



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TALLER PARA EL CAMBIO DE
ACTITUD DE PAREJAS MUJERES DEL
ROL DEPENDIENTE DE ADICTOS
HOSPITALIZADOS EN UNA
COMUNIDAD ESPECIALIZADA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ADICCIONES CON
ENFOQUE DE GÉNERO

VERONIKHA LILIANA TERREL TERREL

LIMA – PERÚ

2018

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Carlos Alberto López Villavicencio
Presidente

Mg. Geraldine Salazar Vargas
Vocal

Dra. Elizabeth Dany Araujo Robles
Secretaria

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

Dr. Carlos Alberto López Villavicencio

DEDICATORIA

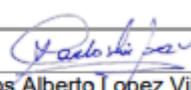
La presente investigación tiene como fuente de inspiración la búsqueda de la recuperación de la mujer y de sus hijos de la problemática en la que se encuentra fortaleciendo su amor propio y búsqueda de una vida digna.

AGRADECIMIENTOS

Mis más sinceros agradecimientos a la Universidad Peruana Cayetano Heredia por su labor y la búsqueda constante hacia la excelencia profesional.

TALLER PARA EL CAMBIO DE ACTITUD DE PAREJAS MUJERES DEL ROL DEPENDIENTE DE ADICTOS HOSPITALIZADOS EN UNA COMUNIDAD ESPECIALIZADA

ORIGINALITY REPORT


Dr. Carlos Alberto Lopez Villavicencio

20%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repositorio.uigv.edu.pe

Internet Source

3%

2

repositorio.ucv.edu.pe

Internet Source

3%

3

repositorio.urp.edu.pe

Internet Source

2%

4

repositorio.upla.edu.pe

Internet Source

1%

5

repositorio.unprg.edu.pe

Internet Source

1%

6

repositorio.upch.edu.pe

Internet Source

1%

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Identificación y planteamiento del problema.....	2
1.2 Justificación e importancia del problema.....	3
1.3 Limitaciones de la investigación.....	4
1.4 Objetivos de la investigación.....	5
1.4.1 <i>Objetivo General</i>	5
1.4.2 <i>Objetivos Específicos</i>	5
CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Revisión teórica de las variables de estudio.....	6
2.1.1 Dependencia Emocional.....	6
2.2 Antecedentes.....	8
2.2.1 Características de la dependencia emocional.....	8
2.2.2 Consecuencias de la dependencia emocional.....	10
2.2.3 Dependencia emocional y codependencia.....	10
2.2.4 Dependencia y la violencia.....	11
2.2.5 Bases teóricas de la dependencia emocional.....	12
2.3 Modelos teóricos sobre la dependencia emocional.....	13
2.3.1 Modelo teórico de la dependencia emocional como adicción comportamental.....	13
2.3.2 Modelo teórico de Apego.....	13

2.3.3 Modelo Psicosocial de la Dependencia Emocional.....	14
2.4 Dependencia emocional y sus dimensiones.....	14
2.5 Investigaciones internacionales.....	17
2.6 Investigaciones nacionales.....	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	19
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	19
3.2 Muestra.....	19
3.3 Variables.....	19
3.5 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.5 Técnica de análisis de datos.....	20
3.5.1 Técnica de recolección de información indirecta.....	20
3.6 Consideraciones éticas.....	22
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	23
DISCUSIÓN.....	61
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	71

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar el efecto de un taller para el cambio de actitud de parejas mujeres del rol dependiente de adictos hospitalizados en una comunidad especializada, teniendo en cuenta que dado los resultados de la investigación de Ordoñez (2011), los repertorios de autoestima y su autopercepción de sí misma se encuentra alterada en aquellas mujeres que sufren de dependencia emocional dentro de la relación al vínculo de pareja que mantienen en este caso parejas adictas. La investigación es de tipo descriptiva correlacional, el tipo de muestreo no probabilístico intencional, en el cual participaron 10 parejas mujeres de un grupo de pacientes que se encuentran hospitalizados en un centro especializado de edades entre 18 años a 55 años. Las técnicas de recolección de datos que fueron empleados son de tipo de información directa e indirecta. El instrumento que se aplicó a la muestra fue Inventario de Dependencia Emocional IDE el cual fue creado el año 2010 en Perú.

