



Universidad Francisco de Vitoria

Grado en Psicología

TRABAJO DE FIN DE GRADO

EXPLICACIÓN DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL A PARTIR DE LA AUTOESTIMA Y DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Trabajo Fin Grado

presentado por: Raquel Alonso Fernández

Director/a: Dra. Elena Bernabéu

Curso 2016-2017

Resumen

El presente estudio nace del interés en profundizar en la dependencia emocional y comprobar cómo se relacionan con la autoestima y las estrategias de afrontamiento. El fin de este trabajo es fundar hallazgos que trasciendan para que así ofrezcan una nueva vía para la mejora de la calidad de vida de las personas y, para ello, se indaga acerca de las variables comentadas.

Han participado en el estudio 76 personas de nacionalidad española y con edades comprendidas entre los 19 y 27 años. Se han empleado tres instrumentos de medida para abordar los constructos evaluados, en los que se encuentra el COPE-28, el CDE (Cuestionario de Dependencia Emocional) y el Rosenberg (EAR). Para el análisis de datos, se calcularon los estadísticos descriptivos y una T de Student para comprobar diferencias entre géneros, se realizó un análisis correlacional y una regresión lineal. Los resultados del estudio demuestran que existen relaciones significativas entre las variables estudiadas y se evidencia que la autoestima y las estrategias de afrontamiento son variables predictoras de la dependencia emocional.

Palabras clave: dependencia emocional, autoestima y estrategias de afrontamiento.

Abstract

The present study is based on the interest of deepening in emotional dependence and trying to understand what part of self-esteem and what coping strategies explain it. The purpose of the research is to found findings that transcend in order to offer a new way to improve the quality of life of people and, to do so, the study inquiries about the variables discussed. The research sample is composed of 76 people of Spanish nationality and aged between 19 and 27 years. Three measurement instruments have been used to address the constructs evaluated, which include COPE-28, the CDE (Emotional Dependency Questionnaire) and the Rosenberg (EAR). For the data analysis, the descriptive statistics, the Pearson correlation coefficients, the Student's T tests and a linear regression were calculated. The results of the study show that there is a relationship between each of the variables studied and it is shown that self-esteem and coping strategies predict part of emotional dependence.

Keywords: emotional dependence, self-esteem and coping strategies.

Índice

1. Marco teórico.....	pg.5
1.1 Dependencia emocional.....	pg.5
1.2 Autoestima.....	pg.9
1.3 Estrategias de afrontamiento.....	pg.12
1.4 Dependencia emocional, autoestima y estrategias de afrontamiento.....	pg.14
2. Método.....	pg.17
2.1 Objetivos e hipótesis.....	pg.17
2.2 Participantes.....	pg.18
2.3 Diseño.....	pg.18
2.4 Variables y medidas.....	pg.19
2.5 Procedimiento.....	pg.20
2.6 Análisis de datos.....	pg.21
3. Resultados.....	pg.21
3.1 Análisis descriptivos.....	pg.21
3.2 Resultados análisis correlacional.....	pg.23
3.3 Análisis de regresión lineal.....	pg.27
4. Discusión.....	pg.28
5. Conclusiones.....	pg.34
6. Limitaciones.....	pg.35
7. Prospectiva.....	pg.36
8. Bibliografía.....	pg.37

1. Marco Teórico

1.1 Dependencia Emocional

La Dependencia Emocional o Afectiva (DE) se define como “un patrón crónico de demandas afectivas frustradas, que buscan desesperadamente satisfacerse mediante relaciones interpersonales de apego patológico” (Sirvent & Moral, 2007, p.154). Otros autores incluyen, además de la demanda constante y patológica de afecto, la existencia de patrones obsesivos (Jiménez & Ruiz, 2008) o la disposición reiterativa para controlar a los individuos con los que se interactúa de manera constante (Izquierdo, Sánchez, Ochoa, Hidalgo & Lozano del Valle, 1998)

Existen dos corrientes que describen el origen de la dependencia emocional. Por un lado se ha propuesto que la dependencia emocional parte de en una situación de sobreprotección en la infancia que implica una falta de experimentación de sentimientos de estrés y frustración, lo que desemboca en un profundo temor a la pérdida de las relaciones personales (Riso, 2008). A su vez, Rodríguez de Medina (2013), remarca la importancia de fomentar la autonomía en la infancia y adolescencia para que los sujetos sean independientes y prevenir conductas de sobreprotección.

En relación a lo anterior, las personas que sufren dependencia emocional tienden a desarrollar diversas estrategias de control para conservar cerca a la persona con la que mantienen una relación, para evitar el sentimiento de soledad o la ansiedad que puede producirles dicha separación (Lemos y Londoño, 2006).

En sentido contrario, otros autores (Castelló, 2005; Schaeffer, 1998) describen que la dependencia emocional proviene de una serie de carencias afectivas en los primeros años.

Todo ello deriva de situaciones adversas experimentadas en la infancia que dan lugar a esquemas mentales desadaptativos, pero dichas situaciones no llegan a ser tan extremas para que la persona sufra una desconexión emocional.

Como consecuencia, las personas que sufren de dependencia emocional se implican continuamente en una serie de relaciones personales insatisfechas para intentar complacer sus carencias afectivas a través de vínculos estrechos y éstas suelen presentar patrones desadaptativos (Castelló, 2000). Este mismo autor establece los siguientes factores como posibles causas de la dependencia emocional:

- La relevancia de las carencias afectivas tempranas puesto que tienen una gran importancia en el desarrollo del sujeto. Con el paso del tiempo, las experiencias que vienen las adaptará el individuo en base a lo vivido anteriormente, de su aprendizaje inicial. Generalmente, las primeras relaciones de las personas dependientes emocionales son insatisfactorias, distantes, frustradas, etc. De aquí surgen las necesidades emocionales manifestadas por los individuos para sentirse queridos por las personas a las que son vinculadas, tomando un papel victimista para evitar ser abandonados e idealizando el amor de manera obsesiva en vez de llevar a cabo una relación sana donde el amor de ambos conyugues sea recíproco. Bowlby (1976) explica la importancia de fomentar una base segura durante la edad temprana del individuo para promover la autoestima y autoconfianza de este, puesto que de lo contrario, se manifestarán carencias emocionales que conllevan a la dependencia emocional y diversos comportamientos que les dificulta una óptima adaptación al entorno.

- En la misma línea, es importante el mantenimiento de la vinculación, ya que pueden surgir conductas de personalidad desadaptativas, tales como personas dependientes emocionalmente como las personalidades antisociales, afirmando que los primeros sí mantienen un vínculo a diferencia de los segundos, ya que dicha capacidad la tienen

deteriorada. Para Bowlby (1976), un elemento imprescindible en la personalidad antisocial es el desapego producido por el reencuentro con una figura paterno filial tras una separación significativa. El desapego se produce con la reacción de rechazo, decepción e ira del individuo. No obstante, no es necesario la separación de una figura vinculante para que se produzca el desapego, sino que se puede producir con la presencia física de las figuras paternas pero en ausencia de la parte emocional, como comportamientos negligentes por parte de estos. Todo ello provoca en la persona una desvinculación, entendida como la no vinculación, con un rencor y agresividad consecuente que afecta a las relaciones interpersonales del individuo, explicando así las conductas antisociales (rabia, insensibilización con los demás, prepotencia, etc.). Para Rutter (1990), las personas con trastornos antisociales han sufrido a lo largo de su existencia la ruptura de vínculos de gran importancia para estos y, como consecuencia, se desvinculan en el resto de sus relaciones interpersonales.

En general los dependientes emocionales tienen una gran dificultad para desvincularse en sus relaciones personales, debido a que las situaciones vividas (carencias efectivas) tienen menor nivel de gravedad (Castelló, 2000).

Por otro lado, las personas con dependencia emocional que se implican en algún tipo de relación con dependientes emocionales acaban hastiados e insatisfechos como consecuencia de la inseguridad, la baja autoestima y la necesidad de refuerzo constante de la persona dependiente y, según afirma Castelló (2000), si la relación termina en ruptura o abandono, se confirma la imagen negativa que tienen los sujetos con dependencia emocional de sí mismos.

Con frecuencia esta pauta puede llevarles a mantener relaciones con personas narcisitas, y como consecuencia, además de un incremento del egocentrismo de éste último, se reafirma la personalidad del dependiente emocional; disminuyendo su autoestima e

idealizando a la otra persona manteniéndose en su papel de sumisión (Castelló, 2000).

