

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

TRABAJO DE TITULACIÓN

**CODEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN ESPOSAS DE
ALCOHÓLICOS DEL GRUPO “EL SOL NACE PARA TODOS”
DEL CANTÓN GUANO, PERIODO DICIEMBRE 2016 - MAYO
2017**

AUTORES: Nataly Marina Morocho Muñoz
Paola Daniela Ortega Chavarrea

TUTOR: Mgs. Ramiro Torres

Riobamba-Ecuador

Año 2017

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación de título: "CODEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN ESPOSAS DE ALCOHÓLICOS DEL GRUPO "EL SOL NACE PARA TODOS" DEL CANTÓN GUANO, PERIODO DICIEMBRE 2016 - MAYO 2017", presentado por; Nataly Marina Morocho Muñoz y Paola Daniela Ortega Chavarrea y dirigida por el Mgs. Ramiro Torre Ps. Cl.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

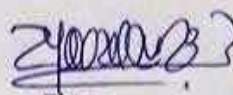
Para constancia de lo expuesto firman:

Mgs. Rocío Tenezaca
Miembro del Tribunal



Firma

Dra. Isabel Cando
Delegada del Decanato



Firma

Mgs. Ramiro Torres
Tutor de Tesina



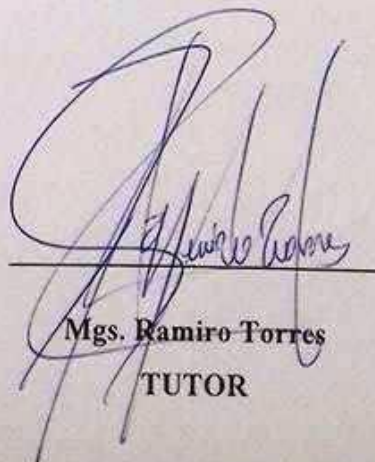
Firma

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICADO

Se certifica que las señoritas Nataly Marina Morocho Muñoz con C.I. 060492497-7 y Paola Daniela Ortega Chavarrea con C.I. 060533796-3, egresadas de la carrera de Psicología Clínica, revisado el informe final del proyecto de investigación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se encuentran aptas para presentarse a la defensa pública de su tema de tesis: "CODEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN ESPOSAS DE ALCOHÓLICOS DEL GRUPO "EL SOL NACE PARA TODOS" DEL CANTÓN GUANO, PERIODO DICIEMBRE 2016 - MAYO 2017".

Riobamba, 26 de abril del 2017



Mgs. Ramiro Torres
TUTOR

DERECHOS DE AUTORÍA

La responsabilidad del contenido de este proyecto de graduación, nos corresponde exclusivamente a: Nataly Marina Morocho Muñoz y Paola Daniela Ortega Chavarrea y del director del proyecto: Dr. Ramiro Torres Mgs; y el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Nataly Marina Morocho Muñoz

C.I: 060492497-7



Paola Daniela Ortega Chavarrea

C.I: 060533796-3

AGRADECIMIENTO

Nuestro principal agradecimiento es para Dios, quien nos ha guiado en cada etapa de la realización de este trabajo y nos ha dado la fortaleza necesaria para la culminación del mismo, pudiendo así, superar cada uno de los obstáculos que se nos presentó en este período de nuestras vidas.

A nuestros padres por el esfuerzo que a diario realizan y por el apoyo incondicional que siempre recibimos de ellos, tanto para la ejecución de este trabajo de investigación como para nuestros estudios universitarios.

Un agradecimiento sincero al Msg. Ramiro Torres por su esfuerzo, tiempo, paciencia y motivación que siempre nos brindó, especialmente por sus valiosos conocimientos que sin dudarle siempre compartió con nosotras, y a la Universidad Nacional de Chimborazo por la formación académica recibida.

Un agradecimiento especial a los integrantes y esposas del grupo “El Sol Nace para Todos” del cantón Guano por la colaboración en este proceso investigativo.

Nataly Marina Morocho Muñoz

Paola Daniela Ortega Chavarrea

DEDICATORIA

De manera especial quiero dedicar este trabajo a mis padres Pedro Morocho y Marina Muñoz, quienes con su apoyo incondicional me han ayudado a salir adelante, también a mis dos hermanos Manuel Morocho y Claudia Morocho quienes con sus palabras de aliento en los momentos difíciles supieron darme fuerzas para seguir luchando, a una persona muy especial que ha sido mi amigo compañero y apoyo también Paulo Buenaño, quien ha sabido estar ahí conmigo en todo momento. A mis abuelos quienes siempre creyeron y confiaron en mí.

Nataly Marina Morocho Muñoz

Dedico este trabajo a mis padres Magdalena Chavarrea y Washington Ortega, quienes son mi mayor fortaleza y motivación para lograr mis objetivos, a mis hermanos Cristian, Verónica, Belén y Jairo por todo el apoyo en mi proceso de formación académica y a lo largo de mi vida, a mis sobrinos Sebastián y Christian por ser mi mayor fuente de inspiración y felicidad, y a quienes confiaron en mí, a todas las personas que de una u otra manera forman parte de mi vida.

Paola Daniela Ortega Chavarre

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	II
PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL	III
APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR	IV
DERECHOS DE AUTORÍA	V
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA	VII
ÍNDICE GENERAL	IX
ÍNDICE DE TABLAS	X
RESUMEN	XI
SUMARY	XI
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Problema	1
1.2 Justificación	2
2. OBJETIVOS	3
2.1 Objetivo General	3
2.2 Objetivos Específicos	3
3. MARCO TEÓRICO	4
3.1 Antecedentes	4
3.2 Codependencia	5
3.2.1 Definición	5
3.2.2 Etimología	5
3.2.3 Etiología	5
3.2.4 Características de la Codependencia	6
3.2.5 Síntomas y Conductas que indican Codependencia	7
3.2.6 Tipologías de la Codependencia	7
3.2.7 Alcoholismo y Codependencia	8
3.3 Calidad de Vida	9
3.3.1 Definición	9
3.3.2 Perfil de Calidad de Vida	10
3.4 Definición de Términos Básicos	14
3.5 Estrategias de Intervención Psicológicas	15
4. METODOLOGÍA	18
4.1 Tipo de Investigación	18
4.2 Diseño de la Investigación	18
4.3 Nivel de la Investigación	18
4.4 Población y Muestra	18
4.4.1 Población	18
4.5 Técnicas e Instrumentos	18
4.5.1 Técnicas	18
4.5.2 Instrumentos	19
4.5.3 Técnicas para Procesamiento e Interpretación de Datos	19
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
5.1 Resultados	20
5.2 Discusión	23
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	25
6.1 Conclusiones	25
6.2 Recomendaciones	26

7. **BIBLIOGRAFÍA**
8. **ANEXOS**

ÍNDICE DE TABLAS

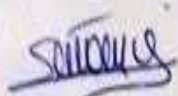
Tabla N° 1	Niveles de Codependencia en mujeres de esposos alcohólicos del grupo “El Sol Nace para Todos” del Cantón Guano.	20
Tabla N° 2	Perfil de Calidad de Vida en mujeres de esposos alcohólicos del grupo “El Sol Nace para Todos” del Cantón Guano.	20
Tabla N° 3	Dimensiones más afectadas del Perfil de Calidad de Vida	21
Tabla N° 4	Relación entre codependencia y calidad de vida	22

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo principal analizar la codependencia y calidad de vida. El tipo de investigación fue de campo, el diseño transversal y el nivel de investigación descriptiva. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados fueron: Escala de Codependencia de Spann y Fischer para determinar el nivel de Codependencia en la población, y la Escala GEN - CAT para Calidad de Vida, para establecer el perfil de calidad de vida. Las técnicas para el análisis de resultados fueron procesadas mediante estadísticas básicas del programa Excel que al ser revisados se presentaron en cuadros, y posterior a los mismos se llegó a las conclusiones y recomendaciones. Una vez concluida la investigación se evidenció que, la Codependencia y la Calidad de Vida están estrechamente relacionadas mostrando así, que 18 mujeres equivalente al 90% presentan un nivel alto de codependencia, mientras que 2 mujeres equivalente al 10% de la población presenta un nivel bajo de codependencia. También se determina que el 100% presentan un Perfil de Calidad de Vida Bajo, siendo las dimensiones más afectadas Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales y Autodeterminación. En base a los resultados obtenidos en la investigación se diseñó un plan de intervención Psicoterapéutico.