En los resultados obtenidos encontramos Actitudes de Dependencia Emocional en donde de acuerdo con el instrumento y sus dimensiones evaluadas encontramos que miedo a la ruptura, prioridad, intolerancia, subordinación, nivel de acceso, exclusividad, de control y dominio altos porcentajes significativos dada la aplicación del Inventario de Dependencia Emocional (IDE) en las respuestas de regularmente es mi caso.

Palabras clave: Actitud, mujeres, dependencia emocional.

ABSTRACT

The present research aims to determine the effect of a workshop to change the attitude of female couples of the dependent role of hospitalized addicts in a specialized community, taking into account that given the results of Ordoñez (2011) research, the repertoires of Self-esteem and self-perception is altered in those women who suffer from emotional dependence in relation to the couple bond that addicted couples maintain in this case. The type of research is Descriptive correlational, the type of Sampling Intentional non-probabilistic sampling, in this case which involved 10 female couples from a group of patients who are hospitalized in a specialized center aged 18 to 55 years. The data collection techniques we used were direct and indirect information. The instrument applied to the sample was the IDE Emotional Dependency Inventory, which was created in 2010 in Perú.

In the results obtained we find Emotional Dependence Attitudes where, according to the instrument and its evaluated dimensions, we find that fear of rupture, priority, intolerance, subordination, level of access, exclusivity and, of control and dominance, high significant percentages given the application of the Inventory of Emotional Dependence (IDE) in the responses of regularly is my case.

Keywords: attitude, women, emotional dependence.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como principal motivación concientizar a las parejas de usuarios adictos hospitalizados en una comunidad especializada de varones. Esta comunidad cuenta con un programa de tratamiento para las adicciones, dicho programa es de admisión voluntaria, siendo su tiempo de internamiento de un año aproximadamente. El programa de intervención es farmacológico y psicoterapéuticos incluye a la familia dentro de la intervención dada la presencia de dependencia emocional por los miembros que componen la familia del adicto, entre los cuales nuestro principal actor en esta investigación son las mujeres que forman parte del entorno del adicto ,y quienes son las que juegan un papel muy importante de acompañamiento, control externo y soporte ,pero así mismo muchas veces como resultado de la Dependencia Emocional y ante la presencia de sus vulnerabilidades psicológicas llegan a convertirse en actores boicoteados del tratamiento para la adicción.

Por ello he considerado de mayo relevancia el desarrollo de talleres dirigidos a alcanzar el cambio de patrones conductuales y cognitivos en ellas con el afán de así convertirse en un aliado del tratamiento de recuperación y que logre cumplir con la función de control externo y brinde un adecuado soporte familiar, así mismo se estaría contribuyendo en mejorar la salud mental de estas mujeres que forman parte de la vida del adicto en beneficio de sus propias familias a las que pertenecen, logrando así intervenir de una forma mucho más completa e integral.

1.1 Identificación y planteamiento del problema

En la intervención clínica con respecto a las adicciones encontramos diversos elementos de estudio que centran nuestra atención, entre ellos la mujer dependiente emocional, su pareja adicta hospitalizada por diagnóstico de dependencia en la comunidad terapéutica especializada y coadición a la conducta adictiva.

Es importante mencionar que nuestra atención se dirige a la mujer que presenta esta problemática, que al lidiar con parejas adictas no solo encontramos un perfil de dependencia emocional, sino también codependencia a la conducta adictiva, lo que complejiza más su problemática en salud mental y vulnera su integridad como mujer en todas las áreas de su vida y de las personas que forman parte de su entorno, en este caso fundamentalmente los hijos. En nuestra práctica profesional haciendo uso de la evaluación inicial, aplicación de baterías o herramientas psicológicas para la obtención de la información encontramos un perfil psicopatológico en las parejas mujeres que tienen un rol activo en el acompañamiento del proceso de tratamiento que realizan a sus parejas adictas hospitalizados en una comunidad terapéutica por adicción acompañando este perfil problemas emocionales tales como depresión, ansiedad, dependencia emocional y otros trastornos. En el abordaje hacia cada uno de los elementos de estudio encontramos importante mencionar que la mujer pareja del adicto ocupa una posición importante, ya que puede funcionar como un apoyo y soporte para el adicto, o bien puede convertirse en un elemento boicoteador del tratamiento, debido a la presencia de actitudes de dependencia emocional y codependencia,

