

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

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

¹*Universidad de Deusto*; ²*Universidad Nacional de Educación a Distancia*;

³*Universidad Complutense de Madrid (España)*

Resumen

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

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

Abstract

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

Estudio financiado por la Fundación Jesús de Gangoiti Barrera.

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

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

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

Introducción

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Método

Participantes

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

Instrumentos

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

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

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

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

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

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

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

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

Procedimiento

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

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

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

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

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

Análisis de datos

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

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

Resultados

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

Tabla 1

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

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

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

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

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

Tabla 2

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

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

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

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

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

Tabla 3

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

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

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

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

Tabla 4

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

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

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

Discusión

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Referencias

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

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

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

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

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

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

RECIBIDO: 16 de abril de 2020

ACEPTADO: 1 de septiembre de 2020