ABSTRACT

The main objective of this research work is to analyze codependency and life quality. It was a field research, of cross-sectional design and descriptive research level. It was used the following data collection techniques and instruments: Spann and Fischer Codependency Scale to determine the Codependency level in the population and the GEN - CAT Scale for life quality, to establish the life quality profile. The techniques for result analysis were processed through basis statistics of the Excel program, which were reviewed and presented in tables, and then it was determined the conclusions and recommendations. Once the research was concluded, it was evidenced that Codependency and Life Quality are closely related, showing that 18 women equivalent to 90%, have a high level of codependency, while two women equivalent to 10% of the population have a low level of codependency. It is also determined that 100% have a Life Low Quality Profile, being the most affected dimensions: Emotional well-being, Interpersonal relationships, and Self-determination. Based on results, a Psychotherapeutic intervention plan was designed.



Reviewed by: Céleri, Silvana
Language Center Teacher



1. INTRODUCCIÓN

Durante el transcurso de la vida se ha observado como el alcoholismo genera como consecuencias varios problemas que no solo afectan al individuo dependiente sino también que involucra a las personas que conviven con los mismos, siendo así el caso de sus esposas, las mismas que desarrollan características relacionadas a la codependencia. A partir de los años 70, se empieza a utilizar el término codependencia, haciendo referencia a las personas que permanecían junto a familiares, amigos, pareja e hijos, con alguna adicción se veían afectadas las relaciones personales o sociales, es decir un codependiente descuidaba su vida para solucionar las de otra persona que padecía alguna enfermedad adictiva (Beattie, Melody 2001). Tomando en cuenta lo antes descrito, se realiza el abordaje con las esposas de alcohólicos para el análisis de la incidencia de la codependencia en la calidad de vida. En la actualidad mencionar la calidad de vida, significa contemplar un concepto que está incorporado en el lenguaje de la vida cotidiana; lo que ha llevado a que en las últimas décadas sea investigado y aplicado en diferentes campos. Al hablar de calidad de vida nos referimos a los elementos o condiciones en el que vive el individuo y hacen que su existencia sea realizada y digna de ser vivida, estos factores pueden ser tanto emotivos como culturales o materiales y en este sentido es que se debe considerar las diferencias individuales. En esta investigación se trabajará con una población que no presenta un estudio previo sobre la temática planteada, considerando la necesidad de ejecutar la investigación propuesta.

1.1 PROBLEMA

El presente proyecto de investigación que pertenece al campo de la salud mental está orientado en analizar la codependencia y el perfil de la calidad de vida en esposas de personas con problemas de alcoholismo. Las mujeres al convivir con una persona dependiente descuidan su propia vida y sus intereses, ocupándose de los problemas, bienestar y actividades del individuo dependiente, focaliza su vida en él, con dejadez de sí mismo; responsabilizándose por sus conductas, intenta controlar, rescatar y salvar su vida lo que va a influir en la calidad de vida de las mismas. La investigación se inicia en el hecho de que, al desentenderse de su propia vida, las esposas de las personas con problemas de alcoholismo, se ve afectado el perfil de la calidad de vida.

En los últimos años la presencia de un miembro con consumo de alcohol es frecuente en las familias, por lo mismo a nivel del continente americano se han realizado investigaciones de este tipo, enfocadas en las mujeres con esposos alcohólicos, tal es el caso del estudio “Codependencia en esposas de alcohólicos” realizado en México dando como resultado, que los sujetos examinados reportaron datos de codependencia hacia sus parejas alcohólicas, con un nivel de codependencia leve que corresponde a un 5% y de un nivel de codependencia moderada que corresponde a un 95%.

Como referencia a nivel nacional se encontró un estudio de temática similar a la codependencia alcohólica, titulada “Estudio Psicológico en familias codependientes de sujetos drogodependiente de la casa de reposo Monte Paraíso”. Guayaquil, 2012. Llegando a la conclusión que se ha podido evidenciar, que los familiares son los que absorben el problema presentando diferentes dificultades en su vida cotidiana y a su vez, no son un sistema de apoyo para el proceso de apoyo que se lleva con los sujetos en proceso de cambio, sino todo lo contrario, en numerables ocasiones, sabotean el trabajo terapéutico que se lleva con sus hijos u otro familiar que padece el problema de drogodependencia.

A nivel de La ciudad de Riobamba no se han llevado a cabo estudios sobre este tema, por lo mismo es relevante que se realice esta investigación ya que es evidente el consumo de alcohol en la ciudad, y el escaso abordaje con las esposas de estas personas, las cuales presentan problemas a nivel social, emocional, físico, familiar, económico y de salud por lo cual es pertinente la realización de esta investigación para determinar la influencia de la codependencia en la calidad de vida de mujeres con esposos alcohólicos.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Mediante el trabajo de investigación se busca analizar la codependencia y la calidad de vida en mujeres con esposos alcohólicos, identificando las áreas afectadas del perfil de calidad de vida de las personas que conviven con individuos dependientes, la influencia de la codependencia en la calidad de vida de las mujeres con esposos alcohólicos puede desencadenar consecuencias emocionales como sentimientos de frustración, culpabilidad, impotencia, etc. que experimenta la cónyuge alrededor de esa adicción.

