UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Carrera de Psicología

**Dependencia emocional y sentido de coherencia en
personas pertenecientes a un Centro de rehabilitación**

TESIS

Para optar el título de Licenciado en Psicología

AUTOR

Franco Mazuelos, Danae Elizabeth – (0000-0002 – 7675- 8139)

ASESOR

Manzanares Medina, Eduardo Luis – (0000- 0002- 3377- 311X)

Lima, 26 de febrero de 2018

Resumen

Se estudió la relación entre la dependencia emocional y el sentido de coherencia en una muestra de 130 personas consumidoras de drogas entre 18 a 66 años pertenecientes a un Centro de rehabilitación. Para lograr el objetivo del presente estudio correlacional se administró el Cuestionario de Dependencia emocional (Lemos & Londoño, 2006) y el Cuestionario de Sentido de coherencia validado en el Perú con el nombre de Cuestionario de Orientación hacia la vida (Saravia e Iberico, 2012). Ambos evidenciaron óptimas propiedades psicométricas (validez de constructo y confiabilidad). Los resultados no mostraron una correlación inversa entre la Dependencia emocional y el Sentido de coherencia, lo que indica que se rechaza la hipótesis planteada en la presente investigación.

Palabras claves: Dependencia Emocional, Sentido de coherencia, consumo de drogas.

Abstract

The relationship between emotional dependence and sense of coherence was studied in a sample of 130 drug users between 18 to 63 years old belonging to a rehabilitation center. In order to achieve the objective of the present correlational study, the Emotional Dependency Questionnaire (Lemos & Londoño, 2006) and the Questionnaire of Consistency Purpose validated in Peru were administered as the Life Orientation Questionnaire (Saravia and Iberico, 2012). Both showed optimal psychometric properties (construct validity and reliability). The results did not show a correlation between emotional dependence and the sense of coherence, indicating that the hypothesis proposed in the present investigation is rejected.

Key words: Emotional dependence, Consistency, drug use.

Índice de Contenidos

ÍNDICE DE CONTENIDOS	2
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO	4
DEPENDENCIA EMOCIONAL Y SENTIDO DE COHERENCIA EN PERSONAS PERTENECIENTES A UN CENTRO DE REHABILITACIÓN	4
CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA	18
PARTICIPANTES	18
INSTRUMENTOS	19
<i>Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos & Londoño (2006).</i>	19
<i>Cuestionario de Sentido de Coherencia o SOC 13 de Saravia (2012).</i>	20
<i>Procedimiento</i>	21
CAPÍTULO 3: RESULTADOS.....	23
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DEPENDENCIA EMOCIONAL	23
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE SENTIDO DE COHERENCIA (SARAVIA & IBERICO, 2012)	27
RESULTADOS DESCRIPTIVOS	29
CAPÍTULO 4: DISCUSIÓN	32
REFERENCIAS	41
APÉNDICE A	48
APÉNDICE B.....	49
APÉNDICE C	50
APÉNDICE D	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2 Tabla de correlación total de elementos corregida del cuestionario de Dependencia Emocional.....	25
Tabla 3. Cargas factoriales del análisis de componentes principales con eje Varimax del SOC	28
Tabla 4. Estadísticos descriptivos de las variables Dependencia Emocional y Sentido de Coherencia.....	29
Tabla 5. Pruebas de normalidad del Cuestionario de Dependencia emocional y el cuestionario de Sentido de Coherencia.....	30
Tabla 6. Correlación entre dependencia emocional y Sentido de coherencia	30
Tabla 7. Correlaciones entre las dimensiones de Dependencia emocional y Sentido de Coherencia	31

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Gráfico de sedimentación del Cuestionario de Dependencia Emocional.....	24
<i>Figura 2.</i> Gráfico de sedimentación del Cuestionario de Sentido de Coherencia.....	27

Capítulo 1: Marco Teórico

Dependencia emocional y Sentido de coherencia en personas pertenecientes a un Centro de Rehabilitación

Las drogas generan efectos físicos, emocionales y mentales en la vida de las personas que la consumen. Estos efectos no sólo son crónicos relacionados a la salud, vinculados con el daño a muchos de los órganos del cuerpo o el desencadenamiento de enfermedades; sino que existen también los efectos físicos y sociales. Este último, ligado al deterioro de las relaciones interpersonales, la desintegración familiar, la dependencia afectiva, entre otros (Cáceres, Salazar, Varela & Tovar 2006).

Esta investigación se centrará particularmente en los efectos interpersonales que genera el consumo de drogas, específicamente en los vínculos afectivos ligado al concepto de dependencia emocional. Esto debido a que se plantea que las personas consumidoras de drogas no cuentan con ciertas habilidades sociales y emocionales, las cuales le impiden desarrollar herramientas personales tales como el autoconocimiento, el manejo de sentimientos, el control de impulsos así como el manejo de estrés y la ansiedad (Osorio, Ortega & Pillón, 2004).

Ante esto, surge una excesiva necesidad afectiva, lo que conlleva a evitar la soledad y por ende que la persona se encuentre en la constante necesidad de búsqueda de una pareja. Esto genera, que en su mayoría, estas relaciones resulten desequilibradas (Salguero, 2016).

Por este motivo, se tiende a buscar un codependiente, es decir una persona que se convierte en un objeto de dependencia y por lo general, es de tipo afectiva (Delgado &

Perez, 2003) una persona codependiente suele estar fijada en el comportamiento del otro y se desvive por controlar dicho comportamiento, siendo incapaz de velar por su propia felicidad (Salguero, 2016).

Es por lo mencionado anteriormente que se vincula al concepto de dependencia emocional, el cual ha sido estudiado de manera frecuente y se ha determinado una alta prevalencia de este problema, bajo los condicionamiento sociales y culturales en los últimos tiempos, tanto en la población estándar y más aún en las personas que cuentan con algún tipo de adicción. (Mansilla, 2001). Sin embargo, no existe una clara delimitación de este constructo debido a la diversidad de conceptos afines que trae consigo (Castelló, 2009)

Si bien la conceptualización suele ser sumamente amplia, De la Villa y Sirvent (2009) la definen como un tipo de dependencia sentimental caracterizada por la manifestación de conductas adictivas de apego patológico en las relaciones interpersonales. Asimismo, Castelló (2005) complementa esta definición catalogando a la dependencia emocional como un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas, las cuales se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas.

Asimismo, la dependencia emocional está vinculada con aspectos cognitivos, emocionales, comportamentales y motivacionales, asociados a la otra persona, como fuente de satisfacción y seguridad personal, lo cual implica creencias distorsionadas respecto al amor, la vida de pareja y de sí mismo (Salguero, 2016).

En relación a los aspectos cognitivos y comportamentales, vistos desde el punto de vista neuropsicológico, se producen posibles alteraciones en los mecanismos reguladores de la toma de decisiones, además del control inhibitorio de la conducta. (García, García & Secades, 2011). Lo que a su vez, repercute en la alteración de las capacidades de atención, concentración, procesamiento de la información y la ejecución de planes de acción, lo que

genera una inadecuada organización de conductas y una mala organización en tiempo y espacio (Yucel & Lubman, 2007). (Jenny Junco).

Por su parte, teorías neurobiológicas explican que las sustancias generan una descompensación en el sistema emocional y ejecutivo. Por ende, se ven afectados los procesos de recompensa, motivación, el aprendizaje de funciones ejecutivas y la toma de decisiones, lo que repercute en el establecimiento de las relaciones sociales (García, García & Secades, 2011). O de lo contrario, surgen relaciones de pareja insanas, caracterizadas por la baja autoconfianza y autoestima, convirtiéndose en relaciones abusivas y dañinas con una alta predominancia de dependencia emocional (Hernández, 2016).

Las características de la dependencia emocional pueden identificarse de manera inmediata, en donde resaltan las excesivas demandas afectivas, las relaciones interpersonales estrechas, relaciones de pareja desequilibradas y la imperiosa necesidad del otro que trae consigo comportamientos de aferramiento y un profundo miedo a quedarse solo (Cid, 2013).

La persona dependiente presenta una frustración en el área afectiva y busca que esta sea compensada, por lo general en las relaciones de pareja. Es por ello, que vive sus relaciones de manera muy intensa y llega a pensar que es el otro, lo único que realmente importa y sin concebir la idea de que este pueda irse de su lado (Castelló, 2012).

En esta misma línea, se ha comprobado que los dependientes afectivos experimentan sentimientos de posesividad, manifestación del *craving* y abstinencia (López & Becoña, 2006). Además, de problemas afectivos relacionados a sentimientos negativos entre los que destacan, la culpa, el miedo al abandono, vacío, conflictos de identidad, entre otros. Y que además, se manejan con el locus de control externo (De la Villa & Sirvent, 2009).

En cuanto al área social, las personas que conforman el núcleo cercano del dependiente cumplen un rol de consoladores u oyentes, encontrándose a la expectativa de las necesidades que este requiere, mientras que estos evitan alejarse de las personas que les resultan menos significativas (Méndez & Favila, 2012).

La evaluación de las dependencias sentimentales se realiza mediante el análisis de diversos factores que afectan tanto al nivel de pareja como en el ámbito personal (De la Villa & Sirvent, 2009). Entre estos se encuentra la necesidad extrema de tener al otro cerca, en donde se genera un enganche emocional así la relación no sea del todo estable ni equilibrada. También, surge la necesidad de aprobación de los demás y una gran preocupación por cumplir con los estándares y características de la persona que se depende, el modo asimétrico para intercambiar afecto asociado a un constante vacío emocional, los antecedentes personales ligados a carencias afectivas en el desarrollo de la infancia o apegos ansiosos y desorganizados (Moral & De la Villa, 2007).

Y por último, una posición subordinada en las relaciones, que dan cuenta de una autoestima débil y un autoconcepto negativo (De la villa & Sirvent, 2009).

