencia emocional y la permanencia en las relaciones de pareja violentas, no se encuentran estudios que analicen ambas variables presentes en una misma relación de pareja y su vinculación con otros factores. Tampoco se encuentran estudios que analicen su relación con los TCA, lo que supone un campo aún por explorar.

La violencia recibida por parte de la pareja, supone un grave problema social debido a las consecuencias negativas que ocasiona en la salud física y psicológica en las víctimas y a su elevada incidencia y cronicidad (Díaz, Estévez, Momeñe y Linares, 2018). Aumenta en intensidad y frecuencia a medida que avanza la relación de pareja, puede manifestarse a través de tres formas diferentes, física,

psicológica y sexual (Lee y Lee, 2018; Sivagurunathan *et al.*, 2017; Sloand *et al.*, 2017) y afecta en mayor medida a las mujeres (Ferrer-Pérez y Bosch-Fiol, 2019). Estudios anteriores han mencionado que las personas que sufren violencia por parte de la pareja informan una disminución del autoconcepto físico, presente en las personas con TCA (Rogers y Petrie, 1996). Sin embargo, no se han hallado estudios que analicen la relación entre los TCA y la permanencia en relaciones violentas. Por lo tanto, debido a la ausencia de estudios en este ámbito, sería interesante su estudio.

A este respecto, no se encuentran estudios que relacionen los TCA con la dependencia emocional, violencia recibida, ni ambas conjuntamente en las relaciones de pareja, pudiendo resultar un factor de riesgo o vulnerabilidad a la hora de establecer este tipo de relaciones de pareja. Teniendo en cuenta estas consideraciones, los objetivos del presente estudio fueron analizar las relaciones y el papel predictivo de los TCA y sus características psicológicas y comportamentales sobre la dependencia emocional, la violencia recibida y la dependencia emocional hacia la pareja agresora. Asimismo, se evaluaron las diferencias en función del sexo en las variables señaladas.

Método

Participantes

La muestra estaba compuesta por 712 participantes de los cuales 545 eran mujeres y 167 hombres, con edades que oscilaron entre los 18 y los 30 años ($M=21,32$; $DT=2,94$). La muestra provino, por un lado, de los alumnos de la Universidad Complutense de Madrid y, por otro lado, de las personas que acudían con regularidad a gimnasios de la comunidad de Madrid. Predominaron los participantes de nacionalidad española ($n=681$). Con relación a los TCA, siguiendo los criterios establecidos por el MULTICAGE CAD-4, 568 informaron una inexistencia del problema, 55 un posible problema, 51 un muy probable problema y 38 un seguro problema. Siguiendo los datos mencionados por los autores se consideró un comportamiento problema dos o más respuestas afirmativas proporcionadas en el MULTICAGE CAD-4, llegando a tenerlo 144 participantes. En cuanto al nivel de estudios, 683 cursaron o estaban cursando estudios universitarios, 20 formación profesional, 4 bachillerato, 4 estudios secundarios y 1 no tenía estudios. Respecto a la situación laboral, 562 estudiaban, 144 trabajaban, 5 se encontraban en paro y 1 señaló como otro. En referencia al estado civil, 686 estaban solteros, 4 casados y 22 señalaron como otros. Continuando con la orientación sexual, 556 se definieron como heterosexuales, 73 homosexuales, 82 bisexuales y 1 pansexual.

Instrumentos

- a. "Cuestionario de dependencia emocional" (CDE; Lemos y Londoño, 2006). Está compuesto por 23 ítems distribuidos en seis factores: *ansiedad de separación*, que consiste en expresiones emocionales del miedo producido

ante la posibilidad de la ruptura de la relación; *expresión afectiva*, referida a la necesidad de tener expresiones constantes de afecto de su pareja que reafirmen el amor que se sienten y disminuya la sensación de inseguridad; *modificación de planes*, que supone un cambio de actividades, planes y comportamientos debido a los deseos por satisfacer a la pareja o a la posibilidad de compartir mayor tiempo con ella; *miedo a la soledad*, referida al temor ante la ausencia de una relación de pareja, o por sentir que no es querido; *expresión llmite*, que consiste en realizar acciones o manifestar impulsivamente autoagresión ante una posible ruptura de una relación, ya que esta puede ser algo catastrófico por el terror a la soledad y la pérdida de sentido de vida; y *búsqueda de atención* con el fin de asegurar la permanencia en la relación y tratar de ser el centro de atención en la vida de la pareja. Los ítems se responden en una escala tipo Likert que van de 1 ("Completamente falso de mí") a 6 ("Me describe perfectamente"). El cuestionario presenta buena consistencia interna, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,93 (Lemos y Londoño, 2006). En el presente estudio el alfa de Cronbach para la escala total fue de 0,94 y para las subescalas: *ansiedad de separación* $\alpha= 0,89$; *expresión afectiva* $\alpha= 0,85$; *modificación de planes* $\alpha= 0,79$; *miedo a la soledad* $\alpha= 0,82$; *expresión llmite* $\alpha= 0,52$ y *búsqueda de atención* $\alpha= 0,62$.

- b. "Escala revisada de tácticas para la solución de conflictos" (*Revised Conflicts Tactics Scale-2*, CTS2; Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman, 1996). La "Escala de tácticas de conflicto" (*Conflict Tactics Scale*, CTS; Straus, 1979) y la versión revisada fueron desarrolladas para evaluar la violencia ejercida y recibida, al igual que el empleo de la negociación como método de solución de conflictos en el ámbito de las relaciones de pareja. La escala revisada está compuesta por 78 ítems, 39 ítems referidos a las propias acciones ejercidas y los otros 39 ítems restantes referidos a las acciones ejercidas por su pareja. Contiene cinco escalas, de las cuales la escala de *negociación* se divide a su vez en dos subescalas *cognitiva* y *emocional* y las cuatro escalas restantes se dividen también en dos subescalas *menor* y *grave*. La *negociación* consiste en implementar acciones dirigidas a finalizar un desacuerdo mediante el debate y razonamiento. Los ítems de la escala *cognitiva* evalúan tales debates. La escala *emocional*, por su parte, evalúa en qué medida la pareja se comunica sentimientos afectivos positivos, recabando las expresiones de afecto y respeto. La *agresión física* hace referencia al empleo de la violencia física. El *abuso psicológico* supone actos de violencia verbal y no verbal. La *coerción sexual* se dirige a obligar a la pareja a realizar una actividad sexual no deseada. Finalmente, las *lesiones* evalúan el daño físico infringido, es decir, roturas de huesos, necesidad de asistencia médica o dolor continuado. La escala presenta ocho alternativas de respuesta en función del número de veces que un acto violento ha ocurrido en los últimos 12 meses (0 "Nunca", 1 "Una vez", 2 "Dos veces", 3 "De tres a cinco veces", 4 "De seis a diez veces", 5 "De once a veinte veces", 6 "Más de veinte veces" y 7 "No en el año pasado, pero sí anteriormente"). Asimismo, presenta cuatro indicadores: prevalencia (es dicotómico (0-1), indica si los actos han tenido lugar o no); cronicidad (se refiere al número de veces que un acto de una escala ha ocurrido); prevalencia

a lo largo de la vida (toma como referencia temporal toda la vida de la persona que completa el cuestionario) y frecuencia anual (sopesa los ítems de cada escala por su frecuencia de ocurrencia). En el presente estudio, se emplearon los 39 ítems que hacen referencia a la victimización. La escala total de la violencia recibida ha mostrado buenas propiedades psicométricas en población española, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,83. De esta forma, las subescalas de victimización también han obtenido una buena consistencia interna (*negociación* $\alpha= 0,75$; *abuso psicológico* $\alpha= 0,73$; *agresión física* $\alpha= 0,80$; *coerción sexual* $\alpha= 0,63$; *lesiones* $\alpha= 0,69$) (Graña, Andreu, Peña y Rodríguez-Biezma, 2013). En el presente estudio el alfa de Cronbach para la escala total de la violencia recibida fue de 0,91 y para las subescalas: *abuso psicológico* $\alpha= 0,81$; *agresión física* $\alpha= 0,90$; *coerción sexual* $\alpha= 0,81$ y *lesiones* $\alpha= 0,79$.

- c. "Inventario de trastornos de la conducta alimentaria" (*Eating disorders Inventory-2*, EDI-2; Garner, 1998). Este inventario evalúa síntomas que acompañan a la anorexia nerviosa (AN) y a la bulimia nerviosa (BN). Puede aplicarse a partir de los 11 años y está formado por 91 ítems divididos en 11 escalas, de las cuales tres evalúan actitudes y conductas relacionadas con la comida y el peso: *obsesión por la delgadez*, referida a la búsqueda incesante de la delgadez, así como, preocupación por el peso, dietas y el miedo a engordar; *bulimia*, evalúa la tendencia a darse atracones de comida incontrolables; e *insatisfacción corporal*, mide la insatisfacción con la forma general del cuerpo. Las ocho escalas restantes se dirigen a evaluar rasgos psicológicos clínicamente relevantes en este tipo de trastornos: *ineficacia*, evalúa sentimientos de incapacidad general, inseguridad, vacío, autodesprecio y falta de control sobre la propia vida; *perfeccionismo*, evalúa el grado de creencia de que sólo son aceptables niveles de rendimiento personal excelentes, así como, la creencia de que los resultados personales deberían ser mejores y el convencimiento de que los demás esperan de él/ella resultados excepcionales; *desconfianza interpersonal*, evalúa el sentimiento general de alienación de la persona y su desinterés por establecer relaciones íntimas, así como, dificultades para expresar sentimientos y pensamientos; *conciencia interoceptiva*, mide el grado de confusión o dificultad para reconocer y responder adecuadamente a los estados emocionales, inseguridad para identificar ciertas sensaciones viscerales relacionadas con el hambre y la saciedad; *miedo a la madurez*, evalúa el temor a las experiencias psicológicas o biológicas relacionadas con el peso en la adultez y el deseo de volver a la apariencia prepuberal; *ascetismo* evalúa la tendencia a buscar la virtud por medio de ciertos ideales como la autodisciplina, el sacrificio, la autosuperación y el control de las necesidades corporales; *impulsividad*, evalúa la dificultad para regular los impulsos y la tendencia al abuso de drogas, hostilidad, agitación, autodestrucción y la destrucción de las relaciones interpersonales; *inseguridad social*, mide creencias de que las relaciones sociales son tensas, inseguras, incómodas, insatisfactorias y generalmente, de escasa calidad, mostrando una falta de seguridad y de felicidad en las relaciones sociales. El

- formato de respuesta es tipo Likert con seis alternativas de respuesta que van de 0 ("Nunca") a 5 ("Siempre"). A mayores puntuaciones obtenidas en cada escala, mayores serán las manifestaciones del rasgo evaluado. La fiabilidad del inventario es adecuada obteniendo un alfa de Cronbach de 0,70. En el presente estudio el alfa de Cronbach para la escala total fue de 0,95 y para las subescalas: *obsesión por la delgadez* $\alpha= 0,90$; *bulimia* $\alpha= 0,79$; *insatisfacción corporal* $\alpha= 0,89$; *ineficacia* $\alpha= 0,87$; *perfeccionismo* $\alpha= 0,73$; *desconfianza interpersonal* $\alpha= 0,73$; *conciencia interoceptiva* $\alpha= 0,76$; *miedo a la madurez* $\alpha= 0,74$; *ascetismo* $\alpha= 0,73$; *impulsividad* $\alpha= 0,81$; *inseguridad social* $\alpha= 0,54$.
- d. "MULTICAGE CAD-4" (Pedrero-Pérez et al., 2007). Este instrumento está diseñado para detectar la presencia de trastornos de control de impulsos y adicciones. Puede aplicarse en personas con edades de entre 14 y 90 años y está compuesto por 32 ítems divididos en grupos de cuatro ítems que componen ocho escalas: *abuso/dependencia del alcohol*, *trastorno de juego de azar*, *adicción a sustancias*, *trastornos de la alimentación*, *adicción a internet*, *adicción a videojuegos*, *gasto compulsivo* y *adicción al sexo*. Evalúa la autopercepción del problema, la percepción por parte de convivientes, los sentimientos de culpa y los signos de abstinencia o incapacidad para controlar la conducta. Asimismo, en cuanto al formato de respuesta, se responde siguiendo una escala dicotómica "Sí/No" en la cual ninguna o una respuesta afirmativa indican inexistencia de ese problema, dos respuestas afirmativas indican posible existencia de ese problema; tres respuestas afirmativas indican una muy probable existencia de ese problema y las cuatro respuestas afirmativas indican la segura existencia de ese problema. Los autores señalaron que se consideraría un comportamiento problema dos o más respuestas afirmativas proporcionadas en cada una de las escalas. En el presente estudio se empleó la escala referida a los *trastornos de la alimentación*. La fiabilidad, validez y sensibilidad diagnóstica del cuestionario es elevada, obteniendo la escala total un alfa de Cronbach de 0,86 y para la escala de detección de los *trastornos de la alimentación* fue de 0,70. En el presente estudio el coeficiente alfa de Cronbach para la escala de los *trastornos de alimentación* fue de 0,75.

Procedimiento

Se solicitó la colaboración a la población general de manera presencial, en sesiones grupales y en formato lápiz y papel. Antes de comenzar a cumplimentar los cuestionarios de manera individual, se resaltó el carácter voluntario de la participación y la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento, anonimato y confidencialidad de los datos obtenidos, así como, se explicaron ciertas características de la investigación, tales como, duración orientativa, importancia de la sinceridad a la hora de responder, etc. Además, se mencionaron dos de los requisitos imprescindibles para poder participar en el estudio: ser mayor de 18 años y haber tenido o tener en el momento de participar en el estudio una relación de pareja. Previo a la cumplimentación de la batería de cuestionarios que conformaban el estudio se solicitaron datos sociodemográficos. Asimismo, la respuesta a los cuestionarios debía de realizarse basándose en una relación de

pareja establecida que considerasen problemática, complicada o tormentosa. En caso de no considerar que hubiesen mantenido este tipo de relación de pareja, debían de basar sus respuestas en la última relación de pareja mantenida. Finalizada la tarea, los participantes la entregaron y una vez recogidas, se procedió a introducir los datos proporcionados en la base de datos. Igualmente, se les facilitó un email de contacto para solventar posibles dudas o solicitar en caso de estar interesados una devolución global de los resultados obtenidos en el estudio.

Este estudio fue realizado de acuerdo a los principios éticos de la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013), divulgada por la Asociación Médica Mundial (AMM). Asimismo, firmaron un consentimiento informado para participar en el estudio autorizando el empleo de los datos con fines investigadores.

Análisis de datos

En primer lugar, se analizaron las relaciones entre los TCA y sus características psicológicas y comportamentales y la dependencia emocional, violencia recibida y dependencia emocional hacia la pareja agresora mediante la r de Pearson. En segundo lugar, se ejecutaron dos análisis de regresión múltiple por pasos sucesivos, el primero, para comprobar el papel predictivo de los TCA sobre la dependencia emocional, violencia recibida y ambas conjuntamente y, el segundo, para comprobar el papel predictivo de las características psicológicas y comportamentales asociadas con los TCA en las variables mencionadas. Finalmente, para comparar las diferencias de medias en las variables del estudio en función del sexo, se emplearon las pruebas t para muestras independientes. El tamaño del efecto se determinó según la d de Cohen (1992), que, siguiendo los parámetros establecidos, valores inferiores a 0,20 se considerarían pequeños, en torno a 0,50 medios y por encima de 0,80 grandes. Todos los análisis estadísticos se llevaron a cabo mediante el IBM SPSS Statistics 22.0 (IBM Corp., 2013).

Resultados

En primer lugar, se analizaron las relaciones entre los TCA y sus características psicológicas y comportamentales y la dependencia emocional, violencia recibida y dependencia emocional hacia la pareja agresora (tabla 1). Tal y como puede apreciarse, la dependencia emocional se relaciona positivamente y de manera estadísticamente significativa con los TCA, así como, con todas sus características psicológicas y comportamentales. Los tipos de violencia recibida que más se relacionaron con los TCA fueron la violencia psicológica y sexual. La violencia psicológica recibida se relacionó positivamente con todas las características de los TCA, exceptuando, la obsesión por la delgadez, la insatisfacción corporal, el perfeccionismo y la desconfianza interpersonal. La violencia física se relacionó de manera positiva con la bulimia, miedo a la madurez, conciencia interoceptiva, ascetismo e impulsividad. La coerción sexual recibida se vinculó positivamente con la conciencia interoceptiva, ineficacia, perfeccionismo, ascetismo e impulsividad. Finalmente, las lesiones recibidas se relacionaron positivamente con la bulimia, perfeccionismo, ascetismo e impulsividad.

Tabla 1
Correlaciones entre los trastornos de la conducta alimentaria y sus características psicológicas y comportamentales asociadas y la dependencia emocional, la violencia recibida y la dependencia emocional hacia la pareja agresora

| Variables evaluadas | Características psicológicas y comportamentales de los trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------|--------|--------|--|--------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | | 9 | 10 | 11 | MULTI-AGE CAD-4 (TCA) | | | | |
| Dependencia emocional | | | | | | | | | | | | | |
| Dependencia emocional | 0,24** | 0,33** | 0,23** | 0,24** | 0,36** | 0,33** | 0,14** | 0,45** | 0,42** | 0,24** | | | 0,25** |
| Ansiedad de separación | 0,22** | 0,28** | 0,22** | 0,22** | 0,34** | 0,32** | 0,27** | 0,14** | 0,37** | 0,35** | 0,22** | | 0,25** |
| Expresión afectiva pareja | 0,23** | 0,30** | 0,22** | 0,22** | 0,32** | 0,29** | 0,09* | 0,41** | 0,40** | 0,19** | | | 0,22** |
| Modificación de planes | 0,08* | 0,19** | 0,05 | 0,08* | 0,18** | 0,16** | 0,09* | 0,30** | 0,23** | 0,12** | | | 0,10** |
| Miedo a la soledad | 0,22** | 0,26** | 0,24** | 0,25** | 0,32** | 0,37** | 0,23** | 0,16** | 0,37** | 0,37** | 0,25** | | 0,19** |
| Expresión límite | 0,19** | 0,30** | 0,18** | 0,17** | 0,32** | 0,39** | 0,26** | 0,14** | 0,36** | 0,38** | 0,27** | | 0,22** |
| Búsqueda de atención | 0,18** | 0,30** | 0,17** | 0,16** | 0,25** | 0,20** | 0,30** | 0,04 | 0,40** | 0,31** | 0,13** | | 0,18** |
| Violencia recibida | | | | | | | | | | | | | |
| Violencia psicológica | 0,06 | 0,11** | 0,07 | 0,09* | 0,13** | 0,11** | 0,02 | 0,06 | 0,12** | 0,17** | 0,10** | | 0,10** |
| Violencia física | 0,04 | 0,08* | 0,04 | 0,08* | 0,08* | 0,05 | 0,04 | 0,05 | 0,08* | 0,12** | 0,07 | | 0,05 |
| Coerción sexual | 0,06 | 0,06 | 0,03 | 0,05 | 0,09* | 0,08* | 0,08* | 0,04 | 0,08* | 0,15** | 0,05 | | 0,08* |
| Lesiones | 0,04 | 0,09* | 0,05 | 0,03 | 0,07 | 0,03 | 0,08* | 0,02 | 0,08* | 0,13** | 0,02 | | 0,05 |
| Dependencia emocional junto con violencia recibida | | | | | | | | | | | | | |
| Dependencia emocional y violencia psicológica | 0,23** | 0,33** | 0,23** | 0,24** | 0,37** | 0,35** | 0,29** | 0,15** | 0,43** | 0,44** | 0,25** | | 0,26** |
| Dependencia emocional y violencia física | 0,23** | 0,33** | 0,22** | 0,25** | 0,36** | 0,34** | 0,31** | 0,15** | 0,44** | 0,43** | 0,24** | | 0,24** |
| Dependencia emocional y coerción sexual | 0,24** | 0,33** | 0,23** | 0,24** | 0,36** | 0,36** | 0,33** | 0,14** | 0,45** | 0,44** | 0,24** | | 0,26** |
| Dependencia emocional y lesiones | 0,24** | 0,34** | 0,23** | 0,24** | 0,36** | 0,35** | 0,33** | 0,14** | 0,45** | 0,43** | 0,24** | | 0,25** |

Notas: EDI-2= Inventario de trastornos de la conducta alimentaria; TCA= trastornos de la conducta alimentaria; 1= Obsesión por la delgadez; 2= Bulimia; 3= Insatisfacción corporal; 4= Miedo a la madurez; 5= Condencia interoceptiva; 6= Ineficacia; 7= Perfeccionismo; 8= Desconfianza interpersonal; 9= Ascetismo; 10= Impulsividad; 11= Inseguridad social. *p<0,05; **p<0,001.

A la hora de analizar la dependencia emocional hacia la pareja agresora, su vinculación con los TCA se eleva en comparación con la dependencia emocional y la violencia recibida como aspectos independientes, lo que constituye uno de los hallazgos más interesantes de este estudio. Todos los tipos de dependencia emocional junto con violencia recibida se relacionan de manera positiva con los TCA, al igual que con todas sus características psicológicas y comportamentales asociadas.

En segundo lugar, se analizó el papel predictivo de los TCA sobre la dependencia emocional, violencia recibida y dependencia emocional hacia la pareja agresora. Los resultados estadísticamente significativos son señalados a continuación (tabla 2). Los TCA se asociaron con la dependencia emocional y sus subescalas (ansiedad de separación, expresión afectiva de la pareja, modificación de planes, miedo a la soledad, expresión límite y búsqueda de atención), la violencia psicológica y la coerción sexual, así como con todos los tipos de dependencia emocional junto con violencia recibida.

Tabla 2

Los trastornos de la conducta alimentaria como predictores de la dependencia emocional, violencia recibida y dependencia emocional hacia la pareja agresora

| Variable criterio | B | β | t | Sig. | R | R ² | R ² corregida |
|---|------|---------|------|------|------|----------------|--------------------------|
| <i>Dependencia emocional</i> | | | | | | | |
| Dependencia emocional | 3,81 | 0,25 | 6,85 | 0,00 | 0,25 | 0,06 | 0,06 |
| Ansiedad de separación | 1,51 | 0,25 | 6,75 | 0,00 | 0,25 | 0,06 | 0,06 |
| Expresión afectiva de la pareja | 0,86 | 0,22 | 5,90 | 0,00 | 0,22 | 0,05 | 0,04 |
| Modificación de planes | 0,27 | 0,10 | 2,69 | 0,01 | 0,10 | 0,01 | 0,01 |
| Miedo a la soledad | 0,49 | 0,19 | 5,21 | 0,00 | 0,19 | 0,04 | 0,04 |
| Expresión límite | 0,29 | 0,22 | 5,96 | 0,00 | 0,22 | 0,05 | 0,05 |
| Búsqueda de atención | 0,35 | 0,18 | 5,00 | 0,00 | 0,18 | 0,03 | 0,03 |
| <i>Violencia recibida</i> | | | | | | | |
| Violencia psicológica | 0,79 | 0,10 | 2,81 | 0,00 | 0,10 | 0,01 | 0,01 |
| Coerción sexual | 0,34 | 0,08 | 2,08 | 0,04 | 0,08 | 0,01 | 0,00 |
| <i>Dependencia emocional junto con violencia recibida</i> | | | | | | | |
| Dependencia emocional y violencia psicológica | 4,60 | 0,26 | 7,09 | 0,00 | 0,26 | 0,07 | 0,06 |
| Dependencia emocional y violencia física | 4,14 | 0,24 | 6,67 | 0,00 | 0,24 | 0,06 | 0,06 |
| Dependencia emocional y coerción sexual | 4,14 | 0,26 | 7,03 | 0,00 | 0,26 | 0,06 | 0,06 |
| Dependencia emocional y lesiones | 3,93 | 0,25 | 6,91 | 0,00 | 0,25 | 0,06 | 0,06 |

Nota: variable predictora= trastornos de la conducta alimentaria (evaluados con el MULTICAGE CAD-4).

En tercer lugar, se comprobó el papel predictivo de las características psicológicas y comportamentales de los TCA sobre la dependencia emocional, violencia recibida y dependencia emocional hacia la pareja agresora (tabla 3). En cuanto a las características psicológicas y comportamentales asociadas con los

TCA, los resultados obtenidos sugirieron que el miedo a la madurez, la ineficacia, el perfeccionismo, el ascetismo y la impulsividad se asociaron con la dependencia emocional. Además, el miedo a la madurez, el perfeccionismo y el ascetismo se asociaron con la ansiedad de separación. Igualmente, el miedo a la madurez, el perfeccionismo, el ascetismo y la impulsividad se asociaron con la expresión afectiva de la pareja, así como, a la dependencia emocional junto con la violencia física y lesiones recibidas. Asimismo, el perfeccionismo y el ascetismo se asociaron con la modificación de planes. Del mismo modo, el miedo a la madurez, la ineficacia, el ascetismo y la impulsividad, se asociaron con el miedo a la soledad. A su vez, la ineficacia, el perfeccionismo, la desconfianza y la impulsividad se asociaron con la expresión límite. Por su parte, el perfeccionismo y el ascetismo se asociaron con la búsqueda de atención. Al mismo tiempo, la impulsividad se asoció con los cuatro tipos de violencia recibida, psicológica, física, sexual y lesiones. Finalmente, el miedo a la madurez, el ascetismo y la impulsividad se asociaron con la dependencia emocional junto con violencia psicológica recibida, así como el miedo a la madurez, la ineficacia, el perfeccionismo, el ascetismo y la impulsividad se asociaron con la dependencia emocional junto con la coerción sexual recibida.

Tabla 3

El papel predictivo de las características psicológicas y comportamentales asociadas a los trastornos de la conducta alimentaria sobre la dependencia emocional, violencia recibida y dependencia emocional hacia la pareja agresora

| Variable predictora | B | β | t | Sig. | Variable criterio |
|---------------------|------|---------|------|------|---|
| Miedo a la madurez | 0,23 | 0,08 | 2,27 | 0,02 | Dependencia emocional ($R= 0,51$; $R^2= 0,26$; R^2 corregida= 0,25) |
| Ineficacia | 0,24 | 0,12 | 2,12 | 0,03 | |
| Perfeccionismo | 0,36 | 0,11 | 2,96 | 0,00 | |
| Ascetismo | 0,59 | 0,21 | 4,08 | 0,00 | |
| Impulsividad | 0,29 | 0,13 | 2,70 | 0,01 | |
| Miedo a la madurez | 0,08 | 0,08 | 2,00 | 0,04 | Ansiedad de separación ($R= 0,44$; $R^2= 0,19$; R^2 corregida= 0,18) |
| Perfeccionismo | 0,11 | 0,08 | 2,11 | 0,03 | |
| Ascetismo | 0,16 | 0,14 | 2,67 | 0,01 | |
| Miedo a la madurez | 0,06 | 0,09 | 2,32 | 0,02 | Expresión afectiva de la pareja ($R= 0,46$; $R^2= 0,22$; R^2 corregida= 0,20) |
| Perfeccionismo | 0,07 | 0,09 | 2,28 | 0,02 | |
| Ascetismo | 0,13 | 0,17 | 3,33 | 0,00 | |
| Impulsividad | 0,10 | 0,18 | 3,47 | 0,00 | |
| Perfeccionismo | 0,07 | 0,13 | 3,18 | 0,00 | Modificación de planes ($R= 0,34$; $R^2= 0,11$; R^2 corregida= 0,10) |
| Ascetismo | 0,11 | 0,22 | 4,06 | 0,00 | |
| Miedo a la madurez | 0,05 | 0,12 | 3,12 | 0,00 | Miedo a la soledad ($R= 0,46$; $R^2= 0,21$; R^2 corregida= 0,20) |
| Ineficacia | 0,06 | 0,19 | 3,34 | 0,00 | |
| Ascetismo | 0,07 | 0,14 | 2,73 | 0,01 | |

| Variable predictora | B | β | t | Sig. | Variable criterio |
|---------------------|-------|---------|-------|------|---|
| Impulsividad | 0,05 | 0,14 | 2,75 | 0,01 | |
| Ineficacia | 0,05 | 0,29 | 5,09 | 0,00 | Expresión límite (R= 0,47; R ² = 0,23; R ² corregida= 0,21) |
| Perfeccionismo | 0,02 | 0,08 | 2,07 | 0,04 | |
| Desconfianza | -0,03 | -0,10 | -2,08 | 0,04 | |
| Impulsividad | 0,03 | 0,13 | 2,66 | 0,01 | |
| Perfeccionismo | 0,05 | 0,13 | 3,11 | 0,00 | Búsqueda de atención (R= 0,43; R ² = 0,18; R ² corregida= 0,17) |
| Ascetismo | 0,10 | 0,27 | 5,06 | 0,00 | |
| Impulsividad | 0,15 | 0,14 | 2,48 | 0,01 | Violencia psicológica (R= 0,20; R ² = 0,04; R ² corregida= 0,02) |
| | 0,11 | 0,11 | 1,98 | 0,04 | Violencia física (R= 0,14; R ² = 0,02; R ² corregida= 0,00) |
| | 0,11 | 0,18 | 3,17 | 0,00 | Coerción sexual (R= 0,17; R ² = 0,03; R ² corregida= 0,01) |
| | 0,05 | 0,15 | 2,56 | 0,01 | Lesiones (R= 0,14; R ² = 0,02; R ² corregida= 0,01) |
| Miedo a la madurez | 0,30 | 0,09 | 2,50 | 0,01 | Dependencia emocional y violencia psicológica (R= 0,50; R ² = 0,25; R ² corregida= 0,24) |
| Ascetismo | 0,61 | 0,18 | 3,57 | 0,00 | |
| Impulsividad | 0,44 | 0,17 | 3,48 | 0,00 | |
| Miedo a la madurez | 0,31 | 0,10 | 2,72 | 0,01 | Dependencia emocional y violencia física (R= 0,50; R ² = 0,25; R ² corregida= 0,24) |
| Perfeccionismo | 0,44 | 0,10 | 2,46 | 0,01 | |
| Ascetismo | 0,60 | 0,19 | 3,69 | 0,00 | |
| Impulsividad | 0,40 | 0,16 | 3,30 | 0,00 | Dependencia emocional y coerción sexual (R= 0,52; R ² = 0,27; R ² corregida= 0,25) |
| Miedo a la madurez | 0,24 | 0,08 | 2,21 | 0,03 | |
| Ineficacia | 0,26 | 0,12 | 2,18 | 0,03 | |
| Perfeccionismo | 0,39 | 0,11 | 2,99 | 0,00 | Dependencia emocional y lesiones (R= 0,52; R ² = 0,27; R ² corregida= 0,25) |
| Ascetismo | 0,55 | 0,18 | 3,59 | 0,00 | |
| Impulsividad | 0,40 | 0,17 | 3,53 | 0,00 | |
| Miedo a la madurez | 0,23 | 0,08 | 2,23 | 0,03 | |
| Perfeccionismo | 0,38 | 0,12 | 3,05 | 0,00 | |
| Ascetismo | 0,59 | 0,20 | 3,96 | 0,00 | |
| Impulsividad | 0,34 | 0,15 | 3,11 | 0,00 | |

Nota: variable predictora= trastornos de la conducta alimentaria (evaluados con el "Inventario de trastornos de la conducta alimentaria", EDI-2).