Tal y como se comenta en el estudio, las personas con dependencia emocional tienen niveles bajos de autoestima y son más vulnerables a sufrir episodios mayores de depresión ante una pérdida pero, Bornstein y O'Neill (2000), hallan en su estudio que las personas con dependencia emocional no son más proclives a los intentos de suicidio.

En cuanto a las diferencias de género en la dependencia emocional, un estudio reciente (Urbiola, Estévez, Iruarrizaga & Jauregui, 2017) no ha encontrado diferencias significativas respecto al género en cuanto a la dependencia emocional. Sin embargo, sí se encuentran puntuaciones mayores en los hombres en la subescala de la necesidad de agradar. Respecto a las mujeres, se afirma que suelen ser educadas con una idea más romántica en cuanto a las relaciones, explicando que la felicidad consiste en el mantenimiento de una pareja. Todo ello va en la línea de los otros resultados obtenidos por algunos autores (Alonso-Arbiol et al., 2002; Bornstein, Krukonis, Manning, Mastrosimone & Rossner, 1993), quienes afirman que sí existen diferencias significativas en la dependencia emocional en cuanto al género, siendo las mujeres las que puntúan más alto en dicha variable.

Hoyos, Arredondo y Echavarría (2007) afirman que lo que sustenta el problema de la dependencia emocional son las propias distorsiones cognitivas del sujeto.

1.2 Autoestima

La baja autoestima es una de las características de las personas con dependencia emocional. Se define la autoestima como la valoración personal que se hace del autoconcepto. La apreciación que tiene cada sujeto de sí mismo y es fundamental puesto que es lo que concede la dignidad humana (Shah & Rice, 2000).

El constructo autoestima está íntimamente relacionado con el término autoconcepto que, según Purkey (1970, p.7), es “un sistema complejo y dinámico de creencias que un individuo considera verdaderas respecto a sí mismo teniendo cada creencia un valor correspondiente”. Shavelson, Hubner y Stanton (1976) explican el autoconcepto como la interpretación que hace la persona sobre su vida basada en su experiencia y en su ambiente, influenciados de manera importante por los refuerzos de otros a la vez que por los mecanismos cognitivos propios. Para González-Pineda, Núñez, González-Pumariega, y García (1997) tener un autoconcepto positivo significa que el individuo se describe de manera favorable, por tanto su autoimagen es alta y, por lo contrario, el autoconcepto negativo proviene de la descripción de una persona que tiene una autoimagen baja, lo que conlleva a tener un pensamiento negativo de sí mismo.

Para Bonet (1997) la autoestima es la percepción evaluativa de uno mismo y describe las denominadas “Aes” de la autoestima: aprecio, aceptación, apertura, autoconsciencia, afirmación, etc. Para este autor, la autoestima puede ser positiva o negativa. La autoestima positiva se caracteriza por poseer confianza en uno mismo para resolver los posibles conflictos, tener valores y sentirse capaz de defenderlos aun cuando haya otras personas que no están de acuerdo con ellos, sentirse merecedor de tener la misma dignidad que otros, ser consciente de que es valioso para la sociedad, ser comprensible con los sentimientos ajenos, etc. La autoestima negativa se caracteriza por ser extremadamente indeciso por miedo a cometer errores, tener una autocrítica constante, insatisfacción permanente, ser rígido en cada acto llevado a cabo (perfeccionismo), tener una alta necesidad de complacer a los demás, magnificar cada error cometido, etc.

Por otro lado, Branden (1995, p.1) describe la autoestima como “la disposición a considerarse competente frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad. Tener una alta autoestima es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir,

competente y merecedor; tener una baja autoestima es sentirse inapropiado para la vida”. La autoestima es la valoración del Yo, haciendo referencia a la valía personal, manifestándose la seguridad y el agrado que tiene cada persona consigo misma (Santrock, 2002). Una autoestima alta se relaciona con una capacidad de asumir y recibir críticas, una mayor capacidad de apertura a los demás, una mayor disposición para pedir ayuda si se precisa y, en general, una mejor capacidad de relacionarse con los demás (Güell y Muñoz, 2003).

Además, la alta autoestima se relaciona con otros dos factores (Branden, 1995). El primero de ellos es el respeto por uno mismo, refiriéndose al sentimiento de sentirse digno de la felicidad y a gusto con los pensamientos. El segundo es la eficacia personal como consecuencia de la confianza que la persona tiene en sí misma ante un reto y la seguridad de que la propia mente funciona correctamente.

Se han descrito dos tipos de autoestima (Sánchez, 1999): autoestima social y autoestima colectiva. La primera hace referencia a la percepción que tiene el individuo sobre los grupos con los que se relaciona y la autoestima colectiva es la valoración que hace la persona de la propia impresión del resto de sujetos de tales grupos.

Otra distinción propuesta en referencia a la autoestima, ha sido la de la aceptación recibida y la propia (Bonet, 1997). La primera incide en la importancia de recibir el afecto, la aceptación, la atención, etc, de las personas que nos rodean en todas las etapas del ciclo vital.

Sin embargo la primordial es la aceptación propia, puesto que es fundamental la propia afirmación personal, que implica comprensión y no autocastigo, una consciencia de la realidad que rodea a cada persona y un pensamiento positivo sobre esta, tomando así consciencia en todo momento del entorno en el que se vive. Uno de los contextos en los que se comienza a forjar la autoestima es la familia a través de las figuras paternas (Rodríguez, Alfonso & Quevedo, 2016).

Branden (1995) describe seis pilares para conseguir una adecuada autoestima:

- El primero de ellos es la práctica de vivir conscientemente, haciendo referencia a la importancia de vivir acorde con lo que existe, siendo conscientes de la realidad en todo momento y actuar en función de lo que se ve y lo que se conoce.
- El segundo pilar es la práctica de la aceptación de sí mismo, afirmando que hay que aceptarse a uno mismo para tener una autoestima óptima, lo cual requiere valorarse y ser responsable. De tal manera que incluso cuando se cometen actos que no son deseables hay que afirmar la propia realidad tal y como ha sido, aceptando dicha situación y analizar los porqués de lo acontecido. Los sujetos que se rechazan continuamente no podrán lograr el crecimiento personal, puesto que no se dan la oportunidad de comprobar sus pensamientos ni sentimientos ni de manifestar estos. Asimismo, los seres humanos tienden a racionalizar, justificando las sensaciones y, por tanto, rechazan dichos pensamientos y sentimientos.
- La práctica de la responsabilidad de sí mismo es el tercer pilar, es necesario sentir una necesidad de control, ya sea en el trabajo, en organizar el tiempo o en cada opción elegida.
- El cuarto es la práctica de la autoafirmación, que hace referencia a vivir y actuar conforme se piensa, es decir, ser auténtico.
- El quinto pilar es la práctica de vivir con propósito. Se resume en la persecución de las metas propuestas, actuando conforme lo que se quiere conseguir. Dar sentido a nuestra existencia a través de la satisfacción que confiere el seguimiento de nuestras metas.
- Por último, la práctica de la integridad personal explica que para que esto se lleve a cabo, cada persona ha de ser congruente consigo mismo, de tal manera que las palabras y los pensamientos vayan en la misma dirección. Como consecuencia, conlleva a que las personas confíen en aquellos que tienen integridad, puesto que estos no se limitan a prometer sino que actúan conforme lo que dicen, cumplen su palabra.

Por tanto, tener una autoestima positiva favorece la satisfacción a largo plazo (San Martín & Barra, 2013).

1.3 Estrategias de Afrontamiento

Además de la autoestima, otra variable que podría ser de gran relevancia a la hora de explicar la dependencia emocional es lo que se denomina el estilo de afrontamiento. Las personas pueden reaccionar ante el mismo acontecimiento o situación de formas diferentes y eso influirá de forma directa en los estados emocionales asociados y en la percepción subjetiva de la situación.

El afrontamiento actúa como un facilitador en el ser humano ante las adversas situaciones estresantes para protegerse de estas posibles dificultades (Morán, Landero y González, 2010).

Asimismo, el afrontamiento es definido como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de los individuos” (Lazarus y Folkman, 1986, p. 164).

