



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“RELACIÓN ENTRE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL Y
NIVEL DE RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE
SECHURA, 2021”

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ADICCIONES CON ENFOQUE DE GÉNERO

Norka Betsy del Castillo Medina

LIMA - PERÚ

2024

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. GIANCARLO OJEDA MERCADO

Presidente

Mg. ELENA YAYA CASTAÑEDA

Vocal

Lic. JENNIFER CARRASCO TACURI

Secretaria

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

MG. MAYTE LUZMILA CASAÑO MEZA

DEDICATORIA

Le dedico esta investigación a cada uno de los integrantes de mi familia, especialmente a hermanito Heizer, eres mi motivo personal, me apoyaste y me contuviste en los momentos que más motivación necesitaba.

AGRADECIMIENTOS

A mis amados padres

"Mamá y papá son el motor fundamental para mí para realizar mis sueños y metas. Siempre han estado ahí para mí, especialmente durante los días y las noches más difíciles de mis estudios.

Gracias por tanto amor y confianza constante en mí.

RELACIÓN ENTRE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL Y NIVEL DE RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN MUJERES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE SECHURA, 2021

Mayte Casaña

ORIGINALITY REPORT

Mg. Mayte Casaña

17%	16%	3%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	2%
2	hdl.handle.net Internet Source	2%
3	repositorio.upch.edu.pe Internet Source	1%
4	repositorio.autonoma.edu.pe Internet Source	1%
5	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Student Paper	1%
6	repositorio.continental.edu.pe Internet Source	1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Internet Source	<1%
8	alicia.concytec.gob.pe Internet Source	<1%

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1. IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA SUSTENTADO POR ANTECEDENTES	1
1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA	5
1.3. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.4. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. REVISIÓN TEÓRICA	8
2.1.1. DEPENDENCIA EMOCIONAL	8
2.1.1.1. CONCEPTOS DEPENDENCIA EMOCIONAL	8
2.1.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS DEPENDIENTES	9
2.1.1.3. EFECTOS DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL	11
2.1.1.4. FACTORES QUE PREDISPONEN A LA DEPENDENCIA EMOCIONAL	12
2.1.1.5. ENFOQUES TEÓRICOS EXPLICATIVOS DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL	13
2.1.2. RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	15
2.1.2.1. CONCEPTO SOBRE RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	15
2.1.2.2. CONCEPTO SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	15
2.1.2.3. IGUALDAD DE GÉNERO EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	16
2.1.2.4. FACTORES DE RIESGO HACIA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	17
2.1.2.5. ENFOQUE TEÓRICOS EXPLICATIVOS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	20
2.1.3. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN	21
2.1.4. HIPÓTESIS	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	27
3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	27
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	28
3.4. VARIABLES	30
3.5. MÉTODOS E INSTRUMENTOS	34
3.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.7. TÉCNICAS ANÁLISIS DE DATOS	39
3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	40
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	47
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de las variables	31
Tabla 2	Alfa de Cronbach del Inventario Dependencia Emocional (IDE)	35
Tabla 3	Análisis del Índice de Validez de Contenido del Inventario de Dependencia Emocional	36
Tabla 4	Prueba de normalidad de las variables	40
Tabla 5	Correlación entre la dependencia emocional y el consumo de sustancias psicoactivas	41
Tabla 6	Distribución de la muestra según Dimensiones y puntaje total de la dependencia emocional	42
Tabla 7	Distribución de la muestra según Niveles de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Esquema de tipo de investigación	27
----------	----------------------------------	----

RESUMEN

En la presente investigación se pretendió analizar la variable dependencia emocional y el nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Sechura, 2021; el estudio se presenta desde un enfoque cuantitativo, de tipo básica, descriptivo – correlacional, asimismo su tipo de diseño fue no experimental, de corte transversal, mientras que su muestra está conformada por 15 mujeres asistentes al Centro Comunitario de acuerdo a un tipo muestreo no probabilístico, se evaluaron con el Inventario de Dependencia Emocional (IDE) y Prueba de detección de Consumo de Drogas (ASSIST). Posteriormente los resultados en la investigación evidenciaron tendencia del 40% de las encuestadas en el nivel de Dependencia Emocional bajo. Además, se observa prevalencia del consumo de tabaco/cigarrillo (93.3%), junto con las bebidas alcohólicas (86.7%) y los tranquilizantes (53.3%) en nivel de riesgo bajo respectivamente. Asimismo, se determinó una relación de intensidad baja e inversa entre la variable Dependencia Emocional y el consumo de tabaco/cigarrillo ($r = -.062$) y consumo de bebidas alcohólicas ($r = -.041$), además se estableció una relación de intensidad baja y directa entre la dependencia emocional y el consumo de tranquilizantes ($r = .002$).

Palabras clave: dependencia emocional, subordinación, nivel de riesgo, consumo de sustancias psicoactivas.

ABSTRACT

The present investigation sought to analyze the emotional dependence variable and the level of risk of psychoactive substance consumption in women who attend the Sechura Community Mental Health Center, 2021; The study is presented from a quantitative, basic, descriptive-correlational approach. Likewise, its type of design was non-experimental, cross-sectional, while its sample is made up of 15 women attending the Community Center according to a non-sampling type. probabilistic, were evaluated with the Emotional Dependency Inventory (IDE) and Drug Use Screening Test (ASSIST). Subsequently, the results of the research showed a trend of 40% of the respondents at the low level of Emotional Dependency. In addition, the prevalence of tobacco/cigarette consumption is observed (93.3%), along with alcoholic beverages (86.7%) and tranquilizers (53.3%) at a low risk level respectively. Likewise, a low and inverse intensity relationship was determined between the Emotional Dependence variable and tobacco/cigarette consumption ($r = -.062$) and consumption of alcoholic beverages ($r = -.041$), in addition, an intensity relationship was established low and direct between emotional dependence and the consumption of tranquilizers ($r = .002$).

Keywords: emotional dependence, subordination, level of risk, consumption of psychoactive substances.

Capítulo I: Introducción

1.1. Identificación y Planteamiento del Problema Sustentado por Antecedentes

En la sociedad actual las relaciones sentimentales están sometidas a renovados cambios y aspectos psicosociales donde es común la aparición de problemas de tipo emocional en la relación de las parejas y de interacción social, además tengan un aspecto psicopatológico y se considere como parte del común de este tipo de relaciones (Moral et al., 2018). En esa línea, hace referencia a que las personas que de cierta manera muestran una dependencia emocional, están predispuestas a desarrollar relaciones románticas en las que donde prevalecen las necesidades afectivas, conllevando a caracterizar relaciones de forma asimétrica; por lo que se adoptan posturas sumisas y de subordinación en concordancia a la pareja (Díaz & Cañete, 2019). Esto puede darse, dado que el amor podría volverse en una necesidad, promoviendo el conflicto relacional, como sucede en sujetos que son dependientes emocionalmente, desarrollando un patrón de vínculos disfuncionales, en la que las relaciones podrían derivarse en apegos dependientes que por efecto produce sintomatologías psicopatológicas que afectan negativamente la independencia de las personas, ya que expresan necesidades excesivas de la otra persona, produciendo incluso sintomatología de abstinencia ante la ausencia del otro (Moral & Sirvent, 2008, como se citó en Moral et al., 2018).

Estudios a nivel nacional, han reconocido que las personas con dependencias emocionales en sus relaciones sentimentales es un factor vinculado y predisponente a la violencia hacia la mujer, siendo esta problemática una de las más latentes en la sociedad actual, Muchas veces se convierte en intento o incluso feminicidio, porque al desarrollar una dependencia emocional entre parejas explica la forma de actuar de algunas mujeres, quienes se justifican que con las diversas formas de agresión (física, psicológica, sexual o económica)

pueden vivir con la idea o esperanzarse que el agresor logre comprenderla y llegue a cambiar (Aiquipa, 2015, como se citó en Peredo et al., 2022). En ese contexto, en un reporte realizado por Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), en 2018, manifestó que el problema sobre la Dependencia emocional se refleja en los resultados, tales como altos porcentajes de violencia dirigida hacia las mujeres, puesto que el Centro Emergencia Mujer (CEM), hacen referencia que de enero a diciembre del 2018, se logró atendió 133 697 casos en relación a violencia, mismos que fueron causados por su cónyuge, se evidenció que, frente a una mayor victimización, existen altas probabilidades de presentar dependencia emocional (INEI, 2019). Asimismo el estudio de Crespo et al. (2017), encontró en 50 mujeres maltratadas un Nivel de riesgo alto en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas en el 18.4% de las encuestadas así como de un riesgo moderado del consumo de tranquilizantes del 53.3% de mujeres, siendo valores que se diferenciaron de los analizados en la presente investigación, en la que su análisis estadístico se encontró mayor predominancia del nivel de Riesgo Bajo en cuanto al consumo de tabaco /cigarrillos con 93.3%, consumo de Bebidas alcohólicas con 86.7% y consumo de tranquilizantes con 53.3%.

Por su lado, el Instituto Nacional de Salud Mental denominado “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” en 2018 dio a conocer a través de un informe detallado que por año el 20,7 % de todos los sujetos evaluados, sufren de algún trastorno mental o problema de salud mental, que también el 23,4 % de las personas jóvenes adultas alguna vez en su vida han presentado deseos de morir, así mismo anualmente el 6,8 % de mujeres manifestaron deseos de morir, además en su reporte refieren que más del 50 % de las tentativas de suicidio de estas personas se relacionan por la existencia de problemas de pareja, por lo que en ocasiones estas son afectadas por distintas situaciones de la violencia y sobre todo de la dependencia, además, describe que la

mujer actualmente se encuentra expuesta a sufrir este desorden o trastorno emocional ocasionado por la existencia de este vínculo afectivo (MINSA, 2018). Además, en otro estudio peruano, se señaló que aquella mujer tiende a mostrarse y se siente con más dependencia emocionalmente en comparación a los varones, se agrega, que ocasionalmente estas intentan cometer suicidio frente al temor de un posible rompimiento de la relación y al miedo intenso de permanecer sola, esto debido a la creencia de nuestra cultura la cual instituye que la mujer no fue criada para ser libre y dueña de sus decisiones sino para ser sometida y manipulada (Vidalina et al., 2022).

Mientras tanto, otras investigaciones, han indicado que las dependencias emocionales pueden pronosticar y relacionarse con los consumos de sustancias psicoactivas (Barbarias, et al., 2019, cómo se realizó la cita en Momeñe et al., 2021), siendo esto debido a que la persona con dependencia emocional y mantenga un consumo de sustancias, son problemas que proyecta aspectos semejantes, en relación a estados o síntomas por decir, autoestima disminuida, autoconceptos negativos de sí misma, sentimiento eufórico, deseos incontrolables, tristeza y anhedonia, dado que tanto ya sea en el amor como en la adicción a las sustancias psicoactivas, la segregación dopaminérgica codifican los valores del placer (Momeñe et al., 2021). En ese sentido, la droga como el amor, tienden a ser potenciales controladores del placer en los flujos de la dopamina (Reynaud, 2010, como se citó en Momeñe et al., 2021). Se dice que en ambos problemas tienen una igualdad de forma, ya que los dependientes emocionales sufren de los síndromes de abstinencia cuando se apartan de su ser amado, inclusive al apartarse por temas comunes de la vida cotidiana, denominadas de esa manera por la analogía con la adicción al consumo de droga (Castelló, como se citó en Momeñe et al., 2021).

También se aduce que las diferentes condiciones sociales y relacionales de poderes sobre varones y féminas pueden afectar y/o condicionar comportamientos (Borrell & Artazcoz, 2008,

como se citó en Teixidó et al., 2018) como los usos de sustancias, en ese sentido se ha confirmado que las brechas de consumos entre varones y féminas se ha visto cada vez más disminuido durante los últimos años drásticamente, donde ha confirmado que las prevalencias en los consumos como tranquilizantes son mayores en las féminas en comparación al grupo de hombres, aunque estos consumen en mayor medida cocaína en contraste con féminas (CICAD, 2019). Siendo que las diferencias que ha existido y condenado a la mujer hacia los consumos de sustancias psicoactivas, recae sobre al temor de que se les juzgue, la estigmatización y el rechazo social, por ello las féminas tienden a ocultar los tipos de consumo, debido a que se autoperceben de forma negativa frente a la sociedad, por lo que en consecuencia afecta negativamente su autoestima (Quiles &, Morera, 2008, como se citó en Diez et al., 2020).

En un informe a nivel europeo dio a conocer que la prevalencia del consumo de riesgo o consumo excesivo de cannabis fue mayor en varones en contraste a las féminas. Contrariamente a ello, la prevalencia del consumo de psicofármacos, como hipnóticos o sedantes, es mayor en mujeres (Teixidó et al., 2018). En tanto, en un informe exhaustivo la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), identificó varios grupos poblaciones que fueron evaluadas, entre varones (4,4 millones) y mujeres (1,2 millones) en Latinoamérica que padecen de alteraciones psicológicas originadas y relacionadas al abuso de sustancias psicoactivas, con dependencia de la misma. Asimismo, en un informe realizado por Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD, 2019) reportó que en cuanto al consumo de cocaína, Argentina y el país de Uruguay representa el riesgo más elevado en estas zonas (1,6%), en cambio Chile, Brasil, Colombia y Venezuela presentan consumos intermedios (del 0,5% a 1,1%), donde ha sido evidente la comparación de hombres y féminas fueron inferiores en Argentina y en Uruguay. También se ha conocido que las féminas tienen mayores usos no médicos de los psicofármacos

como estimulantes y tranquilizantes en comparación a los hombres (CICAD, 2019). Asimismo, es importante resaltar que existe escasa investigación científica que aborda las relaciones que se dan en las variables como dependencia emocional hacia los consumos de sustancias, por lo que es relevante analizar dicha problemática (Momeñe et al., 2021).

La realidad que evidencia la población del estudio, indica que estas usuarias asistentes a un Centro de Salud Mental Comunitario en la Provincia de Sechura (CSMCS), identificándose del sexo femenino que presentaron necesidad excesiva hacia su pareja, subordinación hacia la pareja, la idealización del cónyuge, autoestima baja, temor hacia estar sola, predisposición de mantener estados amorosos de pareja insanos, así como también incidencia de consumos de sustancias psicoactivas, este apartado guarda estrecha relación y concordancia con lo que señala Barbarias et al. (2019) quien refirió la posible existencia de una relación significativa en cuanto a sobre la dependencia emocional y los diversos consumos en sustancias psicoactivas como droga y alcohol. En tanto que también se ha apreciado en que esta población las mismas han manifestaron haber consumido benzodiazepinas u otros psicofármaco o sustancias psicoactivas, aduciendo que su uso es para calmar ansiedad, depresión o problemas para conciliar el sueño, evidenciando esto el riesgo de consumo de psicofármacos, que como se ha descrito, su consumo prolongado tiende a ser perjudicial.

Según lo expuesto, surge el interés por conocer cómo se relaciona la dependencia emocional y los niveles riesgos que representa los diversos tipos de consumo de sustancias psicoactivas en aquellas usuarias asistentes al CSMC, para dar respuesta a la siguiente interrogante, ¿Cuál es la relación entre la dependencia emocional y el nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en mujeres que acuden al CSMCS, 2021?

1.2. Justificación e Importancia del Problema

El presente estudio será de suma importancia como criterio de relevancia teórica, considerando sus resultados se pretende promover el conocimiento en el área psicológica, tratando sé que dichos conocimientos contribuyan a conocer la realidad de las encuestadas que formaron parte del estudio.

