

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



**Dependencia emocional y adicción a las sustancias psicoactivas en
pacientes de un centro de rehabilitación de Lima Este**

Tesis para obtener el Título Profesional de Psicólogo

Por:

Alvaro Gonzales Pisco

Esthefany Marianela De La Cruz Sandoval

Asesor:

Mg. Josías Trinidad Ticse

Lima, 04 de Marzo del 2024

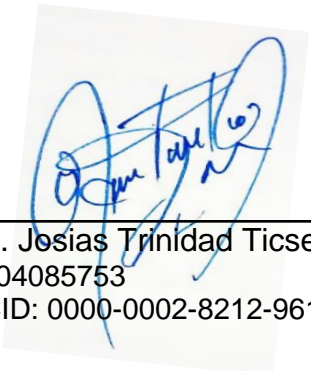
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Josias Trinidad Ticse docente de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD, Escuela Profesional de PSICOLOGÍA , de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Dependencia emocional y adicción a las sustancias psicoactivas en pacientes de un centro de rehabilitación de Lima Este”** de los autores Nombres Alvaro Gonzales Pisco y Esthefany Marianela De la Cruz Sandoval tiene un índice de similitud de 18% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima , a los 05 días del mes de Marzo del año 2024



Mtro. Josias Trinidad Ticse
DNI 04085753
ORCID: 0000-0002-8212-9611

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña a los 04 días del mes de marzo del año 2024 siendo las 17:00 se reunieron los miembros del jurado en la sala virtual de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del presidente: Mtro. Cristian Edwin Adriano Rengifo, secretario(a): Psic. Keren Cesia Leyva Zambrano, Vocal: Mg. Carlos Mario Galarcio Períñan, Asesor(a): Mtro. Josías Trinidad Ticse con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación titulado: Dependencia emocional y adicción a las sustancias psicoactivas en pacientes de un centro de rehabilitación de Lima Este. De la (los) egresada (os): a) Bach. Esthefany Marianela De La Cruz Sandoval, b) Bach. Alvaro Gonzales Pisco, c) Bach. conducente a la obtención de título profesional de Psicólogo(a).

El presidente inició el acto académico de sustentación invitando *al candidato(a)* hacer uso del tiempo determinado para su exposición, concluida la exposición el presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por el/la (los/las) candidatos(as). Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato/(a): Bach. Esthefany Marianela De La Cruz Sandoval

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	16	B	Bueno	Muy Bueno

Candidato/(a): Bach. Alvaro Gonzales Pisco

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	16	B	Bueno	Muy Bueno

Finalmente, la presidente del jurado invitó a las candidatas para recibir la evaluación final y concluir el acto de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas



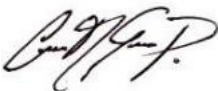
Presidente



Secretario



Asesor



Miembro

Miembro



Bachiller (a)



Bachiller (b)

Bachiller (c)

Dedicatoria

Dedico este trabajo primero a Dios, por darme la vida y oportunidades para lograr este objetivo, a continuación, doy gracias a Mis padres y hermanos por su buenos deseos y apoyo, Por último, doy a gracias a mi compañera por su paciencia y apoyo en todo momento,

Alvaro Gonzales Pisco

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta. También a mis padres por motivarme y apoyarme a seguir adelante. Del mismo modo, a mis hermanos por brindarme su gran apoyo incondicional. Po último, a mi compañero por todo el apoyo que me brindo en este gran proyecto.

Esthefany Marianela De la Cruz Sandoval

Agradecimientos

Doy gracias a los encargados de supervisar este estudio para una mejora continua, además de manera gratificante doy gracias a Dios familia y amigos que apoyaron en la realización de este trabajo.

Alvaro Gonzales Pisco

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme ayudado a terminar de manera eficaz este proyecto de tesis. También, agradezco a mis padres, hermanos y amigos que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos. Del mismo modo, agradecer a mi asesor de tesis por ser guía durante este proyecto. Por último, agradecer a la universidad y a la escuela de psicología por su gran trabajo.

Esthefany Marianela De la Cruz Sandoval

Índice de Contenido

Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Índice de Contenido.....	vii
Resumen	ix
Abstract	xi
Introducción.....	13
Metodología.....	16
1. Diseño, tipo de investigación	16
2. Participantes	16
Instrumentos.....	17
3. Cuestionario 1.....	17
1.3. Cuestionario de Dependencia emocional.....	17
4. Cuestionario 2.....	18
2.4. Cuestionario de Sustancias Psicoactivas (ASSIST).....	18
5. Procedimiento y aspectos éticos	18
Análisis estadístico	19
Resultados.....	20
1. Resultados descriptivos.....	20
3.1. Datos sociodemográficos.....	20
2. Análisis descriptivo de las variables	20
3. Tabla 2.....	21
4. Nivel de la variable de adicción a Sustancias Psicoactivas	21
Resultados inferenciales	22
Validez de contenido	22
Prueba de normalidad	22
Análisis de correlación.....	23
Discusión	24
Conclusiones	29
Referencias	30
Anexo 1	35
Anexo 2	39

Anexo 3	41
Anexo 4	42
Anexo 5	44
Anexo 6	48
Anexo 7	50
Anexo 8	52

DEPENDENCIA EMOCIONAL Y ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN PACIENTES DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE LIMA ESTE

Resumen

La dependencia emocional y la adicción a sustancias psicoactivas (SPA) son temas de creciente interés, especialmente por su impacto en la calidad de vida y relaciones afectivas de los individuos. Se ha identificado que la dependencia emocional es un patrón de necesidad afectiva que puede llevar a bajos niveles de autoestima, ansiedad, y miedo al abandono. Paralelamente, el consumo de SPA ha mostrado un incremento significativo a nivel global, asociándose a problemas a nivel individual, social y familiar.

Determinar la relación entre la dependencia emocional y la adicción a SPA en pacientes de los Centros de Rehabilitación de Chaclacayo.

La investigación, de corte transversal y enfoque cuantitativo, incluyó a 303 pacientes de dichos centros. Se emplearon dos cuestionarios: el Cuestionario de Dependencia Emocional y el Cuestionario de Sustancias Psicoactivas (ASSIST). Se aplicó el estadístico Rho Spearman para correlaciones.

Se encontró un alto nivel de dependencia emocional (44% de los participantes) y un consumo moderado a alto de diversas sustancias psicoactivas, incluyendo tabaco (61.4%), cannabis (49.8%) y cocaína (47.9%). Las correlaciones entre dependencia emocional y adicción a sustancias psicoactivas fueron significativas, especialmente en el consumo de tabaco ($\rho=.168$), bebidas alcohólicas ($\rho=.149$) y sedantes ($\rho=.205$).

Los resultados indican una relación significativa entre la dependencia emocional y la adicción a sustancias psicoactivas. Se observa que un mayor nivel de dependencia

emocional se asocia con un aumento en el consumo de sustancias. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar la dependencia emocional en los programas de tratamiento de adicciones, enfatizando la necesidad de intervenciones que atiendan ambos aspectos para una recuperación efectiva.

Palabras clave: *Dependencia Emocional, Adicción, Sustancias Psicoactivas, Estimulantes*

Abstract

Dependencia emocional, adicción, sustancias psicoactivas, estimulantes

SUMMARY

Emotional dependency and addiction to psychoactive substances (PAS) are increasingly relevant topics, particularly due to their impact on individuals' quality of life and emotional relationships. It has been identified that emotional dependency is a pattern of affective need that can lead to low self-esteem, anxiety, and fear of abandonment. Concurrently, the consumption of PAS has shown a significant global increase, associated with problems at the individual, social, and family level.

To determine the relationship between emotional dependency and PAS addiction in patients at the Chaclacayo Rehabilitation Centers.

This cross-sectional, quantitative study included 303 patients from these centers. Two questionnaires were used: the Emotional Dependency Questionnaire and the Psychoactive Substances Questionnaire (ASSIST). The Rho Spearman statistic was applied for correlations.