Por su parte, se ha comprobado que el inicio del consumo de drogas se encuentra estrechamente ligado con ambientes familiares inestables, debido a que suelen ser familias con vínculos notablemente desorganizados, rechazo por parte de los padres hacia el hijo, falta de apoyo emocional o falta de alguna o de ambas figuras paternas o de autoridad en los primeros años de vida del individuo. Esto evidencia un indeseado desarrollo del apego desde edades tempranas (Mardomingo, 2004).

Por lo general, la dependencia emocional se inicia a finales de la adolescencia o a principios de la adultez y no es necesariamente atribuible a un trastorno mental o una

enfermedad física, sino que muchas veces el consumo de sustancias puede generar el desarrollo de la misma (Méndez & Favila, 2012).

El perfil psicológico de una persona con características adictivas está basado en una serie de patrones entre las que destacan la baja autoestima, la necesidad de gratificación inmediata, características destructivas de carácter obsesivo y compulsivo (Sambola, 2011), pero además, existe un factor muy importante que es el componente afectivo y emocional en donde estas personas tienden a manipular a sus familiares y las personas que los rodean. Esto debido a que no toleran el descontrol que esto les produce y porque cada vez son menos capaces de satisfacer sus necesidades de manera sana. Y en muchas ocasiones se recurren a la manipulación con las personas de su entorno (Zaldívar, 2003).

Lo anteriormente mencionado podría ser vinculado con el concepto de codependencia. Si bien no se puede definir exactamente un patrón de personalidad codependiente. Este término es adjudicado a las personas que se encuentran vinculadas con personas que consumen algún tipo de sustancia (Castelló, s.f.), e implica un vínculo de subordinación, en donde además se caracteriza por el patrón repetitivo de una relación dependiente que a su vez, esta es controlado por otro objeto de dependencia, en este caso, las drogas (Pérez & Delgado, 2003)

Es frecuente encontrar codependencia emocional en las parejas de personas adictas a las drogas. Es por ello, que en el momento de una intervención terapéutica sistémica, enfocada en la adicción, pueden surgir interacciones entre ambas dependencias (Balboa, et. al, s.f.)

Se ha comprobado que al igual que la dependencia a las sustancias, la dependencia emocional manifiesta conductas de evitación experiencial, lo cual disminuye las funciones aversivas relacionadas con el miedo a la soledad, la ansiedad frente a la separación y la necesidad constante de afecto; lo que las llevaría a establecer relaciones insanas de pareja

(Villagr, Gonzles & Rodrguez, 2012). Este patrn de necesidades incluye creencias relacionadas con la visin de s mismo y la relacin con los otros, tales como creencias distorsionadas frente a la amistad, la intimidad y la interdependencia (Lemos & Londoo, 2006). Adems, de una deficiente inteligencia emocional, lo cual impide ptimas conexiones sociales, dificultades para satisfacer necesidades bsicas de pertenencia, entre otras (Gabel, 2005).

Goleman refiere que la inteligencia emocional cumple un papel importante en el establecimiento y mantenimiento de las relaciones y que desarrolla habilidades humanas, como la tolerancia a la frustracin, control de impulsos, sintona con los dems, entre otras. Por ende, uno esperara que aquellas personas con mayor inteligencia emocional, experimenten mejores relaciones maritales (Palmer, Walls, Burgess, & Stough 2001). Y segn plantea Herrera (2016) existira una relacin inversamente proporcional entre la inteligencia emocional y la dependencia emocional.

Asimismo, en una investigacin llevada a cabo por Louise (2002), se estudia los constructos de inteligencia emocional y sentido de coherencia. Refiriendo que aquellas personas que contaban con un fuerte sentido de coherencia, podran percibir las situaciones estresantes como menos amenazantes y que a medida de que este se fortalece es muy probable que exista un menor agotamiento emocional y una mayor estabilidad inter e intrapersonal. Por ende, se explicara con mayor precisin el concepto de Sentido de Coherencia, debido a que es usado como constructo para la presente investigacin.

El sentido de coherencia, surge como una base terica la cual aporta en el campo de la psicologa clnica, social y de la salud y que Antonovsky la define como una orientacin global que va ms all de la religin, la clase social, el sexo o la cultura y es entendido como el sentimiento de confianza dominante duradero y dinmico caracterizado con una

alta probabilidad de predecir tanto los entornos internos como externos y que los sucesos se desarrollen en medida de lo esperado y de manera óptima tolerando los factores estresores que se suscitan en el ambiente (Fernández, 2005).

Este mismo autor plantea que si el individuo posee un alto sentido de coherencia va a contar con una serie de características que lo definan, tales como la capacidad de hacer un juicio deseable de la realidad en la que se desenvuelve, poseer sentimientos positivos de confianza y de fe ante las situaciones que van a ocurrir, no pensar que los sucesos siempre terminarán con un final feliz, pero si con un final razonablemente esperado, etc. (Antonovsky & Sourani, 1990). Además de percibir el conflicto de manera comprensible, manejable y significativa y por lo tanto va hacer uso de sus herramientas adecuadas y de aquellas estrategias de afrontamiento que le resulten convenientes para la resolución del problema (Rodríguez & Viruéz, 2009).

Por su parte, las personas que cuentan con un sentido de coherencia bajo, por lo general son aquellas que anticiparán que las cosas que van a suceder tendrán un desenlace negativo, serán incapaces de predecir y de garantizar la satisfacción de sus acciones si no es a causa del azar o de un golpe de suerte (Louis, 2002).

Antonovsky (1985) define el Sentido de Coherencia (SOC) como una sensación de confianza que se fundamenta en tres creencias, la primera de ellas radica en que los estímulos de los entornos internos y externos son estructurados, predecibles y explicables. En segundo lugar, que los recursos del entorno son asequibles en cuanto se busque satisfacer las demandas planteadas por los estímulos. Y por último, que estas demandas son dignas de invertir esfuerzo y compromiso, es decir son significativas.

El SOC puede entenderse como una medida potencial de salud, debido a que refleja una posición básica en la vida, es decir, una visión particular de esta frente a la llegada de

situaciones inesperadas, es así como se le brinda solidez al sentido de coherencia y herramientas a las personas que la construyen; lo cual se inicia a partir de los diez años de vida pero es a partir de los treinta años cuando adquiere mayor firmeza y permanece instaurada hasta el fin de vida, sin cambios significativos (Ureña & Castro, 2009).

El SOC está compuesto por tres componentes según Antonovsky y Sourani (1990) en su texto “Sentido de Coherencia y adaptación familiar” el cual será utilizado para la definición de estos. El primero de ellos es la comprensibilidad, definido como el componente cognitivo del constructo y que plantea que los individuos que poseen una alta comprensibilidad, perciben los estímulos que los rodean dotados de un marco cognitivo, en donde la información es recepcionada de manera estructurada y ordenada que dé cuenta de la correcta comprensión de los factores internos y externos que lo rodean y de la aceptación de hechos negativos que se puedan suscitar.

El segundo componente es la manejabilidad, planteado como el componente instrumental, y que es definido como el grado en que los individuos comprenden que los recursos que deben utilizar para enfrentar las demandas del medio, están disponibles y a su alcance para ser utilizadas, ya sea por su propio control o por el de las personas que lo rodean, como sus padres, amigos, familiares, etc. (Rodríguez & Viruéz, 2009). Por lo tanto, no solo consiste en el reconocimiento de estos recursos, sino en saber cómo utilizarlos a través de las habilidades y estrategias que la persona posea (Antonovsky & Sourani, 1990).

Y por último, el sentido emocional hacia la vida es el tercer componente y es visto como el componente motivacional (Fernández, 2009). Este componente genera que las demandas del medio sean vistas como retos valiosos, en los cuales merecen involucrarse y dedicar tiempo y esfuerzo, ya que estas demandas son vistas como dignas para invertir energía. Esto quiere decir, que la persona que cuente con un alto sentido emocional hacia la

vida, va a percibir las situaciones difíciles como un reto que deben ser superados y no como un impedimento para salir adelante (Drageset et al, 2016).

El modelo de la Salutogenesis nace sobre los orígenes de la salud y el bienestar y en contraposición al diagnóstico centrado en el déficit de los individuos, este constructo centra su preocupación en el despliegue de los recursos y las herramientas inherentes que posee el ser humano a pesar de los diversos factores estresores que se dan en el ambiente (Juvinya, 2013).

Este modelo surge en contraposición al modelo patogénico que se había desarrollado antes, en donde sólo se centraba en las enfermedades y en el grado de deterioro que podían sufrir las personas a causa de estas (Gómez, s.f). Para Antonovsky, el ser humano no podía estar dividido sólo en salud o enfermedad, ya que este refería que aun en los casos terminales, mientras existiese un soplo de vida, algunas partes o componentes de la persona, podrían mantenerse también saludables (Hernán, Morgan & Mena, 2010).

Antonovsky (1979) planteaba que la salud debe ser constantemente recreada y que la pérdida de la salud es un proceso real y natural, ya que los factores estresores son experiencias percibidas a través de las demandas internas y externas que forman parte de las condiciones naturales de la vida. Ante esto, se da el surgimiento de los recursos generales de resistencia. Estos recursos se emplean con el fin de evitar la exposición a los factores estresores. Por lo que el sentido de coherencia vendría a actuar como una especie de mediador entre los factores estresores y la salud, ya que un desarrollo adecuado de los recursos de resistencia durante la niñez y adolescencia, dan como resultado un fuerte desarrollo del sentido de coherencia (Drageset, 2016).

Estos suelen ser de tipo físico, bioquímico, material, cognitivo, emocional, actitudinal, interpersonal y macro sociocultural (Rivera, Ramos, Moreno & García, 2011).