Por su relevancia práctica, el estudio permitirá a partir de sus resultados beneficiar a la población a través charlas psicoeducativas y grupos de ayuda mutua para abordar la dependencia emocional, así mismo, recibir un adecuado tratamiento según el grado de riesgo que padecen frente a los consumos de sustancias psicoactivas; además los profesionales de salud como médicos, enfermeras, técnicos en enfermería y tecnólogos en terapia de lenguaje y ocupacional podrán recibir capacitación actualizada, lo que permitirá al profesional de salud prevenir e intervenir de manera oportuna estas conductas de riesgo y proponer una intervención apropiada según las necesidades de la población, así como también brindar una atención de calidad a las mujeres.

Es de relevancia social, porque permitirá elaborar programas preventivos promocionales para abordar la dependencia emocional cómo prevenir los problemas relacionado al consumo por sustancias psicoactivas, además de plantear estrategias de intervención, como: terapia individual, familiar y grupal, permitiendo el abordaje de ambas condiciones en beneficio del estado psicológico en féminas de Sechura.

1.3. Limitaciones de la Investigación

Al hablar de las limitaciones presentadas mismas que se basaron primero en relación al tamaño su muestra y segundo en referencia al tipo de muestreo no probabilístico aplicado, por lo cual no sería posible generalizar el resultado de los análisis estadísticos obtenidos, dado que un

tamaño de muestra pequeño puede inducir al error en cuanto a la identificación de la relación en los constructos investigados, además, el muestreo no probabilístico presenta la misma restricción.

Por otro lado, hay poca información sobre la relación entre ambas variables, en los ámbitos regionales, nacionales e internacionales, no obstante, fue relevante destacar que esta limitación, sirve de oportunidad en pro de ampliar el conocimiento literario sobre la problemática investigada, por consiguiente, generar estudios nuevos que afiancen los resultados. Por último, el difícil acceso respecto a las mujeres que formaron parte del estudio por su nivel geográfico, el cual se agudizó durante el tiempo del estado pandémico, por factores de accesibilidad vial, protocolos de bioseguridad y estado de emergencia.

1.4. Objetivo de la Investigación

Objetivo general

- Determinar la relación entre la dependencia emocional y el consumo de sustancias psicoactivas en mujeres que acuden al centro de salud mental comunitario de Sechura, 2021.

Objetivos específicos

- Identificar los niveles de dependencia emocional que predomina en las mujeres que acuden al centro de salud mental comunitario Sechura.
- Identificar los niveles de riesgo de consumo que predomina en las mujeres que acuden al centro de salud mental comunitario de Sechura.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Revisión Teórica

A lo largo de este capítulo se abordará el tema de dependencia emocional, seguido del tema relacionado con los niveles de riesgo de consumo sustancias psicoactivas, mismo que se enfatizará sobre todo en su relación directa con usuarias asistentes al CSMCS, tomando en cuenta que estas variables forman parte de nuevo estudio, que servirá para futuras y nuevas investigaciones, además permitirá brindar aportes para la elaboración e implementación de planes de trabajo de intervención comunitaria.

2.1.1. *Dependencia Emocional*

2.1.1.1. Conceptos Dependencia Emocional. Entre todas definiciones, se identifica la más relevante la de Castelló (2005, como se citó en Aguilar et al., 2022), según este autor implica aquellas necesidades extremas de tipo afectivo que un sujeto tiende a sentir por otro ser durante el lapso de tiempo que dura su relación de tipo sentimental.

Mientras que para Moral & Sirvent (2008, como se citó en Moral & González, 2020) implica una conducta desadaptativa en consonancia a las relaciones afectivas-dependientes, siendo sujetos con dependencia emocional que tratan de compensar necesidades de afecto generando apegos patológicos.

Asimismo, según Rodríguez de Medina (2013, como se citó en Díaz & Cañete, 2019) lo define como aquellos patrones consistentes de necesidad emocional insatisfechas, por lo que se trata de cubrir el vacío mediante una relación sentimental desadaptativa.

Para Camarillo et al. (2020) se trata de vinculaciones afectivas permanentes y excesivas de una persona, lo cual genera disfunción, y suele relacionarse con autoestima disminuida y encubrimiento de vacíos emocionales. Por su parte, Espinoza (2021) son patrones consistentes de

necesidad emocional por el que se intenta tratar de gratificar de forma desadaptada durante lo que dura la relación sentimental entre dos personas.

2.1.1.2. Características de las Personas Dependientes. Los seres humanos, como entes sociales, su naturaleza es la interrelación y vinculación social y afectiva por el cual tiende a desarrollar cierto grado de dependencia en el aspecto emocional en relación a las demás personas con quien existe un lazo, para lo cual por muchos autores no es considerado una patología, al contrario, forma parte esencial para el desarrollo estructural de los aspectos de personalidad al llegar la adultez (Hirschfeld et al., 1977, como lo citó en Sáez et al., 2022). Aunque, puede hallarse la posibilidad que llegue a ser un déficit en el momento en el que se intensifica, de tal manera que logra acabar perjudicando tanto al sujeto que padece ser dependiente como a su conyugue (Hirschfeld, et al., 1977, como se citó en Sáez et al., 2022).

Implícitamente al mencionar dependencia emocional, se relaciona a elementos de tipo emocional como cognitivo, motivacional y conductual orientados para la otra persona, sumado a una serie de distorsiones de ideas y creencias relacionadas al amor, a la afiliación y la interdependencia durante la etapa de la relación sentimental, conllevando al sujeto a padecer de insatisfacción, cuyo fundamento está anclado a necesidades emocionales frustradas (Lemos & Londoño, 2006 , como se citó en Moral et al., 2018). De la misma manera, es asumido como un causal que explica la violencia intrafamiliar. Esto debido a que durante las relaciones sentimentales iniciales de una persona como en relaciones posteriores de pareja se llegan a generar comportamientos violentos (Batiza, 2017, como se citó en Moral et al., 2018). También está relacionada hacia las necesidades de protección que brinda la pareja, predisponiendo altamente el desarrollo de patologías (Galicia et al., 2019).

En tal sentido al hablar de las relaciones sentimentales que mantienen las personas dependientes emocionales, se traduce tal como aquella interacción de manipulaciones hacia la pareja mediante el cual se afianzan lazos de apego con esta, lo cual se pueden explicar a través de los procesos a nivel psicológico como neurobiológico en relación a los sentimientos afectivos. Por ello aquí el afecto se vuelve una necesidad imperante en la persona dependiente, que le conlleva a extremos de soportar humillaciones, agresiones, manipulaciones con el propósito de mantenerse al lado de la pareja (Aiquipa, 2015, como se citó en Hilario et al., 2020). Asimismo, los aspectos característicos de los perfiles clínicos y psicosociales de aquellos dependientes emocionales suelen destacarse, por ejemplo, el estar subordinado hacia la pareja, se pierde identidad, el deseo de posesión del otro, falta de habilidad social, apego excesivo, falta de independencia, uso de la relación sentimental para ocupar los vacíos afectivos (González & Hernández, 2014, como se citó en Moral & González, 2020).

Se dice que los dependientes, comúnmente establecen relaciones sentimentales a muy temprana edad, las cuales llegan a vivirse en rupturas que conllevan a efectos desastrosos (Estévez et al., 2018). También se acompañan de pérdida de identidad (Schaeffer, 1998, como se citó en Estévez et al., 2018), asimetría de roles, conductas posesivas, intenso desgaste emocional de energía, desequilibrios emocionales y continuos vacíos internos (Moral & Sirvent, 2008, como se citó en Estévez et al., 2018). Y cuando estas personas padecen de altos niveles en cuanto a su dependencia emocional muestran una alta necesidad de sentirse apoyado y sentirse aprobación especialmente de su cónyuge quien es la persona que consideran importantes (Hoogstad, 2008, como se citó en Sáez et al., 2022), también se caracterizan en entrar en un estado de euforia y excitación cuando comienzan a conocer a una persona que les llame la atención, llegan a fantasear e imaginar con la apertura de una nueva relación y a crearse intensas

ideas respecto a algo que considera que tendría la posibilidad de ocurrir, llevándolos a iniciar un emparejamiento y relacionarse con sujetos que no logran conocer bien y una vez iniciada la relación, la persona involucrada se da cuenta de que sus ideas o creencia de esa relación no se ven cumplidas y al final la relación resulta deficiente (Castelló, 2001, como lo citó en Sáez et al., 2022).

Respecto a dependencia emocional con los géneros, Bornstein (1995, como se citó en Moral & González, 2020) llegó a determinar mediante el meta análisis que existen mayores porcentajes de féminas con dependencia emocional en contraparte que los varones. Siendo que dichas discrepancias están fundamentadas en las desigualdades de socialización de género, donde las actividades de más subordinación tienden a ser asumidos en más tendencia por las féminas (Ramiro et al., 2018, como se citó en Moral & González, 2020).

2.1.1.3. Efectos de la Dependencia Emocional. Al hablar del tema de dependencia emocional nos tiende a conllevar a secuelas emocionalmente negativas, con sintomatología ansiosa y depresiva, sumado a ideas obsesivas, alteración del sueño, dejar de lado aquellas de actividades recreativas, distractoras como sociales (Camarillo et al., 2020). En ese sentido, los temores a que se termine la relación, provocan malestar por el cual trata de atarse a la persona, por la que sacrifica sus necesidades y deseos, generando deterioros en su bienestar personal (Cubas, et al., 2004, como se citó en Estévez et al., 2018). No obstante, aún el hecho de sentir emociones negativas tales como; desesperaciones, tristezas, alteraciones emocionales, por el otro lado tienen emociones positivas extremadamente intensas, apasionadas, relacionadas a la felicidad (Skvortsova & Shumskiy, 2014, como se citó en Estévez et al., 2018).

Del mismo modo, tienden a experimentar sintomatologías como estados ansiosos, emociones de falta de valor propio, vacíos emocionales, sumado a una persistente falta de

satisfacción, esto conlleva a anular las capacidades de actuación a sus actividades planeadas, donde el aislamiento o ausencia de apoyos familiares y sociales implicaría factores importantes (Díaz & Cañete, 2019). Las reacciones como estados ansiosos excesivos y evitativos, pudiera conllevar a padecer de dificultades para enfrentar la crítica, sentimientos de inferioridad, temor al cambio. Siendo, que esta problemática les afecta la vida, dado que cuando se perciben con minusvalía a continuar con su vida por sí mismas, varias féminas tienden a suicidarse o suelen ser maltratadas hasta conllevar a la muerte (Espinoza, 2021). De tal manera que, tienden a vivenciar falta de satisfacción, miedo a estar solas, temor a ser abandonadas. Por ello este tipo de personas demandan que su pareja esté continuamente a su lado donde la atención sea exclusivamente para ellas, representando, miedo ante las posibilidades de infidelidad o de rompimiento de la relación sentimental por parte de la pareja (Moral & González, 2020).

2.1.1.4. Factores que Predisponen a la Dependencia Emocional. Los comportamientos de los dependientes emocionales tienden a manifestarse de forma diferente según el factor de las edades de las personas (Galicia et al., 2019). En esa línea, este problema está relacionado de forma frecuente hacia síntomas depresivos y ansiosos, además de diversas alteraciones patológicas (Rodríguez et al., 2010, como se citó en Díaz & Cañete, 2019). También en este estudio se ha encontrado relaciones positivas sobre altos niveles de dependencia emocional con síntomas ansiosos y depresivos, implicando ello que cuando más se exterioriza la dependencia emocional, más presencia de síntomas disfuncionales suelen manifestarse (Díaz & Cañete, 2019). Asimismo, entre factores familiares, se ha identificado experiencias de haber padecido de sufrimiento por maltrato físico o emocional en el hogar, ya sea por parientes sanguíneos como por terceros (Castelló, 2000, como se le citó en Aguilar et al., 2022).

Por ese motivo, dentro de aquellos agentes incidentes sobre la presencia de este rasgo de personalidad, los mismos son diversos. Al respecto, se deben analizar los aspectos de la autonomía personal de la persona, a lo largo de su desarrollo desde su niñez a fin de comprender esta problemática de dependencia como déficits de dichos procesos que conducen a estados de desequilibrio afectivo (Díaz & Cañete, 2019).

2.1.1.5. Enfoques Teóricos Explicativos de la Dependencia Emocional. En tanto que al hablar de la Teoría del apego por Bowlby (1973). Padecer de dependencia emocional estaría fundado en que la persona ha tenido un apego inadecuado desde sus primeros años de vida, lo cual se estructurará de esa manera durante toda su vida (Izquierdo & Gómez, 2013, como se citó en Estévez et al., 2018). En esa línea, John Bowlby (1986, como se citó en Andrade et al., 2020), hace referencia y encuentra debido a que las personas por su naturaleza tienden a generar vínculos socio-afectivos sólidos con otros sujetos específicos a lo largo de su ciclo vital.

Para Bowlby (1986, como se citó en Andrade et al., 2020), la conducta del apego implica como aquel proceso que puede ayudar a la persona a adquirir y/o tener cercanía con otras personas diferentes y consideradas por lo general con mayor fuerza o conocimiento, esto es propio del ser humano, lo cual tiende a motivar a buscar cercanía cuando se es niño en relación a sus progenitores o cuidadores. En esa línea es importante las experiencias que se tienen desde la niñez con los padres, siendo un rol esencial para desarrollar capacidades posteriores en la persona, al hecho de generar vínculos afectivos, donde lo esencial del rol paterno sea brindar en el infante una base sólida y segura, por lo que, a partir de ese momento de aprendizaje, al infante se le anime y motive a explorar el mundo. También se vuelve relevante que el infante pueda depender de sus figuras de apego donde dichas figuras a su vez pudieran brindar contención y protección al infante al momento en que lo necesite.

Es decir, el grado de interacción generado en la relación de los cuidadores y el infante pautará el nivel de calidad de los vínculos, lo que Bowlby (1980, como se citó en Andrade et al., 2020), denominaba como modelos operantes internos, los cuales vendrían siendo las expectativas que tiene el infante sobre sí mismo y con los otros, lo que le ayuda a anticiparse, interpretar y dar respuesta al comportamiento de las figuras de apego, dado por la integración de experiencias actuales y pasadas enraizadas como estructuras esquemáticas cognitivas y emocionales. Para, Fonagy et al. (1995, como se citó en Andrade et al., 2020), hace hincapié en que, considerando las experiencias repetidas con sus figuras de apego, el infante tiende a desarrollar expectativas respecto a la naturaleza de sus interacciones. De tal manera que, las interacciones a temprana edad de apego tienen una gran afectación para determinar las cualidades y capacidades de afrontar los eventos estresantes del día a día, como también la regulación atencional y de las funciones mentales de las personas.

En otras palabras, los estilos de apego, son maneras de generar vínculos de tipo afectivo en relación a personas específicas en las interacciones sociales. Por ello, la dependencia emocional, sería un mecanismo asimilado por las personas desde las edades primarias de sus vidas, siendo vital para su sostenimiento de vida y que se da a lo largo del todo el ciclo vital, empezando por la presencia de progenitores o seres que están cuidando el bienestar del infante, y posteriormente con otras personas de todo tipo como las amistades y las parejas sentimentales. Así, al establecerse un apego inseguro en el periodo infantil, ello puede fundamentar los problemas que tienen los sujetos con tendencia a ser dependientes tanto de relaciones afectivas con otras personas como del consumo de sustancias para abandonar la misma (De Lucas & Montañés, 2006, como se citó en Momeñe et al., 2021).