A high level of emotional dependency was found (44% of participants) and moderate to high consumption of various psychoactive substances, including tobacco (61.4%), cannabis (49.8%), and cocaine (47.9%). Significant correlations between emotional dependency and substance addiction were noted, especially in tobacco use ($\rho=0.168$), alcoholic beverages ($\rho=0.149$), and sedatives ($\rho=0.205$).

The results indicate a significant relationship between emotional dependency and addiction to psychoactive substances. An increased level of emotional dependency is associated with an increase in substance consumption. These findings underscore the importance of addressing emotional dependency in addiction treatment programs,

emphasizing the need for interventions that address both aspects for effective recovery.

Keywords: Emotional dependence, addiction, psychoactive substances, stimulants

Introducción

La dependencia emocional hoy en día es un tema de bastante interés, puesto que afecta no solo la calidad de vida de las personas sino también en una relación afectiva. Castello (2012) menciona, que las personas dependientes tientes presentan problemas de insatisfacción y frustración en el área afectiva ya que buscan compensar este vacío afectivo mediante una relación sentimental. Así mismo Laca y Mejia (2017) menciona que las relaciones amorosas juegan un rol importante en la dependencia emocional, ya que al terminar una relación sentimental lo conlleva a presentar sentimientos de culpa y abandono, afectando su vida personal, familiar y social del individuo.

La dependencia emocional es un patrón de necesidad de afecto que se busca en figuras de mayor apego para sentir satisfacción (Estévez et al., 2017). Por lo tanto, estas personas presentan una baja autoestima, un concepto negativo de sí mismos, ansiedad, vacío emocional e insatisfacción; llevándolos a sentir miedo o temor hacia el abandono y/o rechazo (González et al., 2015).

Además, la dependencia emocional se presenta como un comportamiento en donde el individuo desea mantener contacto físico y afectivo, generando en el afectado sentimiento de valoración y aprobación. Así mismo, se reconoce por la dificultad en la toma de decisiones de forma independiente, por lo que son propensos a realizar acciones impulsivas para no ser abandonado, siendo esta una forma de proceder de manera desadaptativa (Tello y Céspedes, 2023).

Gonzales et al. (2022), menciona que las personas dependientes aceptan cualquier tipo de agresiones (física y psicológicas), así como infidelidades, desprecio, insultos con la finalidad de mantener cerca a la persona.

Las personas que presentan dependencia emocional buscan como pareja a individuos con ciertas características tales como dominantes, manipuladores, egocéntricos y desafiantes; a los cuales suelen idealizar como seres excepcionales, haciendo pasar por desapercibido algún tipo de violencia o maltrato (Castelló, 2005).

La dependencia emocional produce una adicción sin sustancia, ya que provoca un estado de satisfacción teniendo como centro de atención a una persona idealizada, a consecuencia de ello pierde el control de sí mismo, afectando su vida familiar, social, laboral y emocional (Llano & Rodríguez, 2017). Es por ello, que, al presentar sentimientos de tristeza y soledad, lo conlleva a refugiarse en el consumo de sustancias psicoactivas con el fin de reducir el malestar emocional.

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA), se define como aquellas que mediante su administración modifican el estado de conciencia, ánimo y pensamiento, generando una dependencia (Gaviria et al., 2018).

El consumo de sustancias psicoactivas en el año 2020 se ha incrementado teniendo una población de 284 millones de personas cuyas edades fueron entre 15 y 64 años, lo que evidencia un incremento en el consumo de sustancias psicoactivas. En la actualidad se observa un alto nivel de consumo de sustancia a diferencia de los años anteriores (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2022).

Además, ocasiona problemas a nivel individual, social, familiar y económico (Noguera et al., 2021).

La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC, 2019), menciona que la adicción de sustancias genera una gran preocupación en la sociedad, los efectos de las drogas son distintos de acuerdo a la cantidad y tipo de drogas consumidas. A causa del consumo permanente el individuo genera una dependencia

que afecta el sistema nervioso central y sus funciones cerebrales, como consecuencia provoca alteraciones en los pensamientos, percepción, juicio y emociones. (Londoño et al., 2017). Esto puede causar trastornos fisiológicos y psicológicos, que pueden afectar la vida del individuo, la familia, educación, así como también su vida laboral (Noguera et al., 2021).

Según la United Nations Office on Drugs and Crime & World Health Organization (2018), los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas como los problemas familiares, antecedentes de consumo por parte de algún familiar cercano y la sociedad generan una evolución precipitante y predisponente en el individuo, convirtiéndolo en un factor de riesgo o de protección, conllevando a la repercusión y prevalencia hacia el consumo de sustancias psicoactivas, generando dependencia. Por otro lado, el consumo de sustancias psicoactivas altera la conciencia, el estado de ánimo y los pensamientos (UNODC, 2018).

La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, realizó un estudio en el año 2015, en la cual refiere que aproximadamente 250 millones de personas han consumido algún tipo de droga o al menos una vez; además el 29,5 millones de estos consumidores, el 0,6% de habitantes adultos a nivel mundial manifiestan trastornos que son ocasionados por el consumo excesivo de las sustancias (UNODC, 2015).

Por otro lado, la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Drogas y el Delito (2018), halló a nivel mundial que 275 millones de personas entre 15 a 64 años de edad consumen distintas clases de sustancias como “cannabis, opioides, anfetaminas, estimulantes, éxtasis, opiáceos y cocaína”.

Esta investigación tiene como objetivo identificar la correlación entre dependencia emocional y el tipo de relación con las sustancias psicoactivas, con el fin de proporcionar y obtener información en pacientes que presentan conductas

dependientes, y que sea esta variable un desencadenante al consumo adictivo hacia las sustancias psicoactivas, para que a través de este estudio se amplíe las investigaciones y profundicen estas variables, con el fin de que las instituciones pertinentes puedan brindar una mejor atención y mejorar sus políticas de prevención y promoción de la salud a fines pertinentes.

Esta investigación tiene como objetivo principal hallar la relación entre dependencia emocional y adicción a sustancias psicoactivas. La razón de este trabajo es encontrar en como la dependencia emocional influye en el consumo de sustancias psicoactivas.

OBJETIVO

Determinar si existe relación significativa entre dependencia emocional y adicción a sustancias psicoactivas en pacientes de los Centros de Rehabilitación de Chaclacayo.

Metodología

1. Diseño, tipo de investigación

Esta investigación es de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental. Además, es de corte transversal ya que se recolectó la información en tiempo establecido. Asimismo, fue de alcance correlacional, debido a que se estudió la relación entre Dependencia Emocional y Adicción a las Sustancias Psicoactivas en Pacientes de los Centros de Rehabilitación de Chaclacayo (Hernández & Mendoza, 2018).

2. Participantes

La población de estudio estuvo conformada por 303 pacientes adictos a sustancias psicoactivas de los centros de rehabilitación Chaclacayo, de Lima. La muestra para

este estudio fue mediante el método no probabilístico intencional debido a que se caracteriza por obtener muestras representativas que cumplan los intereses de los investigadores, además de cumplir de manera voluntaria la participación del estudio. (Hernández & Carpio, 2019)

Instrumentos

3. Cuestionario 1

1.3. *Cuestionario de Dependencia emocional*

Este instrumento fue desarrollado mediante la teoría de Castelló y la teoría cognitiva de Beck. La prueba se aplica de manera colectiva, individual y auto aplicable entre las edades de 16 a 65 años con una duración de 15 a 20 minutos. Conformada por 23 ítems, los cuales están divididos en seis dimensiones tales como: ansiedad por separación, expresión afectiva a la pareja, modificación de planes, miedo a la soledad, expresión límite y búsqueda de atención. Además, está compuesta por seis alternativas de tipo likert “1 completamente falso de mí, 2 el mayor parte falso de mí, 3 ligeramente más verdadero que falso, 4 moderadamente verdadero de mí, 5 la mayor parte verdadero de mí, 6 me describe perfectamente” (Lemos & Londoño, 2020).

Por lo tanto, el cuestionario de “Dependencia Emocional” fue creado y validado por Lemos y Londoño en el año 2006. Con una muestra de 815 estudiantes de Medellín “Colombia”. Este instrumento tiene una confiabilidad de 0,927 obtenida mediante el Alpha de Cronbach y una validez que se obtuvo a través del análisis factorial (Lemos y Londoño. 2006).