Si una persona posee este tipo de recursos podrá tener la capacidad de acceder de manera favorable a su entorno inmediato, ya que tendrá mayor oportunidad de enfrentar los retos que le propone la vida. Sin embargo, más allá de poseerlos, lo que importa es tener la capacidad de utilizarlos, es decir, contar con un alto sentido de coherencia (Antonovsky, 1985).

Como se ha podido observar en las conceptualizaciones anteriores, la dependencia emocional presenta una serie de características que definen a la persona que la posee, entre las que destacan, la inseguridad, necesidad de aprobación, baja autoestima, sentimientos de abandono, miedo a quedarse solo, etc. (De la Villa & Sirvent, 2009).

Asimismo, los efectos sociales e intrapersonales que genera el consumo de drogas, radican en la incapacidad para explotar sus habilidades sociales y emocionales que le impiden desarrollar herramientas personales tales como el autoconocimiento, el manejo de los sentimientos, el control de impulsos así como el manejo del estrés y la ansiedad (Cáceres, Salazar & Varela, 2006). Por lo que podría evidenciarse un mal manejo del componente de manejabilidad planteado por Antonovsky (1993), en donde la persona consumidora de sustancias, no es capaz de reconocer los recursos que posee, o realiza un malo o nulo manejo de estos, por ende les resulta totalmente difícil enfrentar las demandas del entorno y por consiguiente satisfacerlas por sí mismo, optando por la búsqueda de otro que pueda suplir o llenar dichas necesidades insatisfechas.

Por su parte, las personas que poseen un sentido de coherencia bajo o débil, son aquellas personas que se caracterizan por la poca capacidad de usar sus recursos personales para enfrentar las demandas del ambiente, se adelantan a los sucesos que aún no han acontecido cargándolos de sensaciones negativas y en donde la garantía del cumplimiento y

satisfacción de sus necesidades son vistas como resultado del azar o de golpes de suerte (Palacios & Restrepo, 2008).

A su vez, según DEVIDA el entorno familiar que incluye a los padres y hermanos como a otros familiares son los que mayormente influyen en el inicio del consumo de drogas, seguidos por los amigos del barrio y compañeros de estudio (DEVIDA, 2002). Esto quiere decir que esta persona se encuentra frente a diversos factores estresores, dando evidencia de que no existe un adecuado uso de los recursos generales de la resistencia frente a estos, dando lugar a inicio del consumo de drogas y por ende podría surgir la necesidad de asociarse de manera cercana con otra persona que pueda cumplir con sus necesidades.

Asimismo, y a modo específico relacionado al tema de consumo de sustancias un estudio realizado en pacientes urbanos predominantemente jóvenes que recibían tratamiento en un servicio de urgencias a causa de un traumatismo, ya sea por consumo de alcohol o drogas, arrojó como resultado que existía una asociación significativa entre las puntuaciones bajas de SOC y el consumo de drogas ilícitas. Así mismo, el sentido de coherencia se asoció negativamente con el consumo peligroso de alcohol independientemente de las variables de género y edad (Neuner et al, 2006).

En vista a lo revisado anteriormente, el objetivo general de la presente investigación consiste en analizar la relación entre Dependencia emocional y Sentido de coherencia en un grupo de personas consumidoras de drogas, pertenecientes a un Centro de rehabilitación.

A nivel específico, se plantea como objetivos obtener evidencias de validez y confiabilidad de los instrumentos empleados y analizar la relación entre las dimensiones de ambas variables y variables sociodemográficas (edad, tiempo de estadía, número de hijos).

En base a los objetivos, se plantea como hipótesis que a mayor sentido de coherencia menor dependencia emocional. Esto debido a que existen investigaciones (Becoña, 2010; Salguero, 2016) que ponen de manifiesto las necesidades socioemocionales que imposibilitan el desarrollo de los recursos y habilidades de las personas que poseen problemas con el consumo de drogas.

Para que esta investigación se lleve a cabo, se utilizará una investigación cuantitativa con un diseño correlacional de tipo transversal, debido a que se pretende investigar si existe relación significativa entre las variables de dependencia emocional y sentido de coherencia, en donde dichas variables son estudiadas y medidas en un momento y contexto determinado (Hernández, Fernández & Baptista, 2012).

Para finalizar, la relevancia de esta investigación en cuanto al aspecto teórico radica en que los resultados obtenidos en este estudio nutren las investigaciones previas y dan pie a la realización de estudios posteriores; en cuanto al aspecto práctico, debido a que proponen nuevos métodos de intervención frente a los constructos abordados. Además, si bien existen investigaciones con variables similares, hasta la actualidad no se cuenta con una investigación que incluya a las personas consumidoras de drogas dentro de la asociación entre dependencia emocional y sentido de coherencia. Población que resulta importante objeto de estudio puesto que DEVIDA (2012) plantea que la dependencia emocional y el consumo de drogas una problemática de alta prevalencia en los últimos años.

Asimismo, las estadísticas de los últimos años indican que cada año entre 80,000 y 90,000 estudiantes se inician en consumo de alguna sustancia ilegal, principalmente marihuana, seguida de inhalantes, la cocaína, el éxtasis y la PBC. Más de 30, 000 estudiantes se inician en el consumo de tranquilizantes y 18,000 inician el uso de

estimulantes (DEVIDA, 2013). Situación que resulta alarmante y que aporta a la manifestación de otras formaciones psicológicas perjudiciales para la salud mental de la persona, como la dependencia emocional, falta de autonomía, desarrollo de conductas agresivas y que desarrollan el ciclo de la violencia.

Por su parte, el SOC ha sido estudiado en poblaciones relacionadas con estilos de vida saludables y se ha encontrado una relación positiva entre este y las prácticas de salud (Saravia, 2013). Por otro lado, el SOC y el consumo de alcohol han sido trabajados en ámbitos laborales y se encontró que el desempleo, los conflictos maritales y el menor educativo impactan en un menor SOC, lo que puede llevar al desencadenamiento de síntomas depresivos (Poppius, Virkkunen, Hakama & Tenkanen, 2008). Y si bien existe una relación inversa entre el SOC y el consumo de alcohol y la práctica de fumar, estas investigaciones se han desarrollado de manera poco extensa (Saravia, 2013).

Por ende, la relevancia de este estudio radica no sólo en lo previamente mencionado, si no que se conocen investigaciones sobre variables relacionadas o similares Amaya y Gaviria (2007), Louise (2002), Herrera (2016), Dejo (2007) y muy pocas en el contexto peruano Saravia (2010) y Saravia (2013).

Por lo que tener un conocimiento más cercano y preciso de ambas variables presentadas no sólo permitirá dar pie a nuevas investigaciones sino que también podría ser usada en métodos preventivos y/o de tratamiento como lo indica la investigación de (Fernández et al, 2014) en donde refieren que el Sentido de Coherencia dentro de su modelo salutogénico promueve una visión dinámica del bienestar humano y está centrado en explorar el origen de la salud, en lugar de explicar las causas de la enfermedad, utilizado como un enfoque centrado en el desarrollo positivo en la promoción de la salud que podría ser impartido en diversos contextos educativos tempranos.

Capítulo 2: Metodología

Participantes

La población de esta investigación está constituida por personas pertenecientes a tres centros de rehabilitación de Lima. Las características de esta población radican en la atención de personas que han sido víctimas del uso y abuso de sustancias tales como alcohol y otras sustancias psicoactivas, como la marihuana, cocaína, PBC, entre otras.

Para la determinación del tamaño de muestra, se utilizó el programa estadístico G power en el cual se fijó corroborar una hipótesis de una cola para una correlación bivariada, determinándose que para obtener con un 95% de probabilidad, con un tamaño de efecto de .30 y un margen de error de .05 se necesitaría una muestra de 115 participantes (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007). Sin embargo, finalmente se cuenta con una muestra compuesta por 130 participantes. Para esta investigación se emplea un tipo de muestreo no probabilístico intencional, debido a que la elección de los participantes no depende de la probabilidad, sino de causas que se relacionan con las características que plantea la investigación (Hernández, Fernández & Baptista, 2012).

De los 130 participantes, en su totalidad son hombres y sus edades oscilan entre 18 y 68, con una media de 31.57 ($DE=12.59$) años respectivamente. El 3.8% son adolescentes, el 49.2% adultos jóvenes, el 42.3% son adultos y el 4.6% son adultos mayores. En cuanto al lugar de nacimiento, se encontró que 81 (62.3%) de los encuestados nació en Lima y 49 (37.7%) de estos nacieron en provincia. En cuanto al estado civil, 29 de ellos son casados (22.3%) y 101 (77.7%) no. En cuanto al criterio de si cuentan con una pareja en la

actualidad, se obtuvo que 59 (45.4%) participantes cuenta con una pareja en la actualidad y 71 (54.6%) no, a su vez 51 (39%) de estos tienen hijos y la cantidad oscila entre 1 y 3 hijos, y 79 (61%) no los tiene. Por último, en cuanto al tiempo de residencia en el centro, este oscila entre 1 mes y 10 años ($DE=.35$)

Instrumentos

Cuestionario de Dependencia Emocional de Lemos & Londoño (2006).

Para esto se utilizará la construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional de Lemos y Londoño publicado en el año 2006. Posteriormente, fue validado en una población peruana en el año 2012, donde la muestra total estuvo compuesta por 757 participantes (398 mujeres y 359 varones) cuyas edades oscilaban entre 18 y 55 años, lo que dio como resultado, indicadores de confiabilidad y evidencias de validez adecuadas.