2.1.2. Riesgo de consumo de sustancias psicoactivas

2.1.2.1. Conceptos sobre Riesgo de Consumo de Sustancias Psicoactivas. De acuerdo con Humeniuk (2011, como se citó en Cardenas, 2020), define el “nivel de riesgo”, como los controles que tienen las personas respecto al hábito de consumir sustancias. Asimismo, los riesgos de consumo, alude a patrones de consumo de sustancias los cuales tienden a elevar los niveles de riesgos por padecer consecuencias perjudiciales para quien consume (OMS, 1994, como se citó en Cárdenas, 2020).

2.1.2.2. Conceptos sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. En el 2020, la OPS considera que las sustancias psicoactivas implican una diversidad de componentes de tipo natural o sintético, las cuales afectan el sistema nervioso provocando una alteración sobre los procesos funcionales que controlan el pensamiento, la emoción y la conducta.

Según Pascual (2020) las sustancias de abuso, implicando componentes químicos externos que cuando se consumen, el cuerpo tiende a padecer de una serie de alteraciones. Donde el uso incontrolado se considera abuso, ya sea por prescripción o vaya más allá del consumo social permitido.

Asimismo, Garrido (2019) afirma que el abuso de estupefacientes, es considerado como un modelo de consumo de sustancias psicoactivas que se relaciona y conllevan a la persona a generar alteración en la conducta, manifestada en comportamientos agresivos, abandono del trabajo, y hasta posibles problemas con la ley, además de llegar a generar adicción en los niveles psíquicos como físicos.

De acuerdo con el CIE-10, los síndromes de dependencia, implican una serie de sintomatologías pudiendo ser de tipos fisiológicos, cognoscitivos, conductuales, donde el consumo de las sustancias, tienden a convertirse es una necesidad relevante, manifestado

mediante el anhelo extremo por el consumo de fármacos o sustancias específicas, en la que se incluye el alcohol y los cigarrillos (OMS, 2013, como se citó en Acosta et al., 2019).

Mientras que para Sanz (2019), las alteraciones de trastornos generadas por consumir sustancias, tienden a denominarse, sintomatología somática, cognitiva y conductual, lo que conlleva la persona hacia la autoadministración de sustancias de forma constante, incluso a sabiendas de conocer los efectos negativos a nivel orgánico, psicológico y social.

2.1.2.3. Desigualdad de Género en el Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Socialmente, hay niveles diferenciales sobre los aspectos de consumo y adicción a sustancias psicoactivas entre varones y mujeres, sin embargo, este problema de consumo y adicciones se trata de manera indistinta. Siendo que al momento en que se han comparado, se evidenciaron diferencias que se atribuyen a las adicciones entre los géneros, esto está basado sobre estigmatizaciones sociales que afectan en peor medida la figura de las mujeres (García, 2019). Donde, aun en los últimos años ha existido una cercanía en las diferencias entre los géneros por el consumo de drogas, han sido diversas investigaciones las cuales destacan que las diferencias entre los géneros se fundamentan en función de los valores asociados a los diversos tipos de sustancias psicoactivas. También se ha detectado factores predictivos respecto al consumo sobre drogas legales específicas (por ejemplo, el cigarrillo) sobre la base de los géneros. Sumado a los distintos estereotipos de género como símbolos de estatus o imágenes más importantes en el grupo femenino, se revelan diversos factores que influyen en el consumo de drogas.(García, 2019).

Las estigmatizaciones de las mujeres como consumidoras se asocian hacia la imagen social de mujer-madre. Asimismo, el aspecto representativo colectivo de la maternidad responsable tiende a entrar en contradicciones, dado que se percibe a la mujer en relación a

comportamientos irresponsables, reforzando de esta manera las sanciones sociales (García, 2019), y es que las féminas consumidoras de drogas ilegales suelen ser rechazadas doblemente, debido a que su imagen se contrapone al rol femenino clásico, sumado al estar en un entorno de ilegalidad (Romo, 2005, como se citó en Arostegui & Martínez, 2018) siendo simultáneamente motivo de doble penalización moral y social por la misma trasgresión doble (Arostegui & Martínez, 2018). Por eso se dice que las féminas, que en el proceso de socialización dentro de un marco patriarcado, cuando consumen sustancias, tienden a alejarse de la expectativa que se tiene de sus roles de género como mujeres, así como de, madres, protectoras, con tendencia a la sumisión, la imagen de que son solidarias porque viven para ayudar a los otros. Siendo motivos para que se les rechace y doblemente se les estigmatice: ya que está rompiendo los modelos de “identidad femenina” la cual se ha estructurado e idealizado en la sociedad, además por el hecho de consumir sustancias psicoactivas. En ese sentido, si incluso la mujer hace uso de sustancias ilegales, los rechazos sociales son mayores dada la cercanía con lo ilegal, volviéndose objeto de penalización en los aspectos morales y sociales por dicha falta (Tortosa, 2015, como se citó en Díez et al., 2020).

Además, se hace referencia a que aquellas féminas las cuales asisten a establecimientos para tratarse y rehabilitarse por consumo o adicción, poseen bajas probabilidades de que aún se les reconozca como seres independientes con una historia a contar; donde la experiencia hacia sustancias o eventos íntimos asociadas hacia el consumo, a los hechos de asumir una postura consciente de consumo o hallar una forma de consumo de manera segura y controlada, serán circunstancias que la sociedad rechace totalmente (Arostegui & Martínez, 2018).

2.1.2.4. Factores de Riesgo hacia el Consumo de Sustancias Psicoactivas. En cuanto a los factores en relación al tipo social, ambiental y de personalidad tienden a influir sobre los

consumos de sustancias (Beck et al., 2019). En ese sentido entre aquellos factores riesgosos que predisponen se señalan los siguientes (Vargas et al., 2014, como se citó en Mendoza et al., 2019):

Factores a nivel contextual, estos vienen siendo las disponibilidades que se tienen para acceder a sustancias psicoactivas, pobreza económica, normas y leyes comunitarias, así como la presencia de grupos vecinales desorganizados (Vargas et al., 2014, como lo citó en Mendoza et al., 2019). En ese sentido los ambientes sociales tienden a impactar en el uso e ingesta de sustancias o alcohol, dado que ciertos pares de grupos suelen predisponer a aceptar a la persona como miembro que usa sustancias o bebidas (Beck et al., 2019). Asimismo, los consumos de sustancias suelen relacionarse respecto a condiciones de vida, el acceso a los recursos económicos o la situación laboral, donde se ha informado que las personas con peores condiciones de vida pueden estar expuestas a situaciones más estresantes que podrían conducir a comportamientos perjudiciales para la salud (Teixidó et al., 2018).

Los factores de tipo individual como interpersonales, hacen referencia a aspectos de tipo fisiológico, la actitud del ambiente familiar sobre la ingesta de sustancias psicoactivas, estilos parentales disfuncionales, conflictos familiares, falta de vínculos afectivos en las familias, dificultades de comportamiento a temprana edad de forma prolongada, deserción académica, el rechazo de los pares, rebeldía, actitud favorable sobre la ingesta de sustancias relacionadas al abandono, existiendo una mayor tendencia de adicción (Vargas et al., 2014, como lo citó en Mendoza et al., 2019). Las carencias de habilidades sociales y de nivel educativo, autoestima disminuida, estados ansiosos y padecimiento de estrés, se relacionan posibilitando la predisposición de iniciar en la ingesta de alcohol como de sustancias psicoactivas. Asimismo, se conoce que los momentos de inicio de los abusos de sustancias tiende a relacionarse con la presencia de alteraciones psiquiátricas, por lo cual se vuelven un factor de riesgo (Beck et al.,

2019). En esa línea se suma que los incrementos en el uso de sustancias psicoactivas junto de edades tempranas tiende a relacionarse a factores intra-individuales (desarrollo, personalidad, habilidades sociales), factor socioeconómico (marginalidad, indigencia, incremento en las ofertas de droga) y en el factor familiar (déficit de comunicación entre los pares) (Becoña, 2002, como se citó en Bohórquez et al., 2022).

Respecto a los factores del consumo de sustancia psicoactivas diferenciado entre varones y mujeres, se dice que en las féminas se han identificado causales afectivas cuando empieza el uso de sustancias y de adicción. Asimismo, existe un impacto en la pareja, la carencia de afectividad en la familia las cuales son las más comunes que llegaron a relacionarse con la iniciación del consumo e ingesta de sustancias psicoactivas. Mientras tanto, con relación a los varones, aparentemente no existirían factores específicos; sin embargo, aparecen aspectos más relacionados con el tipo de personalidad (inseguro, tímido o déficit en las relaciones sociales) como también de factores contextuales, por ejemplo, el aspecto laboral o el nivel relacional entre pares, siendo estos factores que causan el consumo de sustancias (García, 2019).

Con respecto a las féminas, a pesar de que los inicios de ingesta de sustancias se dan en compañía de otros, las adicciones en estas se dan en el ambiente del hogar, o en los momentos privados de estas, que la conduce a realizar labores de cuidadora en dicho ambiente, de la mano con la estigmatización de las mujeres consumidoras, siendo estos de aspectos circunscritos a la ingesta de sustancias en las mujeres dentro del ambiente de casa, marcando de esta forma diferencias respecto del consumo con los varones (García, 2019). Asimismo, existen diferencias en el consumo de los géneros, donde juegan un papel importante ciertos aspectos como el tipo de solvencia económica, las situaciones familiares, específicamente, la tenencia de hijos. Siendo

que dichos aspectos determinan mayores tendencias y predisposiciones por parte de las mujeres para desarrollar conductas adictivas (García, 2019).

2.1.2.5. Enfoques Teóricos Explicativos del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

a) Teoría cognitivo Social y Conductas Adictivas. Schippers (1991, como se citó en Cuadros, 2022) se entiende que las conductas se basan en el aprendizaje marcado por adecuarse, de acuerdo a leyes de los condicionamientos clásicos, operantes y vicarios. En esa línea este modelo en primer instancia refiere que 1) las conductas adictivas están mediadas por los esquemas cognitivos, constituidas por expectativas que parten de las creencias que tiene estos en razón al efecto que produce su ingesta; 2) siendo que dichas cogniciones están sujetas por el aprendizaje dado por las interacciones sociales desarrolladas, y en otro aspecto mediante la experimentación del efecto farmacológico al consumirse en momentos individuales como grupales; 3) siendo que como elemento principal de la ingesta de sustancias, está su significado funcional que le brinda esta junto a cómo repercute en su conducta, donde dicha combinación hace que la persona genere comportamientos alternos esperados por estos; 4) el hábito de consumir sustancias tienden a desarrollarse por cada momento de ingesta, el cual puede exacerbar a posteriori la consolidación de hábitos debido al aumento de estrés junto a la imitación opcional de comportamientos alternativos, y 5) donde las recuperaciones posterior al consumo dependerá de cuán desarrollado tiene sus capacidades, y formas de afrontamiento alternos (Schippers, 1991, como se citó en Cuadros, 2022).

b) Teoría del Aprendizaje Social Cognitivo. Dicho modelo es una de los más relevantes que se asumen en la tendencia de drogodependencias, considera que el aspecto fundamental del modelo es el grado de autoeficacia, que forma parte vital del componente cognitivo central, a fin de generar explicaciones sobre los comportamientos, considerando a su vez otros aspectos que se

encuentran en el ambiente. En esa línea, este modelo señala la existencia de tres sistemas que se hallan implícitos en cómo se regula el comportamiento, de acuerdo con Bandura, como elemento inicial se habla de los estímulos externos o acontecimientos, los mismos que afectan seriamente el comportamiento mediante el entendimiento de los procesos que abarca el condicionamiento clásico; como elemento segundo, implicaría las consecuencias conductuales como un tipo de refuerzo externo, donde las influencias estaría basadas en procedimientos del condicionamiento operante; finalmente el tercer punto lo consolidan procesos cognitivos mediacionales, que tenderían a regular como influencias del ambiente, los cuales determinará aquellos elementos donde abocará la atención, junto a las percepciones en estos y respecto al impacto mismo del comportamiento futuro posiblemente ejercido (Cuadros, 2022).

2.1.3. Antecedentes de Investigación

En cuanto a la parte de investigaciones internacionales que de una manera han analizado la dependencia emocional como los usos en sustancias psicoactivas, podemos encontrar los siguientes:

La investigación de Momeñe et al. (2021), “*Substance abuse and its relationship to emotional dependence, attachment and emotional regulation in adolescents*”, do a conocer que su objetivo principal identificar la relación sobre la dependencia emocional, los apegos y las regulaciones emocionales respecto al uso de sustancias, su investigación analizó en función al tipo básica, adoptando su diseño no experimental así como de nivel correlacional, realizado con 1.533 sujetos entre mujeres (826) y varones (707) de 13 a 22 años que pertenecían a doce unidades educativas fiscales de la Ciudad llamada Cantón Portoviejo en la provincia de Manabí perteneciente de la República del Ecuador, habiendo utilizado un muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple. En el análisis de estudio se pudo comprobar la relación respecto del consumo

de sustancias y dependencia emocional ($Rho = .391$; $p < .1$). Afirmando, aquellos sujetos que tienden a consumir sustancias presentaron relaciones positivas respecto a tener problemas con la dependencia emocional, además del estilo de apego permisivo, autosuficiencia y odio hacia los progenitores y trauma en la niñez. Mientras tanto existieron relaciones inversas entre el consumo de sustancias respecto a la seguridad, preocupaciones familiares, interferencia parental y la valoración respecto a las autoridades parentales.

Se encontró que en el artículo científico elaborado por Barbarias et al. (2019) denominado “*Dependencia emocional como factor mediador en la relación entre apego y el abuso de drogas y alcohol en jóvenes, España*”, cuyo propósito fue identificar la relación que pueden darse entre el apego, sustancias psicoactivas y la variable de dependencia emocional, utilizando el diseño de la investigación no experimental, de tipo básico y nivel correlacional, además permitiendo analizarse con tipo de muestreo no probabilístico escogido el de por conveniencia conformado por 150 sujetos entre varones (36) y damas (114) con edades de 18 a 35 años de nacionalidad española, mexicana, colombiana, brasileña, portuguesa, y cubana los cuales residían en España. En los resultados se halló los consumos por alcohol se relaciona con la permisividad parental ($r = .17$; $p < .05$), ansiedad por separaciones ($r = .20$; $p < .05$), expresiones afectivas de las parejas ($r = .22$; $p < .01$), búsqueda de atención ($r = .27$; $p < .01$), y dependencia emocional general ($r = .19$; $p < .05$), asimismo, el abuso de drogas correlacionó negativa y significativamente con seguridad ($r = .16$; $p < .05$), autosuficiencia y rencor contra los padres ($r = -.17$; $p < .05$), y expresión al límite ($r = -.35$; $p < .01$), y significativa y positivamente con ansiedad por separación ($r = .18$; $p < .05$), expresiones afectivas de las parejas ($r = .24$; $p < .01$), modificaciones de planes ($r = .26$; $p < .01$), temor a la soledad ($r = .27$; $p < .01$), búsqueda de atención ($r = .24$; $p < .01$) y dependencia emocional total ($r = .31$; $p < .01$).

Mientras que Telumbre et al. (2018), desarrolló la investigación denominada “*Relación del malestar emocional y el consumo de alcohol en adolescentes, México*”, En su caso, el objetivo fue conocer la relación del malestar emocional frente a los consumos por alcohol y fue bajo una investigación de diseño no experimental, de nivel predictivo de tipo básica, haciendo uso de un muestreo probabilístico simple de 200 jóvenes de ambos géneros de una institución pública de ciudad del Carmen Campeche, México. Se halló relación ($r = .47, p < .01$) entre el malestar emocional y los consumos de alcohol. Logrando conocer que los malestares emocionales conllevan a ingerir alcohol, siendo una forma de afrontamiento para atenuar los estados emocionales negativos.