En el año 2015 José Ventura y Tomas Caycho adaptaron la escala de Dependencia Emocional realizada por Lemos y Londoño, cuyos participantes fueron 520 universitarios peruanos de ambos sexos entre las edades de 16 a 47 años. En cuanto

a sus propiedades psicométricas obtuvo una confiabilidad de alfa de Cronbach de 96, y un 64, 7%. (Ventura y Caycho, 2016). El test de dependencia emocional fue significativo, (KMO = ,87, $\chi^2 = 2146,5$; Bartlett, gl = 253, $p < ,05$), manifestando un análisis factorial exploratorio apropiado; es por ello, que, para la determinación de los factores, se llevó a cabo el análisis paralelo.

4. Cuestionario 2

2.4. Cuestionario de Sustancias Psicoactivas (ASSIST)

Este instrumento fue creado en el año 2002 por la organización mundial de la salud, su uso de administración es de manera individual y está dirigida para jóvenes y adultos. Este cuestionario es unidimensional, en el cual evalúa la frecuencia, intensidad, autocontrol, tolerancia, síndrome de abstinencia y dependencia. Esta prueba está conformada por 8 preguntas, con una duración de 10 a 15 minutos. En cuanto a su calificación, se suma desde la pregunta 2 hasta la 7, el resultado de ello nos conlleva a un puntaje final, indicando el nivel de riesgo que se encuentra, ya sea bajo, moderado y alto (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2003).

Se realizó un estudio de 1176 consumidores de ambos sexos en España, en la cual se obtuvo una confiabilidad y validez de alfa de Cronbach de ,78 asimismo en la validez factorial exploratoria (Huaman, 2020).

En el año 2014, se realizó la adaptación de esta escala de evaluación por Rubio, Martínez, Ponce y otros autores en España, en la cual se obtuvo una confiabilidad de alfa de Cronbach entre 86 y 97 (Huaman, 2020).

5. Procedimiento y aspectos éticos

El presente trabajo de investigación fue evaluado y aprobado por el comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión. En el cual se respetó los principios éticos de investigación en humanos según la declaración de

Helsinki (Asociación Médica Mundial [AMM] 2017). Por lo tanto, para obtener la validación del cuestionario de Adicción a Sustancias Psicoactivas (ASSIST), se solicitó la participación de 4 jueces, cuyos reactivos obtuvieron un valor de 0.86, en la cual se considera válido para el test; de tal manera que no presentan observaciones, puesto que los ítems no exponen coeficientes por debajo de 0.86, indicando que no evidencia dificultad en los enunciados teniendo así relación con el constructo. Como el principio de autonomía, mediante la presentación del consentimiento informado, el cual se utilizó para empezar con la recolección de datos. Se respetó el principio de justicia, ya que no causó ningún tipo de peligro o amenaza a los encuestados. En caso que haya existido algún inconveniente o descompensación emocional en cuanto a las preguntas de la encuesta, se les brindó un correo o número telefónico, al personal encargado con el fin de brindar soporte emocional.

Además, se respetó la confidencialidad de los encuestados, ya que no se reveló ningún tipo de dato o información que identifique a los participantes.

Análisis estadístico

La base de datos estuvo conformada por 303 participantes de ambos sexos de los centros de rehabilitación de Chaclacayo, posteriormente los datos obtenidos se pasaron a un Excel donde los datos fueron actualizados.

Además, se utilizó, el programa de Rstudio 4.2.2, para identificar los datos sociodemográficos y el puntaje total de ambas variables con sus respectivos porcentajes. Por otro lado, para obtener la prueba de normalidad se utilizó el coeficiente kolmogorov Esmirnov y para la correlación se utilizó el estadístico inferencial no paramétrico de Rho Spearman. En el programa SPSS versión 10.0.

Resultados

Presentar los resultados en el texto, cuadros, ilustraciones y figuras en una secuencia lógica. No repetir en el texto la información que contienen los cuadros y figuras, sólo destacar lo más importante. Utilice en esta sección el tiempo pretérito.

Resultados descriptivos

Datos sociodemográficos

En la tabla 1 se observa que un 65.3% de los participantes son de sexo masculino. Por otro lado, se aprecia que el 77.9% son de la costa; en cuanto al grado de instrucción, se evidencia que el 58.1% han estudiado hasta el nivel secundario. Con respecto al estado civil, se observa que el 88.8% de la población son solteros.

Tabla 1

Categoría	N	%
Sexo		
Masculino	198	65.3%
Femenino	105	34.7%
Lugar de procedencia		
Costa	236	77.9%
Sierra	48	15.8%
Selva	19	6.3%
Grado de instrucción		
Primaria	16	5.3%
Secundaria	176	58.1%
Superior	108	35.6%
Analfabeto	3	1%
Estado civil		
Soltero	269	88.8%
Casado	20	6.6%
Divorciado	12	4%
Viudo	2	0.7%

Análisis descriptivo de las variables

En la tabla 2 se muestra que un 44% de la población presenta un nivel alto de dependencia emocional. Con respecto a la dimensión “ansiedad por separación, se evidencia un puntaje de 49%, ubicándolo en una categoría baja. Por otro lado, en las dimensiones de “expresión afectiva de la pareja” se obtuvo

un nivel alto con un 41%, asimismo, en “modificación de planes” con un 51%, es decir, buscan afecto por parte de la otra persona, conllevando a cambiar cualquier tipo de actividades que hayan sido planificadas. En cuanto a “miedo a la soledad”, en la cual manifiesta que estas personas en ocasiones temen a estar solos, se encuentra en nivel medio, con un porcentaje de 42%. En la dimensión de “expresión limite”, se evidencia un nivel bajo de 51%. Por último, en la dimensión de búsqueda de atención se obtuvo un nivel alto de 49%.

Tabla 2

Niveles de dependencia emocional y sus dimensiones

	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	n	%
Dependencia emocional	66	22%	102	34%	135	44%
Ansiedad de separación	148	49%	128	42%	27	9%
Expresión afectiva de la pareja	81	27%	97	32%	125	41%
Modificación de planes	61	20%	86	29%	156	51%
Miedo a la soledad	74	25%	128	42%	101	33%
Expresión limite	154	51%	149	49%	0	0%
Búsqueda de atención	55	18%	99	33%	149	49%

Nivel de la variable de adicción a Sustancias Psicoactivas

En la tabla 3 se muestra que un 61.4% de la población presentan un nivel moderado de consumo de sustancias derivados del tabaco, y un 17.5% está en un nivel alto, es decir presenta riesgo para su salud y otros tipos de problemas derivados de su actual patrón de consumo de sustancias. En cuanto a bebidas alcohólicas se encuentra en un nivel moderado con un 44.9%, y con un nivel alto de 23.8%. Con respecto a la sustancia de cannabis se obtiene un porcentaje de 49.8%, ubicándolo en un nivel moderado, y un 25.7% de la población se encuentra en un nivel alto. En cocaína se observa que el 47.9% se ubica en un nivel moderado, y un 17.8% está en un nivel alto. En cuanto al consumo de estimulantes de tipo anfetamínico se encontró que un

66% están en un nivel bajo; del mismo modo en el consumo de inhalantes con 75.2%; por otro lado, con un 46.9% hacen uso de sedantes o pastillas para dormir, además un 64.4% consumen sustancias alucinógenas, el 75.9% consume opiáceos, finalmente un 71.6% consume otro tipo de drogas.