Este cuestionario está conformado por 23 ítems los cuales se dividen en 6 factores, el primero de ellos denominado ansiedad de separación está conformado por los ítems 2,6,7,8,13, 15 y 17; el factor dos denominado expresión afectiva de la pareja conformado por los ítems 5, 11, 12 y 14; el tercer factor denominado modificación de planes, conformado por los ítems 16, 21, 22, y 2; el cuarto factor denominado miedo a la soledad y está conformado por los ítems 1, 18 y 19; el quinto factor denominado expresión límite y está conformado por los ítems 9, 10 y 20. Y por el último, el sexto factor denominado búsqueda de atención y está conformado por los ítems 3 y 4. En lo referente a las respuestas, estas se encuentran hasta la actualidad bajo una escala de tipo Likert de seis puntos que va desde “*completamente falso en mi*”, hasta “*Me describe perfectamente*”.

Tras realizar el análisis factorial exploratorio de todos los ítems, el puntaje de KMO alcanzó un puntaje por encima de .70, a su vez la prueba de Barlett arrojó puntajes menores

a 0.05, lo que hizo válido el procedimiento de análisis factorial. Por su parte, el Alfa de Crombach inicial de los 66 ítems fue de .95, con un porcentaje de varianza de 55.46% para 13 componentes, lo que finalmente concluyó con la eliminación de 43 ítems por no cumplir con los criterios planteados. Por lo tanto, la prueba quedó conformada por 23 ítems con 6 subescalas las cuales han sido mencionadas anteriormente.

El primer factor quedó conformado por siete ítems, el segundo y el tercero con cuatro ítems, el cuarto y quinto factor con tres ítems y por último el sexto factor con dos ítems. El valor Alfa de Crombach alcanzado por las subescalas estuvo entre .61 y .87, el de la escala total fue de .92 lo que resulta válido el procedimiento de análisis factorial.

En cuanto a las evidencias de confiabilidad, se encontraron alfas aceptables para la sub escala de concepto de sí mismo, amenazas y estrategias interpersonales. Sin embargo, debido a que en algunos casos se obtuvo un valor de alfa menor a .70 se optó por eliminar algunos de los ítems propuestos inicialmente.

Cuestionario de Sentido de Coherencia o SOC 13 de Saravia (2012)

Para la presente investigación se utiliza el cuestionario de Sentido de coherencia el cual fue validado en el Perú por Saravia e Iberico en el año 2012. La escala de Sentido de Coherencia (SOC-29) fue traducida al español por un proyecto de investigación doctoral con mujeres en extrema pobreza. Posteriormente, esta traducción fue utilizada como modelo para traducir la versión SOC-13 compuesta por 13 ítems, de los cuales 5 de estos son de tipo inverso (1, 2, 3, 7 y 10). Este cuestionario cuenta con respuestas de escala tipo Likert, del 1 al 7 donde uno se refiere a “nunca tuve este sentimiento” y 7 “siempre tuve este sentimiento”.

En cuanto al análisis factorial, se realizó análisis de tipo exploratorio el cual mostró un coeficiente KMO de .85 con una esfericidad de Bartlett significativa ($p < 0,001$). La obtención de resultados se vio explicada en una solución de tres factores. Factor 1 tenía un valor propio de 4 y explicó el 30,8% de la varianza total. Factor 2 tenía un valor propio de 1.6 y explicó el 12% de la varianza total. Factor 3 tenía un valor propio de 1.1 y explica el 8,4% de la varianza total. Estos tres factores explican el 51,2% de la varianza total.

Las pruebas de fiabilidad mostraron un alfa de Crombach de .8 para el SOC-13 escala global, lo que significa que la escala tiene una buena consistencia interna. Subescala Comprensión tenía un coeficiente de .63 fiabilidad; Mientras tanto Manejabilidad tenía un .59 y .61 Significación. Es importante recordar que la consistencia interna depende en parte del número de ítems analizados y puede tener rendimientos decrecientes.

Procedimiento

Para poder llevarse a cabo la aplicación de ambas escalas, se contactó con los autores de cada una de estas para pedirles el permiso respectivo, una vez obtenidos los permisos se analizó cada una de estas para ver si se tomaba en cuenta la posibilidad de realizar una aplicación piloto, ante lo cual se llegó a la conclusión de que no era necesario debido a que ambas pruebas cuentan con un lenguaje coloquial y accesible para todo tipo de población. La aplicación fue de carácter masivo debido al tiempo limitado con el que se contaba. Antes de iniciar la aplicación, se les pidió a las personas pertenecientes de los Centros que revisen el consentimiento informado (Apéndice A) unos segundos antes de ser leído en voz alta. Posterior a esto, se dio inicio a la aplicación dejándoles claro que podían expresar cualquier tipo de duda que surja frente a los cuestionarios. Posteriormente se les entregó el consentimiento informado en el cual se detallaban algunos aspectos de la

investigación y se dejaba en claro los fines académicos del proyecto y la confidencialidad de los participantes. Luego de esto, se entregó la ficha sociodemográfica (Apéndice B) con ambos cuestionarios (Apéndice C y D), algunos de los miembros resolvieron las preguntas sin problema alguno, sin embargo otros presentaron algunos problemas para entender ciertos ítems, por lo que en estos casos, la explicación tuvo que ser de manera individualizada.

Luego de la aplicación de las pruebas, se pasó a llenar la base de datos que cuenta con los datos sociodemográficos y cada una de las respuestas de ambos cuestionarios, todo esto gracias al programa IBM SPSS statistics 23. Para el procesamiento de los datos, primero se analizó las propiedades psicométricas de ambos instrumentos utilizados, a través del reporte de evidencias de validez y confiabilidad de las puntuaciones de las pruebas.

Respecto a las evidencias de validez se reportan los análisis de la estructura interna de los instrumentos mediante un análisis factorial exploratorio. Asimismo, como evidencias de confiabilidad de las puntuaciones se tomó en cuenta la consistencia interna mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Crombach para cada uno de los factores obtenidos en el análisis factorial. Además, se analizaron las correlaciones entre cada uno de los factores obtenidos en ambos cuestionarios.

Finalmente, luego de la obtención de todos los cálculos estadísticos necesarios se obtuvieron los resultados que permitieron confirmar si se cumplía o no con los objetivos planteados.

Capítulo 3: Resultados

Validez y Confiabilidad del Cuestionario Dependencia Emocional

Para obtener evidencias de validez relacionadas a la estructura interna del cuestionario de dependencia emocional (2006) se realizó un análisis factorial exploratorio antes de ello, se exploró la matriz de correlaciones de los ítems para evaluar la pertinencia de realizar un análisis factorial. Para ello, se empleó la prueba de esfericidad de Barlett y la medida de adecuación de muestra Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Se obtuvo un KMO de .84 y la prueba de esfericidad de Barlett resultó estadísticamente significativa ($p < .01$). Los valores obtenidos indicaron que es adecuado efectuar e interpretar el resultado del análisis factorial en base a la matriz de correlaciones debido a que existen correlaciones parciales importantes entre las variables (García, 2007).

Para la determinación del número de factores se determinó los autovalores y el gráfico de sedimentación y de acuerdo a ello se sugirió la extracción de cuatro factores, así como también lo sugirió el gráfico de sedimentación de Cattell (ver Figura 1). Seguidamente se efectuó un análisis de ejes principales con rotación Varimax pues teórica y empíricamente se ha demostrado la independencia de dichas dimensiones (Gros y John, 2003).

Figura 1. Gráfico de sedimentación del Cuestionario de Dependencia Emocional.

Los resultados del análisis arrojaron cuatro factores con autovalores mayores a 1 que explican un 54.11% de la varianza total. El primer factor extraído (seis ítems) denominado ansiedad de separación, obtuvo un autovalor de 7.72 y explica el 33.59% de varianza. El segundo factor extraído (seis ítems) denominado intolerancia a la soledad obtuvo un autovalor de 1.81 y explica el 7.84% de varianza. El tercer factor extraído (seis ítems) denominado expresiones límite obtuvo un autovalor de 1.47 y explica el 6.40% y el cuarto factor extraído (5 ítems) denominado búsqueda de atención y afecto obtuvo un autovalor de 1.44 y explica el 6.27% de varianza. Los resultados obtenidos difieren de la versión original la cual cuenta con seis factores inicialmente. Tal como se observa en la tabla 1, los cuatro factores presentaron cargas factoriales adecuadas, siendo el valor mínimo .30 lo cual resulta aceptable.

Tabla 1. Cargas factoriales del análisis de componentes principales con rotación Varimax del Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE)

Ítem	Cargas factoriales			
	AS	IS	EL	BA
CDE15	0.66			
CDE17	0.64			
CDE13	0.61			
CDE08	0.60			
CDE14				0.31
CDE16		0.33		
CDE19		0.68		
CDE22		0.61		
CDE20	0.29			
CDE12		0.52		
CDE23		0.41		
CDE21		0.40		
CDE01			0.69	
CDE18			0.51	
CDE02	0.40			
CDE09			0.47	
CDE07			0.46	
CDE10			0.38	
CDE03				0.65
CDE04				0.53
CDE06			0.38	
CDE05				0.42
CDE11				0.40

Nota: AS= Ansiedad de Separación BA= Intolerancia a la Soledad EL= Expresiones límite
BA= Búsqueda de atención y afecto.

Tabla 2 Tabla de correlación total de elementos corregida del cuestionario de Dependencia Emocional.

Ítem	Correlación elemento total corregida			
	AS	IS	EL	BA
CDE15	0.70			
CDE17	0.54			
CDE13	0.64			
CDE08	0.51			
CDE14				0.45
CDE16		0.54		
CDE19		0.44		

CDE22		0.60	
CDE20	0.48		
CDE12		0.46	
CDE23		0.57	
CDE21		0.58	
CDE01			0.56
CDE18			0.52
CDE02	0.61		
CDE09			0.42
CDE07			0.47
CDE10			0.43
CDE03			0.32
CDE04			0.51
CDE06		0.40	
CDE05			0.51
CDE11			0.45

Nota: AS= Ansiedad de Separación IS= Intolerancia a la Soledad EL= Expresiones límite
BA= Búsqueda de atención y afecto.

El coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach para el factor ansiedad de separación es de .82 y los coeficientes de correlación ítem – test corregida alcanzaron valores de .48 a .70 (tabla 2). Para el factor de Intolerancia a la soledad se obtuvo un coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach de .78 y los coeficientes de correlación ítem – test corregida alcanzaron valores de .44 a .60. Para el factor Expresiones límite se obtuvo un coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach de .73 y los coeficientes de correlación ítem- test alcanzaron valores de .40 a .56. Por último, para el factor necesidad de atención y afecto se obtuvo un coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach de .69 y los coeficientes de correlación ítem- test alcanzaron valores de .32 a .51. No se eliminó ningún ítem, por ende la prueba se mantuvo igual a la versión original.

Validez y Confiabilidad del Cuestionario de Sentido de Coherencia (Saravia & Iberico, 2012)

Para realizar análisis factorial exploratorio de la Escala de Sentido de Coherencia (SOC), se exploró la matriz de correlaciones de los ítems para evaluar la pertinencia del procedimiento. Para este propósito se emplearon la prueba de esfericidad de Bartlett y la medida de adecuación muestra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Por lo que se obtuvo un valor de KMO correspondiente a .67. Por su parte, el test de esfericidad de Bartlett resultó ser significativo ($p < .01$). Por ende, los resultados indicaron que es adecuado interpretar el resultado del análisis factorial.

Para la determinación del número de factores se determinó los autovalores y el gráfico de sedimentación y de acuerdo a ello se sugirió la extracción de 2 factores, así como también lo sugirió el gráfico de sedimentación de Cattell (ver Figura 2). Seguidamente se efectuó un análisis de ejes principales con rotación Varimax.

Figura 2. Gráfico de sedimentación del Cuestionario de Sentido de Coherencia.

De acuerdo a los resultados del análisis factorial se demostró que los dos factores extraídos explican el 56.00% de la varianza total explicada. El primer factor extraído tuvo un autovalor de 2.99 y explicó el 37.44% de la varianza y está conformado por 5 ítems (4, 5, 6, 12 y 13) cuyo contenido se asocia con el factor de Orientación hacia la vida. Y el segundo factor extraído tuvo un autovalor de 1.48 18.55% de la varianza adicional y está conformado por 3 ítems (8, 9, 11), cuyo factor ha sido denominado Comprensibilidad. Tal como se observa en la Tabla 2, en ambos factores las cargas son adecuadas, debido a que arrojaron valores mayores a .32, siendo el valor mínimo aceptable según lo recomienda Tabachnick y Fidell (2010).

Es importante mencionar que los ítems invertidos fueron eliminados, debido a que se detectó un efecto de método, asociados a que según estudios actuales comprueban que estos ítems podrían genera problemas en las estructuras factoriales (Tomás, Sancho, Oliver, Galiana & Meléndez, 2012).

Tabla 3. Cargas factoriales del análisis de componentes principales con eje Varimax del SOC

Ítem	Cargas factoriales		Correlación elemento total corregida	
	SV	C	SV	C
OHV12	.75		.59	
OHV13	.73		.59	
OHV4	.62		.49	
OHV6	.46		.43	
OHV5	.44		.47	
OHV9		.76		.54
OHV8		.70		.58
OHV11		.57		.50

Nota: SV = Sentido de Vida; C = Comprensibilidad

Respecto a la confiabilidad de las puntuaciones de la Escala de Sentido de Coherencia, el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach para el factor Sentido de Vida fue de .75 y los coeficientes de correlación ítems test alcanzaron valores que van desde .43 a .59. En el caso del factor denominado Comprensibilidad se obtuvo un alfa de Cronbach de .72 y los coeficientes de correlación ítems test alcanzaron valores que van desde .50 a .58. Tal como se puede apreciar en la Tabla 3.

Resultados descriptivos

Para el análisis descriptivo de los datos, se calculó los estadísticos descriptivos de las variables presentadas y de sus respectivas dimensiones, como se evidencia en la Tabla 4.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de las variables Dependencia Emocional y Sentido de Coherencia.

Dimensiones	Min.	Máx.	M	D. E.
Ansiedad de separación	1	6	2.75	1.20
Intolerancia a la soledad	1	6	2.92	1.17
Expresiones límite	1	5.67	2.50	.99
Búsqueda de atención y afecto	1	6	3.38	1.05
Comprensibilidad	1	7	3.92	1.62
Sentido de vida	1	7	4.44	1.42

De acuerdo al objetivo principal de la investigación se estimaron correlaciones entre las variables Dependencia emocional y Sentido de Coherencia tomadas en cuenta en el estudio. Para ello, se usó correlaciones de Spearman, debido a que el análisis de normalidad con la prueba de Kolmogorov – Smirnov resultó ser significativo ($p < .05$) para las seis variables a correlacionar, como se observa en la tabla 5.

Tabla 5. Pruebas de normalidad del Cuestionario de Dependencia emocional y el cuestionario de Sentido de Coherencia.

Medidas	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
AS	.18	100	.000
IS	.09	100	.008
EL	.08	100	.026
BA	.15	100	.000
SV	.07	100	.047
C	.08	100	.019

Nota: AS = Ansiedad de separación, IS = Intolerancia a la Soledad, EL = Expresión límite, BA = Búsqueda de atención y afecto, SV = Sentido de vida, C = Comprensibilidad

Los resultados de las correlaciones efectuadas y nivel de significancia estadística se presentan en la tabla 6 y 7.

Tabla 6. Correlación entre dependencia emocional y Sentido de coherencia

				Sentido de coherencia
Rho de Spearman	de	Dependencia Emocional	Coefficiente de correlación	-.084
			P	.343
			N	130

Tabla 7. Correlaciones entre las dimensiones de Dependencia emocional y Sentido de Coherencia

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. AS	1								
2. IS	.73*	1							
3. EL	.68**	.61**	1						
4. BA	.54**	.49**	.43*	1					
5. C	-.12	-.02	-.08	-.02	1				
6. SV	-.07	-.17*	-.18*	.07	.35**	1			
7. ED	.10	.09	.05	-.03	-.06	.06	1		
8. TE	.23	.29*	.12	.18	-.10	.41**	.75**	1	
9. NH	.21	.36*	.04	.18	-.05	.15	.37*	.72**	1

AS= Ansiedad de separación IS= Intolerancia a la Soledad EL= Expresiones límite BA= Búsqueda de atención y afecto C= Comprensibilidad SV= Sentido de Vida ED= Edad TE= Tiempo de estadía NH= Número de hijos

** $p < .01$

* $p > .05$

En primer lugar se observa que no existe una relación estadísticamente significativa entre la Dependencia emocional y el Sentido de coherencia ($p > .05$). Por ende, se rechaza la hipótesis de la investigación. Además, el valor de la correlación ha sido muy bajo ($r = -.08$).

En segundo lugar, a nivel específico de las dimensiones se observa que existe una relación inversa entre la escala de intolerancia a la soledad y Sentido de Vida y la escala de expresión límite y Sentido de Vida, sin embargo, estas correlaciones son bajas ($r < .30$).

Capítulo 4: Discusión

En la presente investigación se realizó un estudio acerca de la relación entre Dependencia emocional y Sentido de coherencia en personas consumidoras de drogas pertenecientes a un Centro de rehabilitación. Para ello, se aplicó el Cuestionario Dependencia emocional de Lemos y Londoño (2006) y el Cuestionario de Sentido de coherencia adaptado en el Perú por Saravia e Iberico (2012). Se tomaron los lineamientos de diversas investigaciones recientes disponibles que intentan dar sustento o solidez a la investigación y variables elegidas.

Para que esta investigación pueda llevarse a cabo, se estudiaron las propiedades psicométricas de los instrumentos utilizados para evaluar a la población seleccionada, en este caso, adultos varones entre 18 y 66 años de edad que se encontraban internados en un Centro de rehabilitación debido a que presentaban problemas con el consumo de sustancias. La muestra estuvo conformada en su totalidad por varones, estos a su vez debían tener la mayoría de edad como requisito indispensable. La aplicación se llevó a cabo de manera colectiva (con algunas excepciones) y posterior a ello, se realizó el análisis estadístico necesario para la obtención de los resultados.

En cuanto a los resultados de validez de constructo, el Cuestionario de Dependencia emocional arrojó una solución factorial de dos factores que explican el 56% de la varianza total, siendo superior al 50%. Esta solución difiere con dos investigaciones realizadas en poblaciones colombianas en estudiantes universitarios que si bien mostraron varianzas totales superiores al 50%, las solución factorial estuvo compuesta por 6 factores tal como lo

muestra la versión original (Jaller & Lemos, 2009; Niño & Abaunza, 2015). Sin embargo, se demuestra que este instrumento es válido para ser aplicado en diversas poblaciones.

Asimismo, los resultados de confiabilidad del Cuestionario de Dependencia emocional en la presente investigación demostraron coeficientes alfa de Cronbach que van de .69 a .82 siendo estos el mínimo y máximo valor obtenido en las 4 subescalas, evidenciando que esto concuerda con la investigación inicial debido a que una de las subescalas no obtuvo un puntaje mayor a 0.70 (Méndez & Zavala, 2012). Asimismo, estos puntajes obtenidos concuerdan con la investigación realizada en Bogotá con estudiantes universitarios, en donde una de las subescalas no obtuvo puntaje mayor a .70 (Jaller & Lemos, 2009). Sin embargo, al revisar un estudio realizado a una población de 93 participantes mexicanas entre 16 y 55 años de edad, los resultados de validez de constructo arrojaron 7 factores, los cuales fueron reducidos finalmente a dos, estos contaban con una consistencia interna aceptable ya que reflejaban su representatividad para la muestra. (Méndez & Favila, 2012). Lo que podría indicar que el tamaño de muestra y los diversos contextos culturales podrían influir en la obtención de evidencias de confiabilidad.