Lazarus (1999) describe la doble finalidad de las estrategias de afrontamiento:

- El afrontamiento dirigido al problema son las conductas de los individuos para que reduzca el estrés para poner fin al impedimento.
- El afrontamiento dirigido a la emoción trata de mermar el estrés a nivel emocional que está ocasionando un malestar a través del enfriamiento.

Asimismo, el afrontamiento se puede dirigir (Martínez, Piqueras, & Inglés, 2011):

- En torno a la tarea, orientadas a poner solución a través de acciones.
- En torno a la emoción, tales como rabia, tristeza, preocupación, pensamiento mágico (supersticiones), etc.

Lazarus & Folkman (1984) explican que mientras que las estrategias de afrontamiento están orientadas a combatir la dificultad a través de la actuación, los mecanismos de evitación rechazan la problemática ocupándose únicamente de las emociones experimentadas, lo que provoca que estas puedan llegar a atosigar al sujeto afectado.

Fernández-Abascal (1997) describe las diferencias entre estilos y estrategias de afrontamiento. De tal manera que los estilos de afrontamiento son la tendencia que tienen los sujetos para afrontar las diversas circunstancias y, las estrategias, son los procedimientos específicos empleados en cada situación y pueden ser fluctuantes dependiendo del entorno. Según Pelechano (2000) ambos términos se complementan ya que los estilos de afrontamiento son procesos conscientes y las estrategias son los actos llevados a cabo.

Las estrategias de afrontamiento se pueden dividir en tres dimensiones según Morán, Landero y González (2010):

- Afrontamiento centrado en el problema (afrontamiento activo, planificación, búsqueda de apoyo social instrumental, supresión de actividades distractoras, refrenar el afrontamiento).
- Afrontamiento centrado en la emoción (apoyo emocional, reinterpretación positiva, negación, aceptación y religión).
- Afrontamiento basado en la desconexión (desahogo emocional y desconexión emocional).

Más tarde se añadieron el uso de sustancias y el humor.

Por otro lado, las relaciones interpersonales influyen en las estrategias de afrontamiento, ya que si estas son positivas tendrán un impacto favorable en el individuo a la hora de enfrentarse a situaciones y, por el contrario, será una significativa dificultad para este (Castaño & León del Barco, (2010).

No obstante, unas estrategias de afrontamiento desadaptativas pueden provocar estrés crónico o desembocar en posibles psicopatologías (Escamilla, Rodríguez & González, 2009; Piqueras, Ramos, Martínez & Oblitas, 2009).

1.4 Dependencia emocional, autoestima y estrategias de afrontamiento

Aguilera Vásconez y Llerena Cruz (2015) explican que la dependencia emocional está directamente relacionada con los sujetos que tienen una personalidad sumisa y, como consecuencia, la mayoría de las determinaciones y decisiones son tomadas por su pareja. Por tanto, es esperable que el sujeto dependiente emocional tenga una baja autoestima. El deseo de exclusividad, algo presente en todas las relaciones de pareja, puede provocar, debido a la baja autoestima de los dependientes emocionales, un miedo a que la pareja interaccione y mantenga relaciones sociales con los demás. También puede observarse el patrón contrario: dependientes que, por temor al abandono de su pareja, se muestren excesivamente permisivos, tolerando desconsideraciones, infidelidades y hasta malos tratos, lo cual disminuye aún más su autoestima (Aguilera, Vásconez & Llerena Cruz, 2015).

Según Ross (2013) la persona dependiente que es “abandonada” por su pareja se siente indigna y le abrumba la desgracia. No obstante, si recupera a su pareja, su autoestima aumentará considerándose una persona respetable y satisfecha.

Castelló (2000) remarca en su investigación que la autoestima juega un importante

papel en los dependientes emocionales. Esto se puede explicar a través de las rupturas de las parejas con dependencia emocional, puesto que tras dicha situación de infortunio, la autoestima de las personas con dependencia emocional mejora, conllevando a que se vuelvan más independientes y, por tanto, disminuye su vinculación

Todo ello apunta a que las personas que durante la infancia han tenido carencias emocionales, más tarde manifestarán rasgos de dependencia emocional, puesto que tendrán numerosas inseguridades y, por tanto, una baja autoestima. Así pues, una persona que tiene autoestima se valora y se hace valorar pero, sin embargo, los dependientes emocionales, no se aprecian a ellos mismos (Aguilera Vásquez & Llerena Cruz, 2015).

Amor, Bohórquez y Echeburúa (2006) aclaran que la baja autoestima conlleva en ocasiones a la violencia de género en las relaciones y tiene como impedimento la ruptura de la relación debido a la justificación de la víctima sobre el agresor, puesto que la persona afectada tiene una dependencia emocional con dicho agresor y no tiene la capacidad de poner fin a la relación, a pesar de la violencia experimentada.

De acuerdo con Santamaría et al. (2015) se confirma que existe una relación negativa entre la dependencia emocional y la autoestima.

En la investigación de Ortiz y Castro (2009) hace referencia a la relevancia de conocer el bienestar subjetivo en las personas mayores para poder así intervenir en la autoestima de estos, puesto que ambas variables se encuentran directamente relacionadas.

Salotti, (2006) muestra en los resultados de su estudio que existe una relación entre ciertas estrategias de afrontamiento con el bienestar psicológico y, en caso de tener estrategias de afrontamiento pasivas, los individuos indican un negativo bienestar psicológico.

Los autores Lazarus y Folkman (1984) explican que las personalidades de los sujetos tienen una gran influencia respecto a las estrategias de afrontamiento. Así pues y como

describen Martínez-Correa, Reyes del Paso, García-León y González-Jareño (2006), las personas que son pesimistas (baja autoestima), emplean estrategias de afrontamiento pasivas (evitación, negación del problema, autocrítica constante), pudiendo conllevar incluso a enfermedades y, las personas optimistas (alta autoestima), emplean estrategias de afrontamiento activas (resolución de problemas, desarrollo personal y planificación), conllevando a un pronóstico más favorable respecto a la salud.

Dependiendo de la actitud de los sujetos, cada uno pondrá en juego una táctica de afrontamiento ante las situaciones adversas. Todo ello depende de los cambios ambientales y de la propia demanda del entorno, por lo tanto, es un proceso flexible (Lazarus y Folkman 1984).

Asimismo, es fundamental los aspectos que promueven favorablemente la salud, como estrategias adecuadas de afrontamiento del estrés, y mantener una óptima autoestima (Ortiz & Castro, 2009).

En base a la relación entre dependencia emocional y estrategias de afrontamiento, Rodríguez y León (2015) afirman que no existen estudios que relacionen dichas variables. Sin embargo, en los resultados obtenidos en su investigación, se encuentran relaciones positivas entre ciertas estrategias de afrontamiento y dependencia emocional, tales como evitación cognitiva. También se afirma la relación negativa existente entre dependencia emocional y solución de problemas.

Asimismo, cada ser humano, procesador activo de información del entorno, tiene un perfil cognitivo concreto debiendo actuar como facilitador para la adaptación al entorno. Sin embargo, hay personas que sus perfiles son desadaptativos (creencias nucleares, distorsiones mentales y estrategias de afrontamiento), lo que puede traducirse en situaciones de dependencia emocional. Las personas que sufren de dependencia emocional, son más

vulnerables a poseer ciertos trastornos mentales, los cuales se detonan ante situaciones adversas y angustiosas, así como una separación con una carga emocional considerable (Lemos, Jaller, González, Díaz & De la Ossa, 2012).

2. Método

2.1 Objetivos e hipótesis

El objetivo general es profundizar en el conocimiento de la dependencia emocional, analizando su relación con la autoestima y estrategias de afrontamiento. También se pretende comprobar diferencias de género en el nivel de dependencia emocional.

En función de los objetivos planteados se proponen las siguientes hipótesis:

- Hipótesis 1: Existen diferencias estadísticamente significativas en el grado de dependencia emocional en función del género.
- Hipótesis 2: El nivel de autoestima se relaciona con las estrategias de afrontamiento utilizadas.
- Hipótesis 3: El grado de dependencia emocional se relaciona con las estrategias de afrontamiento utilizadas.
- Hipótesis 4: El grado de dependencia emocional se relaciona con el nivel de autoestima.
- Hipótesis 5: El nivel de autoestima y el tipo de estrategia de afrontamiento utilizada son variables predictoras del grado de dependencia emocional.