Finalmente, se analizaron las diferencias de medias en los TCA y sus características psicológicas y comportamentales, dependencia emocional, violencia recibida y dependencia emocional hacia la pareja agresora entre mujeres y hombres (tabla 4). Los hombres obtuvieron mayores puntuaciones en comparación con las mujeres en la dependencia emocional y sus subescalas (ansiedad de separación, modificación de planes, expresión límite y búsqueda de atención), así

como en la dependencia emocional junto con la violencia psicológica, física, sexual y lesiones recibidas y ascetismo. Por su parte, las mujeres informaron puntuaciones más elevadas en las lesiones recibidas, en los TCA, obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal.

Tabla 4

Diferencia de medias en los trastornos de la conducta alimentaria, la dependencia emocional, la violencia recibida y la dependencia emocional hacia la pareja agresora en función del sexo

| Variables (instrumento) | Mujer (n= 545) | | Hombre (n= 167) | | t | d de Cohen |
|--|-------------------|-------|--------------------|-------|---------|---------------|
| | M | DT | M | DT | | |
| Dependencia emocional (CDE) | | | | | | |
| Dependencia emocional | 44,78 | 17,25 | 51,53 | 19,81 | 3,96** | 0,24 |
| Ansiedad de separación | 14,56 | 7,07 | 16,63 | 7,70 | 3,10* | 0,19 |
| Modificación de planes | 6,24 | 2,94 | 7,95 | 3,67 | 5,48** | 0,34 |
| Expresión límite | 3,73 | 1,46 | 4,25 | 1,94 | 3,18** | 0,21 |
| Búsqueda de atención | 5,03 | 2,15 | 6,17 | 2,43 | 5,45* | 0,33 |
| Violencia recibida (CTS2) | | | | | | |
| Lesiones | 0,65 | 3,27 | 0,27 | 1,10 | -2,28** | 0,09 |
| Dependencia emocional junto con violencia recibida | | | | | | |
| Depend. emocional y violencia psicológica | 51,60 | 20,52 | 58,12 | 22,50 | 3,34* | 0,20 |
| Dependencia emocional y violencia física | 47,08 | 19,66 | 53,26 | 21,19 | 3,35* | 0,20 |
| Dependencia emocional y coerción sexual | 46,58 | 18,58 | 52,96 | 20,51 | 3,59* | 0,22 |
| Dependencia emocional y lesiones | 45,44 | 17,79 | 51,81 | 20,03 | 3,68* | 0,23 |
| Trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) | | | | | | |
| Obsesión por la delgadez | 14,22 | 9,47 | 11,83 | 8,23 | -3,16** | 0,18 |
| Insatisfacción corporal | 18,92 | 10,94 | 14,76 | 9,80 | -4,65* | 0,26 |
| Ascetismo | 11,82 | 5,95 | 14,39 | 6,78 | 4,40* | 0,27 |
| Trastornos de la conducta alimentaria (MULTICAGE CAD-4) | | | | | | |
| Trastornos de la conducta alimentaria | 0,82 | 1,23 | 0,60 | 1,00 | -2,36** | 0,13 |

Notas: CDE= Cuestionario de dependencia emocional; CTS2= Escala revisada de tácticas para la solución de conflictos; EDI-2= Inventario de trastornos de la conducta alimentaria. * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

Discusión

El primer objetivo del estudio iba dirigido a analizar las relaciones entre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y sus características psicológicas y comportamentales con la dependencia emocional, la violencia recibida y la dependencia emocional hacia la pareja agresora. Los resultados obtenidos

sugirieron que a medida que aumentaban las puntuaciones en los TCA, también aumentaban paralelamente las puntuaciones en la dependencia emocional, la violencia psicológica y sexual recibida, así como, la dependencia emocional junto con los cuatro tipos de violencia recibida. En cuanto a las características psicológicas y comportamentales asociadas con los TCA, cabe señalar cómo los resultados sugieren que a medida que estas aumentaban, sobre todo el ascetismo y la impulsividad, también aumentaban la dependencia emocional, la violencia recibida y la dependencia emocional hacia la pareja agresora. Se ha observado en la literatura cómo los familiares de las personas con TCA no fomentan su autonomía e independencia (Betancourt *et al.*, 2007; Seijas y Sepúlveda, 2005), mostrando dependencia parental y dificultades para independizarse y separarse de su familia (Hernando, 2000). Sin embargo, en conocimiento de las autoras de este estudio, no hay estudios que analicen la relación entre los TCA y la dependencia emocional hacia la pareja, ni tampoco su permanencia en relaciones violentas o ambas conjuntamente, resultando un aspecto novedoso del presente estudio.

El segundo objetivo iba encaminado a evaluar el papel predictivo de los TCA sobre la dependencia emocional, violencia recibida y dependencia emocional hacia la pareja agresora. Los resultados reflejaron que elevadas puntuaciones en los TCA se asociaron con la dependencia emocional, la violencia psicológica y sexual recibida, así como con la dependencia emocional junto con los cuatro tipos de violencia recibida en las relaciones de pareja. No se encuentran estudios al respecto, sin embargo, los resultados obtenidos podrían explicarse debido a que las figuras parentales de las personas con TCA no fomentan su autonomía e independencia, pudiendo repercutir en el establecimiento de relaciones de pareja dependientes en el futuro (Betancourt *et al.*, 2007). Por su parte, estos resultados obtenidos también podrían ir a colación de estudios previos que han señalado los TCA como una de las consecuencias psicológicas ocasionadas por la violencia de pareja recibida (Hidalgo y Valdés, 2014; Prieto, 2014).

A continuación, el tercer objetivo iba dirigido a evaluar el papel predictivo de las características psicológicas y comportamentales de los TCA sobre la dependencia emocional, la violencia recibida y la dependencia emocional hacia la pareja agresora. De esta forma, los resultados mostraron que el miedo a la madurez, la ineficacia, el perfeccionismo, el ascetismo y la impulsividad se asociaron con la dependencia emocional, así como con la dependencia emocional hacia la pareja agresora. Estos resultados podrían explicarse debido a que la impulsividad además de asociarse con los síntomas de anorexia y bulimia (Castro-Zamudio y Castro-Barea, 2016), también se ha relacionado con la dependencia emocional (Estévez *et al.*, 2018). Del mismo modo, la ineficacia en las personas con dependencia emocional podría explicarse debido a que muestran una creencia relacionada con la necesidad constante de recibir aprobación y apoyo de otras personas para realizar tareas cotidianas, así como, la creencia de incapacidad de afrontar la vida cotidiana sin otra persona al lado (Young, Klosko y Weishaar, 2013). Del mismo modo, la impulsividad se asoció con la violencia recibida. A lo largo de la literatura, se ha estudiado la impulsividad en las personas perpetradoras de violencia (Echeburúa y Amor, 2016), sin embargo, en el presente estudio también se ha comprobado en la victimización.

Finalmente, el cuarto objetivo del estudio fue analizar las diferencias de medias entre hombres y mujeres en los TCA y sus características psicológicas y comportamentales vinculadas, dependencia emocional, violencia recibida y dependencia emocional hacia la pareja agresora. Los datos obtenidos reflejan que los hombres presentan una mayor dependencia emocional que las mujeres, así como una mayor dependencia emocional hacia la pareja agresora y un mayor ascetismo. Estos resultados van en consonancia con lo informado en otros estudios (p. ej., Estévez, Urbiola, Iruarizaga, Onaindia y Jauregui, 2017; Laca y Mejía, 2017). Por otro lado, las mujeres obtuvieron mayores puntuaciones en las lesiones recibidas, TCA, obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal. A colación con estos resultados, estudios previos señalan mayor predisposición a presentar TCA entre las mujeres (Huaiquifil y Barra, 2017), al igual que una mayor distorsión e insatisfacción corporal (Camino *et al.*, 2017). Esta diferencia entre mujeres y hombres podría deberse a que estos segundos se encontrarían presionados o reforzados socialmente a alcanzar un ideal de muscularidad (Griffiths, Murray y Touyz, 2013), mientras que a las mujeres se les reforzaría un ideal de delgadez (Pine, 2001). Esta internalización del ideal de delgadez promueve la insatisfacción corporal (Castillo, 2006).

Deberían abordarse algunas limitaciones del estudio. Principalmente, su carácter transversal imposibilita el establecimiento de relaciones causales. Además, predominaron las mujeres, al igual que los participantes que habían cursado o estaban cursando estudios universitarios. Del mismo modo, en los autoinformes se percibe lo que se pretende medir, por lo tanto, puede surgir la problemática de la deseabilidad social o imposibilidad de juzgar la propia conducta (Markez, 2015). Asimismo, puede resultar complicado detectar la dependencia emocional ya que suele existir una escasa o nula conciencia del problema o tendencia a ocultarlo (Sirvent y Moral, 2018).

Concluyendo, se destaca cómo los TCA pueden resultar un factor de predisposición o vulnerabilidad para el desarrollo de relaciones de pareja basadas en la dependencia emocional, permanencia en relaciones de pareja violentas, sobre todo, donde se sufre violencia psicológica y sexual y dependencia emocional hacia la pareja agresora. De esta forma, los resultados obtenidos sugieren la necesidad de incluir intervenciones específicas dirigidas a prevenir el establecimiento de este tipo de relaciones de pareja en los programas de tratamiento de personas con TCA.

Por consiguiente, este estudio muestra resultados relevantes tanto para la investigación como para la práctica clínica, debido a que aporta resultados novedosos que permiten ampliar conocimientos e identificar factores de riesgo implicados para prevenir su formación, así como, favorece el desarrollo de intervenciones terapéuticas personalizadas y adecuadas para promover el establecimiento de relaciones de pareja saludables.

Referencias

- Behar, R., Gramegna, G. y Arancibia, M. (2014). Perfeccionismo e insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 52, 103-114.
- Berengüi, R., Castejón, M. A. y Torregrosa, M. S. (2016). Body dissatisfaction, risk behaviors eating disorders in university students. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7, 1-8.
- Bermúdez, P., Machado, K. y García, I. (2016). Trastorno del comportamiento alimentario de difícil tratamiento. Caso clínico. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 87, 240-244.
- Betancourt, M. L., Rodríguez, M. y Gempeler, J. (2007). Interacción madre-hijo, patrones de apego y su papel en los trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Médica*, 48, 261-276.
- Camino, M., Martínez, M. A., González, M. Y., Medina, M. B., Mercado, E. y Lara, F. (2017). Risk factors of eating disorders in university students: estimation of vulnerability by sex and age. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8, 105-112.
- Castillo, B. (2006). Sociedad de consumo y trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 4, 321-335.
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional: características y tratamiento*. Madrid: Alianza.
- Castelló, J. (2012). *Superación de la dependencia emocional: como impedir que el amor se convierta en un suplicio*. Málaga: Ediciones Corona Borealis.
- Castelló, J. (2019). *El miedo al rechazo en la dependencia emocional*. Madrid: Alianza.
- Castro-Zamudio, S. y Castro-Barea, J. (2016). Impulsividad y búsqueda de sensaciones: factores asociados a síntomas de anorexia y bulimia nerviosas en estudiantes de secundaria. *Escritos de Psicología*, 9, 22-30.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Congost, S. (2013). *Cuando amar demasiado es depender*. Barcelona: Oniro.
- Díaz, M., Estévez, A., Momeñe, J. y Linares, L. (2018). Las actitudes amorosas y la satisfacción en la pareja como factores intervinientes en la relación entre la violencia y las consecuencias en la salud de las mujeres. *Ansiedad y Estrés*, 24, 1-52.
- Dominguez, L. S., Villegas, G. G., Soletto, L. L. y Soletto, L. N. (2013). Propiedades psicométricas del Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) en mujeres adolescentes de Lima. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 5, 30-40.
- Echeburúa, E. y Amor, P. J. (2016). Hombres violentos contra la pareja: ¿tienen un trastorno mental y requieren tratamiento psicológico? *Terapia Psicológica*, 34, 31-39.
- Estévez, A., Chávez-Vera, M. D., Momeñe, J., Olave, L., Vázquez, D. e Iruarrizaga, I. (2018). The role of emotional dependence in the relationship between attachment and impulsive behavior. *Anales de Psicología*, 34, 438-445.
- Estévez, A., Urbiola, I., Iruarrizaga, I., Onaindia, J. y Jáuregui, P. (2017). Emotional dependency in dating relationships and psychological consequences of internet and mobile abuse. *Anales de Psicología*, 33, 260-268.
- Fernández, S., Grande, T., Banzo, C. y Félix-Alcántara, M. P. (2015). Trastornos de la conducta alimentaria. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11, 5144-5152.
- Ferrer-Pérez, V. y Bosch-Fiol, E. (2019). El género en el análisis de la violencia contra las mujeres en la pareja: de la "ceguera" de género a la investigación específica del mismo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29, 69-76.
- Garner, D. (1998). *Inventario de trastornos de la conducta alimentaria*. Madrid: TEA.

- González-Soltero, R., Blanco, M. J., Biscaia, J. M., Mohedano, R. B., Grille-Mariscal, M. y Blanco, M. A. (2015). Análisis del contenido, posicionamiento y calidad de páginas web en español relacionadas con la nutrición y los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31, 1394-1402.
- Graña, J. L., Andreu, J. M., Peña, M. E. y Rodríguez-Biezma, M. J. (2013). Factor validity and reliability of the "Revised Conflict Tactics Scales" (CTS2) in a Spanish adult population. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 21, 525-543.
- Griffiths, S., Murray, S. B. y Touyz, S. (2013). Disordered eating and the muscular ideal. *Journal of Eating Disorders*, 1, 1-2.
- Hernando, B. (2000). Tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*, 24, 44-50.
- Hidalgo, L. y Valdés, D. C. (2014). Violencia contra la mujer adulta en las relaciones de pareja. *Medisan*, 18, 181-187.
- Huaiquifil, E. y Barra, E. (2017). Funcionamiento familiar y calidad de vida de mujeres adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología*, 13, 45-53.
- Huerta, R., Ramírez, N., Ramos, J., Murillo, L., Falcón, C., Misare, M. y Sánchez, J. (2016). Esquemas cognitivos disfuncionales y dependencia emocional en mujeres con y sin violencia en la relación de pareja de la ciudad de Lima. *Revista IIPSI*, 19, 145-162.
- IBM Corp. (2013). IBM SPSS Statistics (versión 22.0) [programa de ordenador]. Armonk, NY: Autor.
- Laca, F. A. y Mejía, J. C. (2017). Dependencia emocional, consciencia del presente y estilos de comunicación en situaciones de conflicto con la pareja. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22, 66-75.
- Lee, S. y Lee, E. (2018). Predictors of intimate partner violence among pregnant women. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 140, 159-163.
- Lemos, M. y Londoño, N. H. (2006). Construcción y validación del Cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 9, 127-140.
- Markez, I. (2015). *Adicciones: conocimiento, atención integrada y acción preventiva*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Marmo, J. (2017). Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria. *Avances en Psicología*, 22, 165-178.
- Minuchin, S., Rosman, B. L. y Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: anorexia nervosa in context*. Cambridge, MA: Harvard University.
- Momeñe, J. y Estévez, A. (2018). Los estilos de crianza parentales como predictores del apego adulto, de la dependencia emocional y del abuso psicológico en las relaciones de pareja adultas. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 26, 359-377.
- Momeñe, J., Jáuregui, P. y Estévez, A. (2017). El papel predictor del abuso psicológico y la regulación emocional en la dependencia emocional. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 25, 65-78.
- Moral, M. V. y Sirvent, C. (2014). Objetivos psicoterapéuticos e intervención integral en dependencias sentimentales. *Revista Española de Drogodependencias*, 39, 38-56.
- Moral, M. V., Sirvent, C., Ovejero, A. y Cuetos, G. (2018). Dependencia emocional en las relaciones de pareja como Síndrome de Artemisa: modelo explicativo. *Terapia Psicológica*, 36, 156-166.
- Moreno, A. M. y Londoño, C. (2017). Factores familiares y personales predictores de trastornos de conducta alimentaria en jóvenes. *Anales de Psicología*, 33, 235-242.
- Ortiz, L. M., Aguilar, C., Samudio, G. C. y Troche, A. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: ¿una patología en auge? *Pediatría (Asunción)*, 44, 37-42.

- Pedrero-Pérez, E. J., Rodríguez-Monje, M. T., Gallardo-Alonso, F., Fernández-Girón, M., Pérez-López, M. y Chicharro-Romero, J. (2007). Validación de un instrumento para la detección de trastornos de control de impulsos y adicciones: el MULTICAGE CAD-4. *Trastornos Adictivos*, 9, 269-279.
- Pine, K. J. (2001). Children's perceptions of body shape: a thinness bias in pre-adolescent girls and associations with femininity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 6, 519-536.
- Prieto, M. C. (2014). Violencia de pareja. repercusiones en la salud mental de la mujer. *Revista Enfermería Cyl*, 6, 93-97.
- Riso, W. (2014). *¿Amar o depender? Cómo superar el apego afectivo y hacer del amor una experiencia plena y saludable*. Barcelona: Planeta.
- Rodríguez, M., Gempeler, J., Mayor, N., Patiño, C., Lozano, L. y Pérez, V. (2017). Emotion dysregulation and eating symptoms: analysis of group sessions in patients with eating disorder. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8, 72-81.
- Rodríguez, J. G., Momeñe, J., Olave, L., Estévez, A. e Iruarrizaga, I. (2019). La dependencia emocional y la resolución de conflictos en heterosexuales, homosexuales y bisexuales. *Revista Española de Drogodependencias*, 44, 59-79.
- Rodríguez-Blanco, R., Sánchez-García, J. C., Menor-Rodríguez, M. J., Sánchez-López, M. y Aguilar-Cordero, M. J. (2018). Trastornos alimentarios durante el embarazo. *Journal of Negative & No Positive Results*, 3, 347-356.
- Rogers, R. y Petrie, T. (1996). Personality correlates of anorexic symptomatology in female undergraduates. *Journal of Counseling & Development*, 75, 138-143.
- Sánchez, H. M. (2016). Los estilos de apego en mujeres con y sin violencia conyugal. *Revista IIPSI*, 19, 35-49.
- Seijas, D. y Sepúlveda, X. (2005). Trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Revista Médica Clínica Las Condes*, 16, 230-235.
- Sirvent, C. y Moral, M. V. (2018). Construcción y validación del Inventario de relaciones interpersonales y dependencias sentimentales (IRIDS-100). *Health and Addictions*, 18, 35-47.
- Sivagurunathan, M., Packham, T., Dimopoulos, L., Murray, R., Madden, K. y MacDermid, J. C. (2017). Hand therapist' attitudes, environmental supports, and self-efficacy regarding intimate partner violence in their practice. *Journal of Hand Therapy*. doi: 10.1016/j.jht.2017.11.042
- Skvortsova, S. N. y Shumskiy, V. B. (2014). Existential-phenomenological analysis of dependence in close interpersonal relationships. *Existenzanalyse*, 31, 4-13.
- Sloand, E., Killion, C., Yarandi, H., Sharps, P., Lewis-O'Connor, A., Hassan, M., Gary, F., Cesar, N. M. y Campbell, D. (2017). Experiences of violence and abuse among internally displaced adolescent girls following a natural disaster. *Journal of Advanced Nursing*, 73, 3200-3208.
- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 75-88.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Buncy-McCoy, S. y Sugarman, D. B. (1996). The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17, 283-316.
- Urbiola, I., Estévez, A. e Iraurgi, I. (2014). Dependencia emocional en el noviazgo en jóvenes y adolescentes (DEN): desarrollo y validación de un instrumento. *Ansiedad y Estrés*, 20, 101-114.
- Urbiola, I., Estévez, A., Iruarrizaga, I. y Jáuregui, P. (2017). Dependencia emocional en jóvenes: relación con la sintomatología ansiosa y depresiva, autoestima y diferencias de género. *Ansiedad y Estrés*, 23, 6-11.

- Urbiola, I., Estévez, A., Iruarizaga, I., Momeñe, J., Jáuregui, P., Bilbao, M. y Orbegozo, U. (2019). Dependencia emocional en el noviazgo: papel mediador entre la autoestima y la violencia psicológica en jóvenes. *Revista Española de Drogodependencias*, 44, 13-27.
- Westmoreland, P., Krantz, M. J. y Mehler, P. S. (2016). Medical complications of anorexia nervosa and bulimia. *The American Journal of Medicine*, 129, 30-37.
- World Medical Association (2013). Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310, 2191-2194.
- Young, J. E., Klosko, J. S. y Weishaar, M. E. (2013). *Terapia de esquemas: guía práctica*. Bilbao: Desclee de Brouwer.

RECIBIDO: 22 de octubre de 2019

ACEPTADO: 3 de diciembre de 2019

El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes

Janire Momeñe^{1, 2}; Ana Estévez¹; Ana María Pérez-García², Javier Jiménez¹;
María Dolores Chávez-Vera^{3, 4}; Leticia Olave⁴; e Itziar Iruarrizaga⁴

1 Universidad de Deusto (España).

2 Universidad Nacional de Educación a Distancia (España).

3 Universidad Técnica de Manabí (Ecuador).

4 Universidad Complutense de Madrid (España).

Resumen: El consumo de sustancias entre los adolescentes supone un grave problema social que podría relacionarse con la dependencia emocional, estilos de apego y dificultades en la regulación emocional. De esta forma, los objetivos del presente estudio fueron analizar la relación y el papel predictivo de la dependencia emocional, apego y regulación emocional sobre el consumo de sustancias el último mes. Además, se analizaron las diferencias en función del género y edad en todas las variables del estudio. Igualmente, se comprobó el papel mediador de la regulación emocional y los estilos de apego en la relación entre la dependencia emocional y el consumo de sustancias. La muestra empleada estaba compuesta por 1.533 adolescentes escolarizados, 826 hombres y 707 mujeres con edades entre los 13 y los 22 años ($M = 15.76$, $DT = 1.25$). Los resultados mostraron una relación positiva entre el consumo de sustancias y la dependencia emocional. Del mismo modo, las personas consumidoras de sustancias manifestaron relaciones positivas con las dificultades de regulación emocional, así como, con los estilos de apego de permisividad parental, autosuficiencia y rencor contra los padres y traumatismo infantil y relaciones negativas con la seguridad, preocupación familiar, interferencia parental y valor a la autoridad parental.

Palabras clave: consumo de sustancias; dependencia emocional; apego; regulación emocional; adolescentes.

Title: Substance abuse and its relationship to emotional dependence, attachment and emotional regulation in adolescents.

Abstract: Substance use among adolescents is a serious social problem that may be related to emotional dependence, attachment styles and difficulties in emotional regulation. Thus, the objectives of this study were to analyse the relationship and predictive role of emotional dependence, attachment and emotional regulation on substance use in the last month. In addition, gender and age differences were analysed in all variables of the study. The mediating role of emotional regulation and attachment styles in the relationship between emotional dependence and substance use was also verified. The sample used was made up of 1.533 schooled adolescents, 826 men and 707 women with ages ranging from 13 to 22 years ($M = 15.76$, $SD = 1.25$). The results showed a positive relationship between substance use and emotional dependence. Similarly, substance users showed positive relationships with the difficulties of emotional regulation, as well as, with the attachment styles of parental permissiveness, self-sufficiency and resentment against parents and child trauma, and negative relationships with secure attachment, family concern, parental interference and value to parental authority.

Keywords: substance use; emotional dependence; attachment; emotional regulation; adolescents.

Introducción

El trastorno por consumo de sustancias suscita gran preocupación social y es definido como una dependencia de sustancias que afecta al sistema nervioso central y a las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, percepción, juicio y emociones (Rivera-Olmos y Parra-Berna, 2016). Los efectos de las drogas son diversos dependiendo del tipo de drogas y la cantidad o frecuencia con la que se consuman (Hombre, 2017). Pueden producir trastornos fisiológicos y psicológicos, deterioro de la voluntad y de las relaciones sociales (Fernández-Artamendi, 2018; Villegas, 2017) y bajo rendimiento escolar y laboral (Merchán et al., 2017).

La desigualdad de género se ha ido afianzando en el ámbito de las drogodependencias. Entre las mujeres se ha dado un aumento en el consumo de drogas, sin embargo, su consumo no tiene el mismo significado para hombres y mujeres, ni es valorado o juzgado del mismo modo por los demás. Mientras que entre los hombres el consumo de drogas es percibido como una conducta natural, social y culturalmente aceptada, salvo en casos extremos, entre las mujeres supone un reto a los valores sociales dominantes. Por ello, las mujeres

con adicción a las drogas reciben un mayor grado de rechazo social, traduciéndose en menor apoyo familiar y social, conllevando la ocultación del problema (Sánchez, 2013).

Estudios previos han señalado que la dependencia emocional podría predecir o estar relacionada con el consumo de drogas (Barbarias et al., 2019). Ambas problemáticas reflejan grandes similitudes, tales como, baja autoestima, autoconcepto negativo, sentimientos de euforia, deseo incontrolable, estado anímico triste y anhedonia. En esta línea, estudios llevados a cabo anteriormente, sugieren que ciertas regiones cerebrales involucradas en la dependencia de sustancias también están involucradas en el amor apasionado. Tanto en el amor como en las adicciones a sustancias, la dopamina codifica el valor del placer. Por lo tanto, el amor y las drogas son potentes moduladores del placer del flujo de dopamina (Reynaud, 2010). Sin embargo, se debe profundizar en el estudio de la relación entre el consumo de sustancias y la dependencia emocional (González-Bueso et al., 2016).

Por su parte, las personas con dependencia emocional presentan una necesidad de afecto y contacto continuo y excesivo por parte de la pareja (Momeñe, Jáuregui y Estévez, 2017). La priorizan sobre cualquier otra cosa y asumen

comportamientos de sumisión, pudiendo resultar un factor perpetuador de las relaciones de pareja violentas (Momeñe y Estévez, 2018). Además, muestran un terror intenso al abandono o rechazo de la pareja debido a la soledad que esto conllevaría, la idealizan y presentan baja autoestima y una necesidad extrema de agradar los demás (Castelló, 2012). Igualmente, manifiestan una gran posesividad, incapacidad de romper la relación a pesar de resultar insatisfactoria, pseudosimbiosis, esto es, no sentirse completo sin la pareja (Moral y Sirvent, 2009) y baja resiliencia (Momeñe y Estévez, 2019). Del mismo modo, experimentan un síndrome de abstinencia al separarse de la pareja, incluso en las separaciones que requiere la cotidianidad, denominado así, por su analogía con las adicciones a las drogas (Castelló, 2015).

En cuanto a los estilos de apego, también han sido señalados como predictores del consumo de sustancias (Barbarias et al., 2019). Bowlby (1986), el creador de la teoría del apego lo conceptualiza como una forma de crear lazos afectivos hacia determinadas personas que tienen los seres humanos. Además, lo emplea como una manera de aproximarse a la explicación de la amplia variabilidad de problemas emocionales, así como, de los trastornos de personalidad a consecuencia de una separación disconforme o pérdida afectiva (Ortiz y Marrone, 2002). De este modo, se trataría de un mecanismo adquirido por el ser humano desde edades muy tempranas como medio de subsistencia, primero con los padres y progenitores, y más adelante, con todo tipo de iguales y redes de apoyo como los amigos o la pareja. De este modo, el establecimiento de un apego inseguro durante la infancia podría explicar las dificultades que presentan las personas dependientes a sustancias para abandonar su consumo (de Lucas y Montañés, 2006).