Así mismo, en el Perú, la tesis de Mendiola (2022) “*Dependencia emocional y relaciones de violencia de pareja, en usuarias del hospital distrital Vista Alegre, Trujillo – 2019*”, se trata de determinar si la relación con respecto a la dependencia emocional a las agresiones por parte de la pareja, el estudio de investigación a utilizar es descriptivo ya que, por sus objetivos generales y específicos, la siguiente es aplicada, ya que su diseño es no experimental y transversal. Por otro lado, la información encontrada fue sobre todo cuantitativa ya que, aunque se recogieron a través de una guía de observación; los datos cualitativos se basaron en entrevistas a profundidad y se estudió un total de 15 casos. En cuanto al grupo muestral, fueron 15 mujeres de los servicios sociales que han sufrido o están sufriendo violencia en parejas. Con respecto al DE, el 60% de las encuestadas lo tuvo en nivel moderado, mientras que el 25% lo tuvo en el nivel bajo y el 15% lo tuvo en el nivel alto. Por otro lado, con respecto a la percepción de la violencia, el 55% de la percepción de la violencia recibió nivel bajo, mientras que el 32% recibió nivel medio y el 23% tuvo violencia en nivel alto. Por otro lado, los factores DE están conectados a la relación de Violencia de Pareja, además, se conoció que las mujeres tienden a buscar una afirmación de sí

misma frente a sus parejas por la cual desarrollan su autoestima de forma positiva o negativa, buscando en sus nuevas relaciones exponer un comportamiento funcional, sano y competitivo, por otra parte, los varones agresores, suelen experimentar terror ante las posibles pérdidas de los vínculos afectivos, por lo que tiende a desarrollar en mayores medidas trastornos psicósomáticos, por ejemplo, disminución de la masa corporal, problemas al dormir, estados ansiosos y estrés, desarrollando una predisposición de adquirir algún tipo de adicción, al decir, alcoholismo; en contraparte, las mujeres tienden a sentirse culpable al lograr dejar la relación.

En la investigación de Vargas (2020) *“Factores individuales, familiares y sociales relacionados con el consumo de drogas en usuarios del centro de atención Solidaridad y Vida Tacna, 2019”*, el propósito de esta investigación fue el de analizar a través de datos obtenidos de forma multidisciplinaria los siguientes objetivos; analizar una serie de factores de tipo individual, familiar y social en relación al uso de drogas. Tipo de estudio descriptivo, es cuantitativo y correlacional, es decir un diseño observacional transversal. La muestra estuvo compuesta por 43 usuarios, hombres y mujeres en edades de 17 a 29 años en su totalidad, provenientes de un centro de atención adicciones. Se demostró la relación entre los factores individuales, familiares y sociales con el consumo de drogas ($X^2= 2.75$; $p < .01$), dicho de otro modo, los factores individuales tienen asociación estadística, relacionada con el consumo de drogas específicamente en las variables nivel conocimientos sobre las drogas ($p < .05$), estado emocional negativo alrededor de los 11 y 15 años de edad ($p < .05$), y la autoestima negativa ($p < .05$). También se destaca la asociación de factores familiares con el consumo de drogas vinculados al tipo de comunicación de manera regular con sus padres ($p < .05$), antecedentes familiares es decir si tenía familiares que han utilizado alcohol o drogas ($p < .05$), desinterés o despreocupación de

padres ($p < .05$), discusiones en familia ($p < .05$) y no saber cosas que le gustaba o no a sus padres ($p < .05$), y un factor social, la dificultad para establecer amistades antes del consumo ($p < .05$).

En la tesis de maestría de Sánchez (2019), “*Dependencia emocional y depresión en adultos atendidos en un centro de psicoterapia de parejas en Lima Norte, 2018*”, objetivo principal: Identificar la relación que existe entre las dependencias emocionales y los estados depresivos. Es un estudio cuantitativo, correlacional y de tipo no experimental y de corte transversal, donde participaron 114 personas entre varones y mujeres que tenían entre 18 y 55 años de nacionalidad peruana. La selección de la muestra fue de tipo no probabilístico al ser por conveniencia. Tras el análisis inferencial subrayó que se confirma, existe una relación altamente significativa positiva de los constructos a nivel general ($Rho = .26$; $p < .05$). La investigación concluyó que la dependencia emocional tiende a manifestar y relacionarse cuando existen elevadas puntuaciones, lo que conlleva a la presencia de sintomatología depresiva.

En cuanto a nivel Regional, la tesis de Quiroga (2021) “*Dependencia emocional y violencia intrafamiliar en madres del programa Cuna Más del distrito de Cura Mori, provincia de Piura, 2021*”, objetivo general: Conocer la relación entre la variable dependencia emocional y la variable sobre violencia intrafamiliar en madres. Estudio de investigación descriptivo correlacional, estudio no experimental, de corte transversal. Participantes: 50 madres usuarias del programa Cuna Más. Muestreo no probabilístico por conveniencia. Provincia de Piura – distrito de Cura Mori, a las que se encuestó. Los hallazgos revelaron asociación significativa y positiva, teniendo una correlación baja entre la DE y la variable violencia intrafamiliar ($Rho = .35$; $p < .05$). De tal manera que, se observó en la dependencia emocional tendencias bajas en el 72%, un 16% en niveles medios y sólo un 12% con tendencias altas. Respecto a la violencia intrafamiliar el 90% presenta niveles leves, el 6% niveles moderados y de forma severa solo el 4%.

Mientras que en el estudio de Franco (2021) “*Dependencia emocional y maltrato de pareja en mujeres de un Centro Poblado de Piura, 2019*”, objetivo general: determinar la relación entre la variable DE y la variable maltrato en la relación de pareja en mujeres, en un estudio correlacional, se utilizó tipo muestreo no probabilístico, muestra escogida por el tipo por conveniencia, resultando ser 126 féminas, con edades entre 18 a 70 años. Logró identificar que 65% de las encuestadas se ubican entre los niveles medios y altos de dependencia emocional, mientras que el 92.9% de las encuestadas sufren de maltratos por sus parejas en rangos medios y altos. Asimismo, se halló relación significativa sobre las variables investigadas ($Rho = .41$; $p < .001$); se concluyó que las creencias, ideas y conductas dependientes tienden a vincular a las féminas hacia relaciones con actitudes sumisas de forma constante con sus parejas, conllevando a generar un entorno relacional con predisposición hacia los maltratos físicos, sexuales y psicológicos.

2.1.4. Hipótesis

Hipótesis general

- Existe relación entre la dependencia emocional y el nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en mujeres que acuden al centro de salud mental comunitario de Sechura, 2021.

Capítulo III: Metodología

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

3.1.1. Tipo De Investigación

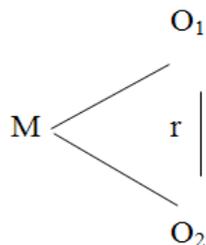
Investigación con enfoque cuantitativo, característico de estudios que aplican una serie de técnicas y métodos de medición estadísticos para determinar el estado comportamental de los sujetos (Ñaupas et al., 2018). Asimismo, el estudio desarrollado fue del tipo básica, en referencia a investigaciones que tienen el propósito de indagar sobre conocimientos nuevos o ya establecidos, para incrementar su valor referencial y contribuyendo a la literatura científica (Sánchez et al., 2018).

3.1.2. Diseño de Investigación

El diseño adoptado fue no experimental y consistente con investigaciones realizadas sin manipulación intencional de los constructos de los evaluadores (Hernández & Mendoza, 2018). Al ser transversales nos referimos a escalas de calificación desarrolladas para momentos únicos (Manterola et al., 2019). Además, el estudio fue descriptivo ya que tiende a analizar detalladamente las características de la población de estudio de forma natural (Sánchez et al., 2018). Y en correlación, las investigaciones tienden a analizar las relaciones que pueden darse entre dos o más constructos en estudio (Hernández & Mendoza, 2018). La simbolización del diseño se detalla como:

Figura 1

Esquema de tipo de investigación



Dónde:

O₁: Dependencia emocional.

O₂: Nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas

r: Relación

M: Muestra, mujeres que acuden al centro de salud mental comunitario de Sechura.

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

Es comprendida sobre un conglomerado de personas que tienden a concordar con ciertos aspectos específicos de interés para una investigación (Hernández & Mendoza, 2018). En tal sentido, la población en la investigación estuvo conformada por personas que asisten a un CSMC entre los 18 a 69 años, según los reportes, alrededor de 1000 personas por mes.

- Criterios de inclusión

Usuaris asistentes al CSMC durante el periodo corto periodo de enero a junio del 2021.

Usuaris adultas entre 18 y 69 años de edad.

Usuaris con nacionalidad peruana, con residencia en la provincia de Sechura.

Usuaris atendidas por Médico Psiquiatra en el 2020.

Usuaris con diagnóstico de depresión, ansiedad y estrés.

Usuaris que reciben tratamiento farmacológico.

Usuaris con inadecuada adherencia al tratamiento farmacológico durante entre 01 enero a 31 junio del 2021.

- Criterios exclusión

Usuaris asistentes en el CSMC que hayan participado en otras investigaciones.

Usuaris sin antecedentes de haber consumido sustancias psicoactivas.

Usuarias en contagio con COVID-19.

Usuarias que no completaron ambos cuestionarios.

3.2.2. Muestra

Aquel subgrupo de sujetos seleccionados específicamente y que aún dicha porción es representativa de los sujetos que forman parte de la población (Maldonado, 2018). La muestra fue 15 mujeres que se atendieron al CSMCS, periodo que acudieron entre los meses de enero hasta junio del 2021, quienes durante sus atenciones evidenciaron características relacionadas a dependencia emocional, y distintos grados de riesgos en los consumos de sustancias psicoactivas.

a) Unidad de Análisis. Implica la unidad correspondiente a caracteres particulares que diferencian de otros grupos de forma parcial o total (Sánchez et al., 2018), al respecto, la unidad de análisis fue la mujer asistente CSMCS.

b) Método de Muestreo. Alude a un proceso selectivo para obtener una muestra de estudio en correspondencia con el criterio de ciertos atributos (Sánchez et al., 2018). El muestreo utilizado fue no probabilístico, cuya selectividad muestral se desarrolla mediante un proceso independiente del análisis de una fórmula de probabilidades y más bien utiliza criterios específicos para la selección de la muestra a investigar (Maldonado, 2018). Además, es por conveniencia, en consonancia a los estudios que se basan en el uso de criterios particulares de interés del investigador para obtener la muestra de estudio (Maldonado, 2018).

c) Tamaño de la Muestra. En relación al tamaño de muestra Araujo (2011) menciona que las muestras de tamaños pequeños, de cierta manera no afecta la confiabilidad y calidad de los resultados, ya que se ha reconocido que en diversos estudios no necesariamente se necesita de amplios grupos u unidades de análisis. Dado que todo va a depender del interés y necesidad que requiera la investigación, por lo que no existen. Así también Creswell (2001) la muestra por más

pequeña que sea tiende a proveer informaciones útiles a fin promover respuestas según los propósitos de una investigación. Cabe señalar que los tamaños muestrales, empleados en la investigación fueron de 15 mujeres del Centro de Salud Mental Comunitario Sechura.

3.4. Variables

3.4.1. Variable: Dependencia Emocional

Definición Conceptual: Se refiere a la necesidad emocional extrema que una persona siente hacia su pareja durante una relación romántica (Castelló, 2005, citado en Aguilar et al., 2022).

Definición Operacional: Esta variable se mide mediante la utilización del IDE, esta variable consta de 49 ítems divididos en siete dimensiones: ansiedad por separación, miedo e intolerancia a la soledad, prioridades de pareja, necesidad de acceso de pareja, deseo de exclusividad y subordinación. y el deseo de sumisión, control y dominio.

3.4.2. Variable: Riesgo de Consumo de Sustancias Psicoactivas

Definición conceptual: patrones que conllevan a los sujetos a generar alteración en la conducta, manifestada en comportamientos agresivos, abandono del trabajo, y hasta posibles problemas con la ley, además de llegar a generar adicción en los niveles psíquicos como físicos (Garrido, 2019).

Definición operacional: De acuerdo a este constructo, se midió mediante la Prueba de Detección de Consumo de Drogas (ASSIST V3.1) el cual se constituye de 8 ítems y se dimensiona en 10 sustancias psicoactivas como, tabaco, bebidas alcohólicas, etc.

Tabla 1*Operacionalización de las variables*

Variable 1	Dimensiones	Ítems	Indicadores	Escala de Medición
Dependencia emocional	Miedo a la ruptura	5,9,14,15,17,22,26,27,28	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Temor a la idea de disolución de la relación. ▪ Conductas para mantener la relación. ▪ Intentos de negación frente a la ruptura de la relación. 	Ordinal
	Miedo e intolerancia a la soledad	4,6,13,18,19,21,24,25,29,31,46	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentimientos desagradables en ausencia de la pareja. ▪ Búsqueda de una nueva relación ▪ Evitación de la soledad. 	
	Prioridad de la pareja	30,32,33,35,37,40,43,45	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sobre la importancia de la pareja sobre cualquier otro aspecto o personas. ▪ Idealización de la relación. 	
	Necesidad de acceso a la pareja	10,11,12,23,34,48	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deseos de tener presente a la pareja en todo momento de manera física. 	

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deseos de tener a la pareja mediante pensamientos.
Deseos de exclusividad	16,36,41, 42,49	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tendencia a enfocarse solo en la pareja. ▪ Tendencia de aislamiento paulatino del entorno. ▪ Deseos de reciprocidad por la pareja.
Subordinación y sumisión	1,2,3,7,8	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sobreestimación de las conductas, pensamientos, sentimientos e intereses de la pareja. ▪ Sentimientos de inferioridad ▪ Sentimientos de desprecio hacia uno mismo.
Deseos de control y dominio	20,38,39, 44,47	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Búsqueda activa de atención por el control en la pareja. ▪ Búsqueda activa de afecto por el control en la relación de pareja.

Variable 2	Dimensiones	Ítems	Indicadores	Escala de Medición
Riesgo de consumo de sustancias psicoactivas	Tabaco	1 – 8	▪ Cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.	Ordinal
	Bebidas alcohólicas	1 – 8	▪ Cerveza, vinos, licores, etc.	
	Cannabis	1 – 8	▪ Marihuana, mota, hierba, hachís, etc.	
	Cocaína	1 – 8	▪ Coca, crack, etc.	
	Estimulantes de tipo anfetamina	1 – 8	▪ Speed, anfetaminas, éxtasis, etc.	
	Inhalantes	1 – 8	▪ Óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.	
	Sedantes o pastillas para dormir	1 – 8	▪ Diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.	
	Alucinógenos	1 – 8	▪ LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.	
	Opiáceos	1 – 8	▪ Heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.	

Otras drogas	1 – 8	▪ Kava, datura, khat, nuez moscada y cafeína
--------------	-------	--

3.5. Métodos e Instrumentos

3.5.1. Método de Recolección de Datos

La técnica utilizada para proceder a la recolección de datos fue la encuesta, caracterizada por ser una estructura de ítems determinados para estimar un constructo específico (Sánchez et al., 2018).