Si bien se conoce la existencia de grupos de apoyo para personas con dependencia alcohólica, así mismo se evidenció que la población con la que se realizó este proyecto de investigación no ha sido abordada en ninguna de las dos variables que se pretenden analizar, de ahí la importancia de realizar el presente trabajo investigativo para crear un precedente hacia posteriores investigaciones. La población que se beneficiará con la realización de este proyecto de investigación son las mujeres con esposos alcohólicos que asisten al grupo “El Sol Nace Para Todos”

Se considera el estudio factible ya que se cuenta con la autorización y colaboración de los integrantes del grupo “El Sol Nace Para Todos”, así mismo con la participación y colaboración de las esposas de los integrantes del grupo antes mencionado, se ha manejado bibliografía actualizada como información de artículos científicos, investigaciones documentales y páginas de investigación científica on line, se cuenta con los recursos económicos y materiales necesarios.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la codependencia y calidad de vida de las mujeres con esposos alcohólicos del grupo “El Sol Nace Para Todos” del cantón Guano en el periodo diciembre 2016 – mayo 2017.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los niveles de codependencia en las mujeres con esposos alcohólicos.
- Identificar el perfil de calidad de vida y las dimensiones afectadas del mismo de las mujeres con esposos alcohólicos.
- Relacionar la influencia de la codependencia en la calidad de vida de las mujeres con esposos alcohólicos.
- Plantear estrategias de intervención psicológica para las mujeres con esposos alcohólicos.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se ha realizado una revisión bibliográfica sobre investigaciones que tienen relación con las variables del presente estudio:

“CODEPENDENCIA E INTERVENCIÓN FAMILIAR, CHILE 2012” por Elsie Salas Zurita y María Fernanda García Yanten. En la Universidad Del Bio Bio, Facultad de Educación y Humanidades el objetivo fue, Conocer teóricamente el concepto de codependencia y sus implicaciones en la salud mental de los individuos. A la conclusión que se llega con esta investigación es que la codependencia, no puede ser analizada como un simple concepto, si no como una de las problemáticas más frecuentes de salud emocional que impacta negativamente el sistema de relaciones sociales, familiares e interinstitucionales. (Salas, García 2012)

“CODEPENDENCIA EN ESPOSAS DE ALCOHÓLICOS CENTRO REGIONAL DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA, MÉXICO” Por Jaime Ernesto Vargas-Mendoza y Lucero Hernández Herrera. Se realizó en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona Número 1, Oaxaca. Asociación Oaxaqueña de Psicología A. C. /. Se evaluaron 15 esposas de alcoholicos que acudían a grupos de Al-Anón de la ciudad de Oaxaca. La evaluación se llevó a cabo aplicando el Cuestionario de Codependencia CC-3. Todas las participantes reportaron datos de codependencia, 95% en un nivel moderado y 5% en un nivel leve. Se sugieren estrategias de apoyo psicológico mediante un programa centrado en ellas (Vargas Hernández, 2012).

“RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y LA CALIDAD DE VIDA EN FAMILIAS CON UN MIEMBRO ALCOHÓLICO” Por la Doctora Joaquina Palomar Lever, Se trata de un estudio realizado en Xochimilco, México en el año de 1999. Se realiza la investigación con una población de 60 personas de las cuales 30 eran familias con un miembro con problemas de alcoholismo, y los otros 30 restantes no presentaban problemas con el consumo de alcohol llegando a la conclusión de que “En Particular la muestra de alcoholicos, se encuentra un mayor número de correlaciones entre los factores del funcionamiento familiar y los de la calidad de vida. Los factores de calidad de vida que en mayor medida estuvieron asociados al funcionamiento familiar fueron: La familia en general, el bienestar económico y

emocional, las actividades recreativas, la autonomía, el entorno social, la relación de pareja y con sus hijos” (Paolmar Joaquina,1999).

3.2 CODEPENDENCIA

3.2.1 DEFINICIÓN

La codependencia es una situación emocional y del comportamiento de una persona, por lo cual a continuación se citan las siguientes definiciones: “Patrón de relación con los otros caracterizada por una focalización extrema fuera del yo, déficit en la expresión de emociones, así como un desplazamiento de las verdaderas intenciones de la relación” (Spann y Fischer 1990)

La codependencia es una condición emocional y del comportamiento de una persona que afecta la habilidad de esa persona para tener relaciones saludables, mutuamente satisfactorias. Los codependientes a menudo forman o mantienen relaciones que están basadas en el control y en la necesidad en vez del amor y el respeto. (Cermack, 1986)

3.2.2 ETIMOLOGÍA

El término Codependencia se compone de co, y de, dependencia. De aquí, que se aceptan las dos formas gramaticales, es decir: “Codependencia” o “Co-dependencia”. Según el diccionario “Pequeño Larousse Ilustrado”, el prefijo co es una preposición inseparable que significa con. Es decir, juntos, unidos, dos o más personas con un mismo propósito y o responsabilidad, así como en las palabras có-nyuge, que habla de dos personas casadas; O en la palabra co-mplice, que habla de uno que participó con el otro en alguna fechoría. De esta forma, codependiente es aquella persona que tiene directa influencia, relación, participación y repercusión sobre el dependiente. Así mismo el dependiente es aquel que, tal y como la palabra lo dice, ejerce dependencia, adicción, hábito y plena sujeción a algo o a alguien. (Beattie, Melody 2001)

3.2.3 ETIOLOGÍA

Para poder determinar la codependencia se ha investigado el antecedente más remoto del término codependencia es el coalcoholismo, que al parecer surgió en 1951, cuando Lois Wilson, esposa de uno de los cofundadores de Alcohólicos Anónimos

(AA), decide fundar Al Anón, pues ella y otras esposas de alcohólicos en recuperación descubrieron que también sufrían un deterioro emocional, físico, mental y espiritual, y que necesitaban de las mismas herramientas que sus esposos para recuperarse. (Rocha-Ortiz, 2011)

Según (Vernon Jonson, 1973). Crea el término co-alcoholismo, y plantea la necesidad de la intervención familiar en el tratamiento y recuperación del alcohólico. En los años 80 el término codependiente comienza a ser usado para describir cualquier acercamiento a la persona dependiente a sustancias, y de allí no tardará mucho en aparecer el término codependencia.

En 1986 es fundada la Institución CODA (Co-dependents Anonymous) y en 1990 es fundado el Concejo Nacional sobre Codependencia o NCC (National Council on Co-dependence), ambas instituciones en USA, que tienen como misión brindar información y recursos varios sobre codependencia y rehabilitación. (C. Whitfield, 1991)

3.2.4 CARACTERÍSTICAS DE LA CODEPENDENCIA

Existen comportamientos característicos de la Codependencia, que se mencionan con más frecuencia en la literatura:

1.- “Locus de control externo: las conductas de los Codependientes son determinadas por fuerzas externas y no por decisiones voluntarias” (Beattie, Melody 2001).

2.- “Inadecuado manejo de sentimientos: el codependiente siente que merece sufrir porque se percibe como culpable y merecedor de la agresión del adicto. Equipara amar con sufrir y sacrificar, y busca constantemente proteger y disculpar al adicto” (Beattie, Melody 2001).

3.- Baja autoestima: la persona Codependiente teme al rechazo y al abandono y su auto concepto depende de lo que el adicto y los demás piensen de él. La imposibilidad de complacer a los demás es percibida como una falla o carencia de tipo personal. (Beattie, Melody 2001)

4.- “Comportamientos compulsivos: el Codependiente siente una gran necesidad de controlar a otras personas y eventos alrededor. Así, elimina o mitiga la angustia o la

culpa que se produciría si la acción de controlar no se efectuará continuamente” (Becnell, 1991).

5.- Dificultad de fijar límites en las relaciones con personas significativas, y en general problemas de relaciones interpersonales: el Codependiente siente culpa y ansiedad por los defectos de los otros y llega a considerarlos como suyos. Siente que traiciona al otro si le impone límites a su conducta. (Beattie, Melody 2001)

6.- “Estrés, enfermedades psicosomáticas y depresión: la persona Codependiente suele experimentar síntomas físicos como agotamiento, ansiedad, síntomas depresivos y alteraciones físicas producidas por el estrés” (Hughes-Hammer; Martsolf y Zeller, 1998).