Tabla 3

Niveles de adicción a sustancias psicoactivas

	Bajo		Moderado		Alto	
	N	%	n	%	n	%
Productos derivados del tabaco	64	21.1%	186	61.4%	53	17.5%
Bebidas alcohólicas	95	31.4%	136	44.9%	72	23.8%
Cannabis	74	24.4%	151	49.8%	78	25.7%
Cocaína	104	34.3%	145	47.9%	54	17.8%
Estimulantes de tipo anfetamínico	200	66%	90	29.7%	13	4.3%
Inhalantes	228	75.2%	70	23.1%	5	1.7%
Sedantes o pastillas para dormir	142	46.9%	136	44.9%	25	8.3%
Alucinógenos	195	64.4%	101	33.3%	7	2.3%
Opiáceos	230	75.9%	63	20.8%	10	3.3%
Otras drogas	217	71.6%	71	23.4%	15	5.0%
Drogas por vía inyectada	302	99.7%	1	0.3%	0	0%

Resultados inferenciales

Validez de contenido

Prueba de normalidad

En la tabla 4, se aprecia que las variables analizadas Dependencia emocional y Sustancias psicoactivas, por la prueba de normalidad Kolmogorov Esmirnov, pertenecen a una distribución no normal teniendo un ($p < .05$), por ello se procedió a utilizar el estadístico inferencial no paramétrico de Rho Spearman.

Tabla 4

Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov

Variable	Variable específica	kolmogorv - Smirnov	
		Estadístico gl	Sig

Dependencia emocional	Dependencia emocional global	0.090	303	0.000
	Productos derivados del tabaco	0.139	303	0.000
	Bebidas alcohólicas	0.123	303	0.000
	Cannabis	0.117	303	0.000
	Cocaína	0.158	303	0.000
	Estimulantes de tipo anfetamínico	0.301	303	0.000
Sustancias psicoactivas	Inhalantes	0.393	303	0.000
	Sedantes o pastillas para dormir	0.208	303	0.000
	Alucinógenos	0.308	303	0.000
	Opiáceos	0.349	303	0.000
	Otras drogas	0.373	303	0.000
	Drogas por vía inyectada	0.520	303	0.000

Análisis de correlación

En la tabla 5, se aprecia que existe una relación altamente significativa entre la dimensión productos derivados del tabaco y dependencia emocional ($\rho=,168$); es decir a mayor frecuencia de adicción a sustancias psicoactivas, mayor es el nivel de dependencia emocional de los pacientes

. De manera similar se aprecia con las dimensiones bebidas alcohólicas ($\rho=,149$); estimulantes de tipo anfetamínico ($\rho=,156$), sedantes o pastillas para dormir ($\rho=,205$); cocaína ($\rho=,116$); inhalantes ($\rho=,140$) y dependencia emocional; es decir, a mayor frecuencia de adicción a dichas sustancias psicoactivas, mayor es el nivel de dependencia emocional. Con respecto a la dimensión cannabis y dependencia emocional se evidencia una correlación débil ($\rho=,098$), en cuanto a la dimensión alucinógenos y dependencia emocional se halló una correlación débil ($\rho=,091$), también en la dimensión opiáceos y dependencia emocional se halló una

correlación débil ($\rho=,058$), Finalmente en la dimensión otras drogas y dependencia emocional se halló una correlación débil ($\rho=,104$).

Por ejemplo: tablas comparativas, tablas de correlación, tablas de regresión, tablas de análisis factorial exploratorio y/o confirmatorio.

Tabla 5

Correlaciones entre dependencia emocional y adicción a sustancias psicoactivas

Sustancias psicoactivas	Dependencia emocional
	ρ
Productos derivados del tabaco	.168**
Bebidas alcohólicas	.149**
Cannabis	0.098
Cocaína	.116*
Estimulantes de tipo anfetamínico	.156**
Inhalantes	.140*
Sedantes o pastillas para dormir	.205**
Alucinógenos	.091
Opiáceos	.058
Otras drogas	.104

** altamente significativo $p < 0.01$

*significancia estadística $p < 0.05$

Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos se encontró que un 44% de la muestra tienen un nivel alto de dependencia emocional, por otro lado, un 34% un nivel medio, lo que significa que estas personas siempre buscan una figura significativa en el cual apoyarse, ya que si notan algún distanciamiento esto puede llegar a generar reacciones tales como, sentirse solo, tristeza, sentimientos de abandono así mismo son hostiles, desconfiadas y celosas. A demás buscan a agradar a la otra persona (Castelló, 2005; Saint Romain, 2015).

Asimismo, Moral et al., (2018) refieren que aquellas personas que presentan niveles altos de dependencia emocional, experimentan soledad, tristeza, desánimo y culpa, buscando la manera de permanecer a lado de él o de ella conllevándola a abandonar sus actividades laborales, sociales y familiares.

En cuanto a adicción a sustancias psicoactivas se observa que el 61.4% de la población consumieron productos derivados del tabaco, encontrándose en un nivel moderado, es decir presentan riesgo y problemas graves para su salud, así como social económico, legal y de pareja, conllevando a una dependencia. Estos hallazgos coinciden con el estudio realizado por Correa et al., (2020) en 447 estudiantes de distintas universidades privadas en el Perú, donde encontraron un 23,71% de prevalencia de consumo de tabaco, así mismo el 97.17% se encuentra en un nivel moderado de consumo de tabaco. De acuerdo a los resultados se puede evidenciar que existe una alta incidencia de consumo debido a la presión social o familiar.

En cuanto a la correlación entre las variables de dependencia emocional y adicción a sustancias psicoactivas. Se evidencia que existe una correlación altamente significativa entre dependencia emocional y el consumo de productos derivados del tabaco ($\rho=.168$). Lo que significa según Alberth Bandura citado por Sánchez et al., (2002) quien refiere que el individuo cuando siente o percibe que las figuras más significativas se alejan (pareja, familia, grupo social) esto puede impulsar la práctica de conductas desadaptativas lo que puede ocasionar un riesgo de consumo adictivo (fumar). Estos resultados coinciden con Momeñe et al., (2021) quienes realizaron un estudio en adolescente entre las edades de 13 a 22 años, resultados obtenidos reflejan que existe una alta prevalencia de consumo de tabaco en adolescentes. Ya que los adolescentes podrían llegar a desencadenar conductas desadaptativas de consumo al percibir que la figura significativa se aleja de ellos. Así mismo Gómez y López, (2017) refieren que las personas pueden experimentar pérdida de control, irritabilidad e impotencia.

Por otro lado, un estudio realizado en España en una población de 1533 adolescentes de ambos sexos tanto varones como en mujeres, donde buscaron la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y dependencia emocional, los resultados muestran que hay una estrecha relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y dependencia emocional, por lo cual se ve reflejado en un deterioro en sus relaciones sociales y en la forma de afrontar sus situaciones problemáticas,

favoreciendo un incremento en los niveles de consumo de sustancias (Momeñe et al., 2021).

Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas y dependencia emocional se encontró una correlación altamente significativa ($\rho=.149$) entre ambas. Según Barbarias et al., (2019), realizaron un estudio que estuvo conformado por 150 personas de ambos sexos de distintas nacionalidades (México, España, Cuba, Brasil, Portugués y Colombia), en el cual se halló que la dependencia emocional incrementa el consumo de alcohol debido a la falta de afecto y atención. ($\rho=.149$). Castelló (2012), menciona que las personas dependientes emocionales priorizan su relación amorosa, dejando de lado otras actividades, de tal manera que su estado de ánimo, sus pensamientos y tiempo, dependerá de aquel vínculo afectivo; es por ello, que las personas dependientes tienen temor al rechazo o a estar solos. Por lo tanto, Garza et al., (2022) refiere que las personas que consumen bebidas alcohólicas han presentado algún episodio de tristeza, dolor, ansiedad, estrés, intranquilidad, y bajo dominio de sí mismo. Además, Gutiérrez et al., (2018) y Palacios (2012), mencionan que las personas consumidoras de alcohol se refugian en aquella sustancia para afrontar sus estados afectivos como la ansiedad y la depresión; asimismo evadir sentimientos dolorosos y angustiantes. Es por ello, que Pavlov y Skinner citado por Vila (2015), menciona que los individuos al estar expuestos a problemas ambientales afectan su entorno familiar (violencia familiar, falta de economía, falta de comunicación); asimismo problemas de pareja (celos, falta de tiempo, diferencias, falta de comunicación y atención) además presentan consecuencias negativas en el grupo social (racismo, estereotipos, pobreza), ocasionando el incremento de consumo bebidas alcohólicas, los cuales desencadenan temporalmente efectos agradables o de satisfacción.