Por otro lado, los resultados de validez de constructo del cuestionario de Sentido De Coherencia encontraron una solución factorial de dos factores que explican el 56% de la varianza total, lo que resultó apta para continuar con los siguientes resultados estadísticos. Esta solución coincide con una investigación realizada en España en personas que habían contraído la enfermedad de fibromialgia, en donde arrojó autovalores mayores a .50 (Besteiro, Álvarez, Lemos, Muñiz, Costas, & Weruaga, 2008). De este mismo modo en un estudio correlacional entre el sentido de coherencia y el burnout con una muestra de 115 docentes (Moreno, Gonzáles & Garrosa, 2000). Lo que me demuestra que este instrumento mide lo que pretende medir y por ende refleja el significado teórico de la variable elegida.

En cuanto a la pruebas de fiabilidad, se encontró que el primer componente presenta un alfa de Crombach de .75 y el segundo componente un alfa de Crombach de .72. Estos resultados difieren de la investigación previa realizada por Saravia (2012) en la cual en primer lugar cuenta con una solución factorial de 3 componentes y en segundo lugar, dichas escalas presentan factores alfas de Crombach menores a .70 (Comprensión tuvo un coeficiente de .63 de fiabilidad; Manejabilidad arrojó un alfa de .59 y Significación un componente alfa de .61.) Ante esto, Saravia (2012) hace hincapié en que es importante que la consistencia interna depende en parte del número de ítems analizados y puede tener rendimientos decrecientes (George & Mallery, 2003).

Además, la agrupación de dos factores, surgió por la existencia de efecto de método como resultado de la aquiescencia o tendencia de los individuos a responder de manera afirmativa independiente al contenido que se les presenta con la aparición de ítems inversos o planteados en negativo (Tomás, Sancho, Oliver, Linares & Meléndez, 2012). Por ende, si bien en un inicio la solución factorial arrojó 3 factores, el tercero estuvo compuesto sólo por los ítems inversos, el cual pudo afectar las características psicométricas de la escala distorsionando los resultados y alterando las verdaderas correlaciones entre las variables de estudio, por ende decidió eliminarse (Tomás, Meléndez, Oliver, Navarro & Zaragoza, 2010). En cuanto el primer objetivo presentado para esta investigación, se determinó que no existe relación significativa entre la dependencia emocional y el sentido de coherencia, lo cual invalida la hipótesis principal planteada en el presente estudio. Y aunque existen investigaciones que validen lo contrario como la que fue realizada por Fernández (2009) a estudiantes de enfermería en donde se encontró que el SOC y la estabilidad emocional son constructos altamente relacionados tanto a nivel conceptual, teórico y empírico. Esto quiere decir que un mayor despliegue de las habilidades tanto personales como interpersonales,

desencadena en un desarrollo óptimo de todos aquellos recursos que se requieren para obtener un sentido de coherencia alto. Asimismo, un estudio realizado por Heiman (2004), en una muestra compuesta por estudiantes universitarios se halló que el SOC correlacionaba de manera positiva con estrategias de afrontamiento orientadas al problema y negativamente con estrategias orientadas a la emoción y a la evitación, asimismo correlacionaba positivamente con el soporte familiar. Además, relacionaba de manera negativa con el distrés y el consumo de fármacos en alumnos universitarios (Bíró, Baijati, Adány y Kósa, 2009) También el SOC está relacionado con conductas que promueven la salud y evita afrontamientos no adaptativos como el consumo de drogas (Glanz, Maskarinec y Carlin, 2005).

Por su parte, en un estudio realizado por Louise (2002) se determina que existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y el sentido de coherencia, planteándose que aquellas personas que muestran desarrollo en ambos constructos, son más propensas a desarrollar la capacidad de control y regulación de sus emociones, así como el despliegue de habilidades sociales y que estas se den de manera recíproca y empática. Además, se ha demostrado también que el sentido de coherencia tiene una incidencia positiva sobre la salud y el bienestar (sea físico o psicológico), además de una óptima habilidad funcional en las actividades cotidianas. Es por ello, que Herrera (2016) plantea que todo lo mencionado anteriormente resulta inversamente proporcional al concepto de dependencia emocional.

Sin embargo, un estudio realizado por Rosas (2014) a una muestra de sujetos drogodependientes, refiere que al percibir estos su núcleo familiar con baja cohesión y baja adaptabilidad, evidenciando un claro contexto problemático, son más propensos a presentar una evidente dependencia a las drogas, más no a las relaciones interpersonales posteriores.

Debido a que éstas pueden seguir dándose de la misma manera en la que percibían sus relaciones parentales, es decir, con carencia de vínculos emotivos y sujeta a roles que no están bien definidos.

Por último, en las investigaciones realizadas en la que se determina la relación entre sentido de coherencia y bienestar psicológico (Amaya & Gaviria, 2007), sentido de coherencia e inteligencia emocional (Louise, 2002), dependencia emocional e inteligencia emocional (Herrera, 2016) sentido de coherencia y afrontamiento (Dejo, 2007), siendo variables que se vinculan a las presentadas en este estudio, no se cuenta como población a personas con algún tipo de consumo de sustancias, variable que podría interferir en la relación de los constructos presentados en la presente investigación.

En segundo lugar, respecto a las correlaciones de los factores de ambos cuestionarios. Se evidenció que existe una relación inversa entre la escala de intolerancia a la soledad y Sentido de Vida y la escala de expresión límite y Sentido de Vida, sin embargo, estas correlaciones son bajas. Por ende, si bien la correlación general de ambos constructos no se relaciona de manera significativa. Ambas subescalas engloban ítems que dan cuenta de aquellas manifestaciones o necesidades afectivas que podrían presentar las personas consumidoras de drogas, frente a aquellas que cuentan con un mayor Sentido de coherencia.

Lo anterior concuerda con un estudio realizado por Villagrà, Gonzales y Rodríguez (2012), en donde se determinó que tras estudiar a mujeres con pena privativa y que presentaban problemas de consumo de sustancias, se encontraron características de evitación personal, miedo a la soledad, necesidad constante de afecto, ansiedad de separación, entre otras. Lo que una vez más pone en evidencia, lo planteado por Castelló (2012) en tanto que las personas que poseen consumo de sustancias, al no poder satisfacer

sus necesidades propias, buscan a alguien que lo haga por ellas, para la obtención de gratificaciones inmediatas, creándose un vínculo patológico y desorganizado (Castelló, 2005).

Como plantea López, Etxebarría, Fuentes & Ortiz, (2005), gran parte de nuestras experiencias emocionales son desencadenadas por aquellos acontecimientos que son relevantes para nuestros propios objetivos. Por ende, toda situación adversa si es bien manejada puede ser positiva o neutral y los individuos se moverán hacia el polo de la salud, sin importar qué factores conducen al individuo a la enfermedad, sino aquello que impulsa al organismo hacia el lado positivo del continuo. Así bien, un mal afronte de todos estos recursos y la imposibilidad para poder manejarlos, generará como resultado el vínculo desorganizado con otra persona que será la responsable de cumplir con estas necesidades que han sido incapaces de ser manejadas.

Por último, se considera importante resaltar que en un estudio orientado a indagar las alteraciones cognitivas, conectividad funcional y la personalidad del drogodependiente, se determinó la presencia de un déficit mayor en la memoria de trabajo en aquellos sujetos con mayor consumo de alcohol y cannabis. Así como alteraciones en la capacidad de interferencia o producción de las respuestas automáticas, lo cual les toma mayor tiempo para la realización de actividades e inhibición en actividades que requieran de pensamiento lógico (Arbaiza, 2014). Esto, asociado a las dificultades que hayan podido presentar los encuestados al momento de marcar las respuestas, lo que pudo generar un sesgo en la información recopilada.

En conclusión, se obtuvieron evidencias de validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados en la presente investigación, lo que da pie a continuar con estudios posteriores en la población y el contexto peruano. Además, se rechazó la hipótesis

planteada donde se comprobó que no hay relación entre el sentido de coherencia y la dependencia emocional planteado como objetivo principal. Sin embargo, si bien los constructos generales no correlacionan, existen correlaciones entre las subescalas que dan cuenta de que también existen manifestaciones vinculadas a la dependencia emocional entre las personas consumidoras de drogas y sus parejas.

En cuanto a las proyecciones, se plantea la posibilidad de continuar con investigaciones relacionadas a la perspectiva que plantea esta investigación. Naturalmente, los estudios relacionados a las adicciones se centran en las implicancias para las personas consumidoras. Sin embargo, desde este estudio, sería importante continuar con la exploración de lo que ocurre en el mundo interno de las mismas. De ahí el interés en profundizar en los vínculos con las figuras significativas de la infancia, que ejercen gran influencia en el desarrollo de la persona. Asimismo, a partir de estos hallazgos y de la revisión bibliográfica, se aporta a nivel teórico, práctico y social.

Por otro lado, permite conocer de modo más claro las repercusiones psicosociales y emocionales que podría generar un vínculo inestable y desorganizado. En donde la persona busca satisfacer de manera externa aquellas necesidades internas que no han sido satisfechas de manera adecuada.

Es importante tener en cuenta en este estudio que la técnica de muestreo no probabilístico que se utilizó para la presente investigación, podría limitar en cierta manera los alcances de la misma, debido al difícil acceso para encuestar a la población elegida y las limitaciones cognitivas con que muchas de ellas contaban y que puede haber sido un causal de los resultados finales arrojados en la presente investigación.