Asimismo, el estilo de apego establecido durante la infancia podría influir a la hora de adquirir una capacidad adecuada para regular el afecto negativo en la adultez (Hervas y Vázquez, 2006). La regulación emocional, se define como un proceso que implica el monitoreo, evaluación y modificación de las propias reacciones emocionales, cuyo fin es el de acceder a las metas personales (Marín et al., 2012). A pesar de esto, algunas personas tienen dificultades a la hora de controlar, identificar y describir las emociones (Hexel, 2003). Estudios previos han relacionado las dificultades en la regulación emocional con el riesgo de recaídas de consumo de drogas (Blanco-Álvarez y Jiménez-Morales, 2015). Asimismo, se ha señalado que la regulación emocional puede ser un factor importante en el uso y abuso de sustancias entre los adolescentes (Simons y Carey, 2002).

Debido a la escasa investigación científica que aborde la relación entre el consumo de sustancias y la dependencia emocional, así como, la relación de ambas problemáticas con los estilos de apego y las dificultades a la hora de regular las emociones, resulta relevante su estudio. Además, no se aprecian estudios que relacionen los diferentes tipos de consumo de sustancias con estas problemáticas, sino que se analiza el consumo de sustancias de manera global. De este modo, los objetivos del presente estudio han sido, por un lado, analizar la

relación entre el consumo de sustancias y la dependencia emocional, dificultades en la relación emocional y estilos de apego, así como, analizar el papel predictivo de estas tres últimas en el consumo de sustancias. Asimismo, se analizaron las diferencias en función del género y de la edad en todas las variables del estudio. Finalmente, se comprobó el papel mediador de las dificultades en la regulación emocional y de los estilos de apego en la relación entre la dependencia emocional y el consumo de sustancias.

Método

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 1.533 adolescentes escolarizados en décimo de básica, primero, segundo y tercero de bachillerato, de los cuales 826 eran hombres y 707 mujeres, con edades que oscilaron entre los 13 y 22 años ($M = 15.76$, $DT = 1.25$). Pertenecían a doce Unidades Educativas Fiscales de los diferentes sectores sociodemográficos urbanos (60%) y rurales (40%) del Cantón Portoviejo de la Provincia de Manabí de la República de Ecuador. Se utilizaron los organismos oficiales de Ecuador, conocido actualmente como Secretaría Técnica de Drogas (SETED) para obtener la muestra. El tamaño de la muestra se calculó teniendo en cuenta tanto el nivel de confianza de la muestra, así como, la relación con el margen de error o variación existente entre los resultados obtenidos en una muestra y su inferencia hacia la población. El nivel de confianza empleado fue de .95 con un criterio de margen de error de .015. Asimismo, cada unidad educativa disponía de una selección directamente proporcional al número de clases de Décimo de Educación General Básica (EGB) y Bachillerato General Unificado (BGU).

Procedimiento

Para la realización del estudio, se llevó a cabo la entrega de consentimientos informados a los padres y/o tutores de los adolescentes que cumplimentaron los cuestionarios, proporcionándoles también información acerca de las normas de cumplimentación, duración y aspectos a evaluar, voluntariedad de la realización del estudio, confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos y teléfono y mails de los investigadores de referencia para poder contactar. La recogida de datos fue en formato lápiz y papel y la investigadora permaneció en el aula con los alumnos, permitiendo la permanencia de los profesores en caso de solicitarlo. Los alumnos que participaron en la investigación, obtuvieron como obsequio de agradecimiento un certificado de participación, así como, un bolígrafo.

Este estudio fue realizado siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013).

Instrumentos

ESTUDES (Ministerio de Sanidad, 2016) se trata de una encuesta sobre el uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, incluida en el Plan Nacional de Drogas. Cada dos años desde 1994 el Plan Nacional de Drogas aplica esta encuesta sobre el uso de drogas a estudiantes de Enseñanza Secundaria de toda España. Evalúa mediante 103 ítems la situación y las tendencias de los consumos de drogas y otras adicciones, los patrones de consumo, los factores asociados y las opiniones y actitudes ante las drogas de los estudiantes de Enseñanzas Secundaria de entre 14-18 años.

Escala de dependencia emocional en el noviazgo de jóvenes y adolescentes –DEN (Urbiola, Estévez e Iraurgi, 2014). La escala está formada por 12 ítems estructurados en 4 subescalas: *evitar estar solo/a*, alude a todas aquellas acciones que lleva a cabo la persona dependiente para evitar estar solo/a; *necesidad de exclusividad*, hace referencia a la necesidad de que su pareja esté disponible sólo para ella; *necesidad de agradar*, consiste en la realización de acciones con el fin de agradar a la otra persona, dejándose a sí misma de lado; *relación asimétrica*, hace referencia al carácter subordinado de la relación. Se responde a través de una escala tipo Likert de 6 puntos, desde 0 (“Nunca”) hasta 5 (“Siempre”) y para completar el cuestionario es requisito indispensable haber tenido al menos una relación de noviazgo como mínimo de un mes de duración.

En relación a la consistencia interna, obtuvo un alfa de Cronbach de .82. En el presente estudio el coeficiente alfa de Cronbach para la escala total ha sido de .87 (*evitar estar solo/a* $\alpha = .59$; *necesidad de exclusividad* $\alpha = .73$; *necesidad de agradar* $\alpha = .66$; *relación asimétrica* $\alpha = .59$).

Escala de dificultades en la regulación emocional –DERS (Gratz y Roemer, 2004). Se ha empleado la adaptación española en adolescentes españoles de Gómez-Simón, Penelo y de la Osa (2014). La escala está conformada por 36 ítems respondidos en un formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta desde 0 (“Casi nunca”) a 5 (“Casi siempre”), evaluando seis déficits de regulación emocional: *falta de conciencia emocional*, mide las dificultades a la hora de admitir estados emocionales, así como atender dichas emociones; *dificultades en el control de impulsos*, hace referencia a las dificultades de control de ciertas conductas provocadas por la experimentación de emociones negativas; *falta de aceptación emocional*, consiste en mostrar una respuesta emocional negativa ante un estímulo emocional primario negativo; *interferencia en conductas dirigidas a metas*, evalúa la afectación o dificultad de concentración tras experimentar emociones negativas; *falta de claridad emocional*, mide la dificultad o la falta de claridad a la hora de comprender o conocer las propias emociones; *acceso limitado a estrategias de regulación emocional*, mide la percepción de imposibilidad a la hora de modificar un estado emocional negativo. La mayoría de los ítems están redactados de tal manera que, a mayor puntuación, mayor es el déficit en el componente regulatorio evaluado, a excepción de 11 ítems redactados de manera inversa. Una vez recodificados los ítems inversos, a mayor puntuación obtenida, el déficit en la regulación emocional será mayor.

Presenta una buena consistencia interna, obteniendo un alfa de Cronbach de .88 en la escala total y de entre .71 a .84

en las subescalas, a excepción de *falta de conciencia emocional* ($\alpha = .62$). En el presente estudio el coeficiente alfa de Cronbach para la escala total ha sido de .82 (*falta de conciencia emocional* $\alpha = .71$; *dificultades en el control de impulsos* $\alpha = .69$; *falta de aceptación emocional* $\alpha = .85$; *interferencia en conductas dirigidas a metas* $\alpha = .52$; *falta de claridad emocional* $\alpha = .63$; *acceso limitado a estrategias de regulación emocional* $\alpha = .66$).

Modelos de relación individuales (Pierrehumbert et al., 1996). Se ha empleado la versión española reducida (Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert, 2011). Evalúa las representaciones de apego, permitiendo evaluar tanto experiencias de apego pasadas, presentes, así como, el funcionamiento familiar. Está conformado por 32 ítems que deben responderse siguiendo un formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van desde 1 (“Muy de acuerdo”) hasta 5 (“Muy en desacuerdo”). Los ítems se distribuyen en siete escalas, de las cuales, cinco hacen referencia a las representaciones de apego (*seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego*, *preocupación familiar*, *interferencia de los padres*, *autosuficiencia y rencor contra los padres* y *traumatismo infantil*), y las otras dos hacen referencia a la estructura familiar (*valor de la autoridad de los padres* y *permissividad parental*). La escala de *seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego*, evalúa la percepción de haberse sentido y sentirse querido por las figuras de apego, teniendo la posibilidad de confiar y requerirles ayuda en caso de necesitarla. La escala de *preocupación familiar*, hace referencia a una intensa ansiedad y preocupación por las figuras de apego. La escala de *interferencia de los padres*, hace referencia a la sobreprotección en la infancia, a ser miedoso y sentir preocupación por ser abandonado. La escala *valor de la autoridad de los padres*, mide la evaluación positiva realizada hacia los valores familiares de autoridad y jerarquía, mientras que, a su contra, la escala de *permissividad parental*, mide la percepción de haber tenido falta de límites. La escala de *autosuficiencia y rencor contra los padres*, evalúa el rechazo hacia los sentimientos de dependencia y reciprocidad afectiva y rencor hacia los seres queridos. Por último, la escala de *traumatismo infantil*, hace referencia a la percepción de haber sufrido falta de disponibilidad, violencia y amenazas por parte de las figuras de apego durante la infancia.

Presenta una adecuada consistencia interna, exceptuando la subescala de *permissividad parental*, mostrando un coeficiente alfa de Cronbach de entre .60 y .85. En el presente estudio el alfa de Cronbach es de .90 para la escala total (*seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego* $\alpha = .90$; *preocupación familiar* $\alpha = .85$; *interferencia de los padres* $\alpha = .71$; *valor de la autoridad de los padres* $\alpha = .83$; *permissividad parental* $\alpha = .68$; *autosuficiencia y rencor contra los padres* $\alpha = .69$; *traumatismo infantil* $\alpha = .83$).

Análisis de datos

En primer lugar, se analizaron las relaciones bivariadas entre el consumo de sustancias y la dependencia emocional, las dificultades en la regulación emocional y los estilos de apego a través de la *r* de Pearson. En segundo lugar, se realizó una regresión múltiple por pasos sucesivos para analizar el papel predictivo de la dependencia emocional, las dificultades en la

regulación emocional y los estilos de apego, sobre el consumo de sustancias. En tercer lugar, se realizó un análisis de las diferencias de medias en función del género en el consumo de sustancias, dependencia emocional, dificultades en la regulación emocional y estilos de apego mediante la *t* de Student. El tamaño de las diferencias se obtuvo a través de la *d* de Cohen (1992), cuyos parámetros señalan que valores por debajo de .20 se considerarían pequeños, alrededor de .50 medianos y por encima de .80 grandes. En cuarto lugar, se analizaron las diferencias en función de la edad en las variables del estudio mediante ANOVA de un factor. Asimismo, se empleó el método de Tukey para analizar por parejas las diferencias de medias de los grupos de edad establecidos. Por último, se llevaron a cabo dos análisis de mediación parcial, el primero para comprobar el papel mediador de las dificultades en la regulación emocional y el segundo para comprobar el papel mediador de los estilos de apego, en la relación entre el consumo de sustancias y la dependencia emocional.

Resultados

En primer lugar, se analizó la relación entre el consumo de sustancias en el último mes y la dependencia emocional, las dificultades en la regulación emocional y los estilos de apego (Tabla 1).

La frecuencia de consumo de tabaco, alcohol, hachís o marihuana, cocaína en base y en polvo, GHB o éxtasis líquido, éxtasis, anfetaminas o speed, alucinógenos, heroína e inhalantes volátiles, se relacionaron positivamente y de manera estadísticamente significativa con la dependencia emocional.

Respecto a los estilos de apego, cabe destacar cómo la seguridad, preocupación familiar, interferencia parental y el valor autoridad parental se relacionaron de manera negativa y estadísticamente significativa con el consumo de sustancias. Sin embargo, los estilos de apego de permisividad parental, autosuficiencia y rencor contra los padres y traumatismo infantil obtuvieron relaciones positivas.

En cuanto a las dificultades de regulación emocional, las dificultades en el control de impulsos, la falta de aceptación emocional, la interferencia en conductas dirigidas a metas, la falta de claridad emocional y el acceso limitado a estrategias de regulación emocional, obtuvieron relaciones positivas con el consumo de sustancias.

Tabla 1. Correlación entre el consumo de sustancias y la dependencia emocional, las dificultades en la regulación emocional y los estilos de apego.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
|--|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|------|-------|-------|
| Consumo últimos 30 días: frecuencia | | | | | | | | | | | | | |
| Tabaco | .09** | -.16** | -.11** | -.07** | -.15** | .03 | .02 | .03 | .07** | .02 | -.01 | .04 | .03 |
| Alcohol | .12** | -.12** | -.08** | .01 | -.11** | .08** | -.03 | .06* | .10** | .06* | .03 | .05 | .08** |
| Vino/champán o cava (días laborables) | .07 | -.12* | -.13* | -.09 | -.16* | .04 | .08 | .04 | .10 | .19** | .14* | .09 | .16** |
| Cerveza/sidra (días laborables) | .00 | -.09 | -.06 | -.04 | -.11* | -.02 | -.00 | -.03 | .02 | .00 | -.02 | .02 | .02 |
| Aperitivos/vermut (días laborables) | .15 | .04 | .08 | .09 | .00 | .05 | .11 | .12 | .02 | .11 | .16 | .14 | .12 |
| Combinados/cubatas (días laborables) | .04 | -.01 | -.01 | -.01 | -.09 | .08 | .06 | .03 | .03 | .09 | .12 | .18* | .02 |
| Licores de frutas (días laborables) | .19** | -.02 | -.03 | .02 | -.07 | .02 | -.01 | .05 | .23** | .17* | .13* | .10 | .13* |
| Licores fuertes (días laborables) | .06 | -.04 | -.07 | -.09 | -.06 | -.04 | .03 | .05 | .14* | .08 | .12 | .11 | .09 |
| Vino/champán o cava (fines de semana) | .05 | -.16** | -.16** | -.06 | -.14** | .03 | -.05 | .03 | .02 | .08* | .05 | -.00 | .05 |
| Cerveza/sidra (fines de semana) | .08* | -.1** | -.12** | -.07* | -.10** | -.04 | -.09** | -.05 | .02 | .02 | -.00 | .01 | .01 |
| Licores de frutas (fines de semana) | .15** | -.14** | -.18** | -.09* | -.15** | -.00 | -.03 | -.00 | .05 | .07 | -.00 | .07 | .04 |
| Licores fuertes (fines de semana) | .08 | -.07 | -.07 | -.11* | -.10* | -.05 | -.05 | -.01 | -.02 | .03 | .06 | -.02 | .01 |
| Tranquilizantes/sedantes o somníferos | .07** | -.13** | -.09** | -.03 | -.12** | .02 | .00 | .03 | .08** | .08** | -.00 | .09** | .07** |
| Tranquilizantes/sedantes o somníferos sin receta | .09** | -.13** | -.11** | -.06* | -.15** | .02 | .00 | .02 | .10** | .06* | -.01 | .09** | .06* |
| Hachís o marihuana | .12** | -.14** | -.13** | -.03 | -.16** | .04 | -.01 | .06* | .08** | .05* | .01 | .07** | .07** |
| Cocaína en base | .10** | -.11** | -.09** | -.02 | -.14** | .08** | -.00 | .02 | .06* | .06* | -.01 | .07** | .06* |
| Cocaína en polvo | .11** | -.1** | -.07** | .01 | -.12** | .06* | .00 | .00 | .04 | .02 | -.01 | .07** | .05* |
| GHB o éxtasis líquido | .08** | -.09** | -.06* | -.01 | -.11** | .08** | .00 | .03 | .03 | .04 | -.01 | .08** | .02 |
| Éxtasis | .09** | -.08** | -.06* | -.04 | -.11** | .05 | .01 | -.00 | .05 | .05 | .00 | .07** | .05 |
| Anfetaminas o speed | .06* | -.06* | -.04 | -.00 | -.10** | .09** | .01 | -.02 | .04 | .03 | -.01 | .05 | .04 |
| Alucinógenos | .10** | -.07** | -.04 | .00 | -.09** | .06* | .01 | .01 | .04 | .06* | .00 | .05 | .05 |
| Heroína | .10** | -.09** | -.06* | -.03 | -.12** | .07** | .00 | -.00 | .08** | .07** | -.00 | .08** | .08** |
| Inhalantes volátiles | .10** | -.12** | -.07** | -.02 | -.14** | .08** | .02 | .04 | .08** | .07** | .01 | .07** | .07** |
| Consumo últimos 30 días: cantidad | | | | | | | | | | | | | |
| Cerveza/sidra (días laborables) | .21** | .01 | -.05 | -.01 | -.01 | -.04 | -.07 | .06 | -.05 | -.03 | -.08 | .02 | -.03 |
| Licores fuertes (días laborables) | .13 | -.03 | .04 | -.04 | -.02 | -.20** | -.16* | -.00 | -.01 | .01 | -.03 | .02 | -.03 |
| Vino/champán o cava (fines de semana) | .09* | -.00 | -.04 | .03 | -.05 | .09 | -.05 | .04 | -.01 | .05 | -.02 | .03 | .04 |
| Cerveza/sidra (fines de semana) | .17** | .00 | -.03 | .05 | -.02 | .05 | -.05 | .06 | .02 | .07* | -.02 | .07* | .07 |
| Licores de frutas (fines de semana) | .09* | -.04 | -.07 | -.02 | -.12** | -.01 | -.10* | .01 | -.05 | .00 | -.03 | .07 | .03 |
| Licores fuertes (fines de semana) | .09* | -.03 | .01 | .00 | -.05 | .02 | -.08 | .03 | .01 | .02 | .01 | .04 | .03 |
| 5 o más vasos de alcohol en una misma ocasión | .12** | -.12** | -.08** | -.02 | -.12** | .05* | .02 | .11** | .10** | .05 | .02 | .08** | .07** |
| Emborrachado | .18** | -.15** | -.13** | -.05* | -.17** | .02 | -.05 | .08** | .07** | .07** | .01 | .09** | .10** |

Nota 1: 1. Dependencia emocional; 2. Seguridad; 3. Preocupación familiar; 4. Interferencia parental; 5. Valor autoridad parental; 6. Permisividad parental; 7. Autosuficiencia y rencor contra los padres; 8. Traumatismo infantil; 9. Impulso; 10. No aceptación; 11. Metas; 12. Claridad; 13. Estrategias.

Nota 2: * $p < .05$; ** $p < .001$.

En segundo lugar, se comprobó el papel predictivo de la dependencia emocional, las dificultades en la regulación emocional y los estilos de apego sobre el consumo de sustancias en los últimos 30 días. A continuación, se muestran los resultados obtenidos de manera estadísticamente significativa (Tabla 2).

Los resultados reflejaron asociaciones significativas entre la dependencia emocional y la frecuencia de consumo de tabaco, alcohol, tranquilizantes/sedantes o somníferos sin receta médica, hachís o marihuana, cocaína en base y en polvo,

GHB o éxtasis líquido, éxtasis, anfetaminas o speed, alucinógenos, heroína e inhalantes volátiles.

Respecto a los estilos de apego, cabe destacar el valor a la autoridad parental y la permisividad parental debido a que predominaron en la asociación con el consumo de sustancias.

Por otro lado, en referencia a las dificultades en la regulación emocional, las dificultades en el control de impulsos, así como, la interferencia en conductas dirigidas a metas destacaron a la hora de asociarse con el consumo de sustancias.

Tabla 2. El papel predictivo de la dependencia emocional, las dificultades en la regulación emocional y los estilos de apego sobre el consumo de sustancias.

| Variable predictora | B | β | t | Sig. | Variable criterio |
|---|------|---------|-------|------|---|
| Consumo sustancias últimos 30 días: frecuencia | | | | | |
| Dependencia emocional | .00 | .07 | 2.85 | .00 | Tabaco |
| Estilos de apego | | | | | |
| Seguridad | -.01 | -.09 | -2.38 | .02 | Tabaco |
| Valor a la autoridad parental | -.02 | -.09 | -2.44 | .01 | Tabaco |
| Autosuficiencia y rencor contra los padres | .01 | .07 | 2.18 | .03 | Tabaco |
| Dificultades en la regulación emocional | | | | | |
| Impulso | .01 | .09 | 2.56 | .01 | Tabaco |
| | | | | | ($R = .22$; $R^2 = .05$; R^2 corregida = .04) |
| Dependencia emocional | .02 | .09 | 3.50 | .00 | Alcohol |
| Estilos de apego | | | | | |
| Seguridad | -.02 | -.08 | -2.05 | .04 | Alcohol |
| Permisividad parental | .05 | .08 | 2.68 | .01 | Alcohol |
| Autosuficiencia y rencor contra los padres | -.04 | -.06 | -2.11 | .03 | Alcohol |
| Dificultades en la regulación emocional | | | | | |
| Impulso | .03 | .08 | 2.13 | .03 | Alcohol |
| | | | | | ($R = .22$; $R^2 = .05$; R^2 corregida = .04) |
| Dificultades en la regulación emocional | | | | | |
| No aceptación | .01 | .08 | 2.05 | .04 | Tranquilizantes/sedantes o somníferos |
| Metas | -.02 | -.09 | -2.58 | .01 | Tranquilizantes/sedantes o somníferos |
| | | | | | ($R = .19$; $R^2 = .04$; R^2 corregida = .03) |
| Dependencia emocional | .01 | .07 | 2.72 | .01 | Tranquilizantes/sedantes o somníferos sin receta médica |
| Estilos de apego | | | | | |
| Valor a la autoridad parental | -.03 | -.09 | -2.52 | .01 | Tranquilizantes/sedantes o somníferos sin receta médica |
| Dificultades en la regulación emocional | | | | | |
| Impulso | .02 | .12 | 3.17 | .00 | Tranquilizantes/sedantes o somníferos sin receta médica |
| Metas | -.03 | -.11 | -3.20 | .00 | Tranquilizantes/sedantes o somníferos sin receta médica |
| Claridad | .02 | .06 | 2.08 | .04 | Tranquilizantes/sedantes o somníferos sin receta médica |
| | | | | | ($R = .22$; $R^2 = .05$; R^2 corregida = .04) |
| Dependencia emocional | .01 | .10 | 3.77 | .00 | Hachís o Marihuana |
| Estilos de apego | | | | | |
| Preocupación familiar | -.02 | -.07 | -2.05 | .04 | Hachís o Marihuana |
| Valor a la autoridad parental | -.07 | -.11 | -3.01 | .00 | Hachís o Marihuana |
| | | | | | ($R = .23$; $R^2 = .05$; R^2 corregida = .05) |
| Dependencia emocional | .01 | .08 | 2.97 | .00 | Cocaína en base |
| Estilos de apego | | | | | |
| Valor a la autoridad parental | -.05 | -.12 | -3.23 | .00 | Cocaína en base |
| Permisividad parental | .03 | .09 | 3.13 | .00 | Cocaína en base |
| | | | | | ($R = .21$; $R^2 = .05$; R^2 corregida = .04) |
| Dependencia emocional | .01 | .09 | 3.65 | .00 | Cocaína en polvo |
| Estilos de apego | | | | | |
| Interferencia parental | .02 | .07 | 2.03 | .04 | Cocaína en polvo |
| Valor a la autoridad parental | -.04 | -.10 | -2.68 | .01 | Cocaína en polvo |
| Permisividad parental | .02 | .07 | 2.25 | .02 | Cocaína en polvo |
| | | | | | ($R = .20$; $R^2 = .04$; R^2 corregida = .03) |
| Dependencia emocional | .00 | .06 | 2.38 | .02 | GHB o éxtasis líquido |

| | | | | | |
|--|------|------|-------|-----|---|
| Estilos de apego | | | | | |
| Valor a la autoridad parental | -.03 | -.08 | -2.15 | .03 | GHB o éxtasis líquido |
| Permisividad parental | .03 | .09 | 3.14 | .00 | GHB o éxtasis líquido |
| | | | | | (R = .18; R ² = .03; R ² corregida = .02) |
| Dependencia emocional | | | | | |
| | .01 | .08 | 2.90 | .00 | Éxtasis |
| Estilos de apego | | | | | |
| Valor a la autoridad parental | -.03 | -.09 | -2.36 | .02 | Éxtasis |
| Permisividad parental | .02 | .07 | 2.40 | .02 | Éxtasis |
| | | | | | (R = .17; R ² = .03; R ² corregida = .02) |
| Dependencia emocional | | | | | |
| | .00 | .05 | 1.99 | .04 | Anfetaminas o speed |
| Estilos de apego | | | | | |
| Valor a la autoridad parental | -.03 | -.10 | -2.81 | .00 | Anfetaminas o speed |
| Permisividad parental | .03 | .11 | 3.61 | .00 | Anfetaminas o speed |
| Traumatismo infantil | -.01 | -.08 | -2.78 | .00 | Anfetaminas o speed |
| | | | | | (R = .18; R ² = .03; R ² corregida = .02) |
| Dependencia emocional | | | | | |
| | .01 | .09 | 3.45 | .00 | Alucinógenos |
| Estilos de apego | | | | | |
| Valor a la autoridad parental | -.03 | -.09 | -2.32 | .02 | Alucinógenos |
| Permisividad parental | .02 | .07 | 2.26 | .02 | Alucinógenos |
| Dificultades en la regulación emocional | | | | | |
| No aceptación | .01 | .08 | 2.15 | .03 | Alucinógenos |
| | | | | | (R = .17; R ² = .03; R ² corregida = .02) |
| Dependencia emocional | | | | | |
| | .01 | .09 | 3.34 | .00 | Heroína |
| Estilos de apego | | | | | |
| Valor a la autoridad parental | -.04 | -.10 | -2.82 | .00 | Heroína |
| Permisividad parental | .03 | .09 | 2.94 | .00 | Heroína |
| Traumatismo infantil | -.01 | -.06 | -2.20 | .03 | Heroína |
| Dificultades en la regulación emocional | | | | | |
| Metas | -.02 | -.08 | -2.37 | .02 | Heroína |
| | | | | | (R = .21; R ² = .04; R ² corregida = .03) |
| Dependencia emocional | | | | | |
| | .01 | .07 | 2.80 | .00 | Inhalantes volátiles |
| Estilos de apego | | | | | |
| Seguridad | -.01 | -.08 | -2.04 | .04 | Inhalables volátiles |
| Valor a la autoridad parental | -.05 | -.11 | -2.90 | .00 | Inhalables volátiles |
| Permisividad parental | .03 | .09 | 2.94 | .00 | Inhalables volátiles |
| | | | | | (R = .21; R ² = .04; R ² corregida = .03) |

En tercer lugar, se analizaron las diferencias en función del sexo en el consumo de sustancias en el último mes, dependencia emocional, dificultades en la regulación emocional y estilos de apego. Los datos obtenidos de manera estadísticamente significativa se recogen en la Tabla 3.

Los resultados mostraron, que los hombres reportaron mayores puntuaciones en comparación con las mujeres en la dependencia emocional, en la dificultad de la regulación emocional de claridad, en la frecuencia de consumo de vino/champán o cava y licores de frutas en días laborables, así como, en la frecuencia de consumo de tabaco, alcohol, tranquilizantes/sedantes o somníferos con y sin receta, hachís o marihuana, cocaína en base y en polvo, GHB o éxtasis líquido,

éxtasis, anfetaminas o speed, alucinógenos, heroína e inhalantes volátiles. En cuanto a la cantidad de consumo, los hombres mostraron mayores puntuaciones en el consumo de vino/champán o cava y aperitivos/vermut los fines de semana, consumir 5 o más vasos de alcohol en una misma ocasión y emborracharse.

Por otro lado, las mujeres reportaron mayores puntuaciones en comparación con los hombres en las dificultades en la regulación emocional de no aceptación, metas y estrategias, así como, en los estilos de apego de seguridad, preocupación familiar y valor a la autoridad parental.

Respecto al tamaño del efecto fue pequeño en todos ellos, exceptuando la dependencia emocional que fue mediano.