En cuanto al consumo de sustancias estimulantes de tipo anfetamínico y dependencia emocional, se encontró una relación altamente significativa con un $\rho=.156$, lo que significa según Castelló (2012) y la teoría de Beck citado por Vargas y Villanueva, (2017), mencionan que las personas dependientes buscan aprobación y reconocimiento; asimismo tienen la necesidad de agradar, debido al temor a ser abandonados. Por lo tanto, Barbarias et al.(2019) refiere que los individuos que presentan características como baja autoestima, autoconcepto negativo, sentimientos de euforia, deseo incontrolable, estado

anímico triste y anhedonia utilizan como medio de escape el consumo de sustancias de tipo anfetámico por sus beneficios reguladores (satisfacción y relajación) de su estado emocional. Asimismo, Sigmund Freud citado por Gutiérrez et al., (2018); menciona que las personas consumen sustancias psicoactivas para olvidar algún hecho o suceso afectivo que le haya causado sufrimiento, en el cual se hace uso como un “quita penas”.

Con referente al consumo de sedantes o pastillas para dormir se observó una relación altamente significativa con un $\rho=.205$, en el cual Momeñe et al.(2021), manifiesta que las personas consumen este tipo de sustancia debido a la tristeza y soledad. Es por ello, que al consumir estas sustancias les genera sueño, relajación y calma (Rodríguez et al., 2018).

Por otro lado, no se encontró relación entre dependencia emocional y consumo de cannabis, en el cual se observó un $\rho=.0098$, asimismo con los alucinógenos con un $\rho=.091$, del mismo modo no se halló relación entre dependencia emocional y opiáceos con un $\rho=.058$, igualmente con otras drogas, en el cual se encontró un $\rho=.104$. Por lo tanto, no se ha encontrado alguna investigación sobre el bajo consumo de estas sustancias psicoactivas.

Los resultados del estudio evidencian la necesidad de un enfoque integrado en el tratamiento de la dependencia emocional y la adicción a sustancias psicoactivas. Los profesionales de la salud mental y adicciones deben estar capacitados para reconocer y abordar simultáneamente estas dos condiciones, considerando la dependencia emocional como un factor de riesgo significativo para el desarrollo y mantenimiento de adicciones. Este enfoque integrador facilitaría intervenciones más holísticas y efectivas, promoviendo una recuperación más sostenible y reduciendo las tasas de recaída.

Asimismo, los hallazgos sugieren que las políticas de salud pública deben incluir programas de prevención y tratamiento que aborden conjuntamente la dependencia emocional y la adicción a sustancias psicoactivas. Se recomienda la implementación de políticas que fomenten la formación continua de los profesionales en estas áreas y la creación de campañas de concienciación sobre la interrelación entre la dependencia emocional y el abuso de sustancias. Además, es crucial garantizar la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud mental y adicciones que integren estos dos aspectos en su enfoque terapéutico.

También, los resultados apoyan y amplían las teorías existentes sobre la relación entre la dependencia emocional y la adicción a sustancias, sugiriendo que la dependencia emocional puede actuar como un factor predisponente o agravante en el desarrollo de adicciones. Esto desafía y enriquece el entendimiento actual, invitando a reconsiderar las teorías que tratan estas condiciones de manera aislada. Se sugiere una revisión y actualización de los modelos teóricos para incluir esta interrelación de manera más prominente.

Limitaciones

El presente estudio, si bien aporta resultados significativos en la correlación entre dependencia emocional y adicción a sustancias psicoactivas, presenta limitaciones inherentes a su diseño y metodología que deben ser reconocidas y abordadas para futuras investigaciones.

Primero, la naturaleza transversal de este estudio implica restricciones en la inferencia de causalidad. Esto se debe a que los datos se recogieron en un único punto temporal, lo que impide observar la evolución o el desarrollo de estas variables a lo largo del tiempo. Se recomienda la implementación de estudios longitudinales que permitan un seguimiento de los participantes a lo largo de un periodo extendido, proporcionando una comprensión más profunda de la dinámica entre estas variables a lo largo del tiempo.

En segundo lugar, la selección de la muestra a través de un método no probabilístico intencional conlleva limitaciones en términos de generalización de los resultados. La muestra estuvo conformada por pacientes de centros de rehabilitación específicos de Chaclacayo, lo que podría no representar adecuadamente a la población general o a individuos con dependencia emocional y adicción en diferentes contextos geográficos o culturales. Investigaciones futuras podrían beneficiarse de una metodología de muestreo probabilístico y de la inclusión de una variedad más amplia de centros de rehabilitación, lo que aumentaría la representatividad y generalizabilidad de los hallazgos.

Por último, este estudio se centró exclusivamente en la dependencia emocional y el consumo de sustancias psicoactivas, sin explorar otros factores potencialmente influyentes, como el historial familiar de adicciones, trastornos

de salud mental concurrentes, o factores socioeconómicos. Es importante que futuras investigaciones incorporen estos elementos para proporcionar un análisis más completo y matizado de las complejas interacciones entre dependencia emocional, adicción a sustancias y otros factores contextuales.

Conclusiones

En este estudio participaron 303 personas de ambos sexos, 198 de género masculino y 105 de género femenino, en el cual se encontró una correlación entre dependencia emocional y sustancias psicoactivas.

Se encontró que el 44% de la población presenta dependencia emocional cuyas dimensiones más altas son modificación de planes con 51% y búsqueda de atención con un 49%.

Por otro lado, un 61.4 % consumen productos derivados del tabaco, un 49.8% cannabis y un 47.9% cocaína ubicándolos en un nivel moderado en el consumo de sustancias psicoactivas.

Finalmente, los resultados muestran una correlación altamente significativa entre ambas variables, evidenciando que a mayor dependencia emocional mayor es el consumo de sustancias psicoactivas.

Declaración de financiamiento y de conflicto de interés:

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses potenciales.

Referencias

- ASOCIACIÓN MÈDICA MUNDIAL. (2017). DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÈTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÈDICAS EN SERES HUMANOS. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Arocena, L., Augusto, F., Ceballos, M., & Carlos, J. (2017). DEPENDENCIA EMOCIONAL, CONSCIENCIA DEL PRESENTE Y ESTILOS DE COMUNICACIÓN EN SITUACIONES DE CONFLICTO CON LA PAREJA. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161006.pdf>
- Blasco, J., (2012). La superación de la dependencia emocional. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/f2ee45a1d6669f1a8a8fcab2ed95e252.pdf>
- Buñay, C., (2018). “DEPENDENCIA EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN VARONES TERAPÈUTICA CENTERAVID DE CUENCA .” <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8575/1/14252.pdf>
- Chafra-Quise, N, & Lara-Machado, J. (2021). Dependencia emocional y violencia en mujeres atendidas en la Fundación Nosotras con Equidad, de Riobamba. 1328–1344. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n5/1684-1824-rme-43-05-1328.pdf>
- Contenidos, M. (2021). ¿Qué son las drogas? [https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Consumo de drogas.pdf](https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Consumo%20de%20drogas.pdf)
- Correa López, L., Morales Romero, A., Olivera Ruiz, J., Segura, C., Cedillo Ramírez, L., & Luna, C. (2020). FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA. *Scielo* 20(2), 55–60. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2872>
- Castelló, J. (2005b). LA DEPENDENCIA EMOCIONAL COMO UN TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD. 3. [https://www.dependenciaemocional.org/LA DEPENDENCIA EMOCIONAL COMO UN TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD.pdf](https://www.dependenciaemocional.org/LA%20DEPENDENCIA%20EMOCIONAL%20COMO%20UN%20TRASTORNO%20DE%20LA%20PERSONALIDAD.pdf)
- Castello, J. (2012). La superación de la dependencia emocional. Ediciones Corona Borealis <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/f2ee45a1d6669f1a8a8fcab2ed95e252.pdf>
- Castelló, J. (2005). Emotional dependency: characteristics and treatment. https://www.academia.edu/37181679/Dependencia_emocional_Características_y_tratamiento
- Castello, J..(2012). La superación de la dependencia emocional. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/f2ee45a1d6669f1a8a8fcab2ed95e252.pdf>
- Correa López, L. , Morales Romero, A., Olivera Ruiz, J. , Segura Márquez, C. L., Cedillo Ramírez, L., & Luna Muñoz, C. (2020). FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA. 20(2),