3.5.2. Instrumentos

Producto de la técnica, el instrumento se conoce como aquel el cuestionario, el cual tiende a constituirse por una serie de reactivos creados de forma específica y ordenada que se aplican a la muestra de estudio para obtener su opinión, idea o concepto que tiene sobre una variable de estudio específica (Niño, 2019).

a) Dependencia Emocional. Se utilizó el IDE propuesto por el autor Aiquipa (2009), bajo el propósito de identificar, analizar y describir en qué grado de DE se encuentra el sujeto encuestado, administrado a partir de los 18 años de edad. Dicho inventario tiende a conformarse en 49 reactivos y dimensionado por 7 componentes, el componente miedo a la ruptura (9 ítems), componente miedo e intolerancia a la soledad (11 ítems), componente prioridad de la pareja (8 ítems), componente necesidad de acceso a la pareja (6 ítems), componente deseos de exclusividad (5 ítems), componente subordinación y sumisión (5 ítems), componente deseos de control y dominio (5 ítems), siendo de evaluación con escala ordinal y del tipo Likert: Rara vez o nunca es mi caso (se da puntaje 1), Pocas veces es mi caso (se da puntaje 2), Regularmente es mi caso (se da puntaje 3), Muchas es mi caso (se da puntaje 4), Muy frecuente o siempre es mi caso

(se da puntaje 5). Al sumar el puntaje obtenido en el IDE, nos indicará un nivel de DE, tales como bajo (entre 49 - 97); significativo (entre 98 - 146); moderado (entre 147 - 195); alto (entre 196 - 245).

i) Evidencias Psicométricas. Confiabilidad del Inventario de Dependencia Emocional (IDE). En cuanto al proceso de fiabilidad, para lograr determinar la consistencia interna de dicho instrumento se basó, utilizando la prueba denominada alfa de Cronbach la cual presentó un valor de confiabilidad igual a 0.96.

Verastegui (2020) determinó en el ámbito peruano la confiabilidad aplicando dicho inventario a 57 mujeres que asistían a una comisaría en Huancayo, al utilizar el coeficiente alfa de Cronbach arrojó valor de .878, cuya categoría es muy buena según De Vellis (1991), determinando así como un valor aceptable de consistencia interna del instrumento.

Tabla 2

Análisis de consistencia interna media Alfa de Cronbach del Inventario Dependencia Emocional (IDE)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,878	49

ii) Validez del IDE. Se basó en el denominado validez de contenido el cual se dió a través de juicio de expertos (Aiken,1996); concluyendo que el 100% de los jueces consideró que por encima del 95% los ítems con adecuados en pro de estima la variable de DE. Asimismo, se continuó con el desarrollo del análisis factorial (AF) para determinar la organización estructural del instrumento, mediante el cual efectivamente se llegó a reconocer las correlaciones entre los ítems y las dimensiones. Por lo que llegó a obtener un valor de KMO igual a .96, sumado a ello,

en el desarrollo de la prueba de esfericidad de Bartlett como resultado fue igual a .05 (Verastegui, 2020).

Verastegui (2020), utilizó el criterio de jueces, obteniendo en la prueba del índice de validez de contenido (IVC) de Lawshe una valoración de los expertos de .861, está posteriormente siendo corroborado por Lawshe (1975) el mismo que señala que los índices superiores a .800 tienden a definir un conjunto de reacción de forma adecuada.

Tabla 3

Análisis del Índice de Validez de Contenido del Inventario de Dependencia Emocional

Variable	Dimensión	Índice de validez de contenido
Dependencia emocional	Miedo a la ruptura	.867
	Miedo e Intolerancia a la soledad	.818
	Prioridad de la pareja	.875
	Necesidad de acceso a la pareja	.833
	Deseos de exclusividad	.920
	Subordinación y sumisión	.920
	Deseos de control y dominio	.840
	Índice total validez de contenido	.861

b) Nivel de Riesgo de Consumo de Sustancias Psicoactivas. El ASSIST, realizado por la OMS (1997), la cual tiene como objetivo principal medir los niveles de riesgo sobre el consumo de sustancias psicoactivas en hombres y mujeres de 18 a 60 años de edad. Instrumento compuesto por 8 ítems y se dimensiona en 10 tipos de sustancias psicoactivas más frecuentes como; Bebidas alcohólicas, Cannabis, Cocaína, Estimulantes de tipo anfetamina, Inhalantes, Sedantes o pastillas para dormir, Alucinógenos, Opiáceos. La escala de evaluación es ordinal, de

tipo Likert, donde las preguntas 2 a 5 implica: nunca (puntuación a 0), una o dos veces (puntuación a 2), mensualmente (puntuación 3), semanalmente (puntuación 4), diariamente (puntuación 6). Mientras que los ítems del 6 al 7 implican: No, nunca (puntuación 0), Sí, pero no en los últimos tres meses (puntuación 3); Sí, en los últimos tres meses (puntuación 6). El puntaje que nos indica el nivel de riesgo de la sustancia consumida, clasificándose como riesgo bajo (con puntuación entre 0-3), riesgo moderado (con puntuación entre 4-26) y riesgo alto (con puntuación de 27+).

i) Evidencias Psicométricas. Confiabilidad de la Prueba de Detección de Consumo de Drogas (ASSIST V3.1). Para su confiabilidad se realizó un estudio en España por los investigadores Pérez, Calzada, Rovira y Torrico (2012) aplicada en una muestra conformada por 1176 usuarios caracterizados por el consumo exclusivo de cocaína, posteriormente el la prueba del coeficiente alfa de Cronbach, fue igual a .779. Mientras que en un estudio en Chile con un grupo de 400 personas arrojó una alfa de Cronbach entre .87 y .98 sobre sus diversos componentes (OMS, 2011).

En Perú la investigación de Colonio & Huaycañe (2016) en el instrumento ASSIST obtuvo un valor del alfa de Cronbach fue superior a .75.

ii) Validez de la Prueba de Detección de Consumo de Drogas (ASSIST V3.1). Para determinar la validez del ASSIST se realizaron estudios internacionales sobre los años 2000 al 2002 se analizaron poblaciones en naciones como Tailandia, los Estados Unidos, el Reino Unido India, Brasil, Australia y Zimbabwe, se demostró que se cuenta con validez predictiva, concurrente y discriminante (OMS, 2011).

En el Perú la investigación de Colonio & Huaycañe (2016) quienes determinaron la validez de contenido del instrumento a través de 5 profesionales donde se obtuvo que el coeficiente de contenido de la V de Aiken fue superior a .8.

3.6. Procedimientos de Recolección de Datos

Se inició a partir de técnica denominada observación de un problema en un grupo de personas, de la cual se evaluaron a 15 mujeres asistentes al CSMC, que durante el periodo 2020 fueron atendidas por médico psiquiatra, recibiendo tratamiento farmacológico por problemas asociados a depresión, ansiedad y estrés, así mismo presentaron una inadecuada adherencia a su tratamiento durante el periodo de enero a junio del 2021, esta información fue recolectada a través de las atenciones y revisiones del historial médico de los usuarios.

El recojo de información, en principio se realizó al presentarse el documento dirigido al Médico jefe del Centro de Salud Mental Comunitario Sechura, a quien se le solicitaron los permisos necesarios para el desarrollo del estudio, siendo que al aprobarse la solicitud pudo plantearse horarios como fechas de evaluación.

Previo a administrar las pruebas, fue vital informar a las usuarias sobre los objetivos de la investigación y éstas den el visto bueno, establecidas por el consentimiento informado, mismo que leyeron y firmaron. La administración de los instrumentos se dio en los consultorios del CSMC y para algunos casos se dio de forma virtual, realizando videollamadas a cada participante de la investigación. En el caso del IDE se aplicó de forma grupal, mientras que el ASSIST se aplicó de forma individual; asimismo aquellas usuarias que no lograron asistir de forma presencial, se procedieron aplicar ambos instrumentos de forma virtual, a través de videollamadas. Durante la administración de ambos instrumentos, se brindó las indicaciones de forma clara y sencilla, así como también reforzar el que logren responder de forma adecuada y

correcta ante alguna inquietud. Recogido los instrumentos, fue necesario verificar que todos los ítems hayan sido respondidos, donde al cierre de las evaluaciones, se procedió a agradecer a las participantes, y posteriormente se pasaron los datos recogidos a una base de datos a fin de proceder a dar respuesta a los objetivos.

3.7. Técnicas Análisis de Datos

El análisis de los datos se inició con el desarrollo de la estadística descriptiva, que permite representar los datos fácilmente a través de tablas y diagramas gráficos (Jiménez, 2018). De manera similar, se continuó con la estadística inferencial tiene como objetivo probar hipótesis de investigación reconociendo o rechazando relaciones entre las variables analizadas (Castro, 2019). En este sentido, se utilizó el análisis de normalidad de Shapiro Wilk para determinar la naturaleza de la distribución, así como el coeficiente de inferencia Rho de Spearman. Se tiene en cuenta que los procedimientos estadísticos se basan en el uso del software estadístico SPSS v. 26 y MS Excel 2019.

3.8. Consideraciones Éticas

En cuanto a los principios éticos tomados en cuenta, se respeta, los principios de autonomía, es decir, las usuarias tienen derecho a decidir participar libremente en el estudio, además se tuvo presente el criterio de no maleficencia, es decir se realizó de forma adecuada la interpretación de los resultados correspondientes. Otro principio tomado en cuenta fue el de beneficencia, que implica que el estudio pretendió brindar un tipo de beneficio a los participantes mediante los resultados y en cuyo proceso se respetó el bienestar de los mismos; finalmente el principio de justicia, señala que a lo largo del estudio se generó un clima de buen trato para todos los participantes del estudio, con igualdad de condiciones.

Capítulo IV: Resultados

Primero, los resultados se presentan en el orden deseado a partir de un análisis de correlación, y luego de un análisis descriptivo de los componentes de DE y Nivel de riesgo de consumo.

4.1 Relación entre las variables dependencia emocional y nivel de riesgo de consumo en sustancias psicoactivas en mujeres que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario Sechura, 2021

Antes de identificar pruebas para confirmar posibles relaciones que hayan podido surgir en el estudio, observamos que nuestra muestra incluyó a menos de 50 personas, razón por la cual se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk.

Tabla 4

Prueba de Normalidad de las Variables

Variables	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Dependencia Emocional	.927	15	.244
Consumo de tabaco /cigarrillo	.284	15	<.001
Consumo de bebidas alcohólicas	.689	15	<.001
Consumo de Tranquilizantes	.787	15	.003

Nota: Obtenido de la encuesta aplicada a las 15 mujeres que acuden al CSMCS Tabla de elaboración propia.

Se observa en la Tabla 4, que de acuerdo a los valores obtenidos por la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, el análisis de la puntuación de variables arrojó un valor de significancia en dependencia emocional ($p=.244$) mayor que .05; mientras que en las variables como consumo de tabaco/cigarrillo ($p <.001$); bebidas alcohólicas ($p <.001$) y Tranquilizantes (p

= .003) fueron menores a .05. Indicando que, el constructo dependencia emocional presenta distribución normal, mientras que las variables de consumos de cigarrillos, bebidas alcohólicas y tranquilizantes, evidencian distribución diferente a la normal; por ello se consideró la aplicación de la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

Tabla 5

Correlación entre la Dependencia Emocional y el Consumo de Sustancias Psicoactivas.

			Consumo de tabaco/cigarrillo	Consumo de bebidas alcohólicas	Consumo de tranquilizantes
Rho de Spearman	Dependencia emocional	Coefficiente de correlación	-.062	-.041	.002
		Sig. (bilateral)	.827	.883	.995
		N	15	15	15

Nota: Obtenido de la encuesta aplicada a las 15 mujeres que acuden al CSMCS. Tabla de elaboración propia.

En la siguiente Tabla 5, se observa una relación de fuerza baja e inversa entre la dependencia emocional y las variables consumo de tabaco/cigarrillos (Rho = -.062) y consumo de bebidas alcohólicas (Rho = -.041). Esto significa que una mayor dependencia emocional se asocia con un menor uso de sustancias, como tabaco y alcohol, entre las mujeres que visitan el CSMCS, es decir si la encuestada presenta DE caracterizada por manifestar un miedo intenso al rompimiento de la relación, ansiedad por estar sola, dé prioridad a su pareja, no resolverá esta dependencia emocional en la fémica con la ingesta de alcohol o tabaco/cigarrillos.

Además, utilizando la prueba de rango de Spearman, se determinó que el nivel de significancia de .827 para el primer caso y de .883 para el segundo caso, dado que son superiores a .05. Se concluye que la variable no es estadísticamente significativa.

De igual forma, las variables DE y consumo de tranquilizantes de sedantes (Rho = .002; p=.995) mostraron una relación de intensidad baja pero positiva, lo que señala que, siendo mayor la necesidad de la pareja, el estar solo aumenta la ansiedad, el anteponer a su pareja a sus propias necesidades ha llevado a un mayor uso de tranquilizantes entre las mujeres que asisten a CSMCS. Sin embargo, utilizando la prueba de rango de Spearman, fue superior a .05 y se concluyó que las variables no son estadísticamente significativas.

4.2. Niveles de dependencia emocional y Niveles de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en mujeres que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario Sechura, 2021.

Tabla 6

Distribución de la Muestra según Dimensiones y Puntaje Total de la Dependencia Emocional

Dimensiones / Variable	Bajo		Significativo		Moderado		Alto	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Miedo a la ruptura	7	46.7%	3	20.0%	4	26.7%	1	6.7%
Miedo e intolerancia a la soledad	1	6.7%	3	20.0%	7	46.7%	4	26.7%
Prioridad de la pareja	11	73.3%	3	20.0%	1	6.7%	0	0.0%
Necesidad de acceso a la pareja	8	53.3%	3	20.0%	2	13.3%	2	13.3%
Deseos de exclusividad	5	33.3%	8	53.3%	1	6.7%	1	6.7%
Subordinación y sumisión	6	40.0%	4	26.7%	2	13.3%	3	20.0%

Deseos de control y dominio	5	33.3%	7	46.7%	1	6.7%	2	13.3%
Total – Dependencia Emocional	6	40.0%	6	40.0%	2	13.3%	1	6.7%

Nota: Obtenido de la encuesta aplicada a las 15 mujeres que acuden al CSMCS. Tabla de elaboración propia.

Para los niveles de las dimensiones y el puntaje total del constructo dependencia emocional, se observa en la tabla 6 la predominancia de nivel bajo en las siguientes dimensiones, como primera dimensión denominada Miedo a la Ruptura con 46.7%, lo que evidencia que las encuestadas presentan características de tendencia a la estabilidad, es decir, se caracterizan por mostrar sosiego, estar en calma, mantener el control, son pacientes con escasos pensamientos relacionados a un posible rompimiento con su pareja; así también se observa que en la siguiente dimensión denominada Prioridad de la Pareja con 73.3%, lo que implica que las participantes se caracterizan por presentar escasos sentimientos de desvalorización sino está presente la pareja, mantienen un equilibrio en la prioridad de su pareja respecto a otras personas o eventos importantes, incluso sus propios intereses y valores; además, en la dimensión denominada Necesidad de Acceso a la Pareja con 53.3%, se evidencian escasos deseos de necesitar la presencia de la pareja, de forma presencial o mediante el pensamiento de ideas de lo que posiblemente, él mismo realiza, piensa o siente; y en la Dimensión Subordinación y Sumisión con 40%, las participantes tienden a presentar ausencia de sentimientos de inferioridad y desprecios a sí mismas, lo cual va acompañado de un cuidado de la propia vida.