Tabla 3. Diferencias en función del sexo en el consumo de sustancias, dependencia emocional, dificultades en la regulación emocional y estilos de apego.

| Variables | Mujer (<i>n</i> = 707) | | Hombre (<i>n</i> = 826) | | <i>t</i> | Tamaño del efecto (<i>d</i>) |
|--|-------------------------|-----------|--------------------------|-----------|----------|--------------------------------|
| | <i>M</i> | <i>DT</i> | <i>M</i> | <i>DT</i> | | |
| Consumo de sustancias últimos 30 días: frecuencia | | | | | | |
| Tabaco | .18 | .62 | .30 | .81 | 3.18** | .10 |
| Alcohol | 1.48 | 1.95 | 2.05 | 2.31 | 5.22** | .13 |
| Vino/champán o cava (días laborables) | 2.33 | 1.90 | 2.76 | 2.20 | 1.69* | .11 |
| Licores de frutas (días laborables) | 2.36 | 1.87 | 2.99 | 2.10 | 2.38* | .17 |
| Tranquilizantes/sedantes o somníferos | .26 | .99 | .32 | 1.06 | 1.23* | .03 |
| Tranquilizantes/sedantes o somníferos sin receta médica | .24 | .96 | .32 | 1.13 | 1.50* | .04 |
| Hachís o marihuana | .49 | 1.41 | 1.10 | 2.00 | 6.99** | .18 |
| Cocaína en base | .18 | .95 | .37 | 1.33 | 3.20** | .10 |
| Cocaína el polvo | .16 | .79 | .35 | 1.23 | 3.81** | .10 |
| GHB o éxtasis líquido | .12 | .72 | .23 | 1.02 | 2.48** | .10 |
| Éxtasis | .10 | .66 | .26 | 1.10 | 3.64** | .10 |
| Anfetaminas o speed | .13 | .80 | .24 | 1.04 | 2.51** | .10 |
| Alucinógenos | .11 | .67 | .21 | .94 | 2.49** | .10 |
| Heroína | .16 | .88 | .30 | 1.22 | 2.61** | .10 |
| Inhalantes volátiles | .21 | 1.07 | .36 | 1.33 | 2.54** | .10 |
| Consumo de sustancias últimos 30 días: cantidad | | | | | | |
| Vino/champán o cava (fines de semana) | 10.15 | 7.81 | 13.43 | 9.66 | 4.35** | .19 |
| Aperitivos vermut, jerez (fines de semana) | 5.51 | 4.60 | 8.28 | 9.72 | 2.74** | .19 |
| 5 o más vasos o copas de alcohol en una misma ocasión | .66 | 1.24 | 1.00 | 1.69 | 4.50** | .12 |
| Emborracharse | .77 | 1.37 | 1.13 | 1.58 | 4.70** | .12 |
| Dependencia emocional | | | | | | |
| Dependencia emocional | 11.11 | 10.16 | 16.83 | 12.18 | 10.02** | .25 |
| Dificultades en la regulación emocional | | | | | | |
| No aceptación | 16.47 | 7.23 | 15.82 | 6.52 | -1.84* | .05 |
| Metas | 13.86 | 4.07 | 13.34 | 3.66 | -2.59** | .10 |
| Claridad | 13.08 | 3.79 | 13.27 | 3.22 | 1.07** | .03 |
| Estrategias | 16.91 | 5.73 | 16.56 | 4.97 | -1.24** | .03 |
| Estilos de apego | | | | | | |
| Seguridad | 28.72 | 6.24 | 27.63 | 6.95 | -3.23** | .10 |
| Preocupación familiar | 23.59 | 5.08 | 21.6 | 5.79 | -7.19** | .18 |
| Valor a la autoridad parental | 13.29 | 2.38 | 12.42 | 3.06 | -6.22** | .16 |

Nota: **p* < .05; ***p* < .001.

A continuación, se evaluaron las diferencias en función de la edad en el consumo de sustancias, dependencia emocional, dificultades en la regulación emocional y estilos de apego. Los participantes se distribuyeron en los siguientes grupos de edad: Grupo 1 (13-14 años), Grupo 2 (15 años), Grupo 3 (16 años), Grupo 4 (17 años) y Grupo 5 (18-22 años). A continuación, se muestran los resultados obtenidos de manera estadísticamente significativa (Tabla 4).

Los resultados obtenidos reflejaron que el Grupo 5, presentó mayores puntuaciones en comparación con el Grupo 1

en la frecuencia de consumo de tabaco y de 5 o más vasos de alcohol en una misma ocasión en los últimos 30 días, así como, en el estilo de apego de traumatismo infantil.

Por otro lado, en cuanto a la dependencia emocional, los participantes del Grupo 3, presentaron mayores puntuaciones en comparación con los participantes del Grupo 1, así como, los participantes del Grupo 5 obtuvieron puntuaciones más elevadas que el Grupo 1.

Tabla 4. Diferencias en función de la edad en el consumo de sustancias, dependencia emocional, dificultades en la regulación emocional y estilos de apego.

| | Grupo 1: | | Grupo 2: | | Grupo 3: | | Grupo 4: | | Grupo 5: | | Total (<i>n</i> = 1533) | <i>F</i> | <i>p</i> | Post hoc HSD de Tukey | |
|--|---------------------------------|-----------|------------------------------|-----------|------------------------------|-----------|------------------------------|-----------|---------------------------------|-----------|-----------------------------|----------|----------|-----------------------------|--------------|
| | 13-14 años (<i>n</i> = 305) | | 15 años (<i>n</i> = 347) | | 16 años (<i>n</i> = 401) | | 17 años (<i>n</i> = 365) | | 18-22 años (<i>n</i> = 115) | | | | | | |
| | <i>M</i> | <i>DT</i> | <i>M</i> | <i>DT</i> | <i>M</i> | <i>DT</i> | <i>M</i> | <i>DT</i> | <i>M</i> | <i>DT</i> | | | | | |
| Consumo de sustancias últimos 30 días: frecuencia | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tabaco | .15 | .57 | .27 | .76 | .26 | .75 | .23 | .71 | .43 | .96 | .25 | .73 | 3.36 | .01* | 1-5** |
| Consumo de sustancias últimos 30 días: cantidad | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 o más vasos o copas de alcohol en una misma ocasión | .58 | 1.15 | .86 | 1.66 | .86 | 1.48 | .89 | 1.55 | 1.21 | 1.75 | .84 | 1.51 | 4.10 | .00** | 1-5** |
| Dependencia emocional | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dependencia emocional | 12.41 | 10.85 | 13.86 | 11.74 | 15.46 | 11.65 | 13.74 | 11.91 | 16.96 | 11.76 | 14.19 | 11.64 | 4.85 | .00** | 1-3**; 1-5** |
| Estilos de apego | | | | | | | | | | | | | | | |
| Traumatismo infantil | 12.18 | 5.22 | 12.70 | 5.31 | 13.22 | 5.26 | 12.44 | 5.55 | 13.94 | 5.13 | 12.76 | 5.34 | 3.42 | .01* | 1-5* |

Nota: **p* < .05; ***p* < .001.

En quinto lugar, se analizó el papel mediador de la regulación emocional en la relación entre la dependencia emocional y el consumo de sustancias en el último mes (Tabla 5).

Los resultados reflejaron cómo el 1% de las varianzas de las relaciones entre la dependencia emocional y la frecuencia de consumo de tabaco, tranquilizantes/sedantes o somníferos y GHB o éxtasis líquido se explicaban por las dificultades en

la regulación emocional. Del mismo modo, el 5% de la varianza de la relación entre la dependencia emocional y la cantidad de consumo de 5 o más vasos de alcohol en una misma ocasión se explicaba por las dificultades en la regulación emocional. Finalmente, el 7.5% de la varianza de la relación entre la dependencia emocional y la cantidad de borracheras se explicaba por las dificultades en la regulación emocional.

Tabla 5. Análisis de regresión evaluando la mediación parcial de la regulación emocional en la relación entre la dependencia emocional y el consumo de sustancias.

| Variable Predictora | B | β | <i>t</i> | Variable Criterio |
|--|-----|---------|----------|--|
| Paso 1 | | | | |
| Dependencia emocional | | | | |
| Dependencia emocional | .01 | .09 | 3.47** | Consumo de sustancias últimos 30 días: frecuencia |
| Dependencia emocional | .01 | .07 | 2.67* | Tabaco |
| Dependencia emocional | .01 | .08 | 3.03** | Tranquilizantes/sedantes o somníferos |
| | | | | GHB o éxtasis líquido |
| Consumo de sustancias últimos 30 días: cantidad | | | | |
| Dependencia emocional | .07 | .09 | 2.03* | Vino/champán o cava (fines de semana) |
| Dependencia emocional | .08 | .09 | 2.09* | Licores fuertes (fines de semana) |
| Dependencia emocional | .02 | .12 | 4.72** | 5 o más vasos de alcohol en una misma ocasión |
| Dependencia emocional | .04 | .20 | 7.82** | Emborracharse |
| Paso 2 | | | | |
| Dependencia emocional | .28 | .18 | 7.18** | Dificultades en la regulación emocional |
| Paso 3 | | | | |
| Dependencia emocional y regulación emocional | | | | |
| Dependencia emocional y regulación emocional | .00 | .08 | 3.13** | Consumo de sustancias últimos 30 días: frecuencia |
| Dependencia emocional y regulación emocional | .00 | .05 | 2.04* | Tabaco |
| Dependencia emocional y regulación emocional | .00 | .07 | 2.67* | Tranquilizantes/sedantes o somníferos |
| | | | | GHB o éxtasis líquido |
| Consumo de sustancias últimos 30 días: cantidad | | | | |
| Dependencia emocional y regulación emocional | .06 | .08 | 1.91 | Vino/champán o cava (fines de semana) |
| Dependencia emocional y regulación emocional | .07 | .09 | 1.95 | Licores fuertes (fines de semana) |
| Dependencia emocional y regulación emocional | .01 | .11 | 4.11** | 5 o más vasos de alcohol en una misma ocasión |
| Dependencia emocional y regulación emocional | .01 | .07 | 2.84** | Emborracharse |

Nota: **p* < .05; ***p* < .001.

Finalmente, se comprobó el papel mediador de los estilos de apego en la relación entre la dependencia emocional y el consumo de sustancias en el último mes (Tabla 6).

Los resultados reflejaron cómo el 1% de la varianza de las relaciones entre la dependencia emocional y la frecuencia de consumo de tabaco, tranquilizantes/sedantes o somníferos y GHB o éxtasis líquido eran mediadas por los estilos de apego.

Asimismo, los resultados obtenidos muestran cómo el 5% de las varianzas de las relaciones entre la dependencia emocional y la frecuencia de consumo de hachís o marihuana y de 5 o más vasos de alcohol en una misma ocasión eran mediadas por los estilos de apego. Finalmente, el 6.67% de la varianza de la relación entre la dependencia emocional y el consumo

de cerveza/sidra los fines de semana era mediada por los estilos de apego.

Tabla 6. Análisis de regresión evaluando la mediación parcial de los estilos de apego en la relación entre la dependencia emocional y el consumo de sustancias.

| Variable Predictora | B | β | t | Variable Criterio |
|--------------------------------------|------|---------|--------|--|
| Paso 1 | | | | |
| Dependencia emocional | | | | Consumo de sustancias últimos 30 días: frecuencia |
| Dependencia emocional | .01 | .09 | 3.47** | Tabaco |
| Dependencia emocional | .01 | .07 | 2.67* | Tranquilizantes/sedantes o somníferos |
| Dependencia emocional | .02 | .12 | 4.79** | Hachís o marihuana |
| Dependencia emocional | .01 | .08 | 3.03** | GHB o éxtasis líquido |
| | | | | Consumo de sustancias últimos 30 días: cantidad |
| Dependencia emocional | .07 | .09 | 2.03* | Vino/champán o cava (fines de semana) |
| Dependencia emocional | .15 | .17 | 4.93** | Cerveza/sidra (fines de semana) |
| Dependencia emocional | .09 | .09 | 2.10* | Licores de frutas (fines de semana) |
| Dependencia emocional | .08 | .09 | 2.09* | Licores fuertes (fines de semana) |
| Dependencia emocional | .02 | .12 | 4.72** | 5 o más vasos en una misma ocasión |
| Paso 2 | | | | |
| Dependencia emocional | | | | Estilos de apego |
| Dependencia emocional | -.03 | -.06 | -2.31* | Seguridad |
| Dependencia emocional | .02 | .06 | 2.19* | Interferencia parental |
| Dependencia emocional | .03 | .10 | 4.01** | Permisividad parental |
| Dependencia emocional | .06 | .12 | 4.92** | Traumatismo infantil |
| Paso 3 | | | | |
| Dependencia emocional y apego | | | | Consumo de sustancias últimos 30 días: frecuencia |
| Dependencia emocional y apego | .00 | .07 | 2.95** | Tabaco |
| Dependencia emocional y apego | .00 | .05 | 2.11* | Tranquilizantes/sedantes o somníferos |
| Dependencia emocional y apego | .01 | .10 | 3.98** | Hachís o marihuana |
| Dependencia emocional y apego | .00 | .06 | 2.40* | GHB o éxtasis líquido |
| | | | | Consumo de sustancias últimos 30 días: cantidad |
| Dependencia emocional y apego | .06 | .08 | 1.75 | Vino/champán o cava (fines de semana) |
| Dependencia emocional y apego | .14 | .15 | 4.44** | Cerveza/sidra (fines de semana) |
| Dependencia emocional y apego | .07 | .07 | 1.67 | Licores de frutas (fines de semana) |
| Dependencia emocional y apego | .06 | .08 | 1.74 | Licores fuertes (fines de semana) |
| Dependencia emocional y apego | .01 | .09 | 3.65** | 5 o más vasos en una misma ocasión |

Nota: * $p < .05$; ** $p < .001$.

Discusión

El primer objetivo del estudio fue analizar la relación entre el consumo de sustancias y la dependencia emocional, las dificultades en la regulación emocional y los estilos de apego. Los resultados reflejaron que a mayor consumo de sustancias mayor era la dependencia emocional. Concretamente, se observó como la frecuencia de consumo de tabaco, alcohol, tranquilizantes/sedantes o somníferos sin receta, hachís o marihuana, cocaína en base y en polvo, GHB o éxtasis Líquido, éxtasis, anfetaminas o speed, alucinógenos, heroína, inhalantes volátiles, así como, la cantidad de consumo de cerveza/sidra en días laborales y fines de semana, el consumo de 5 o más vasos de alcohol en una misma ocasión y el emborracharse, aumentaban a medida que aumentaba la dependencia emocional. Estos resultados van en consonancia con estudios previos que señalan que las personas con adicción a sustancias presentan dependencia emocional (Gómez y López-Rodríguez, 2017). Asimismo, se ha hallado cómo los rasgos de personalidad dependientes aumentan el riesgo de implicarse en conductas de salud perjudiciales (Benotsch et al., 2017).

Respecto a los estilos de apego, los datos obtenidos reflejaron cómo a mayor consumo de sustancias, menor serían los estilos de apego de seguridad, preocupación familiar, interferencia parental y el valor autoridad parental, mientras que mayor serían la permisividad parental, autosuficiencia y rencor contra los padres y el traumatismo infantil. Estos resultados van en la línea de estudios previos donde demuestran que las personas consumidoras de sustancias presentan estilos de apego deficitarios e inseguros adquiridos en la infancia (Meredith et al., 2020; Serra et al., 2019).

En cuanto a las dificultades en la regulación emocional, los datos obtenidos señalaron que a medida que aumentaba el consumo de sustancias, también irían en aumento las dificultades en la regulación emocional. Además, requieren una mención especial el consumo de tranquilizantes/sedantes o somníferos con y sin receta, hachís o marihuana, cocaína en base, heroína, inhalantes volátiles y el haberse emborrachado, ya que todas ellas se relacionaron con las dificultades en el control de impulsos, falta de claridad y aceptación emocional y acceso limitado a estrategias de regulación emocional. Estos datos obtenidos pueden favorecer la intervención hacia estas sustancias. En esta línea, estudios previos señalan que la

manera de regular las emociones podría estar relacionada con la realización de conductas de riesgo en jóvenes y adolescentes (Estévez et al., 2004). Además, se ha subrayado la necesidad de abordar la desregulación emocional en la prevención del consumo indebido de sustancias (Wang et al., 2018).

El segundo objetivo del estudio fue comprobar el papel predictivo de la dependencia emocional, las dificultades en la regulación emocional y los estilos de apego sobre el consumo de sustancias en los últimos 30 días. Los datos obtenidos señalaron que los estilos de apego se asociaron al consumo de sustancias en adolescentes, sobre todo, el valor a la autoridad parental y la permisividad parental. Estos resultados obtenidos podrían estar en consonancia con estudios que señalan la importancia de los estilos de crianza parentales sobre el consumo de sustancias. Por lo tanto, el desarrollo de relaciones inseguras a edades tempranas con las figuras de apego o cuidadores primarios podría generar un esquema mental inseguro que propiciaría el consumo de sustancias tóxicas (Fernández, 2015). Del mismo modo, la dependencia emocional se asoció al consumo de sustancias. Estos resultados van en consonancia con la literatura previa, señalando el consumo de sustancias como una de las comorbilidades más frecuentes en las personas con dependencia emocional (Castelló, 2012). Además, las dificultades de regulación emocional también se asociaron al consumo de sustancias, predominando las dificultades en el control de impulsos y las interferencias de conductas dirigidas a metas. Estos resultados concuerdan con los hallados en estudios previos (Díaz-Negrete et al., 2018).

Respecto al tercer objetivo, analizar las diferencias en función del sexo en el consumo de sustancias durante el último mes, dependencia emocional, dificultades en la regulación emocional y estilos de apego. Los resultados mostraron que los hombres consumían mayores cantidades de sustancias y de manera más frecuente que las mujeres. De esta forma, se observó cómo los hombres presentaron puntuaciones superiores en comparación con las mujeres en el consumo de tabaco, alcohol, vino/champán o cava y licores de frutas en días laborales, tranquilizantes/sedantes o somníferos con y sin receta médica, hachís o marihuana, cocaína en base y en polvo, GBH o éxtasis líquido, éxtasis, anfetaminas o speed, alucinógenos, heroína e inhalantes volátiles, así como, en la cantidad de consumo de vino/champán o cava y aperitivos o vermut los fines de semana, 5 o más vasos o copas de alcohol en una misma ocasión y emborracharse. El mayor consumo de sustancias psicoactivas por parte de los hombres ha sido corroborado en estudios previos (Teixidó-Compañó et al., 2018). Estos resultados podrían explicarse aludiendo a la fuerte presión social que reciben las mujeres respecto al consumo de sustancias en comparación con los hombres, que les ocasionaría mayor daño psicológico y les llevaría a ocultar el consumo por miedo a la reacción de la sociedad (Sánchez, 2013). Asimismo, siguiendo con los resultados obtenidos en el presente estudio, los hombres mostraron ser más dependientes emocionalmente que las mujeres. Estos resultados concuerdan con estudios anteriores que señalan una mayor presencia de dependencia emocional en chicos adolescentes (Estévez et al., 2017;

Urbiola y Estévez, 2015). Por otro lado, las mujeres reportaron una puntuación mayor tanto en las dificultades en la regulación emocional, como en los estilos de apego, más concretamente en las subescalas de seguridad, preocupación familiar y valor a la autoridad parental. Estos resultados van en consonancia y se ven reflejados en estudios previos (Loubat et al., 2007).

A continuación, el cuarto objetivo fue evaluar las diferencias en función de la edad en el consumo de sustancias, dependencia emocional, dificultades en la regulación emocional y estilos de apego. Los resultados obtenidos señalaron que a medida que aumentaba la edad, la frecuencia y cantidad de consumo de sustancias, la dependencia emocional y los estilos de apego también aumentaban paralelamente. Estos resultados van en la línea de estudios previos que señalan que la dependencia emocional va aumentando notablemente a medida que aumenta la edad (Moreno et al., 2014). Lo mismo sucede con el consumo de drogas (Díaz et al., 2018). Esto podría indicar la importancia de la prevención con el fin de evitar su establecimiento, o una intervención temprana con el objetivo de evitar su incremento.

El quinto objetivo del estudio fue analizar el papel mediador de la regulación emocional en la relación entre la dependencia emocional y el consumo de sustancias en el último mes. Los resultados obtenidos sugieren que las relaciones entre la dependencia emocional y la frecuencia de consumo de tabaco, tranquilizantes/sedantes o somníferos, GHB o éxtasis líquido, consumo de 5 o más vasos de alcohol en una misma ocasión y la cantidad de borracheras, se explicaban por las dificultades en la regulación emocional. Estos resultados van en la línea de estudios previos, los cuales sitúan el origen del consumo de sustancias en los sentimientos de soledad y abandono (Valderrama, Sánchez, Cárcamo y Mazo, 2016). Además, estos resultados podrían indicar la importancia que tiene el establecimiento de relaciones asimétricas en la problemática de consumo de sustancias. Del mismo modo, estudios llevados a cabo anteriormente corroboran la relevancia de la regulación emocional en el consumo de sustancias y la dependencia emocional (Manero e Ibañez 2019).

Finalmente, el sexto objetivo del estudio fue comprobar el papel mediador de los estilos de apego en la relación entre la dependencia emocional y el consumo de sustancias en el último mes. Los resultados obtenidos confirmaron que los estilos de apego mediaban en la relación entre la dependencia emocional y el consumo de sustancias (tabaco, tranquilizantes/sedantes o somníferos y GHB o éxtasis líquido, hachís o marihuana, 5 o más vasos de alcohol en una misma ocasión, cerveza/sidra los fines de semana). Estos resultados podrían explicarse siguiendo la teoría psicodinámica, la cual señala que una persona fijada en la etapa oral, puede presentar dependencia emocional hacia los demás y buscar la estimulación a través de las conductas de fumar y beber (Freud, 1905).

El presente estudio no se encuentra exento de limitaciones. La primera de ellas hace referencia al carácter transversal del estudio que imposibilita la obtención de relaciones causales. Una segunda limitación consistiría en la muestra

empleada, ya que la mayoría tenían edades que oscilaban entre los 13 y los 22 años, resultando interesante realizar otros estudios ampliando el rango de edad. Asimismo, cabría señalar el fenómeno de la deseabilidad social ya que los participantes han podido responder a los cuestionarios de tal forma que plasmasen una imagen positiva de sí mismos, no respondiendo con sinceridad.

Por último y para concluir, habría que destacar que los datos obtenidos señalan una relación positiva entre el consumo de sustancias y la dependencia emocional, pudiendo esta relación estar forjada desde edades muy tempranas. Esto se ha visto reflejado en el estudio, ya que a medida que aumenta la edad, el problema se va agravando y, por tanto, la solución es cada vez más compleja. Además, el consumo de sustancias también se ha relacionado con las dificultades a la hora de

regular las emociones y con los estilos de apego establecidos durante la infancia. Del mismo modo, habría que remarcar la necesidad de desarrollar programas de tratamiento específicos para mujeres ya que tienen actualmente mucha más dificultad para reconocer su adicción debido a la presión social y la mayoría de los mismos están enfocados a la adicción masculina. En definitiva y a modo de conclusión final, el consumo de sustancias y la dependencia emocional están relacionadas, resultando necesaria la prevención y la intervención temprana para erradicar ambas problemáticas. Además, dado que las dificultades en la regulación emocional y los estilos de apego juegan un papel importante en su relación, se requiere su inclusión y manejo en las intervenciones dirigidas a estas problemáticas.

Referencias

- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A. & Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CAMIR (CAMIR-R) para la evaluación del apego [Reduced version of the CAMIR questionnaire (CAMIR-R) for the evaluation of attachment]. *Psicothema*, 23(3), 486-494.
- Barbarias, O., Estévez, A. & Jáuregui, P. (2019). La dependencia emocional como factor mediador en la relación entre apego y el abuso de drogas y alcohol en jóvenes [Emotional dependence as a mediating factor in the relationship between addiction and drug and alcohol abuse in young people]. *Revista Española de Drogodependencias*, 1(44), 44-58.
- Benotsch, E. G., Sawyer, A. N., Martín, A. M., Allen, E. S., Nettles, C. D., Richardson, D. & Rietmeijer, C. A. (2017). Dependency traits, relationship power, and health risks in women receiving sexually-transmitted infection clinic services. *Behavioral Medicine*, 43(3), 176-183. doi: 10.1080/08964289.2017.1297291
- Blanco-Álvarez, T. & Jiménez-Morales, S. (2015). Factores de riesgo que influyen en la recaída de consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia [Risk factors that influence the relapse of licit and illicit drug use in adolescents treated at the Institute on Alcoholism and Drug Dependence]. *Revista Costarricense de Psicología*, 34(2), 147-157.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida [Affective bonds: formation, development and loss]*. Madrid: Ediciones Morata.
- Castelló, J. (2012). *La superación de la dependencia emocional [Overcoming emotional dependence]*. Málaga: Corona Borealis.
- Castelló, J. (2015). *Trastornos de la personalidad [Personality disorders]*. Descargado de: <http://trastornosdelapersonalidad.es/emocional.html>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- de Lucas, M. T. & Montañés, F. (2006). Estilos y representaciones de apego en consumidores de drogas [Styles and representations of attachment in drug users]. *Adicciones*, 18(4), 377-386. doi: 10.20882/adicciones.334
- Díaz, A., Busto, A. & Caamaño, F. (2018). Consumo de alcohol, tabaco y cannabis en adolescentes de una población multicultural (Burela, Lugo) [Use of alcohol, tobacco and cannabis in adolescents of a multicultural population]. *Adicciones*, 30(4), 264-270. doi: 10.20882/adicciones.915
- Díaz-Negrete, D. B., Zapata-Téllez, J., Castillo-Franco, P. I., López-Granados, L. M., Córdoba-Alcaráz, A. J. & Fernández-Cáceres, C. (2018). Capacidad explicativa de un modelo de competencias socioemocionales asociadas al uso de drogas en jóvenes de educación media básica [Explanatory capacity of a model of socio-emotional competencies associated with the use of drugs in young people of basic secondary education]. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 4(2), 25-32. doi: 10.28931/riiad.2018.2.04
- Estévez, A., Herrero, D., Sarabia, I. & Jáuregui, P. (2004). El papel mediador de la regulación emocional entre el juego patológico, uso abusivo de Internet y videojuegos y la sintomatología disfuncional en jóvenes y adolescentes [The mediating role of emotional regulation between pathological gambling, abusive use of the Internet and video games, and dysfunctional symptoms in youth and adolescents]. *Adicciones*, 26(4), 282-290. doi: 10.20882/adicciones.26
- Estévez, A., Urbiola, I., Iruarrizaga, I., Onandia, J. & Jáuregui, P. (2017). Dependencia emocional y consecuencias psicológicas del abuso de internet y móvil en jóvenes [Emotional dependency and psychological consequences of internet and mobile abuse in young people]. *Anales de Psicología*, 33(2), 260-268. doi: 10.6018/analesps.33.2.255111
- Fernández, M. (2015). La permisividad de los padres favorece el inicio del consumo de drogas en adolescentes [Parental permissiveness favors the initiation of drug use in adolescents]. *La Opinión de Málaga*. Descargado de: <https://www.laopiniondemalaga.es/malaga/2015/04/11/permisividad-padres-favorece-inicio-consumo/757507.html>
- Fernández-Artamendi, S. (2018). Deshojando la marihuana: cannabis, cannabinoides y salud mental [Defollowing marijuana: cannabis, cannabinoids and mental health]. *Revista Española de Drogodependencias*, 43(3), 5-12.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos sobre teoría sexual [Three Essays on Sex Theory]*. Madrid: Alianza.
- Gómez, M. N. & López-Rodríguez, J. A. (2017). La dependencia emocional: la adicción comportamental en los márgenes de la patología dual [Emotional dependence: behavioral addiction on the margins of dual pathology]. *Revista de Patología Dual*, 4(2), 1-4.
- Gómez-Simón, I., Penelo, E. & de la Osa, N. (2014). Factor structure and measurement invariance of the difficulties emotion regulation scale (DERS) in Spanish adolescents. *Psicothema*, 26(3), 401-408. doi: 10.7334/psicothema2013.324
- González-Bueso, V., Santamaría, J. J., Merino, L., Montero, E., Cano, M. & López-Fernández, O. (2016). Diferencias psicopatológicas en mujeres con dependencia emocional con y sin uso de sustancias ilegales comórbido [Psychopathological differences in emotionally dependent women with and without comorbid use of illegal substances]. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 117, 39-46.
- Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. doi: 10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94
- Hervas, G. & Vázquez, C. (2006). La regulación afectiva: modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física