55–60. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2872>

- Castello, J. B. (2012). La superación de la dependencia emocional. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/f2ee45a1d6669f1a8a8fcab2ed95e252.pdf>
- Correa López, L. E., Morales Romero, A. M., Olivera Ruiz, J. E., Segura Márquez, C. L., Cedillo Ramírez, L., & Luna Muñoz, C. (2020). FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA. 20(2), 55–60. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2872>
- Estévez, A., Urbiola, I., Iruarrizaga, I., & Onaindia, J. (2017). Dependencia emocional en el noviazgo y consecuencias psicológicas del abuso de internet y móvil en jóvenes. *Introducción*. 33(2000), 260–268. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.33.2.255111/211001>
- Gaviria, A. U., Correa, L. F. S., Dávila, C. E. G., Burgos, G. B., Osorio, E. de J. S., & Peñuela, A. M. P. (2018). Algo más que usted debe saber sobre sustancias psicoactivas. 26. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/saber-sobre-sustancias-psicoactivas.pdf>
- Gómez, N. L., & López, L.-R. J. A. (2017). LA DEPENDENCIA EMOCIONAL: LA ADICCIÓN COMPORTAMENTAL EN LOS MÁRGENES DE LA PATOLOGÍA DUAL. 4(2), 7–10. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17579/RevPatDual.04.7>
- González, V., Santamaría, J. J., Merino, L., Montero, E., Vega, M. C., & López, O. (2015). Diferencias psicopatológicas en mujeres con Dependencia Emocional con y sin uso de sustancias ilegales comórbido. 39–46. http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/32648/1/10151_Lopez-Fernandez.pdf
- Gonzales, A. C., Riveros, D. A., Terrazo, E. G. L., Flores, E. E. A., & Oré, J. J. R. (2022). Dependencia Emocional En Estudiantes Universitarios En Aislamiento Social Obligatorio por Covid-19. *Revista San Gregorio*, 52, 115–125. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8839103.pdf>
- Hernández, C. E., & Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *ALERTA Revista Científica Del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75–79. <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
- Huaman Villagaray, R. A. (2020). ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y CONSUMO DE ALCOHOL- CANNABIS EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA SUR. *Universidad Autónoma de Perú*, 141. [https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/891/TorresPineda%2C Jordy Bern.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/891/TorresPineda%2C%20Jordy%20Bern.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación : Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill Education.
- Humerez, L. V. P., & Gonzales, S. R. (2020). Relación entre los esquemas desadaptativos con la dependencia emocional en mujeres en Situación de violencia de pareja. 11–28. http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n23/n23_a03.pdf
- Irurtia, J., Caballo, V., & Ovejero, A. (2009). TRASTORNO DE ANSIEDAD PROVOCADO POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. 17, 155–168. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/08.Irurtia_17-1oa-1.pdf

- José, N. J. F. P. (2014). *Clínica y Salud*. 25(3), 157–166.
<https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v25n3/v25n3a03.pdf>
- Laca, F. A. A., & Mejía, J. C. C. (2017). Redalyc.DEPENDENCIA EMOCIONAL, CONSCIENCIA DEL PRESENTE Y ESTILOS DE COMUNICACIÓN EN SITUACIONES DE CONFLICTO CON LA PAREJA. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161006.pdf>
- Laca, A., Augusto, F., Ceballos, M., & Carlos, J. (2017). Redalyc.DEPENDENCIA EMOCIONAL, CONSCIENCIA DEL PRESENTE Y ESTILOS DE COMUNICACIÓN EN SITUACIONES DE CONFLICTO CON LA PAREJA.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n5/1684-1824-rme-43-05-1328.pdf>
- Llano, N. G., & Rodríguez, J. L. (2017). LA DEPENDENCIA EMOCIONAL : LA ADICCIÓN COMPORTAMENTAL EN LOS MÁRGENES DE LA PATOLOGÍA DUAL. *Revista de Patología Dual* 4(2), 7–10. https://patologiadual.es/docs/revista/2017_07.pdf
- Lemos, M., & Londoño, N. H. (2006). Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 127–140. <https://www.redalyc.org/pdf/798/79890212.pdf>
- Lemos, M., & Londoño, N. H. (2020). GUÍA PARA LA CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL (CDE). *International Journal of Hypertension*, 1(1), 1–171.
https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/17571/guia_calificacion_CDE.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Lemos, M., Vásquez-Villegas, C., & Román-Calderón, J. P. (2019). Invarianza del Cuestionario de Dependencia Emocional entre sexos y situación sentimental en universitarios. In *Revista de Psicología* (Vol. 37, Issue 1).
<https://doi.org/10.18800/psico.201901.008>
- Londoño, J., Id, R., Ligia, M., & Gómez, Á. (2017). CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN AUXILIARES DE ENFERMERÍA CONSUMO DE. 8(2), 1591–1598. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v8n2/2216-0973-cuid-8-2-1591.pdf>
- Loaiza, J., Vasquez, L., Ugarte, M., & Salazar, E. (2004). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *Anales de La Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 65(3), 179–187.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v65n3/a04v65n3.pdf>
- Medicina General Integral. (2019). Consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios. <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/878/262>
- Minda Mina, J. J. (2021). Autoeficacia y riesgo de recaída en drogodependientes. *Revista Científica Retos de La Ciencia*, 5(11), 44–56.
<https://doi.org/10.53877/rc.5.11.20210701.05>
- Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-garcía, A. M., & Jiménez, J. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional , el apego y la regulación emocional en adolescentes. 37, 121–132. https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v37n1/es_1695-2294-ap-37-01-121.pdf

Noguera, Z., Alonso, R., Jiménez, A., & Ezequiel, D. (2021). Sistematización de la experiencia del Educador en la Comunidad Terapéutica Cenicsol en el tratamiento de adultos adictos a Sustancias Psicoactivas. <https://camjol.info/index.php/torreon/article/view/12737/14762>

Organización Mundial de la Salud. (2003). Organización Mundial de la Salud/ASSIST V3.0. Nota Descriptiva No312, 11. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2022). El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de la UNODC destaca las tendencias del cannabis posteriores a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre las mujeres y las personas jóvenes. Mundial, Viena. Recuperado el 27 de Junio de 2027, de <https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html>

Rodríguez, V., Añaños, N., & Márquez, R. (2018). Manual para la prevención del consumo de drogas. 1–185. http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/pdf/guias/manual_de_prevenion.pdf

Saint Romain, C. D. (2015). Dependencia emocional. *Revista de Psicología*, 33 (2), 411–437.

Sánchez Hervás, E., Molina Bou, N., Olmo Gurrea, R., Tomás Gradolí, V., & Morales Gallús, E. (2002). Modelos teóricos y aplicados en la adicción a drogas. *Información Psicológica*, 80, 51–59.

Tello, P., & Céspedes, D. (2023). Dependencia emocional y su relación con la resiliencia en estudiantes universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 1–18. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4650/7080>

Vásquez, H. R. B., & Rojas, E. P. P. (2020). La dependencia emocional como factor de riesgo en la violencia familiar, un problema de salud pública. 2(4), 240–249. <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/226e/56>

Vila, J. (2015). Adicción y Aprendizaje. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8(2), 79–89. <file:///C:/Users/Hp/Downloads/Dialnet-AdiccionYAprendizaje-5608874.pdf>

Ventura, J., & Caycho, T. (2016). Análisis psicométrico de una escala de dependencia emocional en universitarios peruanos. *Revista de Psicología*, 25(1), 1–17. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2016.42453>

Libro:

Pereyra, M. R. (2013). *Test de Esperanza-Desesperanza: TED y TED-R*. México D.F.: Manual Moderno.