2.2 Participantes

Participaron en el presente estudio 76 personas de nacionalidad española y cuyas edades oscilan entre los 19 y 27 años, de los cuales, 55 sujetos (72,6%) son mujeres y 21 (28,4%) hombres ($M=21,99$; $DT=1,492$). La distribución en función de género y edad puede verse en el gráfico 1. El muestreo llevado a cabo ha sido no probabilístico de bola de nieve, dado que se ha contactado con la primera parte de la muestra y, estos, han ido facilitando el cuestionario al resto de participantes.

Los criterios de inclusión de la muestra son edades comprendidas entre los 18 y 30 años y mantener o haber mantenido una relación de pareja, dado que la dependencia emocional se manifiesta principalmente en las relaciones de pareja.

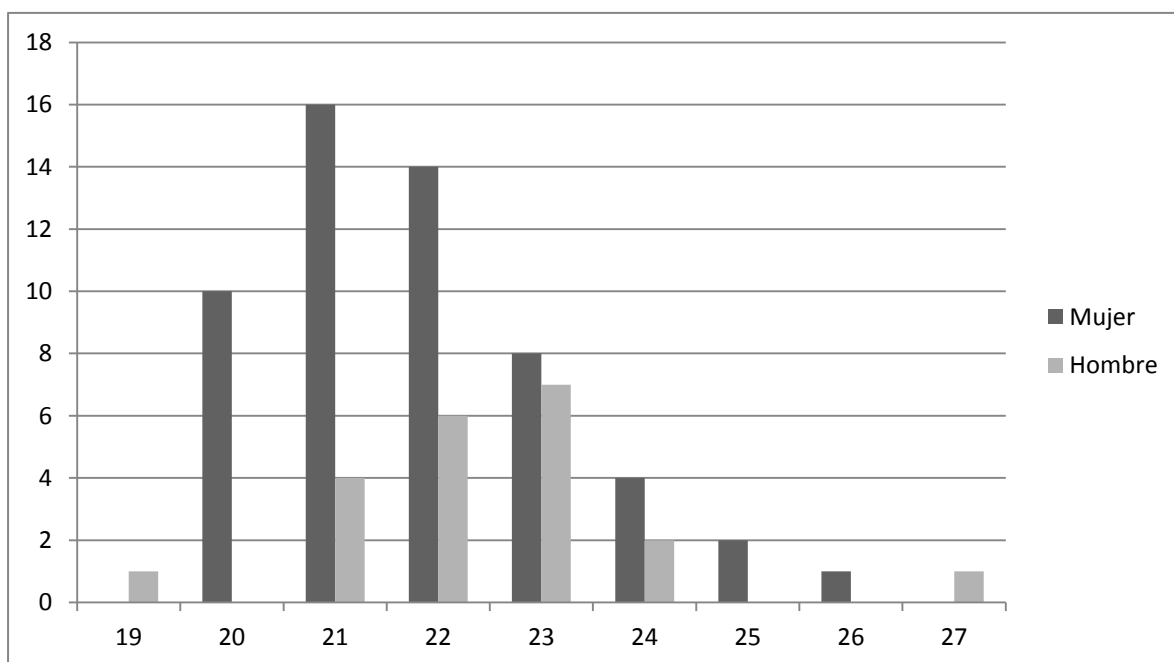


Gráfico 1. Distribución de los participantes por género y edad

2.3. Diseño

Se ha realizado un estudio expostfacto y transversal de carácter descriptivo, correlacional y predictivo. Como variables predictoras se ha considerado el nivel de

autoestima y el uso diferencial de estrategias de afrontamiento y como variable criterio el grado de dependencia emocional.

2.4 Variables y medidas

Para la recogida de datos de las variables de estudio se han utilizado diferentes instrumentos de valoración:

- Para evaluar la dependencia emocional (variable criterio), se ha utilizado el Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) (Lemos & Londoño, 2006), empleando una versión abreviada del mismo que consta de 23 ítems. Es una escala Likert con valores entre 1 (“completamente falso de mí”) y 6 (“me describe perfectamente”). Esta prueba se ha creado sobre la base teórica del Modelo de la Terapia Cognitiva de Beck (Beck et al, 1995), siguiendo como patrón el perfil cognitivo característico de las personas con dependencia emocional. El cuestionario permite extraer además subescalas, tales como la concepción de sí mismo, la de otros, las amenazas y las estrategias interpersonales, aunque en para este estudio solo se utilizará la puntuación total obtenida. La consistencia interna estimada mediante el Alfa de Cronbach es de 0,927, lo que significa que es excelente, con una explicación de la varianza del 64.7%.
- El cuestionario utilizado para medir las estrategias de afrontamiento ha sido el COPE-28, un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. Está formado de 28 ítems y 14 subescalas, valorando cada una en una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta, con valores que oscilan entre 0 (“nunca hago esto”) y 3 (“hago siempre esto”). Permite extraer 14 subescalas según el tipo de estrategias de afrontamiento utilizado: afrontamiento activo, planificación, apoyo emocional, apoyo social, religión, reevaluación positiva, aceptación, negación, humor,

autodistracción, autoinculpación, desconexión, desahogo y uso de sustancias. A pesar de que cada subescala esté formada únicamente por dos ítems, la correlación de estos ítems en cada subescala es positiva y significativa, y el alfa de Cronbach oscila entre 0.58 y 0.93, exceptuando la subescala aceptación que es la más débil (0,30). (Hair, Anderson, Tatham & Black, 1999).

- Respecto a la variable autoestima, se ha empleado el cuestionario de Rosenberg, formado por 10 ítems que valoran el grado de una persona respecto a los sentimientos que percibe de sí misma. En cuanto a los ítems, 5 están enunciados positivamente (1, 2, 4, 6 y 7) y 5 negativamente (3, 5, 8, 9 y 10). Las respuestas se valoran en escala tipo Likert, donde los ítems se responden en una escala de cuatro puntos (1= “muy de acuerdo”, 2= “de acuerdo”, 3= “en desacuerdo”, 4= “totalmente en desacuerdo”). La consistencia interna estimada por el Alfa de Cronbach es adecuada ($\alpha=.70$ y $.78$) (Rojas-Barahona, Zegers & Förster, 2009).

2.5 Procedimiento

Los cuestionarios se han proporcionado a los sujetos vía on-line mediante la plataforma informática Google Forms, facilitando previamente a su cumplimentación un consentimiento informado y una breve explicación acerca de los mismos. En primer lugar los participantes cumplimentaban el COPE-28 (Estrategias de Afrontamiento), a continuación, el Cuestionario de la Autoestima de Rosenberg y, por último, el CDE (Cuestionario de Dependencia Emocional). En el consentimiento informado se especificaba que la participación era voluntaria y completamente confidencial, por lo que los derechos y la identidad e intimidad de las personas serían respetadas en todo momento, evitando a su vez la deseabilidad social que hubiese podido sesgar a los participantes. Los sujetos han respondido

a las preguntas sin límite de tiempo.

2.6 Análisis de datos

En primer lugar se realizó un análisis descriptivo con los resultados obtenidos en las tres variables evaluadas. A continuación, y con la finalidad de ver las relaciones entre las variables del estudio (autoestima, las distintas estrategias de afrontamiento y dependencia emocional) y la edad, se realizó un análisis correlacional utilizando el coeficiente de correlación de Pearson.

Además, para comprobar la existencia de diferencias en la variable dependencia emocional en función del género, se calculó una T de Student para muestras independientes. Respecto al modelo explicativo de dependencia emocional, se llevó a cabo una regresión lineal por pasos sucesivos introduciendo como variable criterio la dependencia emocional y como variables predictoras la autoestima y las estrategias de afrontamiento. Así, en el paso 1 se introducirá la variable autoestima y ^a a continuación las diversas estrategias de afrontamiento.

Con el objetivo de comprobar que no existen efectos de multicolinealidad, se examinarán los valores de inflación de la varianza (FIV) y los índices de tolerancia.

Todos los análisis se han realizado a través del programa estadístico IBM SPSS Statistcs versión 23.

3. Resultados

3.1 Análisis Descriptivos

Respecto a los estadísticos descriptivos de las variables del presente estudio, los resultados pueden observarse en la Tabla 1.