Mientras tanto, se observa predominio en el nivel significativo en la Dimensión Deseos de Exclusividad con 53.3%, la que consiste en la predisposición a mantener la atención en la pareja y de alejarse de forma progresiva de los demás, participa de forma inconstante en actividades de su entorno, como relajación, recreación y autocuidado; además, en la dimensión

denominada Deseos de control y dominio alcanzando con 46.7%, descrito en base a las búsquedas significativas de llamada de atención y afecto emocional en pro de asumir el control en la relación sentimental, asegurando que el ser amado no considere una posible ruptura, de tal manera que se logre cierto bienestar.

Además, se evidencia predominio en niveles Moderados de la dimensión denominada Miedo e Intolerancia a la Soledad con 46.7%, lo que implica que las participantes tiendan a experimentar emociones desagradables ante la ausencia total o momentánea de sus parejas, tienden a mantenerse ocupadas todo el tiempo, de tal manera que no logre encontrarse consigo misma, e insistentes en reiniciar la relación, o la de hallar de forma inmediata a una pareja nueva.

Finalmente, respecto al puntaje total, en los niveles de DE significativo y bajo se observa la misma cantidad de participantes, 40%, es decir, tienen menores probabilidades en manifestar dependencia emocional con la pareja, debido a la priorización de la misma respecto a diversas actividades, intereses o personas, apreciándose como el eje principal que le brinda sentido a su vida; asimismo, ocasionalmente la persona intenta mantener el control y poder de la relación con el objeto de afirmar su permanencia y experimentar bienestar; mientras que el 13.7% de las participantes pudieron ubicarse en niveles moderados, esto refiere que tienen rasgos o características de dependencia emocional, caracterizada en la tendencia de presentar ideas, actitudes y emociones de pasividad, subordinación, como de idealizar al ser amado, al cual le prioriza, a fin de que la relación no se acabe.

Tabla 7*Distribución de la muestra según Niveles de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas*

Consumo sustancias psicoactivas	Riesgo bajo		Riesgo moderado		Riesgo alto	
	F	%	F	%	F	%
Tabaco/cigarrillo	14	93.3%	1	6.7%	0	0.0%
Bebidas alcohólicas	13	86.7%	1	6.7%	1	6.7%
Tranquilizantes	8	53.3%	7	46.7%	0	0.0%

Nota: Obtenido de la encuesta aplicada a las 15 mujeres que acuden al centro de salud mental comunitario de Sechura. Tabla de elaboración propia.

En la Tabla 7, la mayor predominancia corresponde al nivel de Riesgo Bajo tanto en los consumos como Tabaco /cigarrillos con 93.3%, consumo de Bebidas alcohólicas con 86.7% y consumo de tranquilizantes con 53.3%, lo que indica que las participantes corren riesgos inferiores de padecer alteraciones en su salud, como padecer de alta presión sanguínea, diabetes mellitus, cáncer al pulmón, páncreas, hígado o al corazón, depresión o ansiedad, sin embargo, se recomienda ser cuidadosas de no incrementar su consumo para evitar futuras complicaciones médicas o de salud mental.

No obstante, se apreció a un 46.7% de evaluadas que acuden al CSMCS se encuentran ubicadas en el nivel moderado de riesgo del consumo de sustancias de tranquilizantes, es decir, se observa en las participantes descontrolarse frente al consumo, debido a que tienden a suministrar tranquilizantes en contra de las indicaciones recomendadas por el médico, en períodos prolongados, además existe la probabilidad de que dicho hábito de consumo, le desarrolle problemas en su salud física tales como, dificultad para concentrarse y recordar cosas,

sensación de mareos, presencia de confusión, constantes náuseas, frecuentes dolores de cabeza, aletargamiento, paso inestable, problemas para dormir, ansiedad y depresión, tolerancia y la probabilidad de una posible dependencia.

Por otro lado, solamente un 6.7% de las encuestadas asistentes al CSMCS se ubican en un nivel de riesgo alto siendo este relacionado al consumo de las bebidas alcohólicas, es decir que las participantes corren riesgos altos sobre una posible manifestación de dificultades severas (en el bienestar, el aspecto social, económico, legal, en sus interacciones sentimentales), es decir su patrón de consumo implica peligros reales en pro de presentar dependencia, asimismo, los consumos continuos, intensos o de tipo amplio puede causarle problemas como constantes resacas, conductas violentas y agresivas, accidentes y lesiones, náuseas y vómitos, menor deseo sexual, dificultades digestivas, ulceraciones intestinales, pancreatitis, niveles altos de presión, estados ansiosos como depresivos, déficit de relaciones personales, problemas al evocar recuerdos, soluciones problemáticas, déficit en la memoria, a nivel cognitivo, problemas de orientación, apoplejías, daños musculares, cáncer de boca, garganta y mama, pensamientos y actos suicidas, sobredosis, con daño irreversible al organismo o la consecución de muerte.

Discusión

El objetivo principal fue determinar la relación entre diferente DE y el consumo de sustancias psicoactivas entre las mujeres que asistieron al CSMCS en 2021. El análisis estadístico muestra una relación débil e inversa entre la dependencia emocional y las variables consumo de tabaco/cigarrillos ($Rho = -.062$) y consumo de bebidas alcohólicas ($Rho = -.041$). Así se ha demostrado, cuanto mayor es el nivel de dependencia, menor es el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco/cigarrillos. Es decir, en esta muestra la relación entre estas dos variables es inversa, por lo que la dependencia es negativa. Desde el punto de vista psicológico, se observó que las pacientes tienen un consumo muy mínimo de alcohol y tabaco/cigarrillos cuando la dependencia emocional es alta, esto se puede inferir que las mujeres del Centro de Salud Mental Comunitario Sechura, no resuelven o solucionan sus situaciones con la ingesta desmedida de alcohol ni tabaco, al contrario utilizan otras alternativas lo que conlleva a tener una mejor respuesta ante la adversidad de la situación.

Sin embargo, hay que destacar que al aplicar la prueba de hipótesis de rango Rho de Spearman en un punto muy crítico del estudio, los resultados arrojaron un nivel de significancia inferior al 5%. Esto indica que no existen dependencias entre los resultados. Por tanto, para la población el consumo de alcohol y tabaco no son factores correlacionados con la variable DE.

De igual forma, la dependencia emocional y el consumo de tranquilizantes ($Rho = .002$; $p = .995$) mostraron relación de intensidad baja y positiva, lo que señala que a mayor necesidad sobre mantener la presencia de la pareja, sensación de miedo a quedarse sola y anteponer las necesidades de su pareja por encima de sus necesidades se dará un mayor consumo de tranquilizantes. Nótese que existen valores significativos superiores al 5%. Por lo tanto, esta asociación no es estadísticamente significativa y concluimos que no existe asociación entre la

DE y el nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas entre las mujeres que asistieron al CSMCS en 2021.

Los resultados son similares a los de Moméne et al. (2021), cuyo objetivo fue identificar la asociación entre el consumo de sustancias y la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en mujeres de 13 a 22 años, donde se halló asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la dependencia emocional ($Rho = .391$; $p < .1$). Por el contrario, los resultados son inconsistentes con el estudio de Barbarias et al. (2019) quien pretendió saber cómo se relacionan el apego, el consumo de drogas, el alcohol y la dependencia emocional en mujeres de 18 a 35 años y encontraron que el abuso de alcohol se asociaba positivamente con la dependencia emocional, encontrando que ($r = 0,19$; $p < 0,05$). Además, otros estudios han demostrado que la DE puede ser un factor predictivo e incluso se asocia con el consumo de sustancias psicoactivas (Barbarias et al., 2019, Moméne et al., (citado en 2021).

García (2019) agrega que el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol y el tabaco (drogas legales) se suele realizar con amigos cercanos y familiares, pero es más probable que la adicción se mantenga, además las adicciones tienden a realizar de forma discreta en el hogar de las mujeres y amistades, por temor a la estigmatización social, que aún en la actualidad, a pesar de que el rol de la mujer muestra empoderada en comparación a décadas anteriores, todavía la figura de la mujer se halla encasillada en una sociedad dominada por el machismo, producto de un proceso de socialización patriarcal.

Además, las diferentes condiciones sociales y diferentes relaciones de poder que se suceden entre mujeres y hombres pueden afectar y/o condicionar la forma de pensar, expresar y actuar de las mujeres (Borrell & Artazcoz, 2008, como se citó en Teixidó et al., 2018). Esto sugiere que las mujeres socializadas en el patriarcado y que toman sustancias psicoactivas

tienden a distanciarse de las expectativas de su rol sexual como mujeres y, por lo tanto, no pueden "dejar" de ser madres, protectoras y sumisas (Tortosa, 2015, como se citó en Diez et al., 2020), y alejado de la DE, esto explica la relación inversa entre dependencia emocional y consumo de alcohol y tabaco.

Por otro lado, según la relación directa entre las variables DE y el uso de tranquilizantes, su base radica en los comportamientos, conceptos y creencias de las mujeres emocionalmente dependientes, que las mantienen sumisas en las relaciones insanas de parejas, contribuyen y predisponen a que estas mujeres sean más vulnerables a la violencia física, psicológica y sexual (Franco, 2021), de tal manera que las personalidades inestables de mujeres con tendencia a la dependencia emocional están condicionadas por una sociedad que aún en la actualidad se resiste a mantener un rol más sumiso a la mujer en comparación al varón, en la que el tipo de experiencias afectivas que se suceden en el ambiente familiar y las primeras experiencias tanto de vida como de relaciones sociales serán decisivas para predisponer a la mujer en mayor o menor medida a desarrollar conductas dependientes; por este motivo, la dependencia psicológica y el uso de sustancias como los tranquilizantes en las mujeres son problemas muy similares, caracterizados por baja autoestima, mantenimiento de una autoimagen negativa, expresiones de euforia y malestar psicológico, expresión de deseo incontrolable, la tristeza y la anhedonia aparecen porque la dopamina codifica el valor del placer tanto en el ámbito amoroso como en la adicción a diversas sustancias. (Momeñe et al., 2021).

De la misma manera dependerá de las estrategias y modos de afrontamiento con que las mujeres afronten los problemas y la concepción que tengan sobre las relaciones de pareja, siendo que en una familia donde se ha convivido con vínculos carentes de afectividad, consumo de alcohol (siendo una sustancia socialmente aceptada) u otras sustancias, con un nivel

socioeconómico bajo, con niveles de instrucción inconclusos pre dispondrán en un alto o menor porcentaje en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas.

Siendo que conductualmente la mujer dependiente se conduce en su relación mediante la manipulación y la exigencia de estar en constante contacto con la pareja, y ante la ausencia de la misma entra en estados de ansiedad y depresión, con síntomas similares a un cuadro de abstinencia de una persona drogadicta, por lo que su comportamiento se altera significativamente, deteriorando su estado psicoemocional, su salud, sus áreas de vida familiar y personal, sin que por eso considere terminar la relación de pareja.

Entre los objetivos específicos, el primero fue identificar los niveles de dependencia emocional que predomina en las mujeres que acuden al CSMCS. Al respecto, en cuanto al nivel general, se halló que 40% de las mujeres encuestadas del estudio presentan niveles bajos en cuanto a dependencia emocional lo que implica una menor predisposición de alteraciones emocionales y vínculo afectivo hacia sus parejas, así también, el 13.7% de estas mujeres se ubicó en nivel moderado evidenciando mayor riesgo de manifestar atributos de dependencia emocional, caracterizada en la tendencia de presentar ideas, actitudes y emociones de pasividad, subordinación, como de idealizar al ser amado, al cual le prioriza, a fin de que la relación no se acabe.

Los resultados difieren porcentualmente de la investigación realizada por Quiroga (2021) quien analizó la relación de la variable DE y la violencia intrafamiliar en 50 mujeres de 18 a 55 años, encontrando niveles bajos en la variable de DE en el 72% de las encuestadas, evidenciando que dichas mujeres tienen adecuados pensamientos cuando extrañan o se preocupan por sus parejas, reconociendo el espacio o la distancia, debido a las actividades que cada uno realiza. Tanto que el 16% de las féminas presentaron niveles moderados de DE, lo que señala a mujeres

con predisposición de necesidad afectiva y con tendencia a mantener relaciones sentimentales patológicas que afectarían su estado emocional. En otro estudio, existieron discrepancias, ya que Franco (2021) realizó su estudio a 126 féminas con edades de 18 a 70 años, identificándose que el 65% de estas tuvieron niveles altos de dependencia emocional en contraste al 13.7% del estudio con niveles moderados, denotando que dichas mujeres presentaron un elevado riesgo de presentar necesidades afectivas insatisfechas, basadas en creencias distorsionadas acerca del amor y fundamentadas sobre demandas afectivas frustradas.

Los resultados de los estudios comparados previamente, se deben a las diferencias sociales que existe en la región piurana, así como por la pluriculturalidad de la misma considerando que las mujeres evaluadas provienen de diferentes zonas de la sierra y de la costa, asumiendo que la educación y las posturas de pensamiento sobre lo que significa amor y el trato de pareja dependerá en gran medida de la cultura, la sociedad, la familia, la personalidad, los valores, el estado emocional de la persona misma, etc., respecto a la percepción que tienen sobre el valor de más importancia como el amor y las relaciones sentimentales de pareja; asumiendo que en la sociedad piurana, se toleran los pensamientos machistas que justifican la agresión del hombre a su pareja, donde pese a la violencia conyugal, el comportamiento por parte de la mujer es de sumisión y acatamiento de la voluntad del varón, por lo que la mujer tendería a presentar una percepción totalmente distorsionada de lo que en realidad son las relaciones de pareja al considerar la violencia o el maltrato en sus distintas formas como algo normal, aunado a una conducta dependiente emocionalmente vinculado al maltrato que afecta su estado emocional y físico.

Entonces, los niveles de dependencia también varían de acuerdo a las experiencias en la familia, la calidad de expresiones afectivas que recibieron o de relaciones en la que los padres se

mantuvieron juntos a pesar de los maltratos o conflictos. Lo descrito tiene relación con lo que señala Aiquipa (2015, como se citó en Hilario et al., 2020), las necesidades afectivas en las mujeres con este problema, tienden a llegar a extremos como el hecho de soportar humillaciones, agresiones e incluso dejarse manipular con el propósito de que la pareja continúe a su lado; siendo estas características agrupadas en dimensiones propias de la variable de DE.

Respecto a las dimensiones de la variable dependencia emocional, se halló predominancia de nivel bajo en la dimensión miedo a la ruptura (46.7%), dimensión prioridad de la pareja (73.3%), dimensión necesidad de acceso a la pareja (53.3%) y dimensión subordinación (40%), así como en la dimensión de sumisión (40%), lo cual pone en evidencia que las personas evaluadas demuestran claridad y buen estado de sus pensamientos cuando se preguntan en donde se encontrará su pareja, lo cual le promueve un control emocional que le da paso a tener equilibrio y priorizar los eventos importantes, el tiempo que pasa con las personas o el hecho de enfocarse en realizar cosas que tiene pendientes por hacer, y ello es parte de que se sienten, lo suficientemente valoradas por sus parejas.

Asimismo, se encontró niveles de las dimensiones de la DE con predominio en niveles Moderados de la dimensión Miedo e Intolerancia a la Soledad (46.7%), lo que implica que las mujeres tienen una tendencia a experimentar emociones desagradables ante la ausencia total o momentánea de sus parejas, por lo que vivencian un vacío emocional o tratan de reiniciar la relación de manera inmediata, cuando esta se ha dado por concluida.

En otras dimensiones de la dependencia emocional, predominó el nivel significativo en la Dimensión Deseos de Exclusividad (53.3%) y en la dimensión Deseos de control y dominio (46.7%), interpretándose que las mujeres de estudio existe una predisposición a mantener la atención en la pareja y de alejarse de forma progresiva de los demás, incluso de participar de

actividades recreativas que no sean con su pareja, en la que pretenden tener el control de la relación, buscando la atención y el afecto generando cierto bienestar.