En esta misma línea, es importante mencionar que en la actualidad aún no se cuenta con un gran número de investigaciones que respalden la validación del instrumento de

sentido de coherencia en el Perú, debido a que este instrumento ha sido utilizado en escasos ámbitos y la mayoría de investigaciones se han apoyado en el uso de la versión original que consta de 29 ítems, por lo que dificulta la revisión teórica y estadística de la misma. Además, sería importante contar con una versión que simplifique la lectura de los ítems y que quizás no cuente con ítems inversos, para evitar que pueda darse nuevamente el efecto de método.

Por último, se toma en cuenta como una limitación que el cuestionario de dependencia emocional no haya sido validado en el Perú y aunque este fue construido en una población con la misma lengua materna, se sabe también que las percepciones y cogniciones son variables que dependen de cada contexto. Asimismo, el lenguaje utilizado en la traducción del cuestionario de Sentido de coherencia, es bien entendido por poblaciones que no presentan ningún tipo de daño ni complicación neurológica. Sin embargo, en la población elegida si se suscitaron algunas dificultades para el entendimiento de algunos de los ítems propuestos, por lo que en algunos casos la aplicación se optó por realizarse de manera individualizada y en algunos casos, se invalidaron algunos de los cuestionarios aplicados.

Ante lo expuesto anteriormente, sería conveniente tener una clara noción de la población que será utilizada para llevar a cabo la investigación, debido a que se debe tener la total certeza de que la población elegida pueda responder de manera óptima a los cuestionarios seleccionados y evitar que exista un sesgo debido a las deficiencias cognitivas que podrían presentar algunas personas, como es el caso de las personas consumidoras de drogas, para lo cual resultaría útil realizar un filtro previo en donde se use alguna prueba corta de inteligencia o alguna subescala que permita descartar aquellas personas con algún tipo de daño que no le permita desarrollar la prueba.

En segundo lugar, se puede sugerir el fomento de actividades que promuevan la construcción de instrumentos relacionados al constructo de sentido de coherencia adaptados a las condiciones y situaciones de la realidad limeña o peruana, debido a que no se cuentan con las suficientes, lo que dificulta la revisión teórica y estadística que podrían dar sustento a nuevas investigaciones. Asimismo, se sugiere que exista el interés por validar la prueba de dependencia emocional en diversas poblaciones peruanas, debido a que si bien esta es en castellano, las situaciones y percepciones pueden variar dependiendo del contexto.

En esta misma línea se sugiere la construcción de nuevos instrumentos para el constructo de sentido de coherencia debido a que hasta la actualidad se cuentan con un instrumento y su versión reducida. Sin embargo sería importante la creación de uno nuevo que permita contrarrestar y quizá abordar conceptos más recientes referentes al constructo de tal modo que se adapte las características sociales y culturales que el contexto peruano plantea.

Por último, se sugiere la realización no sólo de estudios cuantitativos si no también cualitativos que permitan comprender como se da o cómo surge el sentido de coherencia en las personas. Además de profundizar en las alteraciones emocionales y psicológicas que provocan las modificaciones neuroquímicas en las personas que consumen drogas; el manejo emocional, la carencia de empatía, entre otras, que podrían brindar mayor noción de aquellos cambios no sólo a nivel neurológico si no también emocional y que no se ha estudiado a profundidad.

Referencias

- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey Bass.
- Antonovsky A. (1985). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18. Recuperado de <http://www.hawaii.edu/publichealth/ecohealth/si/courseindighlth/readings/Antonovsky%20Health%20Prom%201996.pdf>
- Antonovsky A. (1988). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A & Sourani, T (1990). Family sense of coherence and family adaptation. *Journal of Marriage and family*, 5 (1), 79-92. Recuperado de <http://psych.wfu.edu/furr/362/Family%20Sense%20of%20Coherence%20Scale.pdf>
- Arbaiza M. (2014) *Alteraciones cognitivas, conectividad funcional y personalidad drogodependiente*. (Tesis para obtener el grado de Doctora). Universidad Complutense de Madrid.
- Balboa C., Bernal L., Martija J., Moltó M., Gonzáles A. & Rueda F. (2010) *Codependencia emocional en mujeres de adictos*. Recuperado de <http://www.proyctohombre.es/archivos/42.pdf>
- Besteiro, J.; Álvarez, M., Lemos, S.; Muñiz, J., Costas, C., Weruaga, A. (2006) Dimensiones de personalidad, sentido de coherencia y salud percibida en pacientes con un síndrome fibromiálgico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(3). 411-427. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-283.pdf
- Bíró, E., Baiajti, I., Adány, R. y Kósa, K. (2009). Determinants of mental wellbeing in medical students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 28, 24-30

- Cáceres D., Salazar I., Varela M. & Tovar J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes Universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universidad de Psicología Bogotá* 5(3), 521-534. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S165792672006000300008&script=sci_arttext&tlng=en
- Castelló J. (2005). *Dependencia emocional: características y tratamiento*. Barcelona: Alianza
- Castelló J. (2009). *Dependencia emocional*. Recuperado de http://www.esposiblelaesperanza.com/index.php?option=com_content&view=article&id=805:dependencia-emocional-jorge-castello&catid=391:1-dependencia-emocional&Itemid=375
- Castelló J. (s.f). *Análisis del concepto dependencia emocional*. Recuperado de http://www.robertexto.com/archivo8/depend_emocio.htm
- Castelló J. (2012) *La superación de la dependencia emocional, como impedir que el amor se convierta en un suplicio*. Recuperado de <http://www.coronaborealis.es/pdf/9788415306801.pdf>
- Cid, K. (2013). *Dependencia emocional, una visión integradora*. Recuperado de http://www.escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/12/dependencia-emociona_adriana.pdf
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2002) *II Encuesta Nacional de Prevención y Consumo de Drogas*. Lima: DEVIDA
- De la villa M. & Sirvent C. (2009) *Dependencia afectiva y género: Perfil sintomático Diferencial en dependientes afectivos españoles*. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S003496902009000200004&script=sci_arttext&tlng=en
- Delgado, D. & Pérez A. (2004) *La codependencia en familiares de consumidores y no Consumidores de sustancias psicoactivas*. *Red de revistas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Sistema de España y Portugal* 16(4), 632-638. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72716415> Drageset et al. (2016) Symptoms of depression, sadness and sense of coherence (coping) among

- cognitively intact older people with cancer living in nursing homes—a mixed-methods study. Faculty of health and social science, Bergen, Norway.
- Dejo, M. (2007) Sentido de coherencia, afrontamiento y sobrecarga en cuidadores familiares de ancianos con enfermedad crónica. Universidad del Rosario, Bogotá vol, 25, núm. 1
- Erickson M., Lindstrom B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Epidemiol Community Health* 59(6), 460- 466 Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1757043/>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191 (G power)
- Fernández, M. (2009) Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. Recuperado de <http://mobile.buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/902/2009FERN%C3%81NDEZ%20MART%C3%8DNEZ,%20MAR%C3%8DA%20ELENA.pdf?sequence=1>
- Fernández, M., Mayo, L., García, A., Liébena, C., Fernández, D., Vázquez, A., (20014). Sentido de Coherencia y Salud Percibida en alumnos Universitarios de Ciencias de la Salud. Asociación española de enfermería y de salud mental.
- Gabel, R. (2005). Inteligencia emocional Perspectivas y aplicaciones ocupacionales. Facultad de Administración. Universidad ESAN 2005, Lima.
- García, G., García, O. y Secades, R. (2011). Neuropsicología y Adicción a drogas. Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo, España.
- García, I., Moya, Jiménez, A., & Moreno, C., (2013) Sentido de coherencia y consumo de sustancias en adolescentes españoles. ¿Depende el efecto del SOC de los patrones de consumo de sustancias del grupo de iguales. *Revista de adicciones* 25(2), 109-117 Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/58>
- Heiman, T. (2004). Examination of the salutogenic model, support resources, coping style and stressors among israeli university students. *The Journal of Psychology*, 138(6), 505-520.

- Hernán M., Morgan A., & Mena A. (2010) Formación en salutogenésis y activos para la salud. Consejería de salud y bienestar social Recuperado de [http://www.EASP_FORMACION_EN_SALUTOGENESIS_ACTIVOS%20\(2\).pdf](http://www.EASP_FORMACION_EN_SALUTOGENESIS_ACTIVOS%20(2).pdf)
- Hernández, E. (2016). Dependencia emocional en las relaciones de pareja de la/los adolescentes del Puerto de la Cruz. Universidad de Laguna, España.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2012) Metodología de la investigación. México D. F.: McGraw-Hill.
- Herrera, D. (2016). Dependencia emocional e inteligencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja que acuden al Slim Cotahuma. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, La Paz – Bolivia.
- Jaller, C., Lemos, M., (2009) Esquemas desadaptativos tempranos en estudiantes con Dependencia emocional. Acta Colombiana de Psicología. 12(2), 77-83 Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v12n2/v12n2a08.pdf>
- Klepp, O., Mastekaasa, A., Sorensen, T., Sandangerand, I., Kleiner, R., (2007) Structure analysis of Antonovsky's sense of coherence from an epidemiological mental health survey with a brief nine-item sense of coherence scale. Methods Psychiatrist Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17425244>
- Lemos M. & Londoño N. (2006) Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en una población Colombiana. Red de revistas científicas de América Latina y el caribe, España y Portugal. 9(2), 129 - 140 Recuperado de <http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/v9n2/ActaN9v2Art11.pdf>
- Lemos M., Londoño N. & Zapata E. (2007). Distorsiones cognitivas en personas con dependencia emocional. Revista de informes psicológicos, 9, 55-69. Recuperado de http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M030_PREGRADOS/PGV2_M030040020_PSICOLOGIA/PGV2_M030040020110_REVISTA/PGV2_M030040020110030_REVISTA9/ARTICULO%20V9N9A03.PDF
- López F., Etxebarria I., Fuentes M., Ortiz M. (2005). Desarrollo afectivo y social. Madrid: Psicología Pirámide.
- Louise, A. (2002). The Relationship Between sense of coherence and emotional intelligence: The case of south African Marine Officers. University of South Africa.