- [Affective regulation: models, research and implications for mental and physical health]. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 59(1-2), 9-36.
- Hexel, M. (2003). Alexithymia and attachment style in relation to locus of control. *Personality and Individual Differences*, 35(6), 1261-1270. doi: 10.1016/S0191-8869(02)00333-1
- Hombre, P. (2017). *Proyecto Hombre Valladolid*. Descargado de: <http://www.proyctohombre.org/informacion-sobre-drogas/como-afectan-las-drogas-al-organismo/>
- Loubat, M., Ponce, P. & Salas, P. (2007). Estilo de apego en mujeres y su relación con el fenómeno del maltrato conyugal [Attachment style in women and its relationship with the phenomenon of spousal abuse]. *Terapia Psicológica*, 25(2), 113-122. doi: 10.4067/S0718-48082007000200002
- Manero, A. & Ibañez, E. (2019). La regulación emocional en la adicción y la drogodependencia [Emotional regulation in addiction and drug dependence]. *IVANE SALUD*. <http://www.ivanesalud.com/regulacion-emocional-en-adiccion-y-drogodependencia/>
- Marín, T. M., Robles, G. R., González, C. & Andrade, P. P. (2012). Propiedades psicométricas de la escala "Dificultades en la Regulación Emocional" en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos [Psychometric properties of the "Difficulties in Emotional Regulation" scale in Spanish (DERS-E) for Mexican adolescents]. *Salud Mental*, 35(6), 521-526.
- Merchán, A., Romero, A. F. & Alameda, J. R. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas, inteligencia emocional y rendimiento académico en una muestra de estudiantes universitarios [Consumption of psychoactive substances, emotional intelligence and academic performance in a sample of university students]. *Revista Española de Drogodependencias*, 4(42), 21-34.
- Meredith, P., Moyle, R. & Kerley, L. (2020). Substance use: links with sensory sensitivity, attachment insecurity, and distress in young adults. *Substance Use & Misuse*, 22, 1-8. doi: 10.1080/10826084.2020.1766502
- Ministerio de Sanidad (2016). Cuestionario ESTUDES [Questionnaire STUDES]. Downloaded from: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2016_Cuestionario_ALUMNOS_castellano_v9_FINAL.pdf
- Momeñe, J. & Estévez, A. (2018). Los estilos de crianza parentales como predictores del apego adulto, de la dependencia emocional y del abuso psicológico en las relaciones de parejas adultas [Los estilos de crianza parentales como predictores del apego adulto, de la dependencia emocional y del abuso psicológico en las relaciones de parejas adultas]. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 26(2), 359-377.
- Momeñe, J. & Estévez, A. (2019). El papel de la resiliencia en la dependencia emocional y el abuso psicológico [The role of resilience in emotional dependence and psychological abuse]. *Revista Española de Drogodependencias*, 1(44), 28-43.
- Momeñe, J., Jáuregui, P. & Estévez, A. (2017). El papel predictor del abuso psicológico y la regulación emocional en la dependencia emocional [The predictive role of psychological abuse and emotional regulation in emotional dependence]. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 25(1), 65-78.
- Moral, M. V. & Sirvent, C. (2009). Dependencia afectiva y género: perfil sintomático diferencial en dependientes afectivos españoles [Affective dependence and gender: differential symptomatic profile in Spanish affective dependents]. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 230-240.
- Moreno, M. J., Lillo, R. & Medina, J. A. (2014). *La dependencia emocional: aspecto jurídicos y psiquiátricos [Emotional dependence: legal and psychiatric aspects]*. Córdoba: FEPSM.
- Ortiz, E. & Marrone, M. (2002). La teoría del apego. Un enfoque actual [La teoría del apego. Un enfoque actual]. *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas*. Descargado de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000198>
- Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meister, C., Miljkovitch, R. & Halfon, O. (1996). Les modèles de relations: développement d'un auto-questionnaire d'attachement pour adultes. *Psychiatrie de l'Enfant*, 1, 161-206.
- Reynaud, M. (2010). L'addiction amoureuse existe-t-elle? Is love an addictive disorder? *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 168(7), 516-523. doi: 10.1016/j.amp.2010.06.006
- Rivera-Olmos, V. M. & Parra-Berna, M. C. (2016). Cannabis: efectos en el sistema nervioso central. Consecuencias terapéuticas, sociales y legales [Cannabis: effects on the central nervous system. Therapeutic, social and legal consequences]. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(5), 626-634.
- Sánchez, P. L. (2013). *Género y drogas, guía informativa [Género y drogas, guía informativa]*. Alicante: Tábula Comunicación.
- Simons, J. S. & Carey, K. B. (2002). Risk and vulnerability for marijuana use problems: the role of affect dysregulation. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(1), 72-75.
- Serra, W., Chatard, A., Tello, N., Harika-Germaneau, G., Noël, X. & Jaafari, N. (2019). Mummy, daddy, and addiction: implicit insecure attachment is associated with substance use in college students. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 27(6), 522-529. doi: 10.1037/pha0000266
- Teixidó-Compañó, E. T., Espelt, A., Sordo, L., Bravo, M. J., Sarasa-Renedo, A., Indave, B. I., ... Bosque-Prous, M. & Brugal, M. T. (2018). Differences between men and women in substance use: the role of educational level and employment status. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 41-47. doi: 10.1016/j.gaceta.2016.12.017
- Urbiola, I. & Estévez, A. (2015). Dependencia emocional y esquemas desadaptativos tempranos en el noviazgo de adolescentes y jóvenes [Emotional dependency and early maladaptive patterns in the courtship of adolescents and young people]. *Ansiedad y Estrés*, 9(1), 27-41.
- Urbiola, I., Estévez, A. & Iraurgi, I. (2014). Dependencia Emocional en el Noviazgo de Jóvenes y Adolescentes (DEN): desarrollo y validación de un instrumento [Emotional Dependence in Youth and Teen Dating (DEN): development and validation of an instrument]. *Ansiedad y Estrés*, 20(2-3), 101-114.
- Valderrama, A., Sánchez, L. M., Cárcamo, M. L. & Mazo, A. X. (2016). Cultura e identidad sobre el consumo de drogas en los habitantes de la calle del municipio de Medellín [Culture and identity on drug use in the street dwellers of the municipality of Medellín]. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(2), 191-199. doi: 10.21501/24631779.2057
- Villegas, C. M. (2017). *Concienciación sobre el consumo de alcohol y otras adicciones [Awareness about alcohol consumption and other addictions]*. <https://prezi.com/dbuzasjyl7p8/concienciacion-sobre-el-consumo-de-alcohol-y-otrasadiccion/>
- Wang, K., Burton, C. L. & Pachankis, J. E. (2018). Depression and substance use: towards the development of an emotion regulation model of stigma coping. *Substance Use & Misuse*, 53(5), 859-866. doi: 10.1080/10826084.2017.1391011
- World Medical Association (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191-2194.

LA DEPENDENCIA EMOCIONAL HACIA LA PAREJA AGRESORA Y SU
RELACIÓN CON LA ANSIEDAD SOCIAL, EL MIEDO A LA EVALUACIÓN
NEGATIVA Y EL PERFECCIONISMO DISFUNCIONAL

EMOTIONAL DEPENDENCE ON THE AGGRESSOR PARTNER AND ITS
RELATIONSHIP TO SOCIAL ANXIETY, FEAR OF NEGATIVE EVALUATION
AND DYSFUNCTIONAL PERFECTIONISM

Momeñe, J. ^{1,2}, Estévez, A. ¹, Pérez-García, A. M. ² y Maguregi, A. ¹

¹Universidad de Deusto, ²Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Aceptado para su publicación en la revista *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, con fecha 18 de mayo de 2021.

Correspondencia: Ana Estévez, Avda. de las Facultades, 24, 48007 Bilbao (España). E-mail: aestevez@deusto.es

Resumen

Las personas con dependencia emocional hacia la pareja tienden a aislarse de familiares y amigos, se sienten más cómodas relacionándose en grupos pequeños de personas y tienen dificultades para comportarse asertivamente. Además, se ha vinculado con la permanencia en relaciones de pareja violentas. La ansiedad social, el miedo a la evaluación negativa y los rasgos de personalidad perfeccionistas podrían explicar tales comportamientos. Consecuentemente, los objetivos del estudio se dirigieron a evaluar la relación entre la dependencia emocional y los factores mencionados, así como, su papel mediador en la relación entre las influencias paternas perfeccionistas y la violencia física recibida por parte de la pareja. La muestra comprendió 258 participantes, 77,1% mujeres y 22,9% hombres con edades que oscilaban entre los 18 y los 67 años ($M = 32,63$; $DT = 11,66$). Los hallazgos sugirieron que la dependencia emocional estaba positivamente asociada a la violencia de pareja recibida, ansiedad social, miedo a la evaluación negativa y perfeccionismo disfuncional. A su vez, la violencia de pareja recibida estaba positivamente asociada al perfeccionismo disfuncional. Por su parte, la dependencia emocional explicó el 16,55% de la relación entre las influencias paternas perfeccionistas, referidas a la percepción de las figuras parentales abiertamente críticas y con expectativas elevadas y la permanencia en relaciones de pareja violentas físicamente. En conclusión, se menciona la necesidad de investigar e incluir estos factores en las intervenciones psicológicas dirigidas a tratar ambas problemáticas como son la dependencia emocional y la permanencia en relaciones violentas.

PALABRAS CLAVE: *dependencia emocional; violencia; ansiedad social; evaluación negativa; perfeccionismo.*

Abstract

People with emotional dependence on their partners tend to isolate themselves from family and friends, feel more comfortable relating to small groups of people, and have difficulty behaving assertively. In addition, it has been linked to the permanence in violent relationships. Thus, social anxiety, fear of negative evaluation and perfectionist personality traits could explain such behaviors. Consequently, the objectives of the study were aimed at evaluating the relationship between emotional dependence and the aforementioned factors, as well as their mediating role in the relationship between perfectionistic parental influences and physical violence received from the partner. The sample comprised 258 participants, 77,1% female and 22,9% male with ages ranging from 18 to 67 years ($M = 32,63$; $SD = 11,66$). Findings suggested that emotional dependence was positively associated with intimate partner violence received, social anxiety, fear of negative evaluation, and dysfunctional perfectionism. In turn, intimate partner violence received was positively associated with dysfunctional perfectionism. For its part, emotional dependence explained 16,55% of the relationship between perfectionist parental influences, referring to the perception of openly critical parental figures with high expectations, and the permanence in physically violent intimate partner relationships. In conclusion, the need to investigate and include these factors in psychological interventions aimed at treating both problems such as emotional dependence and permanence in violent relationships is mentioned.

KEY WORDS: *emotional dependence; violence; social anxiety; negative evaluation; perfectionism.*

LA DEPENDENCIA EMOCIONAL HACIA LA PAREJA AGRESORA Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD SOCIAL, EL MIEDO A LA EVALUACIÓN NEGATIVA Y EL PERFECCIONISMO DISFUNCIONAL

La dependencia emocional se define como una necesidad extrema de afecto y contacto continuo y excesivo por parte de la pareja (Momeñe, Jáuregui y Estévez, 2017; Moral, Sirvent, Ovejero y Cuetos, 2018) que les lleva a establecer relaciones de pareja asfixiantes (Markez, 2015), patológicas y gravemente desequilibradas (Castelló, 2012). Se caracterizan por demandar muestras constantes y desmesuradas de cariño, amor (Moral et al., 2018), atención y cercanía (Izquierdo y Gómez-Acosta, 2013) que nunca les resultan suficientes para calmar la ansiedad que sienten (Lemos, Londoño y Zapata, 2007). La etiología se sitúa en las carencias afectivas tempranas (Valle y Moral, 2018) que intentan cubrirse o compensarse de manera desadaptativa a través de la pareja (Urbiola, Estévez, Iruarrizaga y Jauregui, 2017): falta de apoyo, falta de autoaceptación y baja autoestima (Skvortsova y Shumskiy, 2014). De esta forma, las personas dependientes emocionalmente necesitan a la pareja para afrontar la vida, sentirse completas y llenar el vacío emocional que sienten (Markez, 2015), lo que les genera un intenso y constante miedo al abandono (Castelló, 2019), a la soledad (Sirvent y Moral, 2018), al rechazo, a dejar de ser queridas y a sentirse menos prioritarias. Por ello, sitúan a la pareja en un lugar prioritario en sus vidas (Castelló, 2019), idealizándola y asumiendo un rol subordinado y de sumisión hacia ella (Castelló, 2012) que muchas veces les genera una sensación de pérdida de identidad (Urbiola, Estévez e Iraurgi, 2014) y de libertad, que acarrea, a su vez, oscilaciones emocionales bruscas y sentimientos negativos (Skvortsova y Shumskiy, 2014). Para evitar cualquier tipo de distanciamiento ponen en marcha un gran abanico de estrategias retentivas (Riso, 2014).

La dependencia emocional se ha mencionado como uno de los factores involucrados en la permanencia de relaciones de pareja violentas (Momeñe et al., 2017) ya que dificultaría la ruptura (Urbiola et al., 2014). A colación con esto, estudios recientes han mencionado una mayor dependencia emocional en las personas que sufren violencia de pareja (Huerta et al., 2016; Martín y Moral, 2019; Moral, García, Cuetos y Sirvent, 2017). Es habitual que mencionen seguir enamoradas a pesar de la gravedad de la

violencia que hayan recibido (Castelló, 2005). Además, experimentan mayor sufrimiento al finalizar la relación que permaneciendo en ella, lo que explicaría la incapacidad para romperla (Skvortsova y Shumskiy, 2014).

Respecto al ámbito social, las personas con dependencia emocional presentan disfuncionalidades en las pautas de interacción emocional y comportamental con los demás. Frecuentemente deciden aislarse socialmente con el fin de dedicarse completamente a la pareja, se desenvuelven más cómodamente en grupos pequeños de personas y tienen grandes dificultades para comportarse de manera asertiva, expresar sus pensamientos, intereses y opiniones y hacer frente a las agresiones que reciben por parte de la pareja debido a la gran vulnerabilidad al rechazo e intenso terror al abandono que presentan (Castelló, 2005; 2019).

En los últimos años, ha adquirido una gran relevancia el estudio de la ansiedad social debido a su elevada prevalencia (Moran, Olaz, Pérez y Del Prette, 2018) y a las repercusiones e interferencias negativas que acarrearán las dificultades de interacción social en todas las principales áreas de la vida cotidiana y en el bienestar psicológico de las personas (Alcántara-Jiménez y García-López, 2017; Blöte, Miers, Heyne y Westenberg, 2015; Morán, Azpilicueta y Cupani, 2019). La ansiedad social consiste en una manifestación de miedo intenso, constante y desproporcionado a situaciones sociales específicas o generales en las que la persona se siente evaluada negativamente a partir de su actuación o de los síntomas de ansiedad que muestra, tratando de este modo de evitarlas, perjudicando finalmente la capacidad de relación con los demás (American Psychiatric Association, 2014; Fernández-Sogorb et al., 2018). Suelen presentar un mayor número de pensamientos negativos y sesgos interpretativos ante contextos sociales amenazantes (Gómez-Ortiz, Casas y Ortega-Ruiz, 2016; Schlier, Helbig-Lang y Lincoln, 2016) y muestran una predisposición a ser fácilmente persuasibles (Castro, Vinaccia y Ballester-Arnal, 2018). Asimismo, dos de las características fundamentales consideradas como factores de riesgo de la ansiedad social son el intenso miedo a ser evaluado negativamente (Birk et al., 2019; Brook y Willoughby, 2019) y el perfeccionismo disfuncional (Abdollahi, 2019; Levinson et al., 2015).

Las personas que presentan rasgos de personalidad perfeccionistas de manera desadaptativa son más propensas a manifestar problemas en las relaciones interpersonales

(Dimaggio et al., 2018), fobia social (Papadomarkaki y Portinou, 2012) y sensibilidad al rechazo interpersonal (Mohammadian et al., 2018). Consideran que ninguna de las acciones realizadas es lo suficientemente buena para alcanzar sus altos y poco realistas estándares de actuación y metas personales. Por lo tanto, interpretan el fracaso como un signo de insuficiencia personal, repercutiendo en su propia valía personal y generándoles pensamientos automáticos negativos y sentimientos de fracaso y angustia psicológica. Esta necesidad extrema de alcanzar el mayor grado de rendimiento podría relacionarse con una búsqueda de sobrevaloración, admiración y aprobación por parte de los demás que estaría dirigida a cubrir los vacíos emocionales relacionados con los sentimientos de amor y valoración propios (Helguera y Oros, 2018; Papadomarkaki y Portinou, 2012). Estudios previos han comprobado que las personas dependientes y las personas que permanecen en relaciones violentas emplean estilos de afrontamiento disfuncionales basados en la autocrítica (Momeñe et al., 2021). Además, ambas problemáticas tienden a culparse de todo lo negativo que sucede a su alrededor (Echeburúa, Corral y Amor, 2001; Moral-Jiménez y González-Sáez, 2020) y su origen se sitúa en el apego inseguro establecido en la infancia a través de las interacciones llevadas a cabo con los padres, concretamente en el apego ansioso-ambivalente que se caracteriza por percibir una ambivalencia en la conducta de sus figuras paternas mostrándose en algunas ocasiones frías, distantes, exigentes, punitivas y autoritarias, mientras que en otros momentos se muestran cálidas, cercanas y afectuosas (Bartholomew y Horowitz, 1991). Relacionado con esto, se ha comprobado cómo la presencia de rasgos perfeccionistas y exigentes con altos estándares en los padres predicen el desarrollo de estos mismos rasgos en sus hijos (Patock-Peckham y Corbin, 2019). Además, este estilo de apego ansioso-ambivalente adquirido en la infancia, a su vez, genera esquemas disfuncionales tempranos o creencias nucleares basadas en la necesidad de evitar cometer errores para ser aceptado por los demás (Huerta et al., 2016).

Consecuentemente, en conocimiento de las autoras no hay estudios previos que hayan analizado la relación entre la ansiedad social, el miedo a la evaluación negativa y el perfeccionismo disfuncional en las personas con dependencia emocional hacia la pareja. Asimismo, tampoco hay estudios que analicen la implicación de la dependencia emocional en la relación entre las influencias paternas perfeccionistas y la violencia física

de pareja recibida. Como puede verse, resulta relevante su estudio ya que podría explicar y promover una mayor comprensión de ciertas manifestaciones o comportamientos llevados a cabo por las personas con dependencia emocional en el ámbito social. Además, permitiría conocer si se trata de un mecanismo subyacente a través del cual las influencias paternas perfeccionistas desembocan en la permanencia de relaciones de pareja violentas. Las hipótesis subyacentes son, en primer lugar, que la ansiedad social, el miedo a la evaluación negativa y el perfeccionismo disfuncional podrían explicar ciertos patrones de comportamiento característicos de las personas dependientes y, en segundo lugar, que la dependencia emocional hacia la pareja podría explicar parte de la relación existente entre las influencias paternas perfeccionistas y la permanencia en relaciones de pareja violentas físicamente. De esta forma, los objetivos del estudio se dirigen a analizar las relaciones entre las variables del estudio, así como a evaluar el papel mediador de la dependencia emocional en la relación entre las influencias paternas perfeccionistas y la violencia física recibida por parte de la pareja.

Método

Participantes

Participaron 258 personas, de los cuales el 77,1% eran mujeres y el 22,9% hombres. El rango de edad fue de 18 a 67 años ($M = 32,63$; $DT = 11,66$). Predominaron los participantes nacidos en España suponiendo el 88% de los participantes. En cuanto al nivel de estudios, el 76,4% estaba cursando o había cursado estudios universitarios, el 19,4% formación profesional y el 4,3% estudios primarios. Respecto a la orientación sexual, el 83,7% se definía como heterosexual, el 13,2% bisexual, el 2,3% homosexual y el 0,8% otro. Además, el 77,5% tenía pareja en el momento de su participación en el estudio.

Instrumentos

Dependencia emocional. *Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE*; Lemos y Londoño, 2006). Evalúa la dependencia emocional hacia la pareja mediante 23 ítems divididos en 6 factores: *ansiedad de separación*, dirigido a evaluar expresiones emocionales del miedo producido ante la posible ruptura de la relación de pareja;

expresión afectiva, evalúa la necesidad de recibir constantes muestras de afecto de la pareja que reafirmen el amor que se sienten y que calme la sensación de inseguridad; *modificación de planes*, referido al cambio de actividades, planes y comportamientos debido a los deseos implícitos o explícitos por satisfacer a la pareja o con el fin de compartir mayor tiempo con ella; *miedo a la soledad*, referido al temor por no tener una relación de pareja o por no sentirse amado; *expresión límite*, evalúa acciones o expresiones impulsivas de autoagresión ante una posible ruptura de una relación, percibida como algo catastrófico ya que supone un enfrentamiento con la soledad y la pérdida de sentido de vida; *búsqueda de atención*, se refiere a la búsqueda activa de atención por parte de la pareja para asegurar su permanencia en la relación y tratar de ser el centro de atención en la vida de ésta. El formato de respuesta es tipo Likert con 6 alternativas de respuesta que van desde 1 (“Completamente falso de mí”) hasta 6 (“Me describe perfectamente”). En el presente estudio, se empleará la escala global de *dependencia emocional*. El cuestionario presenta buena consistencia interna, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,93 (Lemos y Londoño, 2006). En el presente estudio el coeficiente alfa de Cronbach para la escala global fue de 0,95.

Ansiedad social. *Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos (CASO-A30*; Caballo et al., 2010). Evalúa la ansiedad social, esto es, el grado de malestar, tensión o nerviosismo que produce la interacción social en distintas situaciones a través de 30 ítems agrupados en 5 dimensiones: *hablar en público/interacción con personas de autoridad*; *interacción con desconocidos*; *interacción con persona atractiva*; *expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado*; *quedar en evidencia o en ridículo*. Cada dimensión consta de 6 ítems. El formato de respuesta es de tipo Likert con cinco alternativas de respuesta que van desde 1 (“Nada o muy poco malestar, tensión o nerviosismo”) hasta 5 (“Mucho o muchísimo malestar, tensión o nerviosismo”). El cuestionario global presenta una buena consistencia interna, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de .91 (Caballo et al., 2010). En el presente estudio el coeficiente alfa de Cronbach para la escala global fue de 0,93.

Evaluación negativa. *Escala de Miedo a la Evaluación Negativa versión breve (Brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale-BFNE; Leary, 1983)*. En el presente estudio se empleó la versión española validada por Gallego, Botella, Quero, Baños y García-Palacios (2007). Evalúa el grado en el que una persona teme ser evaluada o juzgada negativamente por los demás. Consta de 12 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos que van desde 1 (“Nada característico en mí”) hasta 5 (“Extremadamente característico en mí”). La escala global presenta una buena consistencia interna, obteniendo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,90 (Gallego et al., 2007). En el presente estudio el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,70.

Perfeccionismo. *Escala Multidimensional de Perfeccionismo (MPS; Frost et al. 1990)*. En el presente estudio se ha empleado la versión española de Carrasco, Belloch y Perpiña (2010). Consta de 35 ítems agrupados en 4 factores: *miedo a los errores*, dirigido a evaluar la preocupación excesiva por los errores y el fracaso en diferentes áreas de la vida, así como, la tendencia a dudar excesivamente sobre la calidad de la propia ejecución; *influencias paternas*, referidas a la percepción de que los propios padres tienen expectativas elevadas sobre uno y la percepción de los propios padres como abiertamente críticos; *expectativas de logro*, referida a la tendencia a marcarse uno mismo metas excesivamente elevadas y dar un peso excesivo a las mismas en la autoevaluación; *organización*, dirigida a evaluar el énfasis en la importancia del orden y la organización. La escala global mostró una buena consistencia interna a través de un alfa de Cronbach de 0,93 (Carrasco et al., 2010). En el presente estudio el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,93 para la escala global.

Diseño

El presente estudio es de tipo cuantitativo y de corte transversal con un diseño ex post facto.

Procedimiento

Se desarrolló siguiendo los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013). Todos los participantes firmaron un consentimiento informado de manera previa a la participación en el estudio en el que se explicaba la voluntariedad, confidencialidad y anonimato del estudio.

La recogida de datos se llevó a cabo de manera online mediante el método bola de nieve a través de distintas redes sociales. Para poder participar en el estudio de manera independiente se les facilitaba un enlace que recogía datos sociodemográficos y cuestionarios seleccionados para el estudio. A esto le precedía un apartado donde se explicaban las características generales del estudio; objetivos, criterios de inclusión: tener más de 18 años y haber tenido al menos una relación de pareja, duración, voluntariedad y anonimato, importancia de la sinceridad a la hora de responder a las preguntas planteadas, contacto para solventar posibles dudas o emitir comentarios, etc.

Análisis estadístico

En primer lugar, las asociaciones entre las variables fueron analizadas mediante el análisis de correlación de Pearson (r). En segundo lugar, una vez comprobadas las relaciones entre las variables, se analizó el papel mediador de la dependencia emocional en la relación entre las influencias paternas perfeccionistas y la violencia física recibida por parte de la pareja. Los análisis de mediación se realizaron mediante el macro PROCESS para SPSS desarrollado por Hayes (2013), el cual estima efectos directos, indirectos, errores estándar e intervalos de confianza sobre la base de la distribución obtenida con el método bootstrap (Preacher y Hayes, 2008). El *bootstrapping* para los efectos indirectos se determinó en 5000, el nivel de confianza para los intervalos de confianza se situó en 95% y el nivel de significación empleado fue de $p < 0,05$. El efecto indirecto es significativo cuando el intervalo de confianza no incluye el valor 0. Según Hayes (2013), este proceso se considera adecuado para estimar los efectos indirectos que no suelen tener una distribución normal. Los datos fueron analizados empleando el programa SPSS versión 22.0.

Resultados

Los análisis correlacionales (Tabla 1) revelaron relaciones positivas y estadísticamente significativas entre la dependencia emocional y la violencia física y psicológica recibida, la ansiedad social, el miedo a la evaluación negativa y el perfeccionismo disfuncional. Respecto a las subescalas de la ansiedad social, la dependencia emocional se relacionó en mayor medida con la dificultad de expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado ($r = 0,36$; $p < 0,001$), la interacción con desconocidos ($r = 0,35$; $p < 0,001$) y quedar en evidencia o en ridículo ($r = 0,34$; $p < 0,001$). Asimismo, en relación a las subescalas del perfeccionismo disfuncional, predominó la relación entre la dependencia emocional y el miedo a cometer errores ($r = 0,47$; $p < 0,001$).

Por su parte, la violencia física y psicológica recibida por parte de la pareja se relacionaron en sentido positivo y de manera estadísticamente significativa con el perfeccionismo disfuncional. En la violencia física predominó su relación con la subescala de influencias paternas ($r = 0,28$; $p < 0,001$), mientras que en la violencia psicológica el miedo a cometer errores ($r = 0,22$; $p < 0,001$) y las influencias paternas ($r = 0,22$; $p < 0,001$).

INSERTAR TABLA 1 AQUÍ

A continuación, se comprobó el papel mediador de la dependencia emocional hacia la pareja (M) en la relación entre las influencias paternas perfeccionistas (X) y la permanencia en relaciones violentas físicamente (Y).

Como se muestra en el modelo (Figura 1), las influencias paternas perfeccionistas explicaron parte de la dependencia emocional hacia la pareja ($B = 0,83$; $t = 4,53$; $p = 0,00$;

$SE = 0,18$; $LLCI = 0,47$; $ULCI = 1,19$) y la dependencia emocional hacia la pareja explicó la violencia física recibida por parte de la pareja ($B = 0,13$; $t = 5,18$; $p = 0,00$; $SE = 0,02$; $LLCI = 0,08$; $ULCI = 0,18$). En relación al efecto total, se evidenció que las influencias paternas perfeccionistas explicaron la violencia física de pareja recibida ($B = 0,36$; $t = 4,65$; $p = 0,00$; $SE = 0,08$; $LLCI = 0,21$; $ULCI = 0,51$) y como indicó el efecto directo, al introducirse la dependencia emocional como variable mediadora, esta relación siguió siendo significativa ($B = 0,25$; $t = 3,28$; $p = 0,001$; $SE = 0,08$; $LLCI = 0,10$; $ULCI = 0,40$). Por su parte, la prueba del efecto indirecto basada en el procedimiento *Bootstrap* fue significativa y sugirió que las influencias paternas perfeccionistas derivan a través de la dependencia emocional hacia la pareja en la violencia física recibida ($B = 0,11$; $t = 3,28$; $p = 0,00$; $SE = 0,08$; $LLCI = 0,04$; $ULCI = 0,19$). En cuanto al tipo de mediación, los resultados demostraron que no existe mediación total en el modelo debido a que el efecto directo de las influencias paternas perfeccionistas en la violencia física recibida por parte de la pareja no desaparece y sigue siendo significativa tras introducir la dependencia emocional hacia la pareja en el modelo como variable mediadora. Sin embargo, la relación entre las variables se reduce lo que evidencia una mediación parcial y significativa en el modelo. Además, los efectos indirectos y directos fueron significativos ($p < 0,05$) lo que confirma una mediación parcial. El test de Sobel refleja que el efecto de mediación parcial descrito en el modelo ha sido estadísticamente significativo ($z = 3,76$ $p < 0,00$), significatividad que también puede demostrarse comprobando el intervalo de confianza asociado (0,04-0,19), lo cual confirma que el efecto de las influencias paternas perfeccionistas en la permanencia en relaciones violentas físicamente puede ser explicada por la dependencia emocional hacia la pareja. Este modelo de mediación explica un 16,55% de la varianza de la violencia física recibida.

En síntesis, los resultados mostraron que la dependencia emocional hacia la pareja actuaba como una variable mediadora en la relación entre las influencias paternas perfeccionistas, referidas a la percepción de las figuras parentales abiertamente críticas y con expectativas elevadas y la permanencia en relaciones violentas físicamente.