Estos resultados difieren del estudio de Sánchez (2019), quien encontró que la dimensión ansiedad por separación mostró niveles bajos en el 66.7% de las dimensiones investigadas, mientras que se observaron niveles similares para la dimensión Expresión Afectiva (60.5%), Modificación de planes (56.1%), Miedo a la Soledad (54.4%). Sin embargo, el 57.9% de los participantes tenía niveles moderados de expresión límite asociada con conductas impulsivas y autolesiones, y el 84.2% de los participantes tenía niveles bajos de búsqueda de atención.

En este sentido, los resultados de Franco (2021) son diferentes a los del presente estudio, pues el 65% de la muestra se registró entre niveles medios y altos, al igual que la dimensión Ansiedad por Separación 62.7%, Expresión afectiva de la pareja con 64.3%, Modificación de planes con 61.1% y Miedo a la soledad con 59.6% entre moderado y alto respectivamente), por el contrario, se obtiene nivel bajo en las dimensiones Expresión límite y Búsqueda de atención.

Según Hirschfeld et al., este bajo nivel de dependencia emocional puede significar que las mujeres del estudio tienden a mantener relaciones adecuadas y esas relaciones tienden a ser estables. (1977, citado en Sáez et al., 2022) Las personas como unidades sociales tienen una necesidad natural de interacción, integración, conexión social y sobre todo conexión emocional, además de desarrollar estructuralmente un cierto grado de dependencia emocional. Los fundamentos de la personalidad están vinculados y no puede verse como una patología, sino que implica un aspecto esencial. Esto podría asociarse con Mendiola (2022) quien menciona que las mujeres tienden a buscar reafirmarse a sí mismas ante sus parejas, desarrollando autoestima de forma positiva o negativa, buscando en sus nuevas relaciones exponer un comportamiento funcional, sano y competitivo. Sin embargo, existiría una predisposición a la dependencia

emocional cuando existe asimetría de roles, conductas posesivas, intensos desgastes energéticos, desequilibrios emocionales y un constante vacío interno (Moral & Sirvent, 2008, como se citó en Estévez et al., 2018).

Asimismo, tomando de referencia la Teoría reconocida y denominado del apego de Bowlby (1986, como se citó en Andrade et al., 2020), se respalda que durante los últimos años se han visto cambios sociales en las últimas décadas en cierta medida han modificado y adecuado un mejor trato en las relaciones tempranas de apego en las mujeres, el cual tiene un gran impacto en las capacidades a fin de hacer frente al estrés, como también en el control atencional y de las capacidades mentales de estas. Asumiendo entonces que las experiencias de las mujeres en estudio, han tenido de cierta medida mejor vínculo afectivo en sus interacciones tempranas como en sus primeras relaciones sentimentales, lo cual forma parte de ciertos cambios sociales, resaltando la imagen de personas independientes, que asumen una postura de empoderamiento a nivel social y económico, habla de un desarrollo progresivo, expresado y difundido a través de los diferentes medios informativos y grupos sociales, el cual no era visto hace 20 o 30 años atrás en nuestra sociedad, por lo que en definitiva los nuevos roles asumidos por las mujeres hoy en día le brindarán cierto grado de estabilidad y control, donde a nivel económico y social ya no la vincula con el varón y la dependencia a la que por años ha estado sometida, son aspectos que reducirían los niveles de riesgos sobre el sometimiento hacia el maltrato de sus parejas.

Cabe precisar también que, la identificación de la DE en algunas féminas que de acuerdo a sus resultados se ubicaron en niveles moderados (Dimensión de Miedo e Intolerancia a la Soledad) y significativos (Dimensión de Deseos de Exclusividad y dimensión Deseos de control y dominio), siguiendo y apoyándonos en la teoría de Bowlby, se explicaría a que durante su infancia o primeras experiencias de vida, los vínculos que han mantenido con sus padres o

figuras importantes, se han caracterizado por contactos displicentes, ausentes, o incluso de maltratos, no obstante, el vínculo continuo a lo largo de los años les ha llevado a distorsionar los términos de protección y cuidado, los cuales según el modelo son la base para que el niño tenga cercanía con sus cuidadores. Ello dio como resultado patrones mentales y afectivos distorsionados que se mantienen hasta la actualidad en sus relaciones de pareja u otros vínculos relacionales, ya que se sostiene que la dependencia emocional está integrada por experiencias pasadas y presentes ubicadas en esquemas cognitivos y emocionales según Bowlby (1980, como se citó en Andrade et al., 2020). Esto es apoyado por Izquierdo & Gómez (2013, citado en Estévez et al., 2018) quienes enfatizan que el apego inadecuado o inseguro en la infancia se mantiene estable durante toda la vida. Del mismo modo, De Lucas & Montañés (2006, citado en Momeñe et al., 2021) también encontraron que el apego inadecuado o inseguro en la infancia puede afectar a las personas dependientes, tanto en sus relaciones afectivas con los demás como no lograr dejar el consumo de sustancias psicoactivas.

El segundo objetivo específico fue determinar el nivel de riesgo de consumo prevalente entre las encuestadas que asisten al CSMCS. En este contexto, entre las diversas sustancias psicoactivas consumidas, el consumo de tabaco y cigarrillos y de bebidas alcohólicas y sedantes tiene un nivel de riesgo bajo, entre el 93.3%, 86.7% y 53.3% respectivamente, lo cual indica que dicho consumo no representa un problema. No obstante, el 46.7% se ubicó en un riesgo moderado del consumo de tranquilizantes, por otro lado, un 6.7% obtuvo un riesgo alto de consumo de bebidas alcohólicas, esto demuestra que estas dos últimas sustancias representan un mayor riesgo de problemas que afectan su salud, áreas de vida y posiblemente problemas a futuro.

En ese sentido, Crespo et al. (2017), encontró en su estudio a 50 mujeres maltratadas ubicadas en un nivel de riesgo alto en cuanto con consumo de bebidas alcohólicas en el 18.4% de las encuestadas y de un riesgo moderado del consumo de tranquilizantes del 53.3% de mujeres, siendo valores que se diferenciaron de los analizados y hallados en el actual estudio, en la que se identificó mayor predominancia del nivel de Riesgo Bajo en el consumo tabaco /cigarrillos con 93.3%, consumo de Bebidas alcohólicas con 86.7% y consumo de tranquilizantes con 53.3%.

Asimismo, datos adicionales revelan que la prevalencia del consumo de psicofármacos, como hipnóticos o sedantes, es mayor en mujeres (Teixidó et al., 2018), identificando además que son las féminas las que tienden a consumir en mayores usos no médicos, psicofármacos como son los tranquilizantes y estimulantes en comparación a los hombres (CICAD, 2019).

Los resultados del presente estudio pueden fundamentarse, según Quiles &, Morera (2008, como se citó en Diez et al., 2020) en que se ha condenado a la mujer al consumo de diversas sustancias psicoactivas, el cual está asociado al temor de que se les juzgue, a la estigmatización y el rechazo social, por ello las féminas tienden a ocultar los modos de consumo, debido a que se auto perciben de forma negativa frente a la sociedad, lo que en consecuencia afecta negativamente su autoestima. El fundamento del autor anterior está sujeto a las estigmatizaciones de las mujeres como consumidoras que se asocian hacia la imagen social de mujer-madre, siendo que el aspecto representativo colectivo de la maternidad responsable tiende a entrar en contradicciones, por lo que las mujeres tenderían a percibirse asociadas a comportamientos irresponsables, reforzando de esta manera las sanciones sociales (García, 2019), considerando además que las mujeres consumidoras de drogas ilegales tienden a ser doblemente rechazadas, debido a que socialmente se le juzga al estar en contraposición del rol

femenino clásico, además de su tendencia hacia lo ilegal (Romo, 2005, como se citó en Arostegui & Martínez, 2018).

Se asume que los bajos niveles de consumo de alcohol identificados podrían estar condicionados por la percepción que tienen las mujeres por el consumo de la misma, que al ser más independientes económicamente, encontrarse empoderadas, y evitando seguir roles tradicionales de género, se sientan en disposición de consumirlo o no sin ningún problema, sin embargo, ese nivel de consumo estará sujeto a su percepción sobre cuánto es una cantidad baja, moderada o alta, así también estará sujeta a su estado social, al ambiente en que se desenvuelve, la edad, el nivel económico, el tipo de consumo o ingesta de alcohol en el círculo familiar, con los amigos o la pareja, de tal manera que a priori son diversos los factores condicionantes sobre estas tendencias.

Es posible que la predominancia del consumo moderado de tranquilizantes se deba a que este tipo de sustancias suele ser suministrada por el médico, lo cual atenúa sus malestares emocionales, evitando que perciba su consumo progresivo como una adicción, así mismo el sentimiento de culpa sea menor, dado que el suministro lo receta un profesional, por lo que la falta de información sobre el consumo excesivo, sumado a los efectos que atenúan los malestares emocionales conllevan a que las mujeres recurren en un abuso de tranquilizantes, por lo que habría que considerar cuán informada están las mujeres que forman parte del estudio sobre los efectos de los tranquilizantes que consumen y si son conscientes que su uso prolongado puede implicar una posible adicción en el tiempo.

En definitiva, actualmente una mujer consumidora ya sea de sustancias psicoactivas legales como ilegales, predispone a que su imagen sea socialmente negativa, esto debido a que se aleja de los estándares socialmente “aceptables” condicionadas a la vez por diversos factores

culturales, sociales, y personales que configuraría un riesgo o protección en el uso de sustancias psicoactivas.

Conclusiones

- La dependencia emocional se asoció con una intensidad baja e inversa al consumo de cigarrillos y alcohol; también la dependencia emocional se asoció al consumo de tranquilizantes con una intensidad baja y positiva, aunque no fueron estadísticamente significativas ($p > .05$). Este estudio se considera uno de los pocos que existen en la región Piura – Sechura, que analiza las variables Dependencia Emocional y la variable Nivel de Riesgo en consumo de sustancias psicoactivas, por lo que sus resultados no pueden generalizarse, ni confirmar que todas las mujeres de Sechura con edades entre 18 y 58 años tienen dependencia emocional presentarán problemas en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas.
- Se identificó que el nivel total DE en mujeres fue con tendencias bajas (40%) y moderadas (13.7%). Mientras que entre sus dimensiones se hallaron prevalencias bajas en dimensiones de; miedo a la ruptura (46.7%), dimensión prioridad de la pareja (73.3%) necesidad de acceso a la pareja (53.3%), dimensión subordinación y sumisión (40%), además de tendencias moderadas en deseos de exclusividad (53.3%), y la dimensión deseos de control y dominio (46.7%) y dimensión miedo e intolerancia a la soledad (46.7%) siendo que estos resultados se reflejan las desigualdades de la socialización a la que están sometido los género, donde los roles de más subordinación tienden a ser aceptados en mayor medida por las mujeres.
- Se identificaron niveles bajos del consumo de tabaco y cigarrillo (93.3%), bebidas alcohólicas (86.7%), tranquilizantes (53.3%) respectivamente, aunque existió un riesgo moderado y alto del consumo de tranquilizantes (46.7%), y bebidas alcohólicas (6.7%), donde el temor por el que las juzguen, la estigmatización y el rechazo hace que las

féminas oculten sus consumos, de acuerdo a una interiorización de una percepción negativa de ellas mismas frente al rol social que tienen y como consecuencia, afectando su estado emocional.

Recomendaciones

Considerando los resultados obtenidos, se recomienda:

- Al CSMCS, minimizar los niveles sobre la dependencia emocional y niveles de riesgo en cuanto al consumo de tabaco, alcohol y tranquilizantes en las participantes, realizando seguimiento psicológico e involucrarse en trabajos de grupos de Ayuda Mutua.
- A la Unidad de Adulto y Adulto Mayor del CSMCS, desarrollar talleres psicológicos enfocado en mujeres, para que se involucren y participen de actividades vivenciales, en pro de ayudar a aminorar los efectos de las mujeres dependientes emocionalmente en sus relaciones pareja y consumo de sustancias psicoactivas, asimismo, desarrollar intervenciones estratégicas, en consonancia al trabajo de todo el equipo profesional como psicólogos, terapeutas ocupaciones, médico.
- A los entes sanitarios y directivos de establecimientos de salud, desarrollar políticas y gestiones donde se pueda prevenir y tratar los estados emocionales de las mujeres con situaciones vulnerables a nivel social y económico, de tal manera que se pueda prevenir la posibilidad de consumos de sustancias psicoactivas y/o maltrato en la relación de pareja.
- A los profesionales de la salud proponer planes de identificación del estado emocional, psicológico y social en las mujeres con vulnerabilidad que asisten al establecimiento de salud, por el cual se puedan posteriormente desarrollar planes y actividades de integración personal y grupal, con seguimiento para tener una base sólida en pro de combatir el maltrato con la pareja y los consumos de sustancias psicoactivas.

- Esta investigación queda como precedente para futuras investigaciones, enfatizando en ampliar la muestra y considerar un muestreo probabilístico, para poder obtener conclusiones generales y que sean representativas para la población en estudio.
- A los futuros investigadores, realizar estudios con mayor profundidad como la consideración de muestras más amplias, como el uso de otras variables que consoliden los resultados de esta línea de estudio y/o se reconozcan otros factores que están asociados a la problemática de la variable DE y al nivel de riesgo en consumo de sustancias psicoactivas en la población femenina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, R., Sanango, M., Carrión, F., & Pereira, H. (2019). Rasgos de personalidad en adolescentes farmacodependientes de los centros Casa de la Niñez 2, centro Pumamaqui en la ciudad de Quito y CETAD de Otavalo – 2017. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 36(1), 31–40. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7745754>
- Aguilar, A., Sánchez, M., Medina, R., & Torres, M. (2022). Ansiedad y depresión en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *RECIAMUC*, 6(2), 199–207.
- Andrade, A., Sánchez, L., & Rolón, B. (2020). Apego emocional en parejas. *Revista CONVICCIONES*, 7(14), 13–18. <https://doi.org/10.22463/25909215.1423>
- Aramburú, S. (2020). Violencia contra la mujer y dependencia emocional en el centro poblado de Sacsamarca Tarma Perú [Tesis de licenciatura]. In *Repositorio Institucional - UCSS*. <https://repositorio.ucss.edu.pe/handle/20.500.14095/812>
- Arostegui, E., & Martínez, P. (2018). *Mujeres y drogas. Manual para la prevención de recaídas con perspectiva de género* (Deusto). DeustoDigital.
- 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. *Revista Española de Drogodependencias*, 44(44), 44–58. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6877065>
- Beck, A., Fred, W., Cory, N., & Bruce, L. (2019). *Terapia cognitiva de las Drogodependencias*. Paidós.
- Bohórquez, D., Gómez, D., Pérez, D., & García, L. (2022). Desregulación emocional y nivel de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas en universitarios colombianos. *CES Psicología*, 15(3), 115–132. <https://doi.org/10.21615/CESP.6159>
- Camarillo, L., Ferre, F., Echeburúa, E., & Amor, P. (2020). Escala de dependencia emocional de la pareja: propiedades psicométricas. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 48(4), 145–153. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7551028>
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional: Características y tratamiento*. Alianza Editorial.
- Castro, M. (2019). Biostatistics applied in clinical research: basic concepts. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 50–65. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.12.002>
- CICAD. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas*. <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe sobre el consumo de drogas en las Américas>