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos de las variables del estudio

<i>Variable</i>	M	D.T
Dependencia Emocional	53,97	17,52
Autoestima	29,39	6,77
<i>Estrategias de afrontamiento</i>		
Apoyo Emocional	3,80	1,60
Apoyo Social	3,38	1,46
Religión	1,61	1,85
Reevaluación Positiva	4,03	1,16
Aceptación	4,38	1,16
Negación	0,96	1,27
Humor	3,95	1,98
Autodistracción	3,80	1,36
Autoinculpación	3,27	1,46
Desconexión	1,21	1,20
Desahogo	3,03	1,57
Uso de sustancias	0,87	1,38

*Nota. M=Media. D.T=Desviación Típica.

El grado de dependencia emocional mostrado por los participantes es menor que el encontrado en el estudio realizado por los autores de la prueba para su validación (Lemos y Londoño, 2006). Sin embargo el nivel de autoestima se sitúa, según los baremos disponibles en el manual de la prueba, en el nivel autoestima elevada (consideraba como *normal*).

Se observa que hay estrategias de afrontamiento que son de uso más frecuente entre los participantes en el estudio, tales como el afrontamiento activo, la reevaluación positiva y la aceptación y, por otro lado, otras estrategias son menos utilizadas, como la religión, la negación, la desconexión y el uso de sustancias.

Por otro lado, para comprobar la existencia de diferencias en la dependencia emocional en base al género se calculó el estadístico t de Student (tras no asumirse varianzas iguales según la prueba de Levene ($F_{74} = 0,124$; $p > .05$)), no encontrándose diferencias significativas ($T_{74} = 0,167$; $p > .05$).

3.2 Resultados análisis correlacional

A continuación se realizó un análisis correlacional para comprobar cómo se relacionaban entre ellas las variables de estudio. Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, ya que tanto la evaluación de la dependencia emocional como la autoestima y el afrontamiento proporcionaban medidas cualitativas continuas.

Se incluyó también en este análisis la edad para comprobar si había relaciones estadísticamente significativas entre la edad y las diversas variables del estudio.

En base a las correlaciones bivariadas realizadas, se han hallado varias relaciones estadísticamente significativas entre las variables, pudiéndose destacar que los resultados indican relación significativa de dependencia emocional con autoestima y con seis estrategias de afrontamiento, así como la relación significativa de autoestima con cuatro estrategias de afrontamiento y la relación de la edad con cinco estrategias de afrontamiento. Los resultados obtenidos pueden verse en la siguiente Tabla 2:

Tabla 2.

Correlaciones entre las variables del estudio.

	A.act	Plan.	Ap.em.	Ap.soc.	Relig.	Reev.	Acept.	Neg.	Humor	Autod.	Autoin.	Desc.	Desa.	Sust.	D.E.	Aut.	Edad
A.act	1	.61**	.39**	.29*	.30**	.43**	.18	-.34**	.24*	-.09	.08	-.38**	.14	-.19	-.08	.31**	-.25*
Plan.		1	.32**	.29*	.25*	.29*	.08	-.10	.08	-.17	-.07	-.21	.13	-.15	-.06	.32**	-.36**
Ap.em.			1	.69**	.24*	-.14	.08	.00	.18	.16	-.06	-.13	.25*	-.10	.12	.06	-.30**
Ap.soc.				1	.36**	-.25	-.07	.05	.06	-.04	.17	-.05	.30**	-.09	.15	-.06	-.23*
Relig.					1	.25*	-.06	.04	-.09	-.14	-.09	-.11	.07	-.20	.13	.20	-.19
Reev.						1	.22	-.34**	.20	-.14	-.15	-.31**	.02	-.09	-.17	.21	.00
Acept.							1	-.46**	.44**	.12	-.05	-.20	-.16	-.11	-.26*	.10	.05
Neg.								1	-.27*	.11	.24*	.52**	.17	.34**	.50**	-.31**	.07
Humor									1	.10	.05	.02	.23*	.04	-.12	.10	.02
Autod.										1	.00	-.01	-.05	-.13	.00	-.08	-.03
Autoin.											1	.30**	.25*	.30**	.46**	-.43**	-.00
Desc.												1	.15	.37**	.34**	-.22	.12
Desa.													1	.27*	.30**	-.07	-.07
Sust.														1	.26*	-.18	.28*
D.E															1	-.31**	-.03

Aut.	1	.09
Edad		1

Nota. **: $p \leq .01$; *: $p \leq .05$. A.act (Afrontamiento Activo). Plan (Planificación). Ap.em. (Apoyo Emocional). Ap.soc. (Apoyo Social). Relig. (Religión). Reev. (Reevaluación). Acept. (Aceptación). Neg. (Negación). Autod. (Autodistanciamiento). Autoin. (Autoinculpación). Desc. (Desconexión). Des. (Desahogo). Sust. (Uso de sustancias). D.E (Dependencia Emocional) Aut. (Autoestima).

Respecto a las correlaciones entre las diversas subescalas de estrategias de afrontamiento, se han hallado correlaciones estadísticamente significativas entre dichos factores y las variables de autoestima y dependencia emocional.

La autoestima correlaciona de manera positiva con las siguientes estrategias de afrontamiento: afrontamiento activo y la planificación; y, de manera negativa, con la negación, la autoinculpación y el uso de sustancias. Es decir, una alta autoestima se relaciona con el uso de estrategias de afrontamiento activo y planificación, mientras que la negación, autoinculpación y uso de sustancias se relacionan con autoestima negativa.

Respecto a la dependencia emocional, se han hallado correlaciones significativas positivas con las estrategias de afrontamiento de negación, autoinculpación, desconexión y el uso de sustancias, lo cual indica que las personas dependientes emocionalmente suelen utilizar estas estrategias. Sin embargo se ha hallado una correlación negativa con la aceptación, es decir, las personas poco dependientes utilizan con más probabilidad esta estrategia frente a otras.

Por último, como se aprecia en la tabla 2, hay una correlación significativa inversa entre autoestima y dependencia emocional. Es decir, las personas con dependencia emocional muestran por lo general baja autoestima.

No hubo relación significativa entre la edad y el grado de dependencia emocional ni entre edad y autoestima, aunque sí se observa que existe relación estadísticamente significativa de la edad con algunas estrategias de afrontamiento, habiendo relaciones negativas entre la edad y afrontamiento activo, planificación, apoyo emocional y apoyo social, así como relación positiva entre la edad y el uso de sustancias como estrategias de afrontamiento.

3.3 Análisis de regresión lineal

Por último, a la vista de las relaciones entre variables encontradas en el análisis correlacional se llevó a cabo un análisis de regresión lineal utilizando como variable criterio la dependencia emocional y como variables predictoras la autoestima y las estrategias de afrontamiento. El método utilizado para introducir las variables fue por pasos sucesivos. Los resultados obtenidos pueden observarse en la tabla 3: se ha visto que la autoestima en el primer paso explica de manera significativa un 10% de la varianza de la variable dependiente, sin embargo, se puede observar que al introducir en el segundo paso las diversas estrategias de afrontamiento, la autoestima deja de explicar de manera significativa sobre la varianza de la dependencia emocional, aparecen dos estrategias de afrontamiento como nuevas variables predictoras: negación y autodistracción, explicando en conjunto estas dos estrategias un 47% de la varianza de la dependencia emocional. Por lo tanto, el modelo final es significativo ($F = 2,99; p < .01$) y explica un 57,3% de la varianza de dependencia emocional.

Tabla 3.

Modelo explicativo de la dependencia emocional

	Modelo	ΔR^2	β	t	Estadísticos de colinealidad	
					Tolerancia	VIF
Paso 1	(constante)	.10**		4,80		
	Autoestima		-.32	-2,82**	.98	1,02
Paso 2	(constante)	.47**		2,45		
	Autoestima		-.08	-0,69	.63	1,60
	Afrontamiento activo		.02	0,10	.38	2,63
	Planificación		-.06	-0,44	.53	1,90
	Apoyo emocional		.23	1,51	.38	2,63
	Apoyo social		-.21	-1,26	.32	3,10
	Religión		.20	1,57	.61	1,65

Reevaluación positiva	-.04	-0,32	.49	2,06
Aceptación	-.02	-0,17	.59	1,71
Negación	.30	2,05*	.44	2,29
Humor	-.10	-0,82	.59	1,69
Autodistracción	-.00	-0,02	.70	1,44
Autoinculpación	.35	2,84**	.59	1,71
Desconexión	.03	0,28	.56	1,77
Desahogo	.16	1,35	.67	1,50
Uso de sustancias	.04	0,36	.60	1,67

Nota. ΔR^2 : incremento del porcentaje de varianza explicado; **: $p \leq .01$; *: $p \leq .05$

4. Discusión

La investigación pone de manifiesto las relaciones entre las distintas variables analizadas.