INSERTAR FIGURA 1 AQUÍ

Discusión

El presente estudio tuvo como primer objetivo explorar la relación entre las variables del estudio. Los resultados aportaron evidencias sobre la relación existente entre la dependencia emocional y la violencia de pareja recibida. Estos resultados concuerdan con estudios llevados a cabo previamente (Huerta et al., 2016; Martín y Moral, 2019; Momeñe y Estévez, 2018). Asimismo, los resultados hallados manifestaron una relación entre la dependencia emocional y la ansiedad social, predominando las dificultades de expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado, la interacción con desconocidos y quedar en evidencia o en ridículo. A este respecto, estudios previos, aunque no centrados en la pareja, han señalado que la elevada dependencia y autocrítica y la baja autoestima y autoeficacia estaban presentes en el trastorno de ansiedad social (Iancu, Bodner y Ben-Zion, 2015). En relación con esto, se ha mencionado que las personas con dependencia emocional manifiestan deseos de exclusividad hacia la pareja y hacia otras personas significativas. Por esto, el ámbito social suele verse bastante afectado debido a que tienden a aislarse de su entorno cuando establecen una relación de pareja con el fin de dedicarse por completo a ella y demandan que su pareja haga lo mismo. En este sentido, las relaciones sociales son muy limitadas, pudiendo incluso relacionarse en múltiples ocasiones solamente con la persona de la que se depende. También suelen evitar relacionarse en grupos grandes de amigos sintiéndose más cómodas interactuando con una sola persona. Por consiguiente, muestran una excesiva absorción y sentimientos de posesión hacia la pareja. Igualmente, presentan déficits de habilidades sociales y falta de asertividad que se traduce en dificultades para expresar sus opiniones o necesidades, hacer valer sus derechos y hacer frente a las humillaciones y desprecios que ejercen sus parejas sobre ellas (Castelló, 2005).

Por otro lado, en el presente estudio se ha comprobado la relación entre la dependencia emocional y el miedo a la evaluación negativa. Estos resultados podrían explicarse mediante la necesidad de aprobación y de ser guiado por parte de los demás que manifiestan las personas con dependencia emocional. Esto es debido a que se perciben a sí mismas como incapaces, ineficaces e indefensas. De esta forma, sienten una gran ansiedad y temor ante situaciones que requieren ser evaluadas por otras personas (Bornstein, 2005) y miedo a ser rechazadas (Castelló, 2019). Además, las personas con dependencia emocional manifiestan una gran necesidad de agradar y de obtener la aprobación de los demás (Castelló, 2012). Esto podría deberse a que en las personas con dependencia emocional predomina un esquema disfuncional temprano de búsqueda de reconocimiento y aprobación originado en la infancia y mantenido hasta la edad adulta. Las personas con este esquema presentan una búsqueda excesiva de aprobación, atención, reconocimiento y admiración por parte de los demás, así como hipersensibilidad al rechazo y a las críticas debido a que la propia autoestima está determinada por las opiniones de los demás (Young, Klosko y Weishaar, 2013). Otra explicación podría tomar como referencia la teoría del apego, la cual estipula que el apego inseguro estaría implicado en el desarrollo de la dependencia emocional (Hernández, 2017; Momeñe y Estévez, 2018) y en el desarrollo de la necesidad de aprobación y miedo al rechazo (Melero y Cantero, 2008). En esta línea, en el criterio 3 del DSM 5 (American Psychiatric Association, 2014) sobre los trastornos de la personalidad dependiente, menciona las dificultades de expresión de desacuerdo, especialmente a las personas de las cuales depende debido al miedo a perder su apoyo o aprobación. De esta forma, tienden a mostrarse de acuerdo incluso con situaciones que no consideran que sean correctas.

Asimismo, los datos obtenidos sugieren que la dependencia emocional y la violencia física y psicológica recibida por parte de la pareja podrían aumentar de manera paralela al perfeccionismo disfuncional, destacando el miedo a cometer errores y las influencias paternas perfeccionistas. Estos resultados podrían explicarse debido a que, en un estudio llevado a cabo por Huerta et al. (2016), encontraron la presencia de esquemas disfuncionales tempranos de negatividad o pesimismo, estándares o metas inalcanzables y autopunitivo en las personas con dependencia emocional y en las personas que permanecían en relaciones violentas. El primer esquema, hace referencia al miedo

exagerado a cometer errores debido a las consecuencias negativas que esto acarrearía, tales como pérdida, humillación o quedar atrapados en una situación indeseada. El segundo esquema supone la creencia de que es necesario esforzarse duramente para conseguir grandes logros que satisfagan los estándares internos elevados que presentan. Por lo tanto, consideran importante comportarse de forma que se considere perfecta y sitúan las metas muy elevadas para sí mismo y para los demás. Asimismo, las personas con este esquema tienen dificultades para disminuir el ritmo, una necesidad de lograr cada vez metas mayores, una tendencia al perfeccionismo y reglas muy rígidas y deberías en diversas áreas de la vida. El tercer esquema, engloba creencias relacionadas con que los errores deben ser castigados duramente. Esto estaría relacionado con su gran incapacidad para permitir la imperfección (Young et al., 2013). En esta línea, se ha mencionado cómo las personas con dependencia emocional adoptan un rol sumiso o complaciente en la relación, son excesivamente obedientes e intentan evitar por todos los medios las discusiones o cometer errores ya que esto podría amenazar la estabilidad de la relación (Izquierdo y Gómez-Acosta, 2013; Markez, 2015; Riso, 2014). Esto, les produce una gran sensación de seguridad al sentir que pueden controlar la continuidad de la relación (Castelló, 2005; 2012). Además, tienden a culparse y criticarse por todo lo que sucede en su entorno (Moral-Jiménez y González-Sáez, 2020). Por su parte, Lemos y Londoño (2007), hallaron creencias basadas en los “debería” en las personas con dependencia emocional hacia la pareja. Estas creencias implican el mantenimiento de las reglas o normas rígidas y exigentes sobre cómo deberían de ocurrir los acontecimientos, siendo insoportable cualquier desviación.

El segundo objetivo del estudio iba dirigido a analizar el papel mediador de la dependencia emocional en la relación entre las influencias paternas perfeccionistas y la permanencia en relaciones de pareja violentas físicamente. Los resultados obtenidos reflejaron que la percepción de los propios padres como excesivamente críticos y con expectativas elevadas estaba relacionada de manera estadísticamente significativa a la violencia física recibida por parte de la pareja y la dependencia emocional explicó parte de dicha relación. Estos resultados podrían explicarse debido a que las interacciones y la calidad y tipo de vínculo establecido durante los primeros años de vida con los padres se interioriza y va a influir en la construcción de la personalidad, en la manera de

relacionarnos con los demás, en la elección, calidad y el tipo de relación de pareja establecida en la adultez (Alonso-Arbiol, Shaver y Yárnoz, 2002; Barroso, 2014; Feeney y Noller, 2001). Respecto a esto, se ha mencionado que los padres de las personas con dependencia emocional tienen a ejercer conductas controladoras (Mestre, 2014) y a emplear estilos parentales rígidos o autoritarios (Agudelo y Gómez, 2010). Este estilo de crianza parental originaría sentimientos de ineficacia, debilidad (Bornstein, 2005) y baja autoestima (Glozah, 2014). Otra explicación podría basarse de nuevo en los esquemas disfuncionales tempranos presentes en las personas con dependencia emocional y en las personas que permanecen en relaciones violentas relacionadas con la necesidad de lograr el éxito para ser aceptado por los demás. Además, creen que es necesario satisfacer las propias metas y expectativas de manera rígida y comportarse de manera que consideren ética y perfecta a expensas de la propia felicidad o salud. Las familias de origen tienden a ser exigentes y punitivas en relación a los logros no conseguidos y le dan un excesivo valor al perfeccionismo y a la evitación de los errores (Young et al., 2013). En relación a la permanencia en relaciones violentas, estudios previos han encontrado una mayor presencia de ideas irracionales asociadas a la necesidad de ser perfectas en todo (Jurado y Rascón, 2011). Por su parte, Amor, Bohórquez y Echeburúa (2006), manifiestan que estas creencias junto con las presiones familiares, los sentimientos de baja autoestima y la dependencia emocional explicarían la permanencia en las relaciones violentas. En esta línea, las creencias transmitidas por los padres están relacionadas con su valor personal y lo que pueden esperar o no de los demás. Pueden estar basadas en que el amor es para siempre y en la necesidad de comportarse de manera exigente y perfecta, por lo que el reconocer que están siendo maltratadas supone asumir un fracaso en su relación que derivaría en una humillación mayor, más censura exterior y desaprobación del entorno, sobre todo, por parte de padres perfeccionistas, exigentes y críticos. Esto, refuerza el aislamiento y disminuye la posibilidad de recibir el apoyo necesario para afrontar el proceso de violencia, lo que mantiene la situación de maltrato (Miracco et al., 2010). Además, se ha comprobado que las personas que permanecen en relaciones violentas presentan creencias relacionadas con ser merecedoras de críticas al sentirse incompetentes, culpables de todo lo que sucede a su alrededor (Navarro y Albán, 2014) y provocadoras de los actos violentos. Estos sentimientos de culpabilidad son inducidos

por sus parejas para conseguir que adopten una actitud sumisa en la relación y para motivarles a reparar el daño causado. Así, ocultan el problema siguiendo con la creencia de que el amor debe ser eterno y el mito familiar de armonía que en muchas ocasiones se encuentra presente “los problemas del hogar no deben salir al exterior” (Echeburúa et al., 2001).

Además, se ha comprobado cómo a medida que aumenta la crianza autoritaria, sobre todo materna, aumenta de manera paralela el perfeccionismo disfuncional presente en los hijos (Patock-Peckham y Corbin, 2019). Por lo tanto, las continuas críticas, exigencias y altos estándares impuestos por los padres pueden fomentar las mismas conductas en sus hijos y generar una gran preocupación por cometer errores (Aguilar y Castellanos, 2016; Enns et al., 2002; McArdle y Duda, 2004), continuas autoevaluaciones, una búsqueda incansable por cumplir con los estereotipos impuestos por los padres (Hewitt y Flett, 1991; Hewitt y Flett, 2002; Shafran, Cooper y Fairbun, 2002) y críticas cuando no alcanzan estos estándares o existe una divergencia entre lo conseguido y lo deseado. En el núcleo del perfeccionismo se encuentra una visión de sí mismo como débil, defectuoso y fácilmente rechazable (Overholser y Dimaggio, 2020). Todo esto, desemboca en la aparición de síntomas psicopatológicos, cronificación de emociones negativas (Malivoire, Kuo y Antony, 2019; Robinson y Abramovitch, 2020), sentimientos de inferioridad, constantes cuestionamientos sobre las propias capacidades y valor personal (Cox, Walker, Enns y Karpinski, 2002) y aumento de la vulnerabilidad al sentir que no tiene ningún control sobre su vida (Iancu et al., 2015). En esta línea, se ha mencionado que la excesiva autocrítica y los sentimientos de culpa explicarían la permanencia en las relaciones de pareja violentas (Pueyo y Redondo, 2007). Además, las personas dependientes emocionales y que permanecen en relaciones violentas emplean estilos de afrontamiento disfuncionales basados en la autocrítica y autoinculpación (Momeñe et al., 2021).

El presente estudio presenta limitaciones. Primero, se recomienda en futuros estudios el empleo de un tamaño muestral más grande. Segundo, el diseño del estudio es de tipo transversal, imposibilitando la obtención de relaciones causales. Sería de interés en futuros estudios comprobar la causalidad de los resultados de forma longitudinal.

Tercero, los autoinformes pueden estar sujetos a sesgos de memoria y pueden llevar asociados dificultades para juzgar la propia conducta y el sesgo de deseabilidad social ya que quienes responden saben lo que se pretende medir (Markez, 2015). Cuarto, las personas con dependencia emocional tienden a ocultarla y negarla o malinterpretarla, dificultando así su detección (Moral-Jiménez y González-Sáez, 2020). Lo mismo sucede con las personas que sufren violencia de pareja (Echeburúa et al., 2001). Quinto, la muestra no es representativa de la población en cuanto al género y el nivel educativo de los participantes debido a que la mayoría eran mujeres universitarias. En futuros estudios se recomienda equiparar las muestras en función del género y de los estilos educativos.

En conclusión, los hallazgos obtenidos podrían tener relevancia clínica al comprobar la presencia de la ansiedad social, el miedo a la evaluación negativa y el perfeccionismo disfuncional en las personas con dependencia emocional hacia la pareja, considerando a este último, un precursor de la permanencia en relaciones violentas. Por tanto, los hallazgos del presente estudio podrían contribuir a una mejor comprensión de las dificultades manifestadas por las personas dependientes emocionalmente hacia la pareja en el ámbito social. Esto es relevante debido a que la dependencia emocional hacia la pareja presenta una elevada prevalencia en la sociedad y ocasiona graves consecuencias negativas, sin embargo, está poco estudiada y es poco conocida (Santamaría et al., 2015). En esta línea, diversos autores han señalado que se trata de una patología no definida de manera adecuada conceptualmente. Además, no se encuentra incluida en los manuales de clasificación diagnóstica actuales y más reconocidos y aceptados internacionalmente como es el caso del DSM-5 (APA, 2013) y la CIE 11 (OMS, 2019). Este desconocimiento interfiere en la eficacia de los tratamientos no solamente de la dependencia emocional hacia la pareja, sino de diversas patologías que concurren con ella (Cabello, 2017; Gómez-Llano y López-Rodríguez, 2013). Por lo tanto, la inclusión de la ansiedad social, el miedo a la evaluación negativa y el perfeccionismo disfuncional podría optimizar los resultados de cualquier programa centrado en tratar la dependencia emocional. Futuros estudios podrían centrarse en evaluar la eficacia de la inclusión de estos factores en los programas de intervención. En general, se destaca la necesidad de promover estudios que analicen los factores vinculados a la dependencia emocional dada su complejidad y trascendencia en la permanencia de relaciones violentas. Además, los resultados

obtenidos también han sugerido la importancia de analizar y trabajar la dependencia emocional hacia la pareja en las personas que perciben influencias paternas perfeccionistas basadas en la crítica y en las exigencias elevadas para evitar que desemboque en la permanencia de relaciones violentas físicamente. Por lo tanto, la dependencia emocional podría ser un elemento importante de prevención y tratamiento de la permanencia en relaciones violentas. En este sentido, debido a la relación de ambas problemáticas con el perfeccionismo disfuncional, la terapia cognitivo-conductual para el perfeccionismo (TCC-P) podría resultar de gran utilidad debido a la eficacia reportada (Mahmoodi, Bakhtiyari, Arani, Mohammadi y Isfeedvajani, 2020). Su intervención es de gran relevancia debido a que se trata de un factor de riesgo y de mantenimiento de ciertos trastornos emocionales y predice el resultado del tratamiento (Egan, Wade y Shafran, 2010). Además, el perfeccionismo disfuncional impacta negativamente en la alianza terapéutica (Hewitt et al., 2021). Esto demostraría la necesidad de incluir intervenciones que permitan evaluar, mejorar y disminuir el perfeccionismo disfuncional y, sobre todo, las influencias paternas perfeccionistas basados en las críticas y exigencias.

Referencias

- Agudelo, S. L. y Gómez, L. D. (2010). *Asociación entre estilos parentales y dependencia emocional en una muestra de adolescentes Bogotanos*. Tesis de Postgrado no publicada, Universidad de la Sabana, Colombia.
- Aguilar, L. A. y Castellanos, M. Y. (2016). Perfeccionismo infantil: una revisión de la literatura. *AJAYU*, 14(2), 162-226.
- Abdollahi, A. (2019). The association of rumination and perfectionism to social anxiety. *Psychiatry*, 82(4), 345-353. <https://doi.org/10.1080/00332747.2019.1608783>.
- Alcántara-Jiménez, M. M. y García-López, L. J. (2017). Revisión de los procedimientos observacionales y cognitivos para la evaluación de la ansiedad social. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(3), 243-260. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.3.2017.19187>.

- Alonso-Arbiol, I., Shaver, P. y Yáñez, S. (2002). Insecure attachment, gender roles, and interpersonal dependency in the Basque Country. *Personal Relationships*, 9, 479-490.
- American Psychiatric Association (APA) (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.) (DSM-5). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Amor, P. J., Bohórquez, I. A. y Echeburúa, E. (2006). ¿Por qué y a qué coste físico y psicológico permanece la mujer junto a su pareja maltratada? *Acción Psicológica*, 4(2), 129-154.
- Barroso, O. (2014). El apego adulto: la relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 4(1), 1-25.
- Bartholomew, K. y Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.61.2.226>.
- Birk, S. L., Horenstein, A., Weeks, J., Olino, T., Heimberg, R., Goldin, P. R. y Gross, J. J. (2019). Neural responses to social evaluation: the role of fear of positive and negative evaluation. *Journal of Anxiety Disorders*, 67, 102114. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102114>.
- Blöte, A. K., Miers, A. C., Heyne, D. A. y Westenberg, P. M. (2015). Social anxiety and the school environment of adolescents. En K. Ranta, A. M. La Greca, L. J. García-López y M. Marttunen (dirs.), *Social anxiety and phobia in adolescents: development, manifestation and intervention strategies* (pp. 183-199). Cham: Springer.
- Bornstein, R. F. (2005). *The dependent patient. A practitioner's guide*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Brook, C. A. y Willoughby, T. (2019). Shyness and social anxiety assessed through self-report: what are we measuring? *Journal of Personality Assessment*, 101(1), 54-63. <https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1388808>.

- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Arias, B., Irurtia, M. J., Calderero, M. y Equipo de Investigación CISO-A España (2010). Validación del “Cuestionario de Ansiedad Social para Adultos” (CASO-A30) en universitarios españoles: similitudes y diferencias entre carreras universitarias y comunidades autónomas. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 18(1), 5-34.
- Cabello, F. (2017). *Dependencia emocional en la juventud: la nueva esclavitud del siglo XXI*. En M.A. Cabello, M.A., F.J. Del Río y F. Cabello (Eds.) *Avances en Sexología Clínica*. (pp. 207-213). Jérez de la Frontera: Sotavento.
- Carrasco, A., Belloch, A. y Perpiña, C. (2010). La evaluación del perfeccionismo: utilidad de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo en población española. *Análisis y Modificación de Conducta*, 36(153), 49-65.
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional: características y tratamiento*. Madrid: Alianza Editorial.
- Castelló, J. (2012). *La superación de la dependencia emocional*. Málaga: Corona Borealis.
- Castelló, J. (2019). *El miedo al rechazo en la dependencia emocional*. Madrid: Alianza Editorial.
- Castro, J. A., Vinaccia, S. y Ballester-Arnal, R. (2018). Ansiedad social, adicción al internet y al cibersexo: su relación con la percepción de salud. *Terapia Psicológica*, 36(3), 134-143.
- Cox, B. J., Walker, J. R., Enns, M. W. y Karpinski, D. C. (2002). Self-criticism in generalized social phobia and response to cognitive-behavioral treatment. *Behavior Therapy*, 33(4), 479-491.
- Dimaggio, G., MacBeth, A., Popolo, R., Salvatore, G., Perrini, F., Raouna, A., ..., Montano, A. (2018). The problem of overcontrol: perfectionism, emotional inhibition, and personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 93, 71-78. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.03.005>.

- Echeburúa, E., Corral, P. y Amor, P. J. (2001). Estrategias de afrontamiento ante los sentimientos de culpa. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27(116), 905-929.
- Egan, S. J., Wade, T. D. y Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: a clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>.
- Enns, M. W., Cox, B. J. y Clara, I. (2002). Adaptive and maladaptive perfectionism: developmental origins and association with depression proneness. *Personality and Individual Differences*, 33(6), 921-935. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00202-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00202-1).
- Feeney, J. y Noller, P. (2001). *Apego adulto*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Fernández-Sogorb, A., Aparicio-Flores, M. P., Granados, L., Aparisi-Sierra, D. E inglés, C. J. (2018). Ansiedad social y fobia social: revisión de autoinformes y análisis de su fiabilidad y validez en muestra infantojuvenil española. *Calidad de Vida y Salud*, 11(1), 30-36.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C. y Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468.
- Gallego, M. J., Botella, C., Quero, S., Baños, R. M. y García-Palacios, A. (2007). Propiedades psicométricas de la Escala de Miedo a la Evaluación Negativa Versión Breve (BFNE) en muestra clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(3), 163-176. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.12.num.3.2007.4042>.
- Glozah, F. N. (2014). Exploring the role of self-esteem and parenting patterns on alcohol use and abuse among adolescents. *Health Psychology Research*, 2(3), 1898. <https://doi.org/10.4081/hpr.2014.1898>.
- Gómez-Llano, M. N. y López-Rodríguez, J. A. (2013). *Patología dual en adictos y sus parejas: la otra cara de las adicciones comportamentales*. Comunicación, III Congreso Internacional de Patología Dual Adicción y otros Desórdenes Mentales. 2013.

- Gómez-Ortiz, O., Casas, C. y Ortega-Ruiz, R. (2016). Ansiedad social en la adolescencia: factores psicoevolutivos y de contexto familiar. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 24(1), 29-49.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach*. Guilford Press.
- Helguera, G. P. y Oros, L. B. (2018). Perfeccionismo y autoestima en estudiantes universitarios argentinos. *Pensando Psicología*, 14(23), 1-12. <https://doi.org/10.16925/pe.v14i23.2266>.
- Hernández, M. (2017). *Apego y psicopatología: la ansiedad y su origen. Conceptualización y tratamiento de las patologías relacionadas con la ansiedad desde una perspectiva integradora*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Hewitt, P. L. y Flett, G. L. (1991) Perfectionism in the Self and Social Contexts: Conceptualization, Assessment, and Association with Psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 456-470.
- Hewitt, P. L. y Flett, G. L. (2002). Perfectionism and stress processes in psychopathology. In G. L. Flett y P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: theory, research, and treatment* (p. 255–284). *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/10458-011>.
- Hewitt, P. L., Chen, C., Smith, M. M., Zhang, L., Habke, M., Flett, G. L. y Mikail, S. F. (2021). Patient perfectionism and clinician impression formation during an initial interview. *Psychology and Psychotherapy*, 94(1), 45-62. <https://doi.org/10.1111/papt.12266>.
- Huerta, R., Ramírez, N., Ramos, J., Murillo, L., Falcón, C., Misare, M. y Sánchez, J. (2016). Esquemas cognitivos disfuncionales y dependencia emocional en mujeres con y sin violencia en la relación de pareja de la ciudad de Lima. *Revista IIPSI*, 19(2), 145-162. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v19i2.12895>.

- Iancu, I., Bodner, E. y Ben-Zion, I. (2015). Self-esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 165-171. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.11.018>.
- Izquierdo, S. A. y Gómez-Acosta, A. (2013). Dependencia afectiva: abordaje desde una perspectiva contextual. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 7(1), 81-91.
- Jurado, G. Y. y Rascón, M. L. (2011). Ideas irracionales y padecimientos psicológicos: análisis en perpetradores y receptoras de violencia de pareja. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 11, 83-99.
- Leary, M. R. (1983). A brief versión of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 9, 371-375.
- Lemos, M. y Londoño, N. H. (2006). Construcción y validación del Cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 9, 127-140.
- Lemos, M. y Londoño, N. H. y Zapata, J. A. (2007). Distorsiones cognitivas en personas con dependencia emocional. *Informes Psicológicos*, 9, 55-69.
- Levinson, C. A., Rodebaugh, T. L., Shumaker, E. A., Menatti, A. R., Weeks, J. W., White, E. K., Heimberg, R. G., ..., Liebowitz, M. R. (2015). Perception matters for clinical perfectionism and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 29, 61-71. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.11.002>.
- Mahmoodi, M., Bakhtiyari, M., Arani, A. M. Mohammadi, A. y Isfeedvajani, M. S. (2020). The comparison between CBT focused on perfectionism and CBT focused on emotion regulation for individuals with depression and anxiety disorders and dysfunctional perfectionism: a randomized controlled trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 1-18. <https://doi.org/10.1017/S1352465820000909>.
- Malivoire, B. L., Kuo, J. R. y Antony, M. M. (2019). An examination of emotion dysregulation in maladaptive perfectionism. *Clinical Psychology Review*, 71, 39-50. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.006>.

- Markez, I. (2015). *Adicciones: conocimiento, atención integrada y acción preventiva*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Martín, B. y Moral, M. V. (2019). Relación entre dependencia emocional y maltrato psicológico en forma de victimización y agresión en jóvenes. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 10(2), 75-89.
- McArdle, S. y Duda, J. L. (2004). Exploring social? contextual correlates of perfectionism in adolescents: a multivariate perspective. *Cognitive Therapy and Research*, 28(6), 765–788. <https://doi.org/10.1007/s10608-004-0665-4>.
- Melero, R. y Cantero, M. J. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud*, 19(1), 83-100.
- Mestre, V. (2014). Desarrollo prosocial: crianza y escuela. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 6(2), 115-134.
- Miracco, M. C., Rutzstein, G., Lievendag, L., Arana, F. G., Scappatura, M. L., Elizathe, L. y Keegan, E. (2010). Estrategias de afrontamiento en mujeres maltratadas: la percepción del proceso por parte de las mujeres. *Anuario de Investigaciones*, 17, 59-67.
- Mohammadian, Y., Mahaki, B., Dehghani, M., Vahid, M. A. y Lavasani, F. F. (2018). Intestigating the role of interpersonal sensitivity, anger, and perfectionism in social anxiety. *International Journal of Preventive Medicine*, 9, 2. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_364_16.
- Momeñe, J. y Estévez, A. (2018). Los estilos de crianza parentales como predictores del apego adulto, de la dependencia emocional y del abuso psicológico en las relaciones de pareja adultas. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 26(2), 359-377.
- Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Olave, L. e Iruarrizaga, I. (2021). Estilos de afrontamiento, esquemas disfuncionales y síntomas psicopatológicos relacionados con la dependencia emocional hacia la pareja agresora. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 29(1), 29-49.

- Momeñe, J., Jáuregui, P. y Estévez, A. (2017). El papel predictor del abuso psicológico y la regulación emocional en la dependencia emocional. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 25(1), 65-78.
- Moral, M. V., García, A., Cuetos, G. y Sirvent, C. (2017). Violencia en el noviazgo, dependencia emocional y autoestima en adolescentes y jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 8(2), 96-107. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2017.08.009>.
- Moral, M. V., Sirvent, C., Ovejero, A. y Cuetos, G. (2018). Dependencia emocional en las relaciones de pareja como Síndrome de Artemisa: modelo explicativo. *Terapia Psicológica*, 36(3), 156-166. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082018000300156>.
- Moral-Jiménez, M. V. y González-Sáez, M. E. (2020). Distorsiones cognitivas y estrategias de afrontamiento en jóvenes con dependencia emocional. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 11(1), 15-30. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2020.01.032>.
- Morán, V. E., Olaz, F. O., Pérez, E. R. y Del Prette, Z. A. P. (2018). Desarrollo y validación del Test de Ansiedad Social para estudiantes universitarios (TAS-U). *Liberabit*, 24(2), 195-212.
- Morán, V. E., Azpilicueta, A. E. y Cupani, M. (2019). Validación del Inventario de Fobia y Ansiedad Social-Forma Breve para universitarios argentinos. *Avaliação Psicológica*, 18(2), 147-155. <https://doi.org/10.15689/ap.2019.1802.16760.05>.
- Navarro, E. y Albán, R. (2014). Relación entre “mujer víctima de violencia doméstica” y “síndrome de mujer maltratada” en Trujillo, Perú. *Revista Ciencia y Tecnología*, 10(3), 159-169.
- OMS (2019). *International Classification of Diseases for Mortality and morbidity statistics (CIE-11)*. Organización Mundial de la Salud.

- Overholser, J. y Dimaggio, G. (2020). Struggling with perfectionism: when good enough is not good enough. *Journal of Clinical Psychology*, 76(11), 2019-2027. <https://doi.org/10.1002/jclp.23047>.
- Papadomarkaki, E. y Portinou, S. (2012). Clinical perfectionism and cognitive behavioral therapy. *Psychiatriki*, 23(1), 61-71.
- Patock-Peckham, J. A. y Corbin, W. R. (2019). Perfectionism and self-medication as mediators of the links between parenting styles and drinking outcomes. *Addictive Behaviors Reports*, 10, 100218. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100218>.
- Preacher, K. J. y Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40, 879-891.
- Pueyo, A. y Redondo, S. (2007). Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 157-173.
- Riso, W. (2014). *¿Amar o depender?: cómo superar el apego afectivo y hacer del amor una experiencia plena y saludable*. Barcelona: Planeta.
- Robinson, A. y Abramovitch, A. (2020). A neuropsychological investigation of perfectionism. *Behavioral Therapy*, 51(3), 488-502. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.09.002>.
- Shafran, R., Cooper, Z. y Fairburn, C. G. (2002). Clinical perfectionism: a cognitive-behavioural analysis. *Behavioural Research and Therapy*, 40(7), 773-791. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(01\)00059-6](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00059-6).
- Santamaría, J. J., Merino, L., Montero, E., Cano, M., Fernández, T., Cubero, O. y González-Bueso, V. (2015). Perfil psicopatológico de pacientes con dependencia emocional. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 116, 36-46.
- Schlier, B., Helbig-Lang, S. y Lincoln, T. M. (2016). Anxious but thoroughly informed? No jumping-to-conclusions bias in social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 40, 46-56.