3.2.5 SÍNTOMAS Y CONDUCTAS QUE INDICAN CODEPENDENCIA

A continuación, se mencionarán síntomas que se manifiestan en la codependencia según (Beattie, Melody 2001). son:

- Necesidad de ser aceptados más de lo saludable.
- Sensación de pérdida de identidad, a veces la persona no sabe quién es o qué quiere.
- Congelación de sentimientos por miedo a herir a los demás.
- Reacciones desmedidas que desconciertan y confunden.
- Incapacidad de disfrutar por estar demasiado comprometidos con los demás.
- Preocupación exagerada por los demás hasta hacerse daño.
- Incapacidad de permitir que los demás vivan las consecuencias de sus actos. (Beattie, Melody 2001)

3.2.6 TIPOLOGÍAS DE LA CODEPENDENCIA

(Vacca, 1999), ha identificado 4 tipos de codependientes:

1.- “El codependiente directo: que presenta uno de los comportamientos que genera más dificultades en el proceso terapéutico porque su conducta va desde proporcionarle el alcohol o la droga hasta dinero o el lugar donde pueda consumirla”.

2.- “El codependiente indirecto: mantiene una conducta de oposición declarada y objetiva a la adicción del familiar, pero, a la vez, protege al adicto, y evitan que se responsabilice de sus acciones” (Vacca, 1999).

3.- “El codependiente tolerante: desempeña el rol de sufridor. Su rol no es modificar el comportamiento del adicto, sino contemplar cómo se autodestruye, pero queriendo sacar lo que queda de bueno y noble en él” (Vacca, 1999).

4.- “El codependiente perseguidor: es el familiar más comprometido en controlar la conducta autodestructiva del adicto. Despliega un sistema de conducta para descubrirlo. Es el que opera como un control externo” (Vacca, 1999).

3.2.7 ALCOHOLISMO Y CODEPENDENCIA

En la revista científica INFOCOP ONLINE, la Psicóloga Azucena Martí Palacios habla del alcoholismo y la codependencia, haciendo una relación entre estas dos indicando lo siguiente:

El problema del alcoholismo no sólo provoca daño al individuo que consume alcohol. Por estadísticas sabemos que, por cada alcohólico activo, un mínimo de siete personas de su entorno sufre en mayor o menor grado. El problema de la adicción al alcohol u otro tipo de drogas revela la existencia de otros problemas asociados, como es el de la codependencia, que afecta de manera indirecta a algunas de las personas más próximas al dependiente. Entre ellos, encontramos en primer lugar a los familiares más cercanos, padres, cónyuges, hijos, hermanos; y en segundo plano estarían los amigos, compañeros de trabajo e incluso los jefes. El codependiente es aquella persona cuya atención, intereses, energía, e incluso de manera general, su vida gira alrededor de un adicto de forma enfermiza, generándole sufrimiento. Algunos de los síntomas más significativos del codependiente son el miedo, la tristeza, el odio, el resentimiento y las inseguridades. Si bien el alcohólico es adicto a una sustancia, el codependiente es adicto, al verse abocado a vivir a través del alcohólico. El codependiente se hace responsable de los pensamientos, sentimientos y las acciones del otro e igualmente considera que la otra persona es responsable de sus sentimientos, acciones y pensamientos; en definitiva, un codependiente no sabe dónde acaba él y empieza el otro. (Martí Palacios A. 2006)

El alcoholismo y la codependencia son las dos caras de una misma moneda, la misma enfermedad. Ambos, como en cualquier proceso de adicción, comparten las mismas características de negación, obsesión, compulsión y pérdida de control. El codependiente también mantiene, como el alcohólico, la ilusión de control. Los dos encubren, niegan y esconden sus sentimientos, mostrándose como poderosos y fuertes, pero en realidad los dos carecen de autoestima y buscan el reconocimiento el uno en el otro; tienden al aislamiento y a rituales cada vez más rígidos para mantener la sensación de control. Viven en una ambivalencia continua entre culpar al otro de todas sus desgracias y culparse a sí mismo de todas las desgracias del otro, en definitiva, hacen cualquier cosa, menos asumir la responsabilidad de sus acciones como individuos. Podemos decir que, en una familia alcohólica, el problema de dependencia es mantenido por todos los miembros del sistema familiar, ya que, en su afán por ayudar al adicto, prolongan la enfermedad por la falta de aceptación de ésta. Acaban, de esta manera, transformándola en un problema conductual, creando la ilusión de que se puede controlar. (Martí Palacios A. 2006)

Entre las características más comunes en estas familias nos encontramos con: la sobreprotección, la fusión o unión excesiva entre los miembros, la incapacidad para resolver conflictos, la rigidez extrema, la falta de intimidad, una nula comunicación o evitación del dialogo, la presencia en la familia de un continuo estado de estrés ante la conducta impredecible tanto del alcohólico como del codependiente. (Martí Palacios A. 2006)

3.3 CALIDAD DE VIDA

3.3.1 DEFINICIÓN

La calidad de vida tiene varias definiciones según diferentes autores, las cuales describimos y citamos a continuación:

Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes" (OMS, 1994). "Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo

por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno” (OMS, 1994).

Schalock, Verdugo, Martinez, & Gomez, (2008), calidad de vida se entiende como un concepto multidimensional, compuesto por las mismas dimensiones para todas las personas, que está influido por factores tanto ambientales como personales, así como por su interacción, y que se mejora a través de la autodeterminación, los recursos, la inclusión y las metas en la vida. Su medición hace referencia al grado en que las personas tienen experiencias vitales que valoran, refleja las dimensiones que contribuyen a una vida plena e interconectada, tiene en cuenta el contexto de los ambientes físico, social y cultural que son importantes para las personas, e incluye tanto experiencias humanas comunes como experiencias vitales únicas. De este modo, los principales usos del concepto de calidad de vida son de tres tipos. Primero, como un marco de referencia para la prestación de servicios. Segundo, como un fundamento para las prácticas basadas en la evidencia. Y tercero, como un vehículo para desarrollar estrategias de mejora de la calidad.

Estrada (2005), la calidad de vida es un concepto complejo compuesto por un lado por las cantidades de sustento y por el otro, es un sentimiento de felicidad o tristeza, expectativas desmedidas o aumentadas, alta o baja moral; ambos se dan a partir de la interacción de todos los recursos disponibles con los intereses y valores particulares de un ambiente social. También indica que la calidad de vida implica una evaluación cognitiva expresada como un juicio que incluye la satisfacción, la importancia, las expectativas disminuidas o aumentadas sobre una variedad de dimensiones y significados relevantes identificados por el propio sujeto.

Moreno (2005), calidad de vida se refería al cuidado de la salud personal, después de adherir la preocupación por la salud e higiene pública, se extendió entonces a los derechos humanos, laborales y ciudadanos, continuó sumándose la capacidad de acceso a los bienes económicos y finalmente, se convirtió en la preocupación por la experiencia del sujeto sobre su vida social, su actividad cotidiana y su propia salud.