Como comentario a los estadísticos descriptivos obtenidos en la evaluación de las variables de estudio, el nivel de dependencia emocional es menor que el obtenido en el estudio para la validación del Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) de Lemos y Londoño (2006). Esto podría explicarse debido a que los participantes son jóvenes y el ambiente del que se rodean y las relaciones que mantienen, por lo general, no tienden a estar involucradas en relaciones de pareja ni en un proyecto en común, a diferencia de personas mayores a los de la muestra.

Por el contrario, en el estudio sobre autoestima llevado a cabo por Morejón, García-Bóveda y Jiménez (2004) se encontró niveles menores que en el presente estudio. Esto puede deberse a que la mayor parte de la muestra son universitarios, los cuales suelen tener unas altas expectativas de lo que les espera tras finalizar los estudios, como por ejemplo, en el mundo laboral.

En el presente estudio se muestra que hay estrategias de afrontamiento que son de uso más frecuente, tales como el afrontamiento activo, la reevaluación positiva y la aceptación y,

otras menos utilizadas, como la religión, la negación, la desconexión y el uso de sustancias.. Estos resultados van en parte en línea con los obtenidos en el estudio de Reich, Costa-Ball y Remor (2016), en el que el afrontamiento activo, la reevaluación positiva entendida como la reinterpretación positiva y la aceptación, son estrategias que se utilizan con una mayor frecuencia, a diferencia de la negación, el uso de sustancias y la desconexión entendida como la desvinculación comportamental que no se emplean de manera habitual. Sin embargo, la religión, a diferencia de lo observado en este trabajo, sí es una estrategia utilizada de manera común.

Respecto a la primera hipótesis referida a las diferencias en la dependencia emocional en función del género, no se ha confirmado y, en la misma línea que el estudio previo realizado por Villa y Sirven (2009), en el que tampoco se encuentran diferencias entre varones y mujeres pero sí existen variaciones en cuanto a los comportamientos de los varones dependientes al de las mujeres. Respecto a los varones, se comportan de manera rígida, firme y con dificultades para mostrar sus sentimientos. Sin embargo las mujeres con perfiles dependientes emocionales, se muestran de manera evitativa y sin conciencia del problema para no afrontar este.

En base a la hipótesis dos y a la luz de los resultados obtenidos, se cumple parcialmente dado que se manifiesta la relación existente entre algunas estrategias de afrontamiento y autoestima. Entre otras, el afrontamiento activo y autoestima. A pesar de no haber hallado estudios que apoyan ambas variables, encontrado otros similares como la investigación de Mera y Ortiz (2012) que afirman que existe relación entre afrontamiento activo y optimismo y, a su vez y como describen Martínez-Correa, Reyes del Paso, García-León y González-Jareño (2006), el optimismo es entendido como la alta autoestima. Por lo tanto, es evidenciable que la autoestima es un factor favorable ante las situaciones adversas y cómo se reacciona ante estas (afrontamiento activo).

En la misma línea, en el estudio de Castaño y León del Barco (2010) se describe la relación entre los estilos de conducta interpersonales y las estrategias de afrontamiento, donde se observa que aquellos sujetos que son tímidos, sin confianza en sí mismos y con baja autoestima, presentan estrategias de afrontamiento pasivas y, de lo contrario, los sujetos con una alta autoestima emplean estrategias de afrontamiento activo. Por tanto, se confirma la relación directa existente en los resultados del estudio realizado.

Según los resultados obtenidos acerca de la relación entre planificación y autoestima, en estudio de Brito, Forteza, Llerena y Soto (2014) sobre la autoestima y los estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama, se observa que la autoestima y las estrategias de afrontamiento están directamente relacionadas y, en cuanto a la planificación (entendida como el sacrificio que lleva a cabo un sujeto para poner fin a una dificultad), se afirma que los resultados son beneficiosos cuando el individuo se centra en el problema en lugar de en las emociones que conlleva, puesto que disminuye la molestia psicológica.

Asimismo, Cabanach, Valle, Rodríguez, Piñeiro y González (2010) ponen de manifiesto la relación entre la autoestima y las estrategias de afrontamiento en su estudio con estudiantes universitarios, afirmando que los estudiantes que se valoran de manera negativa, tienen una baja autoestima, mientras que aquellos sujetos que opinan que su eficacia es considerablemente alta (alta autoestima), emplean estrategias de afrontamiento activas, tanto a nivel emocional como la reevaluación cognitiva, como a nivel conductual que hace referencia a la planificación.

En base a la relación inversa entre negación y autoestima y tal y como se ha comentado anteriormente, el pesimismo está directamente relacionado con la baja autoestima. Dicha relación se cumple en el estudio de Mera y Ortiz (2012), quienes describen que el pesimismo está relacionado con la negación, la evitación y la predisposición a fijarse únicamente en las emociones que provocan estrés.

Respecto a la relación inversa encontrada entre autoinculpación y autoestima, Lima (2012) en su estudio sobre el programa para la autoestima que reciben los niños víctimas de *bullying*, describe que quienes han sufrido acoso tienen sentimientos negativos, tales como la autoinculpación o una baja autoestima, puesto que los niños llegan a creer que han sido ellos quienes han provocado dicha situación.

En la misma línea, en la investigación de Polo et al. (2006) se aclara dos tipos de autoinculpación en el caso del maltrato que sufren las mujeres por sus parejas. El primero es la conductual y hace referencia a la creencia de la víctima de que sus actos son los causantes de la violencia que sufre y, la caracterial, es el tipo de autoinculpación de las personas maltratadas que creen que sufren dicha violencia por su forma de ser, lo cual está relacionado directamente con la autoestima.

A su vez, según comentan Echeburúa, Corral y Amor (2004) en su estudio, las personas que sufren un acontecimiento traumático, como por ejemplo ser víctima de un atentado, experimentan diversos cambios en sus comportamientos y emociones, tales como ansiedad, depresión y pérdida de confianza en sí mismos. Asimismo, tienen un sentimiento de autoinculpación como consecuencia de lo ocurrido, puesto que hacen una asociación errónea de su propio comportamiento, como no haber ayudado lo suficiente a otras personas que han sufrido o a la denominada culpa del superviviente (el hecho de vivir en un mundo desastroso).

En base a la tercera hipótesis, se cumple parcialmente dado que se han hallado relaciones significativas entre algunas estrategias de afrontamiento y dependencia. La aceptación como estrategia de afrontamiento se relaciona en mayor medida con una baja dependencia emocional puesto que es considerado un factor protector pero, sin embargo, en los estudios de Blázquez y Moreno (2008) acerca de la inteligencia emocional en la violencia de género, la aceptación de la violencia para resolver disputas por parte de la mujer es un

mecanismo establecido en las víctimas.

La dependencia emocional puede ser tratada desde la terapia conductual de pareja, en la cual es de gran importancia integrar elementos de aceptación, característicos de la terapia de aceptación y compromiso, entre otros. Es, por tanto, de una coherencia justa que el presente estudio manifieste que la aceptación indica una mejoría respecto a la dependencia emocional (Martínez & Gómez-Acosta, 2013).

Los resultados obtenidos de la correlación positiva existente entre la dependencia emocional y la autoinculpación apoyan la teoría de Vaca y Quinatoa (2015) quienes afirman que en parejas donde se lleva a cabo el maltrato suele estar vinculado con la dependencia emocional, donde el maltratador recrimina constantemente a la víctima y, ésta excusa emocionalmente a su maltratador debido al sentimiento de autoinculpación y a su baja autoestima.

Respecto a la relación positiva hallada entre desconexión y dependencia emocional, apoya la definición Huerta et al. (2016) en su estudio, en el que afirman la relación positiva existente entre la dependencia emocional y los esquemas cognitivos disfuncionales, entre los cuales se encuentran la desconexión y el rechazo. Dichas dimensiones están presentes cuando la violencia de género también lo está.

Sin embargo, en el estudio de Jaramillo y Hoyos (2009) refutan lo comentado anteriormente puesto que hacen referencia a la dependencia emocional como las demandas afectivas de las personas que no fueron cubiertas en la infancia y que son reflejadas en las relaciones de pareja, donde esta es el pilar que cubre todas las necesidades emocionales y, a pesar de las situaciones desfavorables que han vivido, no han sido tan desagradables para los sujetos que tienen dependencia emocional puesto que no sufren una desconexión emocional.