- Sirvent, C. y Moral, M. V. (2018). Construcción y validación del Inventario de Relaciones Interpersonales y Dependencias Sentimentales (IRIDS-100). *Health and Addictions, 18*, 35-47.
- Skvortsova, S. N. y Shumskiy, V. B. (2014). Existential-phenomenological analysis of dependence in close interpersonal relationships. *Existenzanalyse, 31*(1), 4-13.
- Urbiola, I., Estévez, A. e Iraurgi, I. (2014). Dependencia emocional en el noviazgo en jóvenes y adolescentes (DEN): desarrollo y validación de un instrumento. *Ansiedad y Estrés, 20*(2-3), 101-114.
- Urbiola, I., Estévez, A., Iruarrizaga, I. y Jauregui, P. (2017). Dependencia emocional en jóvenes: relación con la sintomatología ansiosa y depresiva, autoestima y diferencias de género. *Ansiedad y Estrés, 23*(1), 6-11. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.11.003>.
- Valle, L. y Moral, M. V. (2018). Dependencia emocional y estilo de apego adulto en las relaciones de noviazgo en jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, 9*(1), 27-41. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2018.01.013>.
- World Medical Association (2013). Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA, 310*, 2191-2194.
- Young, J. E., Klosko, J. S. y Weishaar, M. E. (2013). *Terapia de esquemas: guía práctica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos y correlaciones entre las variables del estudio.

| | <i>M</i> | (<i>DT</i>) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----------------------------------|----------|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|----|
| 1.Dependencia emocional | 56,59 | (25,45) | -- | | | | | |
| 2.Ansiedad social | 90,46 | (21,63) | 0,35** | -- | | | | |
| 3.Miedo a la evaluación negativa | 36,83 | (9,79) | 0,35** | 0,61** | -- | | | |
| 4.Perfeccionismo disfuncional | 69,02 | (22,03) | 0,47** | 0,42** | 0,47** | -- | | |
| 5.Violencia física | 4,43 | (10,72) | 0,36** | 0,05 | 0,04 | 0,24** | -- | |
| 6.Violencia psicológica | 11,40 | (11,89) | 0,46** | 0,04 | 0,06 | 0,24** | 0,75** | -- |

Nota 1: * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

Figura 1. Análisis del efecto mediador de la dependencia emocional hacia la pareja en la relación entre las influencias paternas críticas y exigentes y la permanencia en relaciones de pareja violentas físicamente.

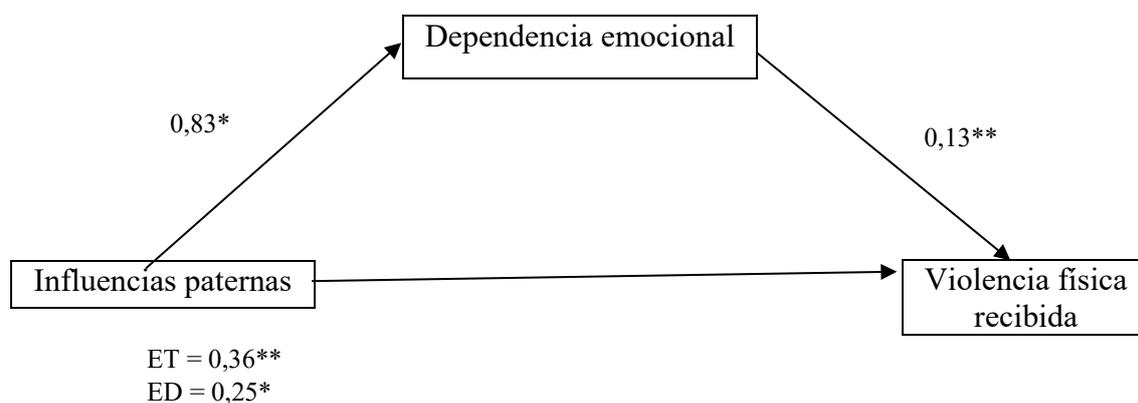


Figura 1. $^{**}p < 0,001$; $^*p < 0,05$. ET = Efecto total. ED = Efecto directo. Resumen del modelo: $R^2 = 0,27$; $F = 20,50$; $p = 0,00$; Efecto indirecto = $0,11$; $SE = 0,04$; $BootLLCI = 0,04$; $BootULCI = 0,19$.

6. CONCLUSIONES

Los presentes estudios que componen la tesis complementan la literatura existente y aportan resultados novedosos sobre la dependencia emocional hacia la pareja y la permanencia en relaciones violentas.

De los resultados obtenidos a lo largo de los estudios algunas de las conclusiones que se pueden extraer serían las siguientes:

Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Olave, L. e Iruarrizaga, I. (2021). Estilos de afrontamiento, esquemas disfuncionales y síntomas psicopatológicos relacionados con la dependencia emocional hacia la pareja agresora. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 29(1), 29-49.

- Los resultados reflejaron la predominancia del empleo de estilos de afrontamiento inadecuados, tales como pensamiento desiderativo, aislamiento social y autocrítica, síntomas psicopatológicos de depresión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, obsesión-compulsión e ideación paranoide, así como esquemas de abandono y subyugación en las personas con dependencia emocional y en las personas que reciben violencia por parte de la pareja.
- Los resultados confirmaron que el mecanismo a través del cual la dependencia emocional desemboca en la permanencia en relaciones violentas era el empleo de estrategias de afrontamiento inadaptadas, especialmente, las centradas en la emoción, mediando en mayor medida la relación entre la dependencia emocional y las lesiones, seguida de la violencia psicológica, física y sexual.
- Los resultados obtenidos reflejaron que el mecanismo a través del cual la dependencia emocional desemboca en la permanencia en relaciones violentas era la presencia de esquemas disfuncionales tempranos, mediando en mayor medida la relación entre la dependencia emocional y la violencia sexual, seguida de las lesiones, violencia psicológica y física.
- Los datos obtenidos confirman que el mecanismo a través del cual la dependencia emocional desemboca en la permanencia en relaciones violentas eran los síntomas psicopatológicos predominando la relación

entre la dependencia emocional y la violencia psicológica y sexual, seguida de las lesiones y la violencia física.

- En términos de implicaciones clínicas, debido a que los estilos de afrontamiento, los esquemas disfuncionales y los síntomas psicopatológicos pueden ser modificados se recomienda incluirlos y tenerlos en cuenta como objetivos importantes a trabajar y fortalecer en los programas de tratamiento ya que tienen el potencial de reducir la permanencia en relaciones violentas en las personas con dependencia emocional.

Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Olave, L. e Iruarrizaga, I. (2020). La dependencia emocional hacia la pareja agresora y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 28(2), 311-329.

- La dependencia emocional hacia la pareja, la violencia recibida y la presencia de ambas conjuntamente en una misma relación de pareja aumentan a medida que aumentan las puntuaciones en los trastornos del comportamiento alimentario, así como sus características psicológicas y comportamentales asociadas. De esta forma, los resultados sugieren que la presencia de un TCA puede resultar un factor de riesgo o vulnerabilidad a la hora de establecer este tipo de relaciones de pareja.
- La impulsividad se relacionó con la violencia de pareja recibida. A lo largo de la literatura, se ha estudiado la impulsividad en las personas perpetradoras de violencia, sin embargo, en el presente estudio también se ha comprobado en la victimización, siendo un aspecto novedoso y de interés para futuros estudios. El miedo a la madurez, la ineficacia, el perfeccionismo, el ascetismo e impulsividad predominaron en las personas dependientes y también en las personas dependientes hacia la pareja agresora. Sobre todo, el ascetismo e impulsividad.
- Los resultados obtenidos sugieren la necesidad de incluir intervenciones específicas dirigidas a prevenir el establecimiento de este tipo de relaciones de pareja en los programas de tratamiento de personas con TCA.

Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Jiménez, J., Chávez-Vera, M. D., Olave, L. e Iruarrizaga, I. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 37(1), 121-132.

- La dependencia emocional hacia la pareja y el consumo de sustancias (frecuencia y cantidad) están relacionadas y dado que las dificultades en la regulación emocional y los estilos de apego juegan un papel importante en su relación, se requiere su inclusión y manejo en las intervenciones dirigidas a estas problemáticas. Por lo tanto, se aprecia la importancia que tiene el establecimiento de relaciones asimétricas en la problemática de consumo de sustancias.
- Las dificultades en la regulación emocional y los estilos de apego inseguros adquieren una gran relevancia en el consumo de sustancias. El apego seguro, que engloba la percepción de haber sido querido por parte de las figuras de apego y haber recibido apoyo y ayuda en caso de requerirlo; la preocupación familiar, que se traduce en una intensa ansiedad y preocupación por las figuras de apego; la interferencia parental o haber recibido estilos de crianza basados en la sobreprotección; y el valor a la autoridad parental que supone una evaluación positiva realizada hacia los valores familiares de autoridad y jerarquía, disminuirían a medida que aumentaría el consumo de sustancias, mientras que la permisividad parental o la percepción de falta de límites, la autosuficiencia y rencor contra los padres y el traumatismo infantil aumentarían.
- Resulta necesaria la prevención y la intervención temprana para erradicar ambas problemáticas debido a que se forjan a edades muy tempranas y se ha comprobado que aumentan con la edad.
- Los adolescentes consumen mayores cantidades de sustancias y de manera más frecuente que las adolescentes y presentan mayor dependencia emocional. Sin embargo, estas reportaron una puntuación mayor tanto en las dificultades en la regulación emocional, como en los estilos de apego basados en la seguridad, preocupación familiar y valor a la autoridad parental. Estos estilos de apego, tal y como puede apreciarse, se

relacionaron de manera negativa con el consumo de sustancias que es a su vez, más frecuente en hombres. Por lo tanto, los resultados pueden sugerir la posibilidad de considerarlos como factores de protección. Una adecuada regulación emocional y el establecimiento de un apego seguro durante la infancia pueden ser factores protectores importantes para que las personas con dependencia emocional hacia la pareja no consuman sustancias.

- Las dificultades en la regulación emocional actúan como factores subyacentes por las que las personas con dependencia emocional derivan en un consumo de sustancias, concretamente el consumo de tabaco, binge drinking, tranquilizantes/sedantes o somníferos y GHB o éxtasis líquido. Los estilos de apego inseguros también actuaban como factores subyacentes en dicha relación y sobre los mismos tipos de drogas, incluyendo hachís o marihuana. Por lo tanto, estos resultados favorecen la intervención de cada sustancia concreta y se requiere su inclusión y manejo en las intervenciones dirigidas a estas problemáticas.

Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M. y Maguregi, A. (Aceptado). La dependencia emocional hacia la pareja agresora y su relación con la ansiedad social, el miedo a la evaluación negativa y el perfeccionismo disfuncional. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*.

- La dependencia emocional aumenta a medida que aumenta la ansiedad social, el miedo a la evaluación negativa y el perfeccionismo disfuncional. Estos resultados podrían considerarse una primera aproximación a la comprensión de ciertas manifestaciones o comportamientos llevados a cabo por las personas con dependencia emocional en el ámbito social. En conclusión, se menciona la necesidad de investigar e incluir estos factores en las intervenciones psicológicas dirigidas a tratar esta problemática para optimizar los resultados de cualquier programa centrado en tratar la dependencia emocional.
- El perfeccionismo disfuncional aumenta a medida que aumenta la violencia tanto física como psicológica sufrida por parte de la pareja. Estos resultados sugieren la necesidad de intervenir en el perfeccionismo disfuncional en las víctimas de violencia.
- Uno de los mecanismos subyacentes que explicaría que las influencias paternas perfeccionistas desemboquen en la permanencia en relaciones violentas físicas sería la dependencia emocional. Así, los resultados obtenidos sugieren la importancia de analizar y trabajar la dependencia emocional hacia la pareja en las personas que perciben influencias paternas perfeccionistas basadas en la crítica y en las exigencias elevadas para evitar que desemboque en la permanencia de relaciones violentas físicamente.
- La dependencia emocional hacia la pareja concurre con diversas patologías, influyendo en la eficacia de los tratamientos. Una mayor comprensión de esta problemática y de los factores vinculados promueve la posibilidad de incluirlos en intervenciones y valorar la eficacia de los mismos para desarrollar tratamientos eficaces.

7. RESUMEN

El objetivo principal de la presente tesis doctoral fue analizar los factores psicológicos vinculados y subyacentes que promueven que la dependencia emocional hacia la pareja desemboque en la permanencia en relaciones de pareja violentas. Para ello se realizaron cuatro estudios. El primer estudio, se centró en analizar la relación entre la dependencia emocional, la violencia de pareja recibida, los estilos de afrontamiento, los esquemas disfuncionales tempranos y los síntomas psicopatológicos, así como comprobar el papel mediador de los tres últimos en la relación entre la dependencia emocional y la violencia de pareja recibida. La muestra estuvo conformada por 657 mujeres procedentes de población clínica, esto es, mujeres que se encontraban en el momento de participar en el estudio en tratamiento tras sufrir violencia de pareja, y población general, con edades que oscilaron entre los 18 y 66 años ($M = 23.38$; $DT = 8.24$). Los resultados reflejaron la predominancia del empleo de estilos de afrontamiento inadecuados, tales como pensamiento desiderativo, aislamiento social y autocrítica, síntomas psicopatológicos de depresión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, obsesión compulsión e ideación paranoide, así como esquemas de abandono y subyugación entre las mujeres dependientes emocionalmente y las mujeres que habían sufrido violencia por parte de la pareja. Asimismo, estos factores explicaron una parte de la relación entre la dependencia emocional y la permanencia en relaciones violentas. Por su parte, el segundo estudio se dirigió a estudiar la relación y el papel predictivo de los trastornos de la conducta alimentaria y sus características psicológicas y comportamentales sobre la dependencia emocional hacia la pareja agresora. Participaron 712 personas, 545 mujeres y 167 hombres, de entre 18 y 30 años ($M = 21.32$; $DT = 2.94$). Se encontró que las personas que puntuaban alto en TCA eran un grupo de riesgo en el desarrollo de la dependencia emocional, permanencia en relaciones violentas y desarrollo de ambas conjuntamente en una misma relación de pareja. En cuanto a las características asociadas con los TCA, la impulsividad se asoció con la violencia recibida y el miedo a la madurez, ineficacia, perfeccionismo, ascetismo e impulsividad se asociaron con la dependencia emocional en general y hacia la pareja agresora. El tercer estudio comprobó la relación y el papel predictivo de la dependencia emocional, apego y regulación emocional sobre el consumo de sustancias el último mes. Además, se analizaron las diferencias en función del género y edad en todas las variables del estudio. Igualmente, se comprobó el papel mediador de la regulación emocional y los estilos de apego en la relación entre la dependencia emocional y el consumo de sustancias. La muestra empleada estaba compuesta por 1.533

adolescentes escolarizados, 826 hombres y 707 mujeres con edades entre los 13 y los 22 años ($M = 15.76$, $DT = 1.25$). Los resultados mostraron una relación positiva entre el consumo de sustancias y la dependencia emocional. Del mismo modo, las personas consumidoras de sustancias manifestaron relaciones positivas con las dificultades de regulación emocional, así como, con los estilos de apego de permisividad parental, autosuficiencia y rencor contra los padres y traumatismo infantil y relaciones negativas con la seguridad, preocupación familiar, interferencia parental y valor a la autoridad parental. Por último, el cuarto estudio se centró en evaluar la relación entre la dependencia emocional y la violencia física y psicológica recibida por parte de la pareja, la ansiedad social, el miedo a la evaluación negativa y el perfeccionismo disfuncional, así como, el papel mediador de la dependencia emocional en la relación entre las influencias paternas perfeccionistas y la violencia física recibida por parte de la pareja. La muestra comprendió 258 participantes, 77.1% mujeres y 22.9% hombres con edades que oscilaban entre los 18 y los 67 años ($M = 32.63$; $DT = 11.66$). Los hallazgos sugirieron que la dependencia emocional estaba positivamente asociada a la violencia de pareja recibida, ansiedad social, miedo a la evaluación negativa y perfeccionismo disfuncional. A su vez, la violencia de pareja recibida estaba positivamente asociada al perfeccionismo disfuncional. Por su parte, la dependencia emocional explicó el 16.55% de la relación entre las influencias paternas perfeccionistas, referidas a la percepción de las figuras parentales abiertamente críticas y con expectativas elevadas y la permanencia en relaciones de pareja violentas físicamente. Por consiguiente, la presente tesis doctoral aborda un tema importante ya que la dependencia emocional hacia la pareja representa una problemática de gran relevancia debido a que favorece la permanencia en relaciones violentas. En este momento, la violencia de género es uno de los grandes retos a los que se enfrenta la sociedad y estos resultados delimitan los factores que se encuentran relacionados y que subyacen a ambas problemáticas. Estos resultados permiten identificar los factores que deben ser trabajados y abordados en los programas de prevención con el fin de prevenir su formación, así como en los programas de tratamiento para desarrollar estrategias terapéuticas adecuadas y eficaces ya que tienen el potencial de reducir la permanencia en relaciones violentas en las personas con dependencia emocional y de promover relaciones de pareja saludables.

Palabras clave: *dependencia emocional; violencia; afrontamiento; esquemas; sintomatología psicopatológica; trastornos del comportamiento alimentario; apego;*

regulación emocional, consumo de sustancias; ansiedad social; miedo a la evaluación negativa; perfeccionismo.

8. ABSTRACT

The main objective of this doctoral dissertation was to analyze the linked and underlying psychological factors that promote emotional dependence towards the partner leading to permanence in violent relationships. To this end, four studies were carried out. The first study focused on analyzing the relationship between emotional dependence, intimate partner violence, coping styles, early dysfunctional schemas and psychopathological symptoms, and verified the mediating role of the last three in the relationship between emotional dependence and intimate partner violence. The sample consisted of 657 women from the clinical population, that is, women who at the time of participating in the study were in treatment after suffering intimate partner violence, and the general population, with ages ranging from 18 to 66 years ($M = 23.38$; $SD = 8.24$). The results reflected the predominance of the use of inadequate coping styles, such as desiderative thinking, social isolation and self-criticism, psychopathological symptoms of depression, anxiety, interpersonal sensitivity, obsessive-compulsive and paranoid ideation, as well as abandonment and subjugation patterns among emotionally dependent women and women who had suffered intimate partner violence. These factors also explained part of the relationship between emotional dependence and staying in violent relationships. The second study was aimed at studying the relationship and predictive role of eating disorders and their psychological and behavioral characteristics on emotional dependence towards the aggressor partner. A total of 712 people, 545 women and 167 men, aged 18-30 years ($M = 21.32$; $SD = 2.94$) participated. It was found that people who scored high in TCA were a risk group in the development of emotional dependence, permanence in violent relationships and development of both together in the same couple relationship. As for the characteristics associated with ED, impulsivity was associated with violence received and fear of maturity, ineffectiveness, perfectionism, asceticism and impulsivity were associated with emotional dependence in general and towards the aggressor partner. The third study tested the relationship and predictive role of emotional dependence, attachment and emotional regulation on substance use in the last month. In addition, the differences according to gender and age were analyzed in all the study variables. Likewise, the mediating role of emotional regulation and attachment styles in the relationship between emotional dependence and substance use was tested. The sample used was composed of 1,533 schooled adolescents, 826 males and 707 females aged between 13 and 22 years ($M = 15.76$, $SD = 1.25$). The results showed a positive relationship between substance use and emotional dependence. Similarly, substance users

showed positive relationships with emotional regulation difficulties, as well as with attachment styles of parental permissiveness, self-sufficiency and resentment against parents and childhood trauma, and negative relationships with security, family concern, parental interference and value of parental authority. Finally, the fourth study focused on evaluating the relationship between emotional dependence and physical and psychological violence received from the partner, social anxiety, fear of negative evaluation and dysfunctional perfectionism, as well as the mediating role of emotional dependence in the relationship between perfectionistic parental influences and physical violence received from the partner. The sample comprised 258 participants, 77.1% female and 22.9% male with ages ranging from 18 to 67 years ($M = 32.63$; $SD = 11.66$). Findings suggested that emotional dependence was positively associated with intimate partner violence received, social anxiety, fear of negative evaluation, and dysfunctional perfectionism. In turn, intimate partner violence received was positively associated with dysfunctional perfectionism. For its part, emotional dependence explained 16.55% of the relationship between perfectionist parental influences, referring to the perception of openly critical parental figures with high expectations, and the permanence in physically violent intimate partner relationships. Therefore, this doctoral thesis addresses an important issue since emotional dependence towards the partner represents a highly relevant problem because it favors the permanence in violent relationships. At this time, gender violence is one of the great challenges facing society and these results delimit the factors that are related and that underlie both problems. These results allow us to identify the factors that should be worked on and addressed in prevention programs in order to prevent their formation, as well as in treatment programs to develop appropriate and effective therapeutic strategies since they have the potential to reduce the permanence in violent relationships in people with emotional dependence and to promote healthy couple relationships.

Key words: *emotional dependence; violence; coping; schemas; psychopathological symptomatology; eating disorders; attachment; emotional regulation; substance use; social anxiety; fear of negative evaluation; perfectionism.*

9. INFORME CON EL FACTOR DE IMPACTO Y CUARTIL DEL ÁREA EN EL QUE SE ENCUENTRAN LAS PUBLICACIONES

2021 Artículo

Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Olave, L. e Iruarrizaga, I. “Estilos de afrontamiento, esquemas disfuncionales y síntomas psicopatológicos relacionados con la dependencia emocional hacia la pareja agresora”. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, Vol. 29, N. 1, pp. 29-49.

ISSN: 1132-9483

DOI: <https://doi.org/10.51668/bp.8321102s>.

- Citas:
 - Citas en WoS: 0
 - Citas en Scopus: 0
 - Citas en Google Scholar: 0

- Artículo no indizado en Web of Science
- Artículo no indizado en Scopus

- Journal Citation Reports (JCR):
 - 2018. Cuartil 4 en la categoría PSYCHOLOGY, CLINICAL. Posición: 86/87

- SCImago Journal & Country Rank (SJR):
 - 2018. Cuartil 3 en la categoría “Clinical Psychology”. Posición: 157/273
 - 2018. Cuartil 4 en la categoría “Experimental and Cognitive Psychology”. Posición: 115/142

- CARHUS Plus + 2018: Psicología: C
- CIRC: Clasificación Ciencias Sociales B
- ERIHPlus: no presente

- Revista indizada en:
 - Web of Science: Social Sciences Citation Index
 - Scopus
 - Otras Bases de Datos y repertorios: Academic Search Premier, Fuente Academica Plus, Psicodoc, Psycinfo, DIALNET

- Sin valoración en Latindex

- Sello Calidad Fecyt: Sí

- En MIAR obtiene un ICDS de 10,9 sobre 11 en 2017. Actualmente: 10,9 sobre 11

2020 Artículo

Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Olave, L. e Iruarrizaga, I. “La dependencia emocional hacia la pareja agresora y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria (TCA)”. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, Vol. 28, N. 2, pp. 311-329.

ISSN: 1132-9483

- Citas:
 - Citas en WoS: 0
 - Citas en Scopus: 0
 - Citas en Google Scholar: 0

- Artículo no indizado en Web of Science
- Artículo no indizado en Scopus

- Journal Citation Reports (JCR):
 - 2018. Cuartil 4 en la categoría PSYCHOLOGY, CLINICAL. Posición: 86/87

- SCImago Journal & Country Rank (SJR):
 - 2018. Cuartil 3 en la categoría “Clinical Psychology”. Posición: 157/273
 - 2018. Cuartil 4 en la categoría “Experimental and Cognitive Psychology”. Posición:115/142

- CARHUS Plus + 2018: Psicología: C
- CIRC: Clasificación Ciencias Sociales B
- ERIHPlus: no presente

- Revista indizada en:
 - Web of Science: Social Sciences Citation Index
 - Scopus
 - Otras Bases de Datos y repertorios: Academic Search Premier, Fuente Academica Plus, Psicodoc, Psycinfo, DIALNET

- Sin valoración en Latindex

- Sello Calidad Fecyt: Sí

- En MIAR obtiene un ICDS de 10,9 sobre 11 en 2017. Actualmente: 10,9 sobre 11

2021 Artículo

Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Jiménez, J., Chávez-Vera, M. D., Olave, L. e Iruarrizaga, I. “El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes = Substance abuse and its relationship to emotional dependence, attachment and emotional regulation in adolescents”. *Anales de Psicología*, Vol. 37, N. 1, pp. 121-132.

ISSN: 0212-9728

DOI: <https://doi.org/10.6018/analesps.404671>

- Citas:
 - Citas en WoS: 0
 - Citas en Scopus: 0
 - Citas en Google Scholar: 0
- Artículo indizado en Web of Science y Scopus
- Journal Citation Reports (JCR), 2019 (último año disponible):
 - Cuartil 3 en la categoría “PSYCHOLOGY, MULTIDISCIPLINARY”. Posición: 74/138
 - Cuartil 4 en la categoría “PSYCHOLOGY”. Posición: 60/78
- SCImago Journal & Country Rank (SJR), 2019 (último año disponible):
 - Cuartil 2 en la categoría “Psychology (miscellaneous)”. Posición: 124/263
- Revista indizada en:
 - Web of Science: Science Citation Index Expanded y Social Sciences Citation Index
 - Scopus
 - Otras Bases de Datos y repertorios: Academic Search Premier, Fuente Academica Plus, IBZ Online, Periodicals Index Online, Psycodoc, Psycinfo, DOAJ y DIALNET
- En MIAR obtiene un ICDS de 11.0 sobre 11 en 2021

Artículo (Aceptado)

Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M. y Maguregi, A. “La dependencia emocional hacia la pareja agresora y su relación con la ansiedad social, el miedo a la evaluación negativa y el perfeccionismo disfuncional”. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*,

- Citas:
 - Citas en WoS: 0
 - Citas en Scopus: 0
 - Citas en Google Scholar: 0

- Artículo no indizado en Web of Science
- Artículo no indizado en Scopus

- Journal Citation Reports (JCR):
 - 2018. Cuartil 4 en la categoría PSYCHOLOGY, CLINICAL. Posición: 86/87

- SCImago Journal & Country Rank (SJR):
 - 2018. Cuartil 3 en la categoría “Clinical Psychology”. Posición: 157/273
 - 2018. Cuartil 4 en la categoría “Experimental and Cognitive Psychology”. Posición: 115/142

- CARHUS Plus + 2018: Psicología: C
- CIRC: Clasificación Ciencias Sociales B
- ERIHPlus: no presente

- Revista indizada en:
 - Web of Science: Social Sciences Citation Index
 - Scopus
 - Otras Bases de Datos y repertorios: Academic Search Premier, Fuente Academica Plus, Psycodoc, Psycinfo, DIALNET

- Sin valoración en Latindex

- Sello Calidad Fecyt: Sí

- En MIAR obtiene un ICDS de 10,9 sobre 11 en 2017. Actualmente: 10,9 sobre 11

10. OTRAS APORTACIONES CIENTÍFICAS DERIVADAS DIRECTAMENTE DE LA TESIS DOCTORAL

Olave, L., Estévez, A., Momeñe, J., Muñoz-Navarro, R., Gómez-Romero, M. J., Boticario, M. J. e Iruarrizaga, I. (aceptada para publicar). Exercise addiction and muscle dysmorphia: The role of emotional dependence and attachment. *Frontiers in Psychology-Psychopathology*.

Urbiola, I., Estévez, A. y Momeñe, J. (2020). Desarrollo y validación del cuestionario VREP (Violencia Recibida, Ejercida y Percibida) en las relaciones de pareja en adolescentes. *Apuntes de Psicología*, 38(2), 103-114.

Urbiola, I., Estévez, A., Jauregui, J., Pérez-Hoyos, M., Londoño Arredondo, N. H. y Momeñe, J. (2019). Dependencia emocional y esquemas desadaptativos tempranos: estudio comparativo entre España y Colombia en relaciones de noviazgo. *Ansiedad y Estrés*, 25, 97-104.

Díaz-González, M., Estévez, A., Momeñe, J. y Ozerinjauregui, N. (2019). Social support in the relationship between perceived informal caregiver burden and general health of female caregivers. *Ansiedad y Estrés*, 25, 20-27. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.04.001>.

Urbiola, I., Estévez, A., Iruarrizaga, I., Momeñe, J., Jáuregui, P., Bilbao, M. y Orbegozo, U. (2019). Dependencia emocional en el noviazgo: papel mediador entre la autoestima y la violencia psicológica en jóvenes. *Revista española de drogodependencias*, 44(1), 13-27.

Rodríguez-Pérez, J. G., Momeñe, J., Olave, L., Estévez, A. e Iruarrizaga, I. (2019). La dependencia emocional y la resolución de conflictos en heterosexuales, homosexuales y bisexuales. *Revista española de drogodependencias*, 44(1), 59-75.

Iruarrizaga, I., Estévez, A., Momeñe, J., Olave, L., Fernández-Cárdaba, L., Chávez-Vera, M. D. y Ferre-Navarrete, F. (2019). Dificultades en la regulación emocional, esquemas inadaptados tempranos, y dependencia emocional en la adicción al sexo

o comportamiento sexual compulsivo en la adolescencia. *Revista española de drogodependencias*, 44(1), 76-103.

Díaz, M., Estévez, A., Momeñe, J., Ozerinjauregui, N. (2019). Relations involving love and violence: consequences for women's caregiving. *Clínica y Salud*, 30, 3. <http://dx.doi.org/10.5093/clysa2019a16>.

Comunicaciones

Vaamonde, S., Estévez, A., Momeñe, J., Olave, L., Chávez, M. D., Muñoz, R., Boticario, M., Etxaburu, N., Gómez-Romero, M. J., e Iruarrizaga, I. (2021). Violencia psicológica y apoyo social durante el confinamiento por Covid-19. Invitada simposio de Relaciones de pareja confinamiento V Congreso Nacional de la Psicología e International Symposium on Public Health Psychology. 9-11 de julio de 2021.