3.3.2 PERFIL DE CALIDAD DE VIDA

Los autores Schalock et al (2008) para evaluar el perfil de calidad de vida proponen ocho dimensiones del modelo, que han sido fruto de más de una década de investigación nacional e internacionales presentadas a continuación:

1.- Bienestar emocional

El bienestar emocional es un concepto amplio, que tiene que ver con la experiencia subjetiva de sentirse bien, en armonía y con tranquilidad consigo mismo y con las personas que conforman los diferentes sistemas y subsistemas como en el hogar, la escuela, el colegio, el trabajo. Todos aspiramos a sentirnos a gusto con nosotros mismos y con el mundo que nos rodea, buscamos ese sentimiento de equilibrio y de felicidad, que se reflejara en la capacidad de flexibilidad y de resiliencia frente a los problemas. (Schalock et al 2008)

2.- Bienestar físico

En la capacidad que tiene el cuerpo para realizar cualquier tipo de ejercicio donde muestra que tiene resistencia, fuerza, agilidad, habilidad, subordinación, coordinación y flexibilidad. Hoy en día se prioriza el bienestar físico y fundamentalmente en promocionar un mejor estilo de vida que eleve la salud humana. Tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: Atención Sanitaria, Sueño, Salud y sus alteraciones, Actividades de la vida diaria, Acceso a ayudas técnicas y Alimentación. (Schalock et al 2008)

3.- Bienestar material

La capacidad para cubrir las necesidades y deseos materiales es el nivel de ingresos que se perciben. Bien por medio del trabajo, por medio de los beneficios del capital o las rentas de la propiedad, o a través de la seguridad social o asistencia social. Como las personas viven en familia a veces hay que considerar no solo los ingresos individuales si no los de familia en su conjunto, que indican mejor el nivel de bienestar material que sus miembros pueden disfrutar. Tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y dese tener, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados. (Schalock et al 2008)

4.- Relaciones interpersonales

La socialización con sus pares en diferentes situaciones, circunstancias y características. Tal como lo dice su nombre, las relaciones interpersonales se caracterizan por darse entre dos o más personas, son aquellas que suponen que un individuo interactúa con otro y, por tanto, entra en su vida al mismo tiempo que deja que otra persona en la suya. Las relaciones interpersonales son lo opuesto a las relaciones intrapersonales, aquellas que una persona establece en su interior y que tienen como objetivo fortalecer su yo individual. Tiene que ver con las habilidades sociales con las que cuenta la persona para poder entablar una nueva experiencia con su entorno. (Schalock et al 2008)

5.- Inclusión social

Es la situación que asegura que todos los ciudadanos de excepción, pueden ejercer sus derechos, aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de las oportunidades que encuentran en su medio en la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. Por lo mismo es de vital importancia que no exista algún tipo de exclusión para cualquier persona, conociendo que la participación es un derecho mas no un privilegio, ya que el ser parte de grupos o de la sociedad mismo ayuda de forma positiva para tener una mejor calidad de vida.

Sentirse miembro de la sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otras personas.

Evaluado por los indicadores: Integración, Participación, Accesibilidad y Apoyos. (Schalock et al 2008)

6.- Desarrollo Personal

Conocido también como superación personal, crecimiento, cambio personal o desarrollo humano, es un proceso de transformación mediante el cual una persona adopta nuevas ideas o formas de pensamiento, que le permita generar nuevos comportamientos y actitudes, que dan como resultado un mejoramiento de su calidad de vida.

Dongil & Antnio (2014), refiere que cuando una persona adulta hace balance sobre su vida puede ocurrir que experimenta sosiego, intranquilidad y se sienta insatisfecha al menos con gran parte de lo que ha sido su vida. Pero también puede suceder que algún acontecimiento negativo o traumático del pasado le atormente. Así pues, el impacto psicológico de acontecimientos pasados depende de los acontecimientos positivos que se han vivido y las adversidades sufridas, pero también depende de cómo se interpretan, como recuerdan y las vueltas que le den.

Mientras que el desarrollo personal se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente. Se mide con los indicadores: Limitaciones/Capacidades, Acceso a nuevas tecnologías, Oportunidades de aprendizaje, Habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y Habilidades Funcionales (competencia personal, conducta adaptativa, comunicación). (Dongil & Antnio, 2014)

7.- Autodeterminación

La autonomía o independencia de una persona, un grupo, una comunidad o nación. Al tener autodeterminación, se tiene la capacidad o facultad para tomar determinaciones por cuenta propia, sin tener que pedir permiso o rendir cuentas. Es un proceso por el que las personas van adquiriendo las habilidades y desarrollando las actitudes necesarias que les van a permitir ser responsables en mayor medida de lo que sucede en sus vidas. Desde las primeras edades y en situaciones naturales vamos teniendo la oportunidad de experimentar la realización de elecciones, de manifestar que es lo que nos gusta de los otros o de gestionar aspectos de nuestra vida que para nosotros son relevantes.

Esas situaciones tan frecuentes nos enseñan cuales son las consecuencias de algunas de nuestras elecciones, que aspectos nuestros gustan a los otros o no, e incluso hasta donde somos capaces de llegar sin necesitar de los demás. Definiendo como somos y ayudándonos a encaminar nuestro proyecto personal. Es evidente, pues, la importancia que el proceso de autodeterminación tiene desde un primer momento en la realización de elecciones y durante toda la vida de una persona. Decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, como quiere que su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está. Los indicadores con los

que se evalúa son: Metas y Preferencias Personales, Decisiones, Autonomía y Elecciones. (Schalock et al 2008)

8.- Derechos

El derecho es el conjunto de leyes, resoluciones, reglamentos creadas por un Estado, que pueden tener un carácter permanente y obligatorio de acuerdo a la necesidad de cada una y que son de estricto cumplimiento por todas las personas que habitan en esa comunidad para garantizar la buena convivencia social entre estas ya que las resoluciones de los conflictos de tipo interpersonal lleguen a buen puerto. Dentro de la constitución de la república y según la Declaración de los Derechos Humanos, de la que Ecuador es suscrito, expreso en sus artículos 3, 5 y 9.

Art. 3.- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Art. 5.- Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Art. 9.- Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado.

De la misma manera en el Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de los otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Schalock et al 2008)

3.4 DEFINICION DE TERMINOS BÁSICOS

Dejadez: Falta de cuidado o de interés que una persona muestra ante cierta cosa, ante las cosas propias y ante las obligaciones. Falta de actividad o de energía para actuar en un caso determinado o para hacer cierta cosa. Real Academia Española (2014)

Desentenderse: Mantenerse voluntariamente al margen de un asunto absteniéndose de intervenir en él o no atender una responsabilidad. Real Academia Española (2014)

Drogodependencia: Hábito de consumir drogas, del que no se puede prescindir o resulta muy difícil hacerlo por razones de dependencia psicológica o incluso fisiológica. Bruno, F. (1997)

Experiencias vitales: Una experiencia vital es cualquier experiencia vivida, desde levantarse por la mañana hasta una forma de vida, una experiencia de un periodo de la vida. (APA, 2010)

Focalización: Hacer converger argumentos, ideas o conceptos diferentes hacia un punto o aspecto considerado central por ser el más importante o aquel en el que coinciden todos ellos. Real Academia Española (2014)

Flexibilidad: Factor psicológico que designa la capacidad de adaptación y de modificación de una persona y la maleabilidad de su comportamiento en relación con los factores internos o externos que afectan su vida. (APA, 2010)

Independencia: se denomina la cualidad o condición de independiente. Como tal, se relaciona con la noción de libertad, es decir, la capacidad de actuar, hacer y elegir sin intervención o tutela ajena. Es lo opuesto a la dependencia. (APA, 2010)

Necesidades: aquello que resulta indispensable para vivir en un estado de salud plena. Las necesidades se diferencian de los deseos en que el hecho de no satisfacerlas produce unos resultados negativos evidentes, como puede ser una disfunción o incluso el fallecimiento del individuo. Pueden ser de carácter fisiológico, como respirar, hidratarse o nutrirse (objetivas); o de carácter psicológico, como la autoestima, el amor o la aceptación (subjetivas). (APA, 2010)

Psicosomático: Relativo, al mismo tiempo, tanto al componente psíquico o mental de la personalidad como al orgánico. Bruno, F. (1997)

Satisfacción: es un estado del cerebro producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema. Cuando la satisfacción acompaña a la seguridad racional de haberse hecho lo que estaba dentro del alcance de nuestro poder, con cierto grado de éxito, esta dinámica contribuye a sostener un estado armonioso dentro de lo que es el funcionamiento mental. (APA, 2010)

Sujeción: Unión con que algo está sujeto de modo que no puede separarse, dividirse o inclinarse. Real Academia Española (2014)

3.5 ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA ESPOSAS DE ALCOHÓLICOS

El siguiente modelo de intervención está establecido de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, basada en la Psicoterapia Interpersonal, con un enfoque Positivista y estrategias cognitivas.