Artículo:

Bartley, E. J., LaGattuta, N. R., Robinson, M. E., & Fillingim, R. B. (2019). Optimizing resilience in orofacial pain: A randomized controlled pilot study on hope. *Pain Reports, 4*(2), 1–9. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000726>

Página Web:

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). *Panel de control de coronavirus (COVID-19) de la OMS*. Recuperado de <https://covid19.who.int/>

Anexo 1

Evidencia de sumisión de Artículo en una revista de prestigio

INFORME DE SUMISIÓN DE MANUSCRITO

Título: DEPENDENCIA EMOCIONAL Y ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN PACIENTES DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE LIMA ESTE


Autores:

- Alvaro Gonzales Pisco
- Esthefany Marianela De la Cruz Sandoval

Asesor: Mtro Josías Trinidad Ticse

Revista: Revista Española de Medicina Legal

Welcome to Editorial Manager® for Revista Española de Medicina Legal



Introduzca la siguiente información

Nombre de usuario:

Contraseña:

O iniciar sesión por medio de: ¿Qué es ORCID?

[Enviar Detalles de Acceso al Sistema](#) [Inscribirse](#) [Ayuda para iniciar sesión](#)

¡NUEVO! Inicio de sesión con ORCID
 Tenga en cuenta que además de iniciar sesión con su nombre de usuario y contraseña de EM, ahora también puede iniciar sesión en esta revista utilizando su nombre de usuario y contraseña de ORCID. Visite nuestro Support Hub para más información (sólo visible en inglés).

NEW! Login via ORCID
 Please note that in addition to logging in via your EM username and password, you can now also log into this journal using your ORCID username and password. Visit our Support Hub page for further support.

© 2021 Wiley Systems Corporation. Reglas de Protección de Datos de Wiley | Reglas de Protección de Datos del Director de la Publicación

- [Instructions for Authors](#)
- [Instructions for Reviewers](#)
- [About the Journal](#)
- [Contact Editorial Office](#)

First-time users: Please click on the word "Register" in the navigation bar at the top of the page and enter the requested information. Upon successful registration, you will be sent an e-mail with instructions to verify your registration. **NOTE:** If you received an e-mail from us with an assigned user ID and password, **DO NOT REGISTER AGAIN.** Simply use that information to login. Usernames and passwords may be changed after registration (see instructions below).

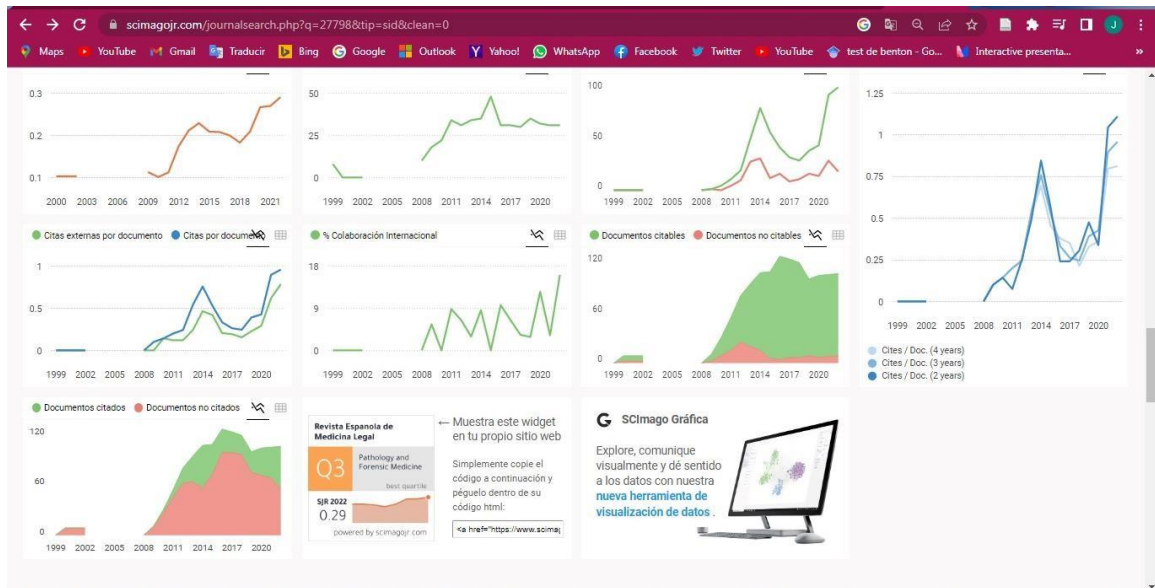
Repeat users: Please click the "Login" button from the menu above and proceed as appropriate.

Authors: Please click the "Login" button from the menu above and login to the system as "Author." You may then submit your manuscript and track its progress through the system.

Reviewers: Please click the "Login" button from the menu above and login to the system as "Reviewer." You may then view and/or download manuscripts assigned to you for review or submit your comments to the editor and the authors.

To change your username and/or password: Once you are registered, you may change your contact information, username and/or password at any time. Simply log in to the system and click on "Update My Information" in the navigation bar at the top of the page.

Objetivos y alcance	<p>Revista Española de Medicina Legal</p> <p>La Revista Española de Medicina Legal (Revista Española de Medicina Legal), publicada por primera vez en 1974, es la Revista oficial de la Asociación Nacional de Médicos Forenses (la Asociación Nacional de Médicos Forenses).</p> <p>La Revista publica artículos científicos...</p> <p>Ver objetivos y alcance completos</p>			
ISSN	ISSN en línea: 2173-917X Imprimir ISSN: 0377-4732			
Áreas temáticas	Medicina Forense			
Impacto	1.8 CiteScore			
Cargo por publicación del artículo	<p>\$ 2630</p> <p>Cargo por publicación de artículos en acceso abierto</p> <p>Esta revista ofrece a los autores la opción de publicar sus investigaciones mediante suscripción (sin cargo de publicación de artículos) o acceso abierto. Para publicar en acceso abierto, el autor o el financiador de la investigación deben pagar una tarifa de publicación (APC).</p>			
Cronograma de publicación	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> 17 días Tiempo para la primera decisión </td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> 42 días Tiempo de revisión </td> <td style="padding: 5px;"> 46 días Presentación a la aceptación </td> </tr> </table>	17 días Tiempo para la primera decisión	42 días Tiempo de revisión	46 días Presentación a la aceptación
17 días Tiempo para la primera decisión	42 días Tiempo de revisión	46 días Presentación a la aceptación		
Resumen e indexación	<ul style="list-style-type: none"> • Scopus • Embase • Latindex • Dialnet 			



Link de revista: <https://www2.cloud.editorialmanager.com/reml/default2.aspx>

Cerrar

Fecha: 21/12/2023
A: "Alvaro Gonzales Pisco" alvarogonzales@upeu.edu.pe
De: "Revista Española de Medicina Legal" mlegal@elsevier.com
Asunto: REML: envío artículo / your submission

Dear Bachiller Gonzales Pisco,

Thank you for your recent submission to Revista Española de Medicina Legal. Before we send your manuscript out for review, we kindly request that you make the following changes/corrections:

- The Manuscript should be anonymous. All the information about the authors, affiliation, corresponding author, funding, conflict of interest and acknowledgments should be uploaded only on the "First Page" file of the Editorial Manager, that is blind for the reviewers. Delete it from the anonymous manuscript.
- Bibliographic references should be numbered and indicated by superscript numbers in the order in which they first appear in the text, following Vancouver style. Please adapt the bibliographic references to Vancouver style. More information in https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

To make these amendments, please do the following:

Go to this URL: <https://www.editorialmanager.com/reml/> and enter your login details:

Su nombre de usuario es el siguiente: *****
 Click this link to reset your password: *****

Click "Author Login" (this takes you to the Author Main Menu) and click "Submissions Needing Approval by Author". Then click "Edit Submission" and please make the necessary changes, rebuild the PDF of your submission, and resubmit it.

We look forward to receiving your completed submission.

Yours sincerely,

Revista Española de Medicina Legal

For further assistance, please visit our customer support site at <http://help.elsevier.com/app/answers/list/p/7923>. Here you can search for solutions on a range of topics, find answers to frequently asked questions and learn more about EES via interactive tutorials. You will also find our 24/7 support contact details should you need any further assistance from one of our customer support representatives.