Etxaburu, N., Estévez, A., Momeñe, J., Olave, L., Chávez, M. D., Muñoz, R., Vaamonde, S., Boticario, M., Gómez-Romero, M. J., e Iruarrizaga, I. (2021). Consecuencias de la dependencia emocional en las relaciones de pareja durante el confinamiento por Covid-19. Invitada simposio de Relaciones de pareja confinamiento V Congreso Nacional de la Psicología e International Symposium on Public Health Psychology. 9-11 de julio de 2021.

Estévez, A., Momeñe, J., Olave, L., Chávez, M. D., Muñoz, R., Etxaburu, N., Vaamonde, S., Boticario, M., Gómez-Romero, M. J., e Iruarrizaga, I. (2021). Satisfacción en la pareja y sintomatología psicológica disfuncional durante el confinamiento por Covid-19. Invitada simposio de Relaciones de pareja confinamiento V Congreso Nacional de la Psicología e International Symposium on Public Health Psychology. 9-11 de julio de 2021.

Estévez, A., Iruarrizaga, I., Momeñe, J. y Olave, L. (2019, Vitoria). Apego, dependencia emocional y conducta violenta. IV Congreso Nacional de Psicología. 21-24 de julio de 2019. Comunicación invitada en un simposio.

Estévez, A., Iruarrizaga, I., Momeñe, J. y Olave, L. (2019, Vitoria). Dependencia emocional en jóvenes. IV Congreso Nacional de Psicología. 21-24 de julio de 2019.

Estévez, A., Iruarrizaga, I., Momeñe, J., Rodríguez, J. G., y Olave, L. (2019, Vitoria). Dependencia emocional y resolución de conflictos en función de la orientación sexual. IV Congreso Nacional de Psicología. 21-24 de julio de 2019. Comunicación invitada en un simposio.

Estévez, A., Jauregui, P., Iruarrizaga, I. y Momeñe, J. (Madrid, 2019). ADICCIONES COMPORTAMENTALES Y APEGO. VII Jornadas sobre Emociones y Bienestar y XXVI Reunión Anual SEAS. 19 y 20 de septiembre de 2019.

Iruarrizaga, I., Momeñe, J. y Estévez, A. (Madrid, 2019). EL PAPEL DE LA RESILIENCIA EN LA DEPENDENCIA EMOCIONAL Y EL ABUSO PSICOLOGICO. VII Jornadas sobre Emociones y Bienestar y XXVI Reunión Anual SEAS. 19 y 20 de septiembre de 2019

Rodríguez-Pérez, J. G., Momeñe, J. y Olave, L., Estévez, A. e Iruarrizaga, I. (Vitoria, 2019). LA DEPENDENCIA EMOCIONAL Y LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN HETEROSEXUALES, GAYS, LESBIANAS, BISEXUALES Y TRANSGÉNERO. IV Congreso Nacional de Psicología e International Symposium on Prevention. 21-24 de julio de 2019.

Iruarrizaga, I., Estévez, A., Momeñe, J., Olave, L., Fernández-Cárdaba, L., Chávez-Vera, M. D. y Ferre-Navarrete, F. (Vitoria, 2019). dificultades en la regulación emocional, esquemas inadaptados tempranos, y dependencia emocional en la adicción al sexo en la adolescencia. IV Congreso Nacional de Psicología e International Symposium on Prevention. 21-24 de julio de 2019.

Premios

Premio en la categoría de Publicaciones en el Área de enfermería atención primaria. VI Jornada Científica y de Innovación OSI Bilbao-Basurto. Díaz, M., Estévez, A., Momeñe, J. y Linares, L. (2019). Las actitudes amorosas y la satisfacción en la pareja como factores intervinientes en la relación entre la violencia y las consecuencias en la salud de las mujeres.

Capítulos de libros

Estévez, A. y Momeñe, J. (aceptado para publicar). *Behavioural Addiction in Women: An International Female Perspective on Treatment and Research*. Women & Behavioural Addiction- Taylor & Francis.

11. REFERENCIAS

- Agudelo, S. L. y Gómez, L. D. (2010). *Asociación entre estilos parentales y dependencia emocional en una muestra de adolescentes Bogotanos* [Tesis de Postgrado no publicada]. Universidad de la Sabana (Colombia).
- Ainsworth, M. D. (1969). Object relations, dependency, and attachment: a theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40(4), 969-1025. <http://dx.doi.org/10.2307/1127008>
- Ainsworth, M. D. (1989). Attachments beyond infancy. *The American psychologist*, 44(4), 709-716.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Erlbaum.
- Aiquipa, J. J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*, 33(2), 412-437.
- Almendros, C., Gámez-Guadix, M., Carrobles, J. A., Rodríguez-Carballeira, A. y Porrúa, C. (2009). Abuso psicológico en la pareja: aportaciones recientes, concepto y medición. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 17(3), 433-451.
- Alonso-Arbiol, I., Shaver, P. y Yáñez, S. (2002). Insecure attachment, gender roles, and interpersonal dependency in the Basque Country. *Personal Relationships*, 9(2), 479-490. <https://doi.org/10.1111/1475-6811.00030>.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.) (DSM-5). Editorial Médica Panamericana.
- Amor, P. J., Bohórquez, I. A. y Echeburúa, E. (2006). ¿Por qué y a qué coste físico y psicológico permanece la mujer junto a su pareja maltratada? *Acción Psicológica*, 4(2), 129-154.
- Amor, P. J., Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (2001). Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar: un estudio comparativo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6(3), 167-178.
- Arce, R., Fariña, F. y Novo, M. (2014). Competencia cognitiva en penados primarios y reincidentes: implicaciones para la reeducación. *Anales de Psicología*, 30(1), 259-266. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.158201>.

- Barroso, O. (2014). El apego adulto: la relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 4(1), 1-25.
- Bartholomew, K. y Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.61.2.226>.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. International University Press.
- Bornstein, R. F. (1993). *The dependent personality*. Guilford Press.
- Bornstein, R. F. (1996). Construct validity of the Rorschach Oral Dependency Scale: 1967-1995. *Psychological Assessment*, 8(2), 200-205. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.8.2.200>.
- Bornstein, R. F. (2005). *The dependent patient. A practitioner's guide*. American Psychological Association.
- Bornstein, R. F. (2011). An interactionist perspective on interpersonal dependency. *Psychological Science*, 20(2), 124-128. <https://doi.org/10.1177/0963721411403121>.
- Bornstein, R. y O'Neill, R. (2000). Dependency and suicidality in psychiatric inpatients. *Journal of Personality Assessment*, 56(4), 463-473. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-4679\(200004\)56:4<463::aid-jclp2>3.0.co;2-5](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(200004)56:4<463::aid-jclp2>3.0.co;2-5).
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *The International Journal of Psychoanalysis*, 39(5), 350-373.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. Routledge.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1985). *La separación (el apego y la pérdida II)*. Paidós Iberica.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Ediciones Morata.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: clinical applications of attachment theory*. Routledge.

- Bowlby, J. (1993). *El vínculo afectivo*. Paidós Ibérica.
- Brown, S. y Seals, J. (2019). Intimate partner problems and suicide: are we missing the violence? *Journal of Injury & Violence Research*, 11(1), 53-64. <https://doi.org/10.5249/jivr.v11i1.997>.
- Buesa, S. y Calvete, E. (2011). Adaptación de la escala de abuso psicológico sutil y manifiesto a las mujeres en muestra clínica y de la comunidad. *Anales de Psicología*, 27(3), 774-782.
- Cabello, F. (2017). Dependencia emocional en la juventud: la nueva esclavitud del siglo XXI. En M.A. Cabello, M.A., F.J. Del Río y F. Cabello (eds.), *Avances en sexología clínica* (pp. 207-213). Sotavento.
- Cano, A. (2006). *Depresión y matrimonio*. Recuperado el 15 de marzo de 2021 del sitio Web SUR Digit@l: <http://www.diariosur.es>.
- Cassidy, J. (2000). Adult romantic attachments: a developmental perspective on individual differences. *Review of General Psychology*, 4(2), 111-131. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.4.2.111>.
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional: características y tratamiento*. Alianza Editorial.
- Castelló, J. (2012). *La superación de la dependencia emocional*. Corona Borealis.
- Castelló, J. (2019). *El miedo al rechazo en la dependencia emocional*. Alianza Editorial.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico (10ª ed.) (CIE-10)*. Meditor.
- Congost, S. (2013). *Cuando amar demasiado es depender*. Oniro.
- Crittenden, P. M. (2017). Gifts from Mary Ainsworth and John Bowlby. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 22(3), 436-442. <https://doi.org/10.1177/1359104517716214>.
- Cubas, D., Espinoza, G., Galli, A. y Terrones, M. (2004). Intervención Cognitivo-Conductual en un grupo de pacientes mujeres con dependencia afectiva. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, 5(2), 81-90.

- Cuenca, M. L., Graña, J. L. y Redondo, N. (2015). Diferencias en las prevalencias de agresión en la pareja según la “escala de tácticas para el conflicto revisada”: informe individual y diádico. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 23(1), 127-140.
- De la Villa, M. y Sirvent, C. (2008). Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(2), 150-167.
- Del Castillo, A., Hernández, M. E., Romero, A. e Iglesias, S. (2015). Violencia en el noviazgo y su relación con la dependencia emocional pasiva en estudiantes universitarios. *PSICUMEX*, 5(1), 4-18. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v5i1.248>.
- Deza, S. (2012). ¿Por qué las mujeres permanecen en relaciones de violencia? *Avances en Psicología*, 20(1), 45-55. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2012.v20n1.1942>.
- Díaz, M., Estévez, A., Momeñe, J. y Linares, L. (2018). Las actitudes amorosas y la satisfacción en la pareja como factores intervinientes en la relación entre la violencia y las consecuencias en la salud de las mujeres. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 1-52. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2018.01.001>.
- Duran, S. y Tepehan, S. (2019). Violence against women: affecting factors and coping methods for women. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 69(1), 53-57.
- Echeburúa, E. y Amor, P. J. (2016). Hombres violentos contra la pareja: ¿tienen un trastorno mental y requieren tratamiento psicológico? *Terapia Psicológica*, 34(1), 31-40. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000100004>.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales. *Adicciones*, 22(2), 91-96.
- Emeka, E. (2020). Experiences of physical and psychological violence against male victims in Canada: a qualitative study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. <https://doi.org/10.1177/0306624X20911898>.
- Esteban, M. L. y Távora, A. (2008). El amor romántico y la subordinación social de las mujeres: revisiones y propuestas. *Anuario de Psicología*, 39(1), 56-74.

- Estévez, A., Chávez-Vera, M. D., Momeñe, J., Olave, L., Vázquez, D. e Iruarrizaga, I. (2018). The role of emotional dependence in the relationship between attachment and impulsive behavior. *Anales de Psicología*, 34(3), 438-445. <https://doi.org/10.1177/0306624X2091189810.6018/analesps.34.3.313681>.
- Estévez, A., Urbiola, I., Iruarrizaga, I., Onaindia, J. y Jauregui, P. (2017). Emotional dependency in dating relationships and psychological consequences of internet and mobile abuse. *Anales de Psicología*, 33(2), 260-268.
- Expósito, F. (2011). Violencia de género. *Mente y Cerebro*, 48, 20-25.
- Feeney, J. y Noller, P. (2001). *Apego adulto*. Desclée De Brouwer.
- Ferrer, V. A. y Bosch, E. (2013). Del amor romántico a la violencia de género. Para una coeducación emocional en la agenda educativa. Profesorado. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 17(1), 105-122.
- Fraley, R. C. y Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4(2), 132-154. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.4.2.132>.
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507.
- Griffiths, M. (2000). Does Internet and Computer “Addiction” Exist? Some Case Study Evidence. *CyberPsychology y Behavior*, 3(2), 211-218. <https://doi.org/10.1089/109493100316067>.
- Gómez-Llano, M. N. (2013). *Emotional dependence in today’s dual pathology clinical practice. Main or secondary role?* Symposium, III Congreso Internacional de Patología Dual Adicción y otros Desórdenes Mentales.
- Gómez-Llano, M. N. y López-Rodríguez, J. A. (2013). *Patología dual en adictos y sus parejas: la otra cara de las adicciones comportamentales*. Comunicación, III Congreso Internacional de Patología Dual Adicción y otros Desórdenes Mentales. 2013.
- Gómez, M. N. y López-Rodríguez, J. A. (2017). La dependencia emocional: la adicción comportamental en los márgenes de la patología dual. *Revista de Patología Dual*, 4(2), 1-4. <https://doi.org/10.17579/RevPatDual.04.7>.

- Gómez-Zapiain, J., Ortiz, M. J. y Gómez-Lope, J. (2011). Experiencia sexual, estilos de apego y tipos de cuidados en las relaciones de pareja. *Anales de Psicología*, 27(2), 447-456.
- Gosangi, B., Park, H., Thomas, R., Gujrathi, R., Bay, C. P., Raja, A. S., ..., Khurana, B. (2021). Exacerbation of physical intimate partner violence during COVID-19 Pandemic. *Radiology*, 298(1), 38-45. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020202866>.
- Harlow, H. F. y Harlow, M. K. (1965). The affectional system. En A. M. Schrier, H. F. Harlow, y F. Stollnitz (eds.). *Behavior of nonhuman primates*. Academic Press.
- Hazan, C. y Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>.
- Hazan, C. y Shaver, P. R. (1990). Love and work: an attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(2), 270-280. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.2.270>.
- Hazan, C. y Zeifman, D. (1999). *Pair bonds as attachments: evaluating the evidence*. En J. Cassidy y P. R. Shaver (eds.), *Handbook of attachment: theory, research, and clinical implications*. Guilford Press.
- Hernández, M. (2017). *Apego y psicopatología: la ansiedad y su origen. Conceptualización y tratamiento de las patologías relacionadas con la ansiedad desde una perspectiva integradora*. Desclée De Brouwer.
- Hewitt, L. N. (2015). Intimate partner violence: the role of nurses in protection of patients. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 27(2), 271-275. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2015.02.004>.
- Honor, G. (2019). Attachment disorders. *Journal of Pediatric Health Care*, 33(5), 612-622. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2019.04.017>.
- Huerta, R., Ramírez, N., Ramos, J., Murillo, L., Falcón, C., Misare, M. y Sánchez, J. (2016). Esquemas cognitivos disfuncionales y dependencia emocional en mujeres con y sin violencia en la relación de pareja de la ciudad de Lima. *Revista IIPSI*, 19(2), 145-162. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v19i2.12895>.

- Izquierdo, S. A. y Gómez-Acosta, A. (2013). Dependencia afectiva: abordaje desde una perspectiva contextual. *Psychologia: avances de la disciplina*, 7(1), 81-91.
- Kafka, J. M., Moracco, K. E., Young, B. R., Taheri, C., Graham, L. M., Macy, R. J. y Proescholdbell, S. K. (2021). Fatalities related to intimate partner violence: towards a comprehensive perspective. *Journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*, 27(2), 137-144. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2020-043704>.
- Kerr, S. L., Melley, A., Travia, L. y Pole, M. (2003). The relationship of emotional expression and experience to adult attachment style. *Individual Differences Research*, 1(2), 108-122.
- Kim, H. M. y Miller, L. C. (2019). Are insecure attachment styles related to risky sexual behavior? A meta-analysis. *Health Psychology*, 39(1), 46-57. <https://doi.org/10.1037/hea0000821>.
- Laca, F. A. y Mejía, J. C. (2017). Dependencia emocional, consciencia del presente y estilos de comunicación en situaciones de conflicto con la pareja. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 66-75.
- Lemos, M., Jaller, C., González, A. M., Díaz, Z. T. y De la Ossa, D. (2012). Perfil cognitivo de la dependencia emocional en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(2), 395-404.
- Lemos, M. y Londoño, N. H. (2007). Validación del Test de Perfil Relacional RPT en una muestra colombiana. *Avances en Medición*, 5(1), 95-104.
- Lutgendorf, M. A. (2019). Intimate partner violence and women's health. *Obstetrics and Gynecology*, 134(3), 470-480. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003326>.
- Main, M. y Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during Ainsworth Strange Situation. En M. Greenberg, D. Cicchetti y M. Cummings (eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (pp. 121-160). University of Chicago Press.
- Mallma, N. (2016). Relaciones intrafamiliares de dependencia emocional en estudiantes de psicología de un centro de formación superior. *Acta Psicológica Peruana*, 1(1), 107-124.

- Mallor, P. (2006). Relaciones de dependencia. ¿Cómo llenar un vacío existencial? *Revista de Psicoterapia*, 17(68), 65-87.
- Markez, I. (2015). *Adicciones: conocimiento, atención integrada y acción preventiva*. Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Martín, B. y Moral, M. V. (2019). Relación entre dependencia emocional y maltrato psicológico en forma de victimización y agresión en jóvenes. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 10(2), 75-89. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2019.02.027>.
- Mazza, M., Marano, G., Lai, C., Janiri, L. y Sani, G. (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Research*, 289, 113046. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113046>.
- Melero, R. y Cantero, M. J. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud*, 19(1), 83-100.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R. y Slav, K. (2006). Attachment, mental representations of others, and gratitude and forgiveness in romantic relationships. En M. Mikulincer y G. S. Goodman (eds.), *Dynamics of romantic love: attachment, caregiving, and sex*. New York, NY: Guilford Press.
- Momeñe, J. y Estévez, A. (2018). Los estilos de crianza parentales como predictores del apego adulto, de la dependencia emocional y del abuso psicológico en las relaciones de pareja adultas. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 26(2), 359-377.
- Momeñe, J. y Estévez, A. (2019). El papel de la resiliencia en la dependencia emocional y el abuso psicológico. *Revista Española de Drogodependencias*, 44(1), 28-43.
- Momeñe, J., Jáuregui, P. y Estévez, A. (2017). El papel predictor del abuso psicológico y la regulación emocional en la dependencia emocional. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 25(1), 65-78.
- Moral, M. V., García, A., Cuetos, G. y Sirvent, C. (2017). Violencia en el noviazgo, dependencia emocional y autoestima en adolescentes y jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 8(2), 96-107.

- Moral, M. V. y Sirvent, C. (2008). Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(2), 150-167.
- Moral, M. V. y Sirvent, C. (2009). Dependencia afectiva y género: perfil sintomático diferencial en dependientes afectivos españoles. *Revista Interamericana de Psicología*, 43(2), 230-240.
- Moral, M. V., Sirvent, C., Ovejero, A. y Cuetos, G. (2018). Dependencia emocional en las relaciones de pareja como Síndrome de Artesima: modelo explicativo. *Terapia Psicológica*, 36(3), 156-166. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082018000300156>.
- Moreira, D. N. y Pinto da Costa, M. (2020). The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. *International Journal of Law and Psychiatry*, 71, 101606. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101606>.
- Muñoz, M., González, P. y Fernández, L. (2016). *Programa previo. Prevenir la violencia en las relaciones de noviazgo*. Pirámide.
- Muñoz-Rivas, M. J., Graña, J. L., O'Leary, K. D. y González, P. (2007). Physical and psychological aggression in dating relationships in Spanish university student. *Psicothema*, 19(1), 102-107.
- Oliva, A. (2011). Apego en la adolescencia. *Acción Psicológica*, 8(2), 55-65.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013). *Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico* (10ª ed.) (CIE-10). Meditor.
- Pazos, M., Oliva, A. y Hernando, A. (2014). Violencia en relaciones de pareja de jóvenes y adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(3), 148-159. [https://doi.org/10.1016/S0120-0534\(14\)70018-4](https://doi.org/10.1016/S0120-0534(14)70018-4).
- Petrucelli, F., Diotaiuti, P., Verrastro, V., Petrucelli, I., Federico, R., Martinotti, G., Fossati, A., Di Giannantonio, M. y Janiri, L. (2014). Affective dependence and aggression: an exploratory study. *BioMed Research International*, 805469. Descargado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25054147>.

- Pradas, E. y Perles, F. (2012). Resolución de conflictos de pareja en adolescentes, sexismo y dependencia emocional. *Quaderns de Psicologia*, 14(1), 45-60.
- Rathus, J. H. y O'Leary, K. D. (1997). Spouse-Specific Dependency Scale: Scale development. *Journal of Family Violence*, 12, 159-168.
- Rey-Anaconda, C. A. (2008). Prevalencia, factores de riesgo y problemáticas asociadas con la violencia en el noviazgo: una revisión de la literatura. *Avances de Psicología Latinoamericana*, 26(2), 227-241.
- Rey-Anaconda, C. (2009). Maltrato de tipo físico, psicológico, emocional, sexual y económico en el noviazgo: un estudio exploratorio. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(2), 27-36.
- Rey, C. A. y Martínez, J. A. (2018). *Violencia en el noviazgo: evaluación, prevención e intervención de los malos tratos en parejas jóvenes*. Manual Moderno.
- Riso, W. (2014). *¿Amar o depender?: cómo superar el apego afectivo y hacer del amor una experiencia plena y saludable*. Planeta.
- Rome, E. S. y Miller, E. (2020). Intimate partner violence in the adolescent. *Pediatrics in Review*, 41(2), 73-80. <https://doi.org/10.1542/pir.2018-0053>.
- Sanathara, V. A., Gardner, C. O., Prescott, C. A., Kendler, K. S. (2003). Interpersonal dependence and major depression: Aetiological interrelationship and gender differences. *Psychological Medicine*, 33(5), 927-931. <https://doi.org/10.1017/s0033291703007542>.
- Sánchez, H. M. (2016). Los estilos de apego en mujeres con y sin violencia conyugal. *Revista IIPSI*, 19(1), 35-49. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v19i1.12444>.
- Santamaría, J. J., Merino, L., Montero, E., Cano, M., Fernández, T., Cubero, O. y González-Bueso, V. (2015). Perfil psicopatológico de pacientes con dependencia emocional. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 116, 36-46.
- Schaeffer, B. (1998). *¿Es amor o es adicción? Apóstrofe*.
- Sirvent, C. y Moral, M. V. (2007). La dependencia sentimental o afectiva. *Anales de Psiquiatría*, 23(3), 95-96.

- Sirvent, C. y Moral, M. V. (2018). Construcción y validación del Inventario de Relaciones Interpersonales y Dependencias Sentimentales (IRIDS-100). *Health and Addictions, 18*, 35-47.
- Sivagurunathan, M., Packham, T., Dimopoulos, L., Murray, R., Madden, K. y MacDermid, J. C. (2019). Hand therapists' attitudes, environmental supports, and self-efficacy regarding intimate partner violence in their practice. *Journal of Hand Therapy, 32*(3), 353-360. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2017.11.042>.
- Skvortsova, S. N. y Shumskiy, V. B. (2014). Existential-phenomenological analysis of dependence in close interpersonal relationships. *Existenzanalyse, 31*(1), 4-13.
- Slade, A. y Holmes, J. (2019). Attachment and psychotherapy. *Current Opinion in Psychology, 25*, 152-156. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.06.008>.
- Sugg, N. (2015). Intimate partner violence: prevalence, health consequences, and intervention. *The Medical Clinics of North America, 99*(3), 629-649. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2015.01.012>.
- Sullivan, T. N., Garthe, R. C., Gony, E. A., Carlson, M. M. y Behrhorst, K. L. (2017). Longitudinal relations between beliefs supporting aggression, anger regulation, and dating aggression among early adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 46*(5), 982-994.
- Urbiola, I. y Estévez, A. (2015). Dependencia emocional y esquemas desadaptativos tempranos en el noviazgo de adolescentes y jóvenes. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual, 23*(3), 571-587.
- Urbiola, I., Estévez, A. e Iraurgi, I. (2014). Dependencia emocional en el noviazgo en jóvenes y adolescentes (DEN): desarrollo y validación de un instrumento. *Ansiedad y Estrés, 20*(2-3), 101-114.
- Urbiola, I., Estévez, A., Iruarizaga, I. y Jauregui, P. (2017). Dependencia emocional en jóvenes: relación con la sintomatología ansiosa y depresiva, autoestima y diferencias de género. *Ansiedad y Estrés, 23*(1), 6-11. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.11.003>.

- Valle, L. y de la Villa, M. (2018). Dependencia emocional y estilo de apego adulto en las relaciones de noviazgo en jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 9(1), 27-41. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2018.01.013>.
- van Rosmalen, L., van der Horst, F. C. P. y van der Veer, R. (2016). From secure dependency to attachment: Mary Ainsworth's integration of Blatz's security theory into Bowlby's attachment theory. *History of Psychology*, 19(1), 22-39. <https://doi.org/10.1037/hop0000015>.
- van Rosmalen, L., van der Veer, R. y van der Horst, F. C. P. (2020). The nature of love: Harlow, Bowlby and Bettelheim on affectionless mothers. *History of Psychiatry*, 31(2), 227-231. <https://doi.org/10.1177/0957154X19898997>.
- Vicedo, M. (2011). The social nature of the mother's tie to her child: John Bowlby's theory of attachment in post-war America. *British Journal for the History of Science*, 44(162), 401-426. <https://doi.org/10.1017/s0007087411000318>.
- Vizcarra, M. B., Poo, A. M. y Donoso, T. (2013). Programa educativo para la prevención de la violencia en el noviazgo. *Revista de Psicología*, 22(1), 48-61.
- Wu, Y., Chen, J., Fang, H. y Wan, Y. (2020). Intimate partner violence: A bibliometric review of literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5607. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155607>.
- Yáñez-Yaben, S. (2010). Attachment style and adjustment to divorce. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(1), 210-219.
- Yáñez-Yaben, S., Alonso-Arbiol, I., Plazaola, M. y Sainz, L. M. (2001). Apego en adultos y percepción de los otros. *Anales de Psicología*, 17(2), 159-170.
- Yáñez-Yaben, S. y Comino, P. (2011). Evaluación del apego adulto: análisis de la convergencia entre diferentes instrumentos. *Acción Psicológica*, 8(2), 67-85. <https://doi.org/10.5944/ap.8.2.19>.
- Yela, C. (2003). La otra cara del amor: mitos, paradojas y problemas. *Encuentros en Psicología Social*, 1, 263-267. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.4142.7289>.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach* (3rd edition). Professional Resources Exchange Inc.

Young, J. E., Klosko, J. S. y Weishaar, M. E. (2013). *Terapia de esquemas: guía práctica*.
Desclée de Brouwer.

Zero, O. y Geary, M. (2020). COVID-19 and intimate partner violence: a call to action.
Rhode Island Medical Journal, 103(5), 57-59.

12. ANEXO

12.1 Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Desde la Universidad de Deusto estamos llevando a cabo un estudio para el que necesitamos vuestra ayuda y colaboración. El objetivo principal del estudio es profundizar en el conocimiento de las relaciones de pareja. Se recogerán datos sociodemográficos básicos y cuestionarios relacionados con los factores psicológicos involucrados en las relaciones de pareja.

Los datos personales obtenidos, así como, la totalidad del material que se desprenda de las pruebas, serán de carácter estrictamente **confidencial**. Estos datos serán protegidos e incluidos en un fichero sometido a la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*. No serán empleados con ningún otro fin que el mencionado previamente, de manera que servirán exclusivamente para el desarrollo de la investigación psicológica en el ámbito de las relaciones de pareja y, en última instancia, las conclusiones obtenidas a partir de ellos revertirán en la mejora de su comprensión e intervenciones psicológicas.

Las personas y entidades participantes en el estudio podrán ser informadas de los resultados y conclusiones generales obtenidas en él una vez transcurrido el tiempo necesario para su análisis. Asimismo, tendrán la posibilidad de preguntar o aclarar cualquier duda o cuestión que pueda suscitarles su participación en el estudio, así como, de abandonarlo en cualquier momento o no responder a alguna de las partes si así lo decidieran, sin necesidad de justificar las razones que les han conducido a tomar dicha decisión.

Serán necesarios dos requisitos para poder participar en el estudio:

1. Ser mayor de 18 años

2. Haber tenido o tener en el presente una relación de pareja

Esta investigación será llevada a cabo por Ana Estévez y Janire Momeñe, de la Universidad de Deusto. Si tienes alguna duda o consulta, puedes ponerte en contacto en la dirección de correo electrónico: janireml@hotmail.com o aestevez@deusto.es o en el teléfono: 94 413 90 00, ext. 3122.

Acepto participar en el estudio

Lo siento, no me interesa

12.2 Anexo 2

CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA REVISTA



Behavioral Psychology/Psicología Conductual

Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud

Apartado de Correos 11060 - 18080 Granada (España)

E-mail: psicologiaconductual@msn.com Página web: www.psicologiaconductual.com

A quien pueda interesar

Por la presente hago constar que el siguiente artículo ha sido aceptado para su publicación en un próximo número de la revista *BEHAVIORAL PSYCHOLOGY/PSICOLOGÍA CONDUCTUAL*:

J. Momeñe, A. Estévez, A. M. Pérez-García y A. Maguregi, *La dependencia emocional hacia la pareja y su relación con la ansiedad social, el miedo a la evaluación negativa y el perfeccionismo disfuncional.*

En Granada, a 13 de junio de 2021

Fdo.:

Vicente E. Caballo

Director, *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*
(*Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*)