En cuanto a la relación directa de negación y dependencia emocional, en estudios

realizados por Villa y Sirvent (2009) se manifiesta que dicha relación es común en las mujeres dependientes, quienes tienden a emplear mecanismos de negación y de evitación, alegando que no existe ningún problema en su relación.

En base a la relación positiva entre dependencia emocional y uso de sustancias, los autores Medina-Mora y Rojas (2003) describen que la codependencia es un fenómeno frecuente en las parejas, normalmente siendo el hombre el adicto a algún tipo de sustancia y la mujer siente la necesidad de atender las demandas de su marido y del resto de personas, sin ser consciente de las suyas. Como consecuencia, los hombres refuerzan su figura dominante y las mujeres, a su vez, se vuelven más dependientes emocionalmente, lo que complica la separación con este.

Respecto a la hipótesis cuatro, se confirma que la autoestima predice el nivel de dependencia emocional. En base a las relaciones halladas de autoestima y dependencia emocional y tal y como explica Castelló (2000, 2002), una persona con dependencia emocional posee una baja autoestima, creyendo a su vez que es inferior al resto de personas.

En la misma línea, hay personas que tienen idealizado el amor, adaptándose a sus parejas, disculpando ciertos actos en nombre del amor, incluso descuidan otros aspectos de la vida como los estudios o el trabajo. Todo ello y sumándole una baja autoestima, son formas de dependencia emocional (Deza, 2012).

Respecto a la quinta hipótesis, basada en que la autoestima y las estrategias de afrontamiento explicarán parte de la varianza de la dependencia emocional, se ha cumplido, apuntando tales resultados a que la autoestima tiene valor predictivo sobre la dependencia emocional hasta que se incluyen las estrategias de afrontamiento. Aunque no hay estudios previos que hayan realizado regresiones con dichas variables, sí lo hay que relacionen estas variables (Castelló, 2000, 2002; Villa y Sirvent, 2009; Vaca y Quinatoa, 2015). Según el

apoyo empírico este resultado indicaría que sentirse incompetente frente a los desafíos de la vida (Branden, 1995) sería un predictor de la dependencia emocional, sin embargo, si se poseen estrategias de afrontamiento adaptativas que ayudan a mejorar las demandas interpretadas como excedentes de los recursos propios (Lazarus y Folkman, 1986), la baja autoestima dejaría de predecir la dependencia emocional en el sujeto.

Por otro lado, en base a los resultados hallados respecto a la edad, se evidencia que sí influye en el tipo de afrontamiento utilizado, puesto que se observa que los más jóvenes tienden a utilizar ciertos tipos de estrategias. Sin embargo, estos resultados hay que tomarlos con prudencia porque la franja de edad de los participantes en el estudio es muy reducida, todos ellos jóvenes.

No obstante, no se han encontrado diferencias de edad en cuanto a la dependencia emocional. Igualmente los resultados deben tomarse con cautela por lo reducido de la horquilla de edad.

5. Conclusiones

En base a los resultados obtenidos, se concluye que las estrategias de afrontamiento más utilizadas en los jóvenes españoles son el afrontamiento activo, la reevaluación positiva y la aceptación y, las estrategias de afrontamiento menos utilizadas en los jóvenes españoles, son la religión, la negación, la desconexión y el uso de sustancias.

Por otro lado, se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombre y mujeres en el nivel de dependencia emocional.

Además, se muestra que existe una relación estadísticamente significativa entre la dependencia emocional y la autoestima y, asimismo, a autoestima se encuentra relacionada de

manera significativa con diversas estrategias de afrontamiento (afrontamiento activo, planificación, negación y autoinculpación). En la misma línea, la dependencia emocional se encuentra relacionada de manera significativa con diversas estrategias de afrontamiento (aceptación, negación, autoinculpación, desconexión, desahogo y uso de sustancias).

Por último, se manifiesta que la autoestima explica parte de la varianza de la dependencia emocional, sin embargo, la negación y la autoinculpación tienen un papel mediador sobre dicha relación.

6. Limitaciones

En general, los cuestionarios de autoinforme son objetivos pero, al mismo tiempo, aparecen diversos sesgos, como por ejemplo, la posible fatiga que pueden experimentar los participantes debido a la cantidad de ítems que deben responder, la inclinación de los sujetos a responder en función de la deseabilidad social, o la tendencia a falsear las respuestas debido a la reactividad a ser evaluado, entre otros los tres cuestionarios realizados por la muestra, tienen un componente social considerable y, por esta razón, está presente a posibilidad de que los individuos hayan contestado considerando qué sería lo que contestarían el resto de sujetos.

Otra de las limitaciones del estudio es el reducido tamaño de la muestra, puesto que solo han participado 76 sujetos que además no estaban distribuidos por género de forma homogénea (55 era mujeres y tan solo 21 eran varones).

Asimismo, otra limitación derivada del procedimiento para aplicar las pruebas ha sido la incapacidad de controlar variables personales que pudieran estar influyendo en los resultados, tales como falta de sueño o circunstancias personales de cada sujeto.

En la misma línea, otro sesgo es la tendencia de los sujetos a contestar con una predisposición hacia el centro o los extremos. Como consecuencia, se tiene en cuenta un error en los análisis de los resultados.

7. Prospectiva

Para futuras líneas de investigación se propone ampliar la muestra y que esta esté más equilibrada en cuanto al género de los participantes. De esta manera, los resultados se modificarían de manera significativa, aumentando la fiabilidad como consecuencia de la variabilidad.

A su vez, se podría expandir la muestra a diversas culturas para observar las diferencias de unas con otras.

Por otro lado, se recomienda añadir otros métodos a la hora de llevar a cabo la evaluación, tales como entrevistas o diversas actividades para así recopilar información más exacta para medir de manera óptima los constructos que se van a analizar.

Asimismo, para futuras líneas de investigación se tendrían que controlar las variables externas comentadas anteriormente en las limitaciones, de tal manera que los cuestionarios fuesen pasados en más de un único momento temporal.

8. Bibliografía

- Aguilera Vásconez, R. P., & Llerena Cruz, Á. G. (2015). *Dependencia emocional y vínculos afectivos en estudiantes de la carrera de psicología clínica de la universidad nacional de chimborazo, periodo noviembre 2014-abril 2015* (Bachelor's thesis, Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, 2015.).
- Aiarzaguena, J. M., Grandes, G., Alonso-Arbiol, I., del Campo Chavala, J. L., Fernández, M. O., & de Juana, J. M. (2002). Abordaje biopsicosocial de los pacientes somatizadores en las consultas de atención primaria: un estudio piloto. *Atención primaria*, 29(9), 558-561.
- Amor, P., Bohórquez, I. A., & Echeburúa, E. (2006). ¿ Por qué ya qué coste físico y psicológico permanece la mujer junto a su pareja maltratadora?. *Acción psicológica*, 4(2).
- Beck, K. D., Powell-Braxton, L., Widmer, H. R., Valverde, J., & Hefti, F. (1995). Igf1 gene disruption results in reduced brain size, CNS hypomyelination, and loss of hippocampal granule and striatal parvalbumin-containing neurons. *Neuron*, 14(4), 717-730.
- Blázquez, M., & Moreno, J. M. (2008). Análisis de la inteligencia emocional en la violencia de género. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 6(15).
- Bonet, J. V. (1997). *Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima* (Vol. 36). Editorial Sal Terrae.
- Bornstein, R. F., & O'Neill, R. M. (2000). Dependency and suicidality in psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 463-473.

- Bornstein, R. F., Manning, K. A., Krukonis, A. B., Rossner, S. C., & Mastro Simone, C. C. (1993). Sex differences in dependency: A comparison of objective and projective measures. *Journal of Personality Assessment*, 61(1), 169-181.
- Bowlby, J. (1976). *El vínculo afectivo*. Barcelona. Paidós
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Paidós.
- Brito, O. M., Forteza, O. C., Llerena, I. L., & Soto, Y. M. (2014). Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. *Medimay*, 20(3), 390-400.
- Cabanach, R. G., Valle, A., Rodríguez, S., Piñeiro, I., & González, P. (2010). Las creencias motivacionales como factor protector del estrés en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 3(1).
- Castaño, E. F., & León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2).
- Castelló, J. (2000). Análisis del concepto dependencia emocional. *Recuperado el*, 25.
- Castelló, J. (2002). Tratamiento de la dependencia emocional en la mujer. In *II Symposium nacional de adicción en la mujer*. Instituto Spiral. Madrid (Vol. 13).
- Castelló, J. (2005). La dependencia emocional como un trastorno de la personalidad. *Asociación Levantina de Ayuda e Investigación de los Trastornos de la Personalidad*, 1.
- Deza, S. (2012). ¿ Por qué las mujeres permanecen en relaciones de violencia. *Avances en Psicología*, 20(1), 45-55.