In compliance with data protection regulations, you may request that we remove your personal registration details at any time. (Use the following URL: <https://www.editorialmanager.com/reml/login.asp?a=r>). Please contact the publication office if you have any questions.

Evidencia de primera revisión y observaciones por parte de la revista

Revista Española de Medicina Legal Alvaro González Plascó

Inicio [menú principal](#) [Enviar un manuscrito](#) [Acerca de](#) [Ayuda](#)

← **Manuscritos en proceso de tratamiento del autor**

Página 1 de 1 (total de 2 manuscritos) Mostrar 10 resultados por página

acción	Número del manuscrito		Fecha inicial de envío	Fecha de estado	Estado actual
Ver manuscrito Enviar correo electrónico	REVL-D-24-00009	DEPENDENCIA EMOCIONAL Y ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN PACIENTES DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN EN LIMA ESTE	13/02/2024	15/02/2024	Decisión en curso
Ver manuscrito Opciones de publicación Enviar correo electrónico	REVL-D-24-00008	DEPENDENCIA EMOCIONAL Y ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN PACIENTES DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE LIMA ORIENTE	13/02/2024	15/02/2024	Decisión en curso

Página 1 de 1 (total de 2 manuscritos) Mostrar 10 resultados por página

Evidencia Sumisión (Captura: Imagen claramente visible, que se note nombre de los involucrados, fecha, título de trabajo y nombre de la revista).

Anexo 2

Copia de la Resolución de Inscripción del Perfil de Proyecto de Tesis en formato artículo



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

RESOLUCIÓN N°2328-2022/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 13 de setiembre de 2022

VISTO:

El expediente de **ALVARO GONZALES PISCO**, identificado con código universitario N° **201712043**, de la Escuela Profesional de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **ALVARO GONZALES PISCO**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: *Dependencia emocional y adicción a las sustancias psicoactivas en pacientes de los centros de rehabilitación de chaclacayo*; y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 13 de setiembre de 2022, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: *Dependencia emocional y adicción a las sustancias psicoactivas en pacientes de los centros de rehabilitación de chaclacayo*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a la **Mtro JOSÍAS TRINIDAD TICSE**, como asesora y al **Psic. AARON ITALO TRAVEZAÑO CABRERA**, como Co-asesor para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el **Mg. Carlos Galarcio Perifan**, y la **Psic. Jackelyn Bravo Martinez**, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Roger Albornoz Esteban
DECANO



MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

CC:

- Interesado
- Asesor
- Archivo

Villa Unión – Ñaña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho-CHOSICA, Lima 15, Perú Teléfono (01) 618-6300
Fax: 6186339 Casilla 3564 Web: www.upeu.edu.pe Email: universidadperuanaunion@upeu.edu.pe

RESOLUCIÓN N° 2329-2022/UPEU-FCS-CF

Lima, Naña, 13 de setiembre de 2022

VISTO:

El expediente de **ESTHEFANY MARIANELA DE LA CRUZ SANDOVAL**, identificada con código universitario N° **201810180**, de la Escuela Profesional de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;



Que **ESTHEFANY MARIANELA DE LA CRUZ SANDOVAL**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: *Dependencia emocional y adicción a las sustancias psicoactivas en pacientes de los centros de rehabilitación de chaclacayo*; y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 13 de setiembre de 2022, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: *Dependencia emocional y adicción a las sustancias psicoactivas en pacientes de los centros de rehabilitación de chaclacayo*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a la **Mtro JOSÍAS TRINIDAD TICSE**, como asesora y al **Psic. AARON ITALO TRAVEZAÑO CABRERA**, como Co-asesor para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el **Mg. Carlos Galarcio Perifan**, y la **Psic. Jackelyn Bravo Martinez**, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Mtro. Roger Alborno Esteban
DECANO
MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA**CC:**

- Interesado
- Asesor
- Archivo

Villa Unión – Naña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho-CHOSICA, Lima 15, Perú Teléfono (01) 618-6300
Fax: 6186339 Casilla 3564 Web: www.upeu.edu.pe Email: universidadperuanaunion@upeu.edu.pe

Anexo 3

CONSENTIMIENTO ABREVIADO PARA TAMAÑO DE MUESTRAS MAYORES

Dependencia Emocional y adicción a sustancias psicoactivas en pacientes del centro de rehabilitación de Chaclacayo

Hola, nuestro nombre es Alvaro Gonzales y Esthefany De la Cruz, estudiante de la Escuela de Psicología, de la facultad de ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario tiene como propósito Determinar si existe relación significativa entre dependencia emocional y sustancias psicoactivas en pacientes de los Centros de Rehabilitación de Chaclacayo. Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo, puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide. Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirnos a los siguientes correos alvarogonzales@upeu.edu.pe - esthefanydelacruz@upeu.edu.pe

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio

Anexo 4

Instrumento 1

CUESTIONARIO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL

Por favor, lea cada frase y decida que tan bien lo(a) describe. Cuando no esté seguro(a), base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que es correcto. Elija la opción que mejor describa su situación según la siguiente escala:

Completamente falso de mí.	La mayor parte falso de mí	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mí	La mayor parte verdadero de mí	Me describe perfectamente
1	2	3	4	5	6

1	Me siento desamparado cuando estoy solo.	1	2	3	4	5	6
2	Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja						
3	Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla						
4	Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja						
5	Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja						
6	Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojada conmigo						
7	Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiado						
8	Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme						

9	He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje						
10	Soy alguien necesitado y débil						
11	Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo						
12	Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo						
13	Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío						
14	Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto						
15	Siento temor a que mi pareja me abandone						
16	Si mi pareja me propone un programa dejo todas las actividades que tenga para estar con ella						
17	Si desconozco donde está mi pareja me siento intranquilo						
18	Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo						
19	No tolero la soledad						
20	Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro						
21	Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio sólo por estar con ella						
22	Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja						
23	Me divierto solo cuando estoy con mi pareja						

Anexo 5

Instrumento 2

CUESTIONARIO ASSIST

Pregunta 1

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido <u>alguna vez</u> ?	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3
j. Otros - especifique:	0	3

Pregunta 2

¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los <u>últimos tres meses</u> , (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	6

h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique:	0	2	3	4	6

Pregunta 3

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6

Pregunta 4

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	4	5	6	7

g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7

Pregunta 5

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otros - especifique:	0	5	6	7	8

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más <u>alguna vez</u> ha mostrado preocupación por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3

f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Pregunta 7

¿Ha intentado <u>alguna vez</u> controlar, reducir o dejar de consumir (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>) y no lo ha logrado?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Pregunta 8

	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido <u>alguna vez</u> alguna droga por vía inyectada?	0	2	1

Anexo 6

Propiedades psicométricas del cuestionar ASSIST

Diseñado por Jose Ventura

Inserte valores

<i>min</i>	0	
<i>max</i>	3	
<i>k</i>	3	
<i>n</i>	8	
<i>sig</i>	1.96	95%

									Intervalo de Confianza	
		Juez 1	Juez 2	Juez 3	Media	DE	V de Aiken	Interpretacion V	Inferior	Superior
Item 1	Relevancia	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00
	Representatividad	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00
	Claridad	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00
Item 2	Relevancia	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00
	Representatividad	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00
	Claridad	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00
Item 3	Relevancia	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00
	Representatividad	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00
	Claridad	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00
Item 4	Relevancia	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00
	Representatividad	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00
	Claridad	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00
Item 5	Relevancia	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00
	Representatividad	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00
	Claridad	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00
Item 6	Relevancia	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00

	Representatividad	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00
	Claridad	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00
Item 7	Relevancia	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00
	Representatividad	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00
	Claridad	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00
Item 8	Relevancia	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00
	Representatividad	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00
	Claridad	3	3	3	3.00	0.00	1.00	VALIDO	0.86	1.00

Anexo 7

Propiedades psicométricos instrumento 2 (si fuera el caso)

Validez de contenido

Confiabilidad

Baremos

Anexo 8

Tablas, figuras o imágenes adicionales (si fuera el caso)