Dirigido al profesional Psicólogo Clínico, a estudiantes de psicología clínica que realizan sus pasantías pre- profesionales en el área de Salud Mental, de tal manera que se pueda aplicar a los pacientes con codependencia, para trabajar a nivel individual, familiar y grupal, con el fin de mejorar la calidad de vida de los individuos.

A continuación, se describen las siguientes estrategias:

TERAPIA INDIVIDUAL

Psicoterapia Interpersonal: La terapia interpersonal es un modelo psicoterapéutico breve desarrollado por Klerman, Weissman y Cols. Que se basa en el análisis crítico de los factores sociales que influyen en el desarrollo de psicopatologías. La terapia interpersonal fue desarrollada originalmente por Klerman como tratamiento de mantenimiento de la depresión. Posteriormente se empleó como tratamiento independiente y en la actualidad se aplica a diferentes trastornos. La terapia interpersonal aborda principalmente las relaciones interpersonales actuales (denominados vínculos) y el contexto social inmediato del paciente. La terapia interpersonal se centra en el análisis de factores interpersonales tales como: relaciones confiables durante la vida, estabilidad y calidad de las relaciones tempranas, la presencia de estrés interpersonal o la pérdida de relaciones significativas. El desajuste de alguno de esos factores daría lugar a una crisis vital. (Morris, J. 2002)

El Objetivo es: Esta estrategia intenta reconstruir la identidad dañada del codependiente a través del fomento de la autoestima, del reconocimiento de sus sentimientos, de potenciar sus habilidades relacionales, de favorecer su autoconcepto positivo y de su asertividad. (Goikoetxea, I.; Aizpiri, J.; Marcos, J.F. 1994)

TERAPIA GRUPAL

Entrenamiento Asertivo: esta técnica intenta que el paciente logre saber expresar sus sentimientos o deseos, tanto positivos como negativos, de una forma eficaz sin negar o desconsiderar los de los demás y sin crear o sentir culpabilidad. No mostrarse agresivo ni tampoco demasiado pasivo. Diferenciar la conducta asertiva o socialmente habilidosa, de la agresiva y pasiva. (Michel Hersen & Cynthia G Last 1985)

El objetivo es: incentivar a las mujeres a lograr expresar sus pensamientos y emociones mediante la comunicación asertiva con su pareja, sin sumisión o agresividad, expresando los conflictos presentadas a nivel emocional, personal e interpersonal.

TERAPIA FAMILIAR

Psicoeducación: Es una estrategia de intervención psicológica que persigue: educar al paciente, miembros de la familia o cuidadores en torno a la clínica de la enfermedad, sus factores etiológicos, factores que alivian o exacerbar los síntomas o la gravedad, opciones de tratamiento, evolución esperada y recursos de la comunidad; enseñar habilidades de afrontamiento para manejar los pensamientos negativos y sus efectos sobre la calidad de vida, ofrecen un contexto para resolver problemas donde la familia o cuidadores aprenden a aplicar el conocimiento que proporcione apoyo continuado a los miembros de la familia. (Bulacio, 2005)

El Objetivo es: motivar al paciente y familia codependiente a continuar con el tratamiento psicológico, explicar y enseñar al paciente y familiares información acerca del origen, complicaciones y cómo manejar ciertos problemas de la enfermedad. Mejorar la calidad de vida del paciente y familiares creando ambientes con muy bajo nivel de estrés.

Modelos conductuales: La siguiente intervención psicológica es la base teórica a partir de la cual se desarrollaron principalmente los modelos conductuales de terapia familiar son los principios de la modificación de conducta y el aprendizaje social. Estos modelos comparten dos principios fundamentales: a) enfatizan la importancia de las normas familiares y de los procesos de comunicación familiar y b) consideran a las familias como contextos de aprendizaje crítico, creados, y simultáneamente contestados

por sus miembros. Se centran, por lo tanto, en las condiciones bajo las cuales se aprende, influencia y cambia la conducta.

El objetivo se basa en el aprendizaje de conductas, en guiar a los miembros de la familia a aprender modos más efectivos de relacionarse, utilizando el cambio de las consecuencias de su conducta interpersonal, o las contingencias del reforzamiento. Se sugiere utilizar técnicas o talleres recreacionales reforzando su autoestima, relaciones interpersonales, habilidades sociales, entre otras para evitar generar malestar en la familia.

4. METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

De campo: El trabajo investigativo es de campo porque se realizó en el lugar de los acontecimientos, es decir en el grupo “El Sol Nace Para Todos” del Cantón Guano.

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Transversal: Son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición o resultado en una población definida y en un punto específico.

Se realizó en un periodo determinado, diciembre 2016 – mayo 2017.

4.3 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Descriptiva: Si el propósito es decir como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno social, buscando especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno sometido a análisis. Estos estudios miden de manera independientes los conceptos o variables a las que se refieren por intermedio de los indicadores. Científicamente describir significa medir. (Urquiza, 2002)

En la presente investigación se describe los niveles, síntomas y características de la codependencia y calidad de vida.

4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.4.1 POBLACIÓN: Está conformado por 20 mujeres con esposos alcohólicos que asisten al Grupo “El Sol Nace Para Todos” del Cantón Guano. Se trabajará con toda la población, por lo que no amerita muestra.

4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.5.1 TÉCNICAS

REACTIVOS PSICOLÓGICOS Son instrumentos documentales que se emplean con la finalidad de evaluar características específicas del fenómeno. Bruno, (1997).

4.5.2 INSTRUMENTOS

ESCALA DE CODEPENDENCIA SPANN-FISCHER. La Spann-Fischer Codependency Scale (*SF CDS*) de Fischer, Spann y Crawford (1991) es el instrumento que aparece con más frecuencia, citado en 27 de los 81 documentos analizados (el 33%). Ese instrumento trata la CD implícitamente como un rasgo de la personalidad, centrándose en las diferencias individuales siguientes: extrema atención fuera de sí mismo, dificultad para expresar sentimientos y significado personal derivado de las relaciones con los otros. Mediante de la aplicación de este reactivo se puede obtener los resultados en dos niveles: Alto con puntuación mayor a 25 puntos, Bajo con una puntuación de 20 a 25 puntos

ESCALA GENCAT DE CALIDAD DE VIDA. Alonso, Martínez, Sánchez, han elaborado una escala para identificar el perfil de calidad de vida de una persona, mismo que se subdivide en escalas (Bienestar emocional, Bienestar físico, Bienestar material, Relaciones interpersonales, Inclusión social, Desarrollo personal, Autodeterminación y Derechos), siendo una evaluación objetiva con una duración de aplicación de 10-15 minutos, para adultos a partir de 18 años. Es una escala de fácil y rápida administración. Una puntuación de 1 a 4 en cada sub escala, consta de 69 ítems. Al final se obtendrá el perfil de calidad de vida.