- Echeburúa, E., Corral, P. D., & Amor, P. (2004). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 4, 227-244.
- Escamilla Quintal, M., Rodríguez Molina, I., & González Morales, M. G. (2009). El estrés como amenaza y como reto: un análisis de su relación. *Cienc. Trab*, 11(32), 96-101.
- Fernández-Abascal, E. G. (1997). *Psicología general: Motivación y emoción*(Vol. 2). Editorial Ramón Areces.
- Güell, B., & Manuel Manuel Güell Barceló, J. M. R. (2000). *Desconóctete a ti mismo: programa de alfabetización emocional*.
- Güell, M. & Muñoz, J. (Coords.) (2003). Educación emocional. Programa para la educación secundaria postobligatoria. Barcelona: Praxis.
- Hoyos, M. L., Arredondo, N. H. L., & Echavarría, J. A. Z. (2007). Distorsiones cognitivas en personas con dependencia emocional. *Informes psicológicos*, 9(9), 55-69.
- Huerta, R., Ramírez, N., Ramos, J., Murillo, L., Falcón, C., Misare, M., & Sánchez, J. (2016) Esquemas cognitivos disfuncionales y dependencia emocional en mujeres con y sin violencia en la relación de pareja de la ciudad de Lima. *Revista de Investigación en Psicología*, 19(2), 145-162.
- Izquierdo, M., Sánchez, I., Ochoa, C., Hidalgo, M. C., & Lozano, F. (1998). Supervivencia y función a tres años de pacientes con fractura osteoporótica de cadera intervenida. *Rehabilitación*, 32(2), 85-93.
- Jaramillo, C. J., & Hoyos, M. L. (2009). Esquemas desadaptativos tempranos en estudiantes universitarios con dependencia emocional. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(2), 77-83.

- Jiménez, M. D. L. V. M., & Ruiz, C. S. (2008). Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. *Revista española de drogodependencias*, 33(2), 145-167.
- Lazarus, N. (1999). *Nationalism and cultural practice in the postcolonial world*. Cambridge University Press.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Stress, appraisal, and coping* Nueva York: Springer.
- Madden, C. C., Kirk, R. J. y McDonald, D. (1989). Coping styles of competitive middle distance.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. *The handbook of behavioral medicine*, 282-325.
- Lemos Hoyos, M., & Londoño, N. H. (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Acta colombiana de psicología*, 9(2).
- Lemos Hoyos, M., Jaller Jaramillo, C., González Calle, A. M., Díaz León, Z. T., & De la Ossa, D. (2012). Perfil cognitivo de la dependencia emocional en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia. *Universitas Psychologica*, 11(2).
- Lima, K. A. A. (2012). Programa de apoyo a la autoestima para niños y niñas víctimas de bullying.
- Martínez, A. E., Piqueras, J. A., & Inglés, C. J. (2011). Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 37, 20-21.
- Martínez, S. A. I., & Gómez-Acosta, A. (2013). Dependencia afectiva: abordaje desde una perspectiva contextual. *Psychologia: avances de la disciplina*, 7(1), 81.

Martínez-Correa, A., Reyes del Paso, G. A., García-León, A., & González-Jareño, M. I.

(2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema*, 18(1).

Martínez-Correa, A., Reyes del Paso, G. A., García-León, A., & González-Jareño, M. I.

(2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema*, 18(1).

Medina-Mora, M. E., & Rojas, E. (2003). Mujer, pobreza y adicciones. *Perinatol Reprod*

Hum, 17(4), 230-244.

Moran, C., Landero, R., & González, M. T. (2010). COPE-28: a psychometric analysis of the

Spanish version of the Brief COPE. *Universitas Psychologica*, 9(2), 543-552.

Morejón, A. J. V., García-Bóveda, R. J., & Jiménez, R. V. M. (2004). Escala de autoestima

de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de psicología*, 22(2), 247-255.

Núñez, J. C., González-Pineda, J. A., González-Pumariega, S., Roces, C., García, M., &

Álvarez, L. (1997). Cuestionario de Evaluación de Procesos

Metacognitivos. *Departamento de Psicología: Universidad de Oviedo*.

Ortiz Arriagada, J. B., & Castro Salas, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos

mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia: Contribución de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 15(1), 25-31.

Pelechano, V. (2000). *Psicología sistemática de la personalidad*. Ariel.

Piqueras, J. A., Ramos, V., Martínez, A. E., & Oblitas, L. A. (2009). Emociones negativas y

su impacto en la salud mental y física. *Suma psicológica*, 16(2).

- Polo, L., Molina, F., Sellés, J. F., Corazón, R., & Castillo, G. (2006). Curso de teoría del conocimiento. Tomo II. *Studia Poliana*, 223.
- Purkey, W. W. (1970). Self concept and school achievement.
- Reich, M., Costa-Ball, C. D., & Remor, E. (2016). Estudio de las propiedades psicométricas del Brief COPE para una muestra de mujeres uruguayas. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(3).
- Riso, W. (2008). *Amores altamente peligrosos: los estilos afectivos de los cuales sería mejor no enamorarse: cómo identificarlos y afrontarlos*. Editorial Norma.
- Rodríguez de Medina, I. (2013). La dependencia emocional en las relaciones interpersonales.
- Rodríguez, D. C. N., & León, N. A. (2015). Relación entre dependencia emocional y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica Psyconex*, 7(10), 1-27.
- Rodríguez, V., Alfonso, M., & Quevedo, C. E. (2016). Un análisis del autoestima desde un enfoque sistémico familiar en adolescentes con padres que afrontan un divorcio en malos términos.
- Ross, S. M. (2013). *Applied probability models with optimization applications*. Courier Corporation.
- Rutter, M. (1990). Commentary: Some focus and process considerations regarding effects of parental depression on children. *Developmental psychology*, 26(1), 60.
- Salotti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires* (Doctoral dissertation, Universidad de Belgrano. Facultad de Humanidades.).

- San Martín, J. L., & Barra, E. (2013). Autoestima, apoyo social y satisfacción vital en adolescentes. *Terapia psicológica*, 31(3), 287-291.
- Sánchez Santa-Bárbara, E. (1999). Relación entre la autoestima personal, la autoestima colectiva y la participación en la comunidad. *Anales de psicología*, 15(2).
- Santamaría, A. L., Giménez, P. J., Satorra, T. B., Orrio, C. N., & Montoy, M. V. (2015). Prevalencia y factores asociados a caídas en adultos mayores que viven en la comunidad. *Atención Primaria*, 47(6), 367-375.
- Santrock, J. (2002). Aprendices con Necesidades Educativas Especiales. *Psicología de la Educación Mc Graw-Hill. México*.
- Schaefer, S. (1998). The Dependence of pay—Performance Sensitivity on the Size of the Firm. *The Review of Economics and Statistics*, 80(3), 436-443.
- Shah, S. P., & Rice, S. A. (2000). A test of the dependence of an optimal control field on the number of molecular degrees of freedom: HCN isomerization. *The Journal of Chemical Physics*, 113(16), 6536-6541.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of educational research*, 46(3), 407-441.
- Sirvent, C., & Moral, M. V. (2007). La dependencia sentimental o afectiva. In *Anales de Psiquiatría* (Vol. 23, No. 3, pp. 92-93).
- Urbiola, I., Estévez, A., Iruarrizaga, I., & Jauregui, P. (2017). Dependencia emocional en jóvenes: relación con la sintomatología ansiosa y depresiva, autoestima y diferencias de género. *Ansiedad y Estrés*.

Vaca, E. R., & Quinatoa, V. M. (2015). *Psicoterapia cognitivo-narrativa en la dependencia emocional de mujeres atendidas en la fundación “nosotras con equidad” riobamba, período febrero-julio 2015* (Bachelor's thesis, Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, 2015.).