- Mardomingo M. (2004) Características clínicas del consumo de drogas en la Adolescencia. Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán, 1, 27-35 Recuperado de <http://www.hhv.gob.pe/revista/2004/2%20CARACTERISTICAS%20CLINICAS%20DEL%20CONSUMO%20DE%20DROGAS%20EN%20LA%20ADOLESCENCIA.pdf>
- Méndez A. & Fávila A. (2012) Adaptación y propiedades psicométricas del cuestionario de dependencia emocional pasiva en una muestra Mexicana. Revista de Psicología 9(19), 113-128 Recuperado de http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha_0919_113-128.pdf
- Moreno, B., Gonzáles, J., Garrosa, E. (2000). Burnout docente, sentido de la coherencia y salud percibida. Revista de psicopatología y psicología clínica. 4(3),163-180 Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2372569>
- Osorio, Ortega & Pillón (2004) Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. Revista Latinoamericana de Enfermagen 12(1), 150-175Recuperado de http://scholar.google.com.pe/scholar?q=factores+de+riesgo+asociados+al+uso+de+drogas+en+estudiantes+adolescentes&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ei=oRISVMewBvSBsQS4_oCIBw&ved=0CBcQgQMwAA
- Otazzi A. (2009) Estilos de amor, satisfacción y compromiso en relaciones de pareja estables (Tesis para obtener la licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Palacios X. & Restrepo M. (2008). Aspectos conceptuales e históricos del sentido de coherencia propuesto por Antonovsky ¿Una alternativa para abordar el tema de la salud mental?. Revista de informes psicológicos 10(11), 275- 300. Recuperado de http://www.upb.edu.co/pls/porta1/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M030_PREGRADOS/PGV2_M030040020_PSICOLOGIA/PGV2_M030040020110_REVISTA/PGV2_M030040020110050_REVISTA11/PAGES%20FROM%20INFORMESPSICOLOGICOS11%20ART%20NO%2010.PDF
- Pérez A. y Delgado D. (2003) La codependencia en familiares de consumidores y no consumidores de drogas: estado del arte y construcción de un instrumento.

- Psicotema 15(3),381 – 387. Recuperado de <http://www.unioviedo.es/reunido/index.php/PST/article/view/8082/7946>
- Rosas, B. (2014). Percepción de los vínculos parentales y funcionamiento familiar en sujetos drogodependientes. Un recurso a explorar en el proceso de rehabilitación. Revista PsiqueMag, 3(1). Recuperado de <http://http://blog.ucvlima.edu.pe:8080/index.php/psiquemag/issue/archive>
- Salguero K. (2016) Rasgos de dependencia emocional de mujeres estudiantes de licenciaturas psicología clínica y psicología industrial de la Universidad Rafael Landívar (tesis de grado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Sambola (2011) Perfil psicológico adictivo. Recuperado de <http://www.drsambola.com/blog/perfil-psicologico-adictivo/a>
- Saravia, J. (2013) Factores psicológicos y conductuales de la salud en un grupo de universitarios de Lima Metropolitana. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Saravia J. e Iberico C. (2012). Validation of Sense of Coherence 13 – ítem scale in a Peruvian sample.
- Tabachnick, B. & Fidell, L. (2010). Using multivariate statistics (5ta.ed.). Nueva York: Harper & Row.
- Tomás, J., Sancho P., Oliver A., Galiana L & Meléndez J. (2012). Efectos de método asociados a ítems invertidos vs. ítems en negativo Revista Mexicana de Psicología. Recuperado de en:<<http://4www.redalyc.org/articulo.oa?id=243030190001>> ISSN 0185-6073
- Tomás, J. M., Meléndez, J. C., Oliver, A., Navarro, E. & Zaragoza, G. (2010). Efectos de método en las escalas de Ryff: Un estudio en población de personas mayores. Psicológica, 31, 383-400.
- Torres B. (2014) Sentido de coherencia y ansiedad rasgo – estado en una muestra de pacientes que padecen cáncer de mama. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología Clínica. Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5913/TORRES_ROMAN_BLANCA_CANCER_MAMA.pdf?sequence=1

- Villagr P., Gonzles A. & Rodrguez F. (2012). Dependencia emocional y dependencia a sustancias en una muestra a mujeres privadas de su libertad. Recuperado de <http://www.socidrogalcohol2012.org/documentos/posteres/poster48.pdf>
- Zaldvar D. (2003) Caracterizacin psicolgica del adicto. Recuperado de http://www.sld.cu/saludvida/buscar.php?id=5763&iduser=4&id_topic=17

APÉNDICE A

Ficha de Consentimiento Informado

Estimado participante, la presente investigación busca establecer la relación entre la dependencia emocional y el sentido de coherencia en personas pertenecientes a un centro de rehabilitación de Lima metropolitana. A continuación se le presentarán dos cuestionarios, los cuales deberán ser respondidos en su totalidad, es muy importante que se marquen todos los ítems para evitar que se invaliden sus respuestas. No existe respuesta correcta ni incorrecta. El tiempo estimado de respuesta para ambos cuestionarios es de aproximadamente 20 minutos. Si tiene alguna duda respecto a estos no dude en consultarla. Estos cuestionarios se responden de forma anónima. Por lo tanto, la información recopilada acerca de Usted se tratará de forma confidencial. Los datos obtenidos se usarán para fines netamente universitarios y sin ningún otro propósito. Finalmente, no se usará su nombre en ninguno de los reportes.

Con pleno conocimiento de lo expresado, acepto participar voluntariamente en la investigación conducida por Danae Franco Mazuelos, estudiando de décimo ciclo de la carrera de psicología, perteneciente a la facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

Gracias por su Colaboración.

-

Danae Franco Mazuelos

Firma del participante

APÉNDICE B

Cuestionario Sociodemográfico

Instrucciones: A continuación se le presentan algunos datos sociodemográficos los cuales deberán ser completados. Tome en consideración todas las afirmaciones propuestas y responda sin dejar ninguna pregunta sin contestar.

Sexo:

() Masculino () Femenino

Edad (años): _____

Lugar de nacimiento:

() Lima

() Provincia: _____

¿Es casado?

() Si

() No

¿Tiene esposa o pareja en la actualidad?

() Si

() No

¿Tiene hijos?

() Si ¿Cuántos? _____

() No

Tiempo de estadía en el Centro: _____ meses

APÉNDICE C

CDE

LEMON M. & LONDOÑO, N. H. (2006)

Instrucciones:

Enumeradas aquí, usted encontrará unas afirmaciones que una persona podría usar para describirse a sí misma con respecto a sus relaciones de pareja. Por favor, lea cada frase y decida que tan bien lo(a) describe. Cuando no esté seguro(a), base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que es correcto.

Elija el puntaje más alto de 1 a 6 que mejor lo(a) describa según la siguiente escala:

1	2	3	4	5	6
Completamente falso de mí	La mayor parte falso de mí	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mí	La mayor parte verdadero de mí	Me describe perfectamente
1. Me siento desamparado cuando estoy solo					1 2 3 4 5 6
2. Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja					1 2 3 4 5 6
3. Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla					1 2 3 4 5 6
4. Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja					1 2 3 4 5 6
5. Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja					1 2 3 4 5 6
6. Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojada conmigo					1 2 3 4 5 6
7. Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiado					1 2 3 4 5 6
8. Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme					1 2 3 4 5 6
9. He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje					1 2 3 4 5 6
10. Soy alguien necesitado y débil					1 2 3 4 5 6
11. Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo					1 2 3 4 5 6
12. Necesito tener a una persona para quien yo sea más especial que los demás					1 2 3 4 5 6
13. Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío					1 2 3 4 5 6
14. Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto					1 2 3 4 5 6
15. Siento temor a que mi pareja me abandone					1 2 3 4 5 6
16. Si mi pareja me propone un programa dejo todas las actividades que tenga para estar con ella					1 2 3 4 5 6
17. Si desconozco donde está mi pareja me siento intranquilo					1 2 3 4 5 6
18. Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo					1 2 3 4 5 6
19. No tolero la soledad					1 2 3 4 5 6
20. Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro					1 2 3 4 5 6
21. Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio sólo por estar con ella					1 2 3 4 5 6
22. Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja					1 2 3 4 5 6
23. Me divierto solo cuando estoy con mi pareja					1 2 3 4 5 6

7	Hacer las cosas que usted hace diariamente son:
---	---

	Una fuente de profundo placer y satisfacción	1	2	3	4	5	6	7	Una fuente de dolor y aburrimiento
--	--	---	---	---	---	---	---	---	------------------------------------

8	¿Tiene usted ideas y sentimientos confusos?								
	A menudo	1	2	3	4	5	6	7	Rara vez o nunca

9	¿Siente usted dentro de sí algo que no le gustaría sentir?								
	A menudo	1	2	3	4	5	6	7	Rara vez o nunca

10	Muchas personas, inclusive las de carácter fuerte, algunas veces se sienten perdedoras en ciertas situaciones. ¿Cuán a menudo usted ha tenido esto en el pasado?								
	Nunca	1	2	3	4	5	6	7	A menudo

11	Cuando algo ha sucedido, generalmente ha encontrado que usted:								
	Sobrestimo o subestimo su importancia	1	2	3	4	5	6	7	Vio las cosas en la medida correcta

12	¿Cuán a menudo tiene usted el sentimiento que tienen poco sentido las cosas que realiza en su vida diaria?								
	A menudo	1	2	3	4	5	6	7	Rara vez o nunca

13	¿Cuán a menudo tiene usted el sentimiento de no estar seguro de poder mantenerse bajo control?								
	A menudo	1	2	3	4	5	6	7	Rara vez o nunca

Revise que todas las preguntas del cuestionario estén llenadas correctamente