4.5.3 TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Los resultados y análisis de investigación, de las baterías psicológicas mencionadas antes y que serán aplicadas en relación a las dos variables, codependencia y calidad de vida, se realizó utilizando un método estadístico descriptivo, analizando e interpretando mediante estadísticas básicas de Microsoft Excel y Microsoft Word, para posteriormente graficar pasteles y tablas en los que se exponen los porcentajes y valores conseguidos, para subsiguientemente elaborar conclusiones y recomendaciones.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

Tabla N° 1: Niveles de Codependencia en mujeres de esposos alcohólicos del grupo “El Sol Nace para Todos” del Cantón Guano.

Niveles	Alto	Bajo
Personas	18	2
Porcentaje	90%	10%

Fuente: Escala de Codependencia, Aplicada a mujeres con esposos alcohólicos del grupo “El Sol Nace para Todos” del cantón Guano.

Elaborado por: Nataly Morocho y Paola Ortega.

INTERPRETACIÓN: En la aplicación de la Escala de Codependencia de Spann-Fischer en una población de 20 Mujeres con esposos alcohólicos, se determina que 18 mujeres equivalente al 90% presentan un nivel Alto de codependencia, mientras que 2 mujeres equivalente al 10% de la población presenta un nivel bajo de codependencia.

Los resultados obtenidos muestran que las mujeres con esposos alcohólicos presentan codependencia, ya que se evidencia que se encuentran inmersas en una constante interacción con sus parejas, mostrándose así en los datos obtenidos. La codependencia es una condición emocional y del comportamiento de una persona que afecta la habilidad de esa persona para tener relaciones saludables, mutuamente

satisfactorias, los codependientes a menudo forman o mantienen relaciones que están basadas en el control y en la necesidad en vez del amor y el respeto. Cermack (1986)

Tabla N° 2: Perfil de Calidad de Vida en mujeres de esposos alcohólicos del grupo “El Sol Nace para Todos” del Cantón Guano.

Perfil de Calidad de Vida	Personas	Porcentaje
Perfil Bajo Calidad de Vida	20	100%
Perfil Alto Calidad de Vida	0	0%

Fuente: GENCAT, Escala de Calidad de Vida, Aplicada a mujeres con esposos alcohólicos del grupo “El Sol Nace para Todos” del cantón Guano.

Elaborado por: Nataly Morocho y Paola Ortega

INTERPRETACIÓN: En la aplicación de GENCAT, Escala de Calidad de Vida en una población de 20 Mujeres con esposos alcohólicos, se determina que el 100% presentan un Perfil de Calidad de Vida Bajo.

Los resultados obtenidos muestran que todas las mujeres con esposos alcohólicos presentan un nivel bajo de Calidad de Vida, lo cual indica que mediante la investigación se hace notable la problemática existente en su vida cotidiana, y la relación con su entorno. Según la OMS (1994) la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes".

Tabla N° 3: Dimensiones más Afectadas del Perfil de Calidad de Vida.

Dimensiones	B E	R I	B M	D P	B F	AU	I S	DR
Personas	18	10	5	3	3	17	4	4

Fuente: GENCAT, Escala de Calidad de Vida, Aplicada A Mujeres Con Esposos Alcohólicos Del Grupo “El Sol Nace Para Todos” Del Cantón Guano.

Elaborado por: Nataly Morocho y Paola Ortega

INTERPRETACIÓN: En la aplicación de GENCAT, Escala de Calidad de Vida en una población de 20 Mujeres con esposos alcohólicos, se determina que 18 de las 20 mujeres presentan afectación en la dimensión de Bienestar Emocional, 3 de las 20 mujeres presentan afectación en la dimensión de Bienestar Físico, 5 de las 20 mujeres presentan afectación en la dimensión de Bienestar Material, 10 de las 20 mujeres

presentan afectación en dimensiones Relaciones Interpersonales, 4 de las 20 mujeres presentan afectación en la dimensión de Inclusión Social, 3 de las 20 mujeres presentan afectación en la dimensión de Desarrollo Personal, 17 de las 20 mujeres presentan afectación en la dimensión de Autodeterminación 4 de las 20 mujeres presentan afectación en la dimensión de Derechos.

En los resultados obtenidos, se muestra con mayor afectación las dimensiones de: Bienestar Emocional, ya que sus reacciones a diferentes situaciones no son adecuadas así también esto afecta la Autodeterminación ya que para esta población es difícil la toma de decisiones por sí mismo para obtener su bienestar, en cuanto a las Relaciones Interpersonales se ven afectadas debido a que no logran tener una interacción óptima con las personas que las rodean puesto que se enfocan en los intereses de su conyuge dependiente, y no logran establecer vínculos con otras personas. Schalock menciona que calidad de vida se entiende como un concepto multidimensional, compuesto por las mismas dimensiones para todas las personas, que está influido por factores tanto ambientales como personales, así como por su interacción, y que se mejora a través de la autodeterminación, los recursos, la inclusión y las metas en la vida.

Tabla N° 4: Relación Entre Codependencia Y Calidad De Vida.

Variab les Nivel	Alto	Porcentaje	Bajo	Porcentaje
Codependencia	18	90%	2	10%
Calidad de Vida	0	0%	20	100%

Fuente: GENCAT, Escala de Calidad de Vida, Aplicada A Mujeres Con Esposos Alcohólicos Del Grupo “El Sol Nace Para Todos” Del Cantón Guano.

Elaborado por: Nataly Morocho y Paola Ortega

ANÁLISIS: En la aplicación de la escala Spann-Fischer y la escala de calidad de vida Gen Cat en una población de 20 mujeres con esposos alcohólicos, se determina que 18 mujeres presentan codependencia en un nivel alto y 2 mujeres presenta un nivel de

codependencia bajo, mientras que las 20 mujeres presentan un perfil de calidad de vida bajo.

INTERPRETACIÓN: Los resultados obtenidos muestran la relación que existe entre codependencia y calidad de vida, mostrando así que independientemente del nivel de codependencia la calidad de vida se ve afectada notablemente en las mujeres con esposos alcohólicos, según Salas y García en el 2012, manifiestan que la codependencia, no puede ser analizada como un simple concepto, si no como una de las problemáticas más frecuentes de salud emocional que impacta negativamente el sistema de relaciones sociales, familiares e interinstitucionales.

5.2 DISCUSIÓN

Mediante esta investigación se pudo encontrar una relación entre la codependencia y la calidad de vida de las mujeres con esposos alcohólicos del grupo “el sol nace para todos”, ya que en la aplicación de las baterías psicológicas utilizadas se evidencia que las mujeres que poseen codependencia muestran un bajo perfil de calidad de vida, como se mostró en el estudio realizado en Chile, por Elsie Salas Zurita y María Fernanda García Yanten, las mismas que llegan a la siguiente conclusión, “que la codependencia, no puede ser analizada como un simple concepto, si no como una de las problemáticas más frecuentes de salud emocional que impacta negativamente el sistema de relaciones sociales, familiares e interinstitucionales.”. Por lo que coincide con los resultados obtenidos en este trabajo investigativo, ya que la codependencia no es solo una problemática aislada sino más bien un factor para que las diferentes dimensiones de la calidad de vida se vean afectadas, por ende, el perfil de calidad de vida es bajo.