2019.pdf

- Colonio, E., & Huaycañe, J. (2016). Intervención breve en consumo de tabaco, alcohol y marihuana en estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú-2015 [Tesis de licenciatura]. In *Universidad Nacional del Centro del Perú*. https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1080/TENF_22.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cortegana, G., & Contreras, K. (2021). Violencia en el enamoramiento y dependencia emocional en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca [Tesis de licenciatura]. In *Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo*. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1661>
- Crespo, M., Soberón, C., Fernández, V., & Gómez, M. (2017). Alcohol and psychotropic substance use in female spanish victims of intimate partner violence. *Psicothema*, 29(2), 191–196. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5991453>
- Cuadros, V. (2022). Intervención cognitivo conductual por consumo de marihuana en un joven con tuberculosis [Tesis de especialización]. In *Universidad Nacional Federico Villarreal*. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5896>
- Díaz, L., & Cañete, M. (2019). Configuration and reconfiguration of expectations after compulsory education: A longitudinal analysis. *International Journal of Sociology of Education*, 8(3), 206–235. <https://doi.org/10.17583/rise.2019.4198>
- Diez, M., Pawlowicz, M., Vissicchio, F., Amendolaro, R., Barla, J. C., Muñiz, A., & Arrúa, L. (2020). Entre la invisibilidad y el estigma: consumo de sustancias psicoactivas en mujeres embarazadas y puérperas de tres hospitales generales de Argentina. *Salud Colectiva, ISSN 1669-2381, ISSN-e 1851-8265, Vol. 16, N° 0, 2020, 16(0), 39*. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2509>
- Espinoza, M. (2021). Inteligencia emocional en mujeres maltratadas que desarrollan dependencia emocional hacia sus parejas. *Educación y Orientación: La Revista de La COPOE*, 15, 16–18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8169829>
- Estévez, A., Chávez, M., Momeñe, J., Olave, L., Vázquez, D., & Iruarrizaga, I. (2018). The role of emotional dependence in the relationship between attachment and impulsive behavior. *Anales de Psicología*, 34(3), 438–445. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6527368>

- Franco, Z. (2021). *Dependencia emocional y maltrato de pareja en mujeres de un Centro Poblado de Piura, 2019* [Tesis de licenciatura]. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2823038>
- Galicia, I., Robles, F., Sánchez, A., & Núñez, E. (2019). Dependencia emocional y mitos del amor en estudiantes de dos niveles educativos. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, *12*(3), 21–32. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7724173>
- García, C. (2019). *Mujeres con consumo problemático de sustancias toxicológicas en situación de vulnerabilidad y una aproximación al desencadenante psicótico* [Tesis de bachiller]. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23383/1/tfgcarolinagarcia_2.pdf
- Garrido, L. (2019). Abuso de sustancias psicoactivas según escala crafft como predictor de la agresividad manifiesta en pacientes con esquizofrenia en el periodo Agosto 2018 y Julio 2019 [Tesis de especialización]. In *Repositorio institucional - UPAO*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2910551>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
- Hilario, G., Izquierdo, J., Valdez, V., & Ríos, C. (2020). Dependencia emocional y su relación con la violencia en parejas. Una aproximación descriptiva a la revisión de literatura. *Desafíos*, *11*(2), e211. <https://doi.org/10.37711/desafios.2020.11.2.211>
- INEI. (2019). *Indicadores de Violencia Familiar y Sexual, 2012 - 2019*.
- Jiménez, J. (2018). An approach to the use of inferential statistics in research for peace. *Revista de Paz y Conflictos*, *11*(2), 161–177. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30827/revpaz.v11i2.8389>
- Maldonado, J. (2018). *Metodología de la Investigación Social*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Methodology of study designs most frequently used in clinical research. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *30*(1), 36–49. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
- Mendiola, L. (2022). Dependencia emocional y relaciones de violencia de pareja, en usuarias del hospital distrital Vista Alegre, Trujillo – 2019 [Tesis de maestría]. In *Universidad Nacional de Trujillo*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3161929>

- Mendoza, G., Cedeño, M., & Menéndez, F. (2019). El trabajador social y sus competencias profesionales con los familiares de pacientes drogodependientes en el CETAD. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*.
<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/05/trabajador-social-familiares.html>
- MINSA. (2018). *Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental*.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- Momeñe, J., Estévez, A., Pérez, A., Jiménez, J., Chávez, M., Olave, L., & Iruarrizaga, I. (2021). Substance abuse and its relationship to emotional dependence, attachment and emotional regulation in adolescents. *Anales de Psicología*, 37(1), 121–132.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7716835>
- Moral, M., & González, M. (2020). Distorsiones Cognitivas y Estrategias de Afrontamiento en Jóvenes con Dependencia Emocional. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 11(1), 15–30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7195265>
- Moral, M., Sirvent, C., Ovejero, A., & Cuetos, G. (2018). Dependencia emocional en las relaciones de pareja como Síndrome de Artemisa: modelo explicativo. *Terapia Psicológica*, 36(3), 156–166. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7904220>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis* (5ta ed.). Colombia: Ediciones de la U.
<https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
- Niño, V. (2019). *Metodología de la investigación* (2da ed.). Bogotá: Ediciones de la U.
- OMS. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria*. Organización Panamericana de la Salud.
<https://www.paho.org/es/documentos/prueba-deteccion-consumo-alcohol-tabaco-sustancias-assist-manual-para-uso-atencion>
- OPS. (2020). *Abuso de sustancias*. Organización Panamericana de La Salud.
<https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Pascual, E. (2020). Alteraciones oftalmológicas secundarias a las sustancias de abuso. *Annals d'oftalmologia: Òrgan de Les Societats d'Oftalmologia de Catalunya, Valencia i Balears*, 28(3), 4. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7635085>
- Peredo, M., Mamani, N., Lazo, C., & Condori, S. (2022). Evaluación de la dependencia

- emocional en estudiantes universitarias en periodo de confinamiento por covid-19. *Minerva*, 3(7), 17–24. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8422801>
- Quiroga, M. (2021). Dependencia emocional y violencia intrafamiliar en madres del programa Cuna Más del distrito de Cura Mori, Piura, 2021 [Tesis de licenciatura]. In *Repositorio Institucional - UCV*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3061444>
- Sáez, E., Sáez, S., & Camuñas, M. (2022). El impacto de los celos y la dependencia emocional en parejas jóvenes. *Educación y Orientación: La Revista de La COPOE*, 17, 27–31. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8683671>
- Sánchez, A. (2019). Dependencia emocional y depresión en adultos atendidos en un centro de psicoterapia de parejas en Lima Norte, 2018 [Universidad Peruana Unión]. In *Repositorio Institucional - UPEU*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2823533>
- Sánchez, H., Romero, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Sanz, S. J. (2019). Trastorno por consumo de sustancias. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, ISSN 0304-5412, Serie 12, N°. 85, 2019 (Ejemplar Dedicado a: Enfermedades Psiquiátricas (II) Trastornos de La Personalidad. Trastornos Por Uso de Sustancias), 12(85), 4984–4992. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7056442>
- Teixidó, E., Hernández, A., Del Castillo, L., Bravo, M., Ana, S., Ruiz, I., Bosque, M., & Brugal, M. (2018). Differences between men and women in substance use: the role of educational level and employment status. *Gaceta Sanitaria: Órgano Oficial de La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria*, 32(1), 41–47. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6243618>
- Telumbre, J., López, M., Peralta, L., Velazquez, O., Torres, R., & Esparza, S. (2018). Relación del Malestar Emocional y el Consumo de Alcohol en Adolescentes / Relationship of emotional distress and alcohol consumption in adolescents / Relação do sofrimento emocional e o consumo de álcool em adolescentes. *Journal Health NPEPS*, 3(1), 38–50. <https://doi.org/10.30681/25261010>
- Vargas, M. (2020). Factores individuales, familiares y sociales relacionados con el consumo de drogas en usuarios del centro de atención “Solidaridad y Vida” Tacna, 2019 [Tesis de licenciatura]. In *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*.

<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3285156>

- Verastegui, N. (2020). Dependencia emocional y violencia en la relación de pareja en mujeres denunciantes en la Comisaría de Familia - Huancayo - 2019 [Tesis de licenciatura]. In *Repositorio Institucional - Continental*. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2901164>
- Vidalina, M., Rodríguez, J., Grados, M., Perez, P., & Cabrejo, J. (2022). Tipos de amor y dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja de una institución educativa de Chiclayo. *Revista Del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 19(2), 1–11.

ANEXOS

Anexo A. Protocolo de los instrumentos

INVENTARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL (IDE)

Por favor, lea cuidadosamente estas instrucciones antes de empezar:

Este cuestionario contiene una serie de frases que las personas suelen utilizar para describirse a sí mismas con respecto a su relación de pareja.

La relación de pareja se define como el vínculo o relación afectiva que se da entre dos personas, ya sea de enamorados, novias, convivientes, esposo, etc.

Debe indicar la frecuencia con que siente, piensa o actúa de la manera descrita y las afirmaciones según la siguiente escala:

Rara vez (RV)	Pocas veces (PV)	Regularmente (R)	Muchas veces (MV)	Muy frecuentemente (MF)
1	2	3	4	5

Ejemplo: Me siento feliz cuando pienso en mi pareja

En el ejemplo si usted cree que se comporta de esta manera **REGULARMENTE**, debe marcarla así:

Rara vez (RV)	Pocas veces (PV)	Regularmente (R)	Muchas veces (MV)	Muy frecuentemente (MF)
1	2	3	4	5

Recuerda que no hay respuestas correctas ni incorrectas. Trata de ser **SINCERA** **CONSIGO MISMA**, y conteste con espontaneidad.

Al finalizar la prueba por favor comprueba que hayas calificado todas las afirmaciones

Ítems	(RV)	(PV)	(R)	(MV)	(MF)
1. Me asombro de mí misma por todo lo que he hecho para retener a mi pareja	1	2	3	4	5
2. Tengo que dar a mi pareja todo mi cariño para que me quiera.	1	2	3	4	5

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

26. Creo que puedo aguantar cualquier cosa para que mi relación de pareja no se rompa.	1	2	3	4	5
27. Para que mi pareja no termine conmigo he hecho hasta lo imposible.	1	2	3	4	5
28. Mi pareja se va a dar cuenta de lo que valgo, por eso soporto su mal carácter.	1	2	3	4	5
29. Necesito tener presente a mi pareja para poder sentirme bien.	1	2	3	4	5
30. Descuido algunas de mis responsabilidades laborales y/o académicas para estar con mi pareja.	1	2	3	4	5
31. No estoy preparada para el dolor que implica terminar una relación de pareja.	1	2	3	4	5
32. Me olvido de mi familia, de mis amigos y de mí cuando estoy con mi pareja.	1	2	3	4	5
33. Me cuesta concentrarme en otra cosa que no sea mi pareja	1	2	3	4	5
34. Tanto el último pensamiento al acostarme como el primero al levantarme es sobre mi pareja.	1	2	3	4	5
35. Me olvido del "mundo" cuando estoy con mi pareja.	1	2	3	4	5
36. Primero está mi pareja, luego lo demás	1	2	3	4	5
37. He relegado alguno de mis intereses personales para satisfacer a mi pareja.	1	2	3	4	5
38. Debo ser el centro de atención en la vida de mi pareja.	1	2	3	4	5
39. Me cuesta aceptar que mi pareja quiera pasar un tiempo solo.	1	2	3	4	5
40. Suelo postergar algunos de mis objetivos y metas personales por dedicarme a mi pareja.	1	2	3	4	5
41. Si por mí fuera, me gustaría vivir en una isla con mi pareja.	1	2	3	4	5
42. Yo soy sólo para mi pareja.	1	2	3	4	5
43. Mis familiares y amigos me dicen que he descuidado mi persona por dedicarme a mi pareja.	1	2	3	4	5
44. Quiero gustar a mi pareja lo más que pueda.	1	2	3	4	5
45. Me aílo de las personas cuando estoy con mi pareja	1	2	3	4	5
46. No soporto la idea de estar bien mucho tiempo sin mi pareja.	1	2	3	4	5

47. Siento fastidio cuando mi pareja disfruta la vida sin mí.	1	2	3	4	5
48. No puedo dejar de ver a mi pareja.	1	2	3	4	5
49. Vivo para mi pareja.	1	2	3	4	5

PRUEBA DE DETECCIÓN DE CONSUMO DE DROGAS (ASSIST V3.1)

INTRODUCCIÓN

Gracias por aceptar esta breve entrevista sobre alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy a hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, aspiradas, inhaladas, inyectadas o tomadas en forma de pastillas o píldoras (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar medicinas que hayan sido consumidas tal como han sido prescritas por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o en dosis más altas a las prescritas, por favor dígamelo. Si bien estoy interesado en conocer su consumo de diversas drogas, tenga la plena seguridad que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

Pregunta 1

(Si luego hace seguimiento, compare las respuestas del consultante con las que dio a la P1 del cuestionario inicial. Cualquier diferencia en esta pregunta debe ser explorada)

A lo largo de su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	
d. Cocaína (coca, basuco, crack, paco, etc.)	
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	
f. Inhalantes (pegantes, colas, gasolina, solventes, etc.)	
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, ketamina, PCP, etc.)	
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	
j. Otras - especifique:	

*Compruebe si todas las respuestas son negativas:
"¿Tampoco en fiestas, o cuando iba al colegio?"*

*Si contestó "No" a todos los ítems, termine la entrevista.
Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga
a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha
consumido alguna vez.*

Pregunta 2

En los últimos tres meses , ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin / Alprazolam / Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	
j. Otras - especifique:	

Si respondió "Nunca" a todos los ítems en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.

Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada una de las sustancias.

Pregunta 3

En los últimos tres meses , ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/ Alprazolam/ Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	
j. Otras - especifique:	

Pregunta 4

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/ Alprazolam/ Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	
j. Otras - especifique:	

Pregunta 5

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	
a. Tabaco	
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam,Trankimazin/ Alprazolam/ Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	
j. Otras - especifique:	

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que el consultante o paciente ha consumido alguna vez (es decir, aquellas mencionadas en la Pregunta 1)

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más <u>alguna vez</u> ha mostrado preocupación por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	
j. Otras - especifique:	

Pregunta 7

¿Ha intentado <u>alguna vez</u> controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/ Alprazolam/ Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	
j. Otras - especifique:	

Pregunta 8

¿Ha consumido <u>alguna vez</u> alguna droga por vía inyectada? <i>(ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)</i>	

NOTA IMPORTANTE:

A los consultantes (o pacientes) que se han inyectado drogas en los últimos 3 meses se les debe preguntar sobre su patrón de inyección en este período, para determinar los niveles de riesgo y el mejor tipo de intervención.

Anexo B. Consentimiento informado y/o asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesta la veracidad de los datos personales aportados para la confección de su historia clínica, y que ha recibido información suficiente acerca de la investigación que se realizará en la institución, al que presta voluntariamente su consentimiento, de acuerdo a las condiciones que se transcriben a continuación:

- 1.- Por el presente dejen constancia que he sido informado de las características y técnicas de los cuestionarios a aplicar y me han sido respondidas todas las dudas pertinentes.

- 2.- Se garantiza la confidencialidad, respecto a la información brindada por el paciente, cuyo límite solo podrá ser vulnerado con causa justa de acuerdo a lo establecido en el código de ética del ejercicio de la profesión.

Firma del paciente

Firma del Investigador

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título: «Relación entre la dependencia emocional y el nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en mujeres que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario de Sechura, 2021»

Investigadora: Norka Betsy del Castillo Medina

Declaración de la investigadora:

Yo, Norka Betsy del Castillo Medina, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizar el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.

Firma de la Investigadora