Los resultados obtenidos por este trabajo investigativo dan como resultado unas cifras del 90% de las mujeres presentan un nivel alto de codependencia, mientras que el 10% de las mujeres presentan un nivel bajo de codependencia, mostrando una similitud con el estudio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona Número 1, Oaxaca. Asociación Oaxaqueña de Psicología A. C. /Centro Regional de Investigación en Psicología. México. Por Jaime Ernesto Vargas-Mendoza y Lucero Hernández Herrera. Se evaluaron 15 esposas de alcohólicos, donde se obtuvo como resultado que el 95% en un nivel moderado y 5% en un nivel leve de codependencia,

siendo un punto importante en las dos investigaciones, que todas las participantes reportaron datos de codependencia.

En esta investigación se logra establecer que las mujeres evaluadas, presentan un perfil de calidad de vida bajo con una mayor afectación en las dimensiones de Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales y Autodeterminación, siendo esto consecuencia de la codependencia que presentan las mismas; mostrando una menor afectación en las áreas restantes evaluadas, encontrando así una comparación con el estudio realizado por la Doctora Joaquina Palomar Lever en Xochimilco, México, donde llega a la conclusión de que los factores de calidad de vida que en mayor medida estuvieron asociados al funcionamiento familiar fueron: La familia en general, el bienestar económico y emocional, las actividades recreativas, la autonomía, el entorno social, la relación de pareja y con sus hijos.

Por otra parte, se logra evidenciar que a nivel macro, meso y micro no existen investigaciones, estudios o teorías que hablen de la relación que existe entre la codependencia y la calidad de vida, por lo mismo esta investigación logra un aporte importante para el abordaje de esta población desde el área de la salud mental.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En general, se lograron cumplir con los objetivos planteados y responder a varias de las interrogantes del trabajo investigativo mediante la aplicación de los métodos seleccionados, por lo que se concluye lo siguiente:

- En cuanto a los niveles de codependencia se identifica la presencia de la misma, en un nivel alto con 18 mujeres siendo el 90% de la población evaluada, y un nivel bajo de codependencia con 2 mujeres siendo el 10% restante de la población evaluada.
- Los datos producidos por este trabajo investigativo establecen que el 100% de la población evaluada presenta un perfil bajo de calidad de vida, mostrando mayor afectación en las dimensiones de Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales y Autodeterminación.
- Se concluye que existe relación entre la codependencia y el perfil de calidad de vida, ya que todas las mujeres que tienen codependencia presentan un perfil de calidad de vida bajo.
- De acuerdo a los datos arrojados por ésta investigación se plantean estrategias de intervención psicológicas lo cual se considera importante para trabajar en las diferentes áreas de afectación.

6.2 RECOMENDACIONES

- A profesionales de la salud mental de diferentes unidades de salud se creen programas dirigidos a este tipo de población que se encuentren en vulnerabilidad, para fortalecer y potencializar un buen perfil de calidad de vida.
- A la Universidad Nacional de Chimborazo es recomendable que se tome en cuenta específicamente por parte de la carrera de Psicología Clínica a la población evaluada, para que se apliquen las estrategias de intervención psicológicas que se plantean en éste trabajo de investigación.
- A futuros investigadores, se realicen exploraciones donde se trabajen con las dos variables planteadas en éste proyecto.
- Se recomienda crear un grupo estratégico de apoyo terapéutico para las mujeres codependientes, la creación de este grupo deberá estar dirigido por profesionales de la salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

- APA. (2010). APA. DICCIONARIO CONCISO DE PSICOLOGÍA. EN APA, APA. DICCIONARIO CONCISO DE PSICOLOGÍA. México: MANUAL MODERNO
- Banea, S. (1985). INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA DEL LA INVESTIGACIÓN. Mexico: Mexico D.F.
- Beattie, Melody (2001). *LIBÉRATE DE LA CODEPENDENCIA*. Ed. Sirio, Málaga. 1998. 332 pag
- Becnell, B. (1991). *The Codependent Parent*. New York: Harper Collins.
- Bulacio, J. (2005). Que es la Psicoeducación. USO DE LA PSICOEDUCACIÓN COMO ESTRATEGIA TERAPÉUTICA.
- Bruno, F. J. (1997). *Diccionario de términos psicológicos fundamentales*. Barcelona. Paidós Studio.
- Cermack, T.L. (1986) *Co-dependence, diagnosing and treating*, Johnson Institute Books, Minneapolis
- Dongil, E., & Antonio, C. (2014). *Desarrollo Personal y Bienestar*. *Desarrollo Personal y Bienestar*, 3-7.
- Estrada, G. (2005). *Calidad de vida y bienestar subjetivo en Mexico*. Mexico: Plaza y Valdes.
- Gavidia, v. (1997). *Salud, educacion y calidad de vida*. España: Rev españa publica
- Goikoetxea, I.; Aizpiri, J.; Marcos, J.F. 1994 "Evolución de las esposas de los alcohólicos en tratamiento". Libro de Ponencias y Comunicaciones. XXI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol.
- Hughes-Hammer, C., Martsolf, D.S. y Zeller, R.A. (1998). *Depression and codependency in women*. *Archives of Psychiatric Nursing*, 6, 326-334.

- Martí Palacios A. (2006). La Familia Alcohólica: Dependencias Afectivas, Infocop, España.
- Michel Hersen & Cynthia G Last "Behavior Therapy Casebook". Edición española: "Manual de casos de conducta", Editorial Española Desclée de Brouwer, Bilbao.
- Moreno, B. (2005). Calidad de vida relacionada con la salud infantil. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD INFANTIL Y EL, 46-52.
- Morris, J. (2002) Interpersonal psychotherapy — a trainee's ABC? The Psychiatrist.
- Palomar J: Funcionamiento familiar y calidad de vida. Tesis de Doctorado en Psicología, Universidad Autónoma de México. México, 1998.
- Real Academia Española. (2014). 23.ª edición. Madrid: Espasa Libros, S. L. U., Encuadernación de lujo, un volumen, formato: 20 x 30 cm.
- Rocha-Ortiz D. Codependencia: una revisión histórica del término I y II. Recuperado el 12 de febrero de 2011 de www.infoadicciones.net
- Salas, García 2012, Co-Dependencia, Chile.
- Shalock, R., Verdugo, A., Martínez, B., & Gómez, L. (Marzo de 2008). Manual de aplicación de la Escala GENCAT de calidad de vida. Manual de aplicación de la Escala GENCAT de calidad de vida. Salamanca, España: biblioteca de Cataluña
- Spann, L., & Fischer, J. (1990). Identifying Codependency. The Counsellor, 8, 27.
- Vacca, R. 1999. "Psicopatología de la co-adicción". Facetas4, 4: p. 73-112.
- Vargas Hernández, 2012. Codependencia En Esposas De Alcohólicos. Centro Regional De Investigación En Psicología, Volumen 6, México.
- Withfield, C. (1991). Co-dependence, healing the human condition. Health Communications, Inc., Florida