que presenta por lo cual asume actitudes y comportamientos que refuerzan y mantienen las conductas problema, y que aparecen ante el temor a la pérdida, necesidad de afecto, búsqueda de seguridad y tranquilidad entre otros que experimentan.

Por tal motivo es importante concientizar sobre esta problemática a las mujeres parejas de adictos, desarrollando un taller dirigido a desarrollar un adecuado nivel de autoestima, control emocional y cognitivo para fortalecer sus déficits y limitaciones que corresponde a la personalidad dependiente y así mismo cambiar las actitudes propias de dependencia emocional que alteran el funcionamiento adaptativo de sus propias vidas en las diferentes áreas. Es importante resaltar así mismo que el conocer muy de cerca las vivencias que ellas experimentan al ser dependientes de personas con adicciones las vulnerarían mucho más, y se convierte en una exposición a la violencia y a la poca realización de sus objetivos de vida para su crecimiento personal, así como también involucra su salud mental.

¿Cuáles son las actitudes de las parejas mujeres del rol dependientes de los pacientes adictos hospitalizados en una comunidad terapéutica especializada?

1.2 Justificación e importancia del problema

La realización de este taller es importante ya que nos permite abordar la dependencia emocional y cómo se desarrollan las relaciones y vínculos con la pareja adicta, así como también la identificación de las dimensiones propias de la dependencia emocional en parejas mujeres de adictos hospitalizados en una comunidad especializada, lo cual permitirá intervenir en el moldeamiento y

modificación de actitudes y comportamientos para adquirir una salud mental favorable y un cambio de estilo de vida en estas mujeres, lo cual repercutirá favorablemente en la familia y la sociedad. De igual manera es importante mencionar de que estaríamos facilitando la intervención ante la problemática de la codependencia el cual coexisten muchas veces con la dependencia emocional aproximando a la pareja adicta muchas veces a la recaída.

La presente investigación tiene como finalidad la aplicación de estrategias psicológicas a parejas de adictos de una comunidad especializada para modificar las actitudes negativas que alteran y perjudican su propio bienestar.

La importancia en este trabajo aplicativo será aplicada a las parejas de adictos de una comunidad especializada, lo cual permitirá a reconocer y así mismo concientizar el problema en la mujer dependiente emocional y lograr un abordaje integral basado en los principios y teorías idóneas para la mujer, alcanzando la modificación de repertorios propios de la personalidad existente y alcanzar conciencia de enfermedad.

1.3 Limitaciones de la investigación

El presente trabajo tiene como limitación a las mujeres parejas de adictos hospitalizados de una comunidad especializada que se encuentran recibiendo tratamiento para la adicción que presentan.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Describir las actitudes de las parejas mujeres del rol dependientes de los pacientes adictos hospitalizados en una comunidad especializada.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar la actitud de miedo al término del rol dependiente en un grupo de mujeres dependientes emocionalmente de adictos en una comunidad especializada.
- Identificar la actitud de miedo y poca tolerancia a la soledad en un grupo de mujeres dependientes emocionalmente de adictos en una comunidad especializada.
- Identificar la actitud de prioridad de la pareja en un grupo de mujeres dependientes emocionalmente de adictos en una comunidad especializada.
- Identificar la actitud de necesidad de acceso a la pareja en un grupo de mujeres dependientes emocionalmente de adictos en una comunidad especializada.
- Identificar la actitud en el deseo de exclusividad en un grupo de mujeres dependientes emocionalmente de adictos en una comunidad especializada.
- Identificar la actitud de subordinación y sumisión en un grupo de mujeres dependientes emocionalmente de adictos en una comunidad especializada.
- Identificar la actitud de deseos de control y dominio en un grupo de mujeres dependientes emocionalmente de adictos en una comunidad especializada.

CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO

2.1 Revisión teórica de las variables de estudio

2.1.1 Dependencia Emocional

Las adicciones en la actualidad no solo incluyen las adicciones convencionales, se encuentran también incluidas una gama de patrones de comportamiento adictivos expresados compulsivamente e irrefrenables, que pasan por un proceso adictivo para su instalación donde a pesar de las consecuencias de ello para las diferentes áreas de su vida las siguen emitiendo, hablamos de las adicciones convencionales como la ludopatía, redes sociales, codependencia, trabajo, sexo entre otras.

La dependencia es un conjunto de comportamientos desadaptativos que afectan las diferentes áreas de la personalidad, resaltando también que a inicios de nuestro desarrollo en la infancia somos dependientes. Arbiol, Shavery Yarnoz (2002).

Angiano y Sánchez (2004), define que la dependencia emocional actúa como un patrón de personalidad en el cual la mujer necesita de las atenciones de sus parejas para encontrarse satisfechas, amada y apreciada. Existe una serie de expectativas por parte de la dependiente emocional.

Existe una relación en desequilibrio, estabilidad y satisfacción presente en ambos que conforman la relación. Tom Wikstrom (2005).

La dependencia emocional se reconoce como la manifestación de una gama de comportamientos y conductas en sus relaciones interpersonales generando la presencia de un rol en relación con el otro o persona de quien se depende.

La dependencia emocional y el trastorno de personalidad dependiente establecen ciertas diferencias ya que en el trastorno de personalidad existe una excesiva búsqueda, sumisión, ansiedad de separación y desequilibrio en caso de rupturas a diferencia del dependiente emocional que sí es capaz de tomar decisiones. DSM IV (1995)

Phillipps, First y Pincus (2009) consideran como un trastorno de relación dado el contenido de la relación intensamente disfuncional entre ambas parejas.

Marroquín (2009). Considera la presencia de la sumisión como una estrategia para no ser abandonado y rechazado y de esta forma retener al ser amado.

Sánchez (2010). Considera que la dependencia emocional es un conjunto de rasgos perturbadores que disparan un trastorno ya que se percibe como carente de valor y busca su seguridad a través del objeto de dependencia. Su relación es simbiótica y uno de ellos es el dominante y otro permite dominarse.

Castello (2012). Refiere que la vida del individuo gira en torno a la pareja muchas veces dejando de lado sus obligaciones y responsabilidades consideradas por el autor como desequilibradas, casi siempre ocupando el primer plano en la vida de la dependiente, su entorno y los demás ámbitos pierden significancia vida

y perdiendo significancia sus otras relaciones o vínculos, dirigiendo absoluta prioridad a su pareja.

La dependencia emocional afecta a la persona conductualmente ya que compulsivamente repite comportamientos hacia la búsqueda del ser objeto de su dependencia, Oropeza (2011).

2.2 Antecedentes

2.2.1 Características de la dependencia emocional

A. Relación interpersonal

Tendencia a la exclusividad en las relaciones: Ocurre en su preferencia de estar únicamente con el objeto de dependencia ya que perciben estas relaciones en donde no encuentra una satisfacción afectiva lo cual le puede hacer sentir insatisfecha, se hace presente la necesidad por el ser amado.

- Necesitan encontrar oportunidades para lograr tener cerca a la persona de quien es dependiente muchas veces motivada por su temor de perderlo y la necesidad que tiene del otro.
- Búsqueda de aceptación y aprobación, en la historia de la dependiente existe un deseo de agradar a los otros.
- Existe un mecanismo de autoengaño donde considera que bien existe la atracción que es correspondida o que es carente de correspondencia por parte del otro.

- Subordinación frente a la relación y el otro es capaz de hacer todo lo posible para mantener la relación no valorando y priorizando sus propias expectativas las que pasan a segundo plano.
- En sus relaciones éstas satisfacen su necesidad de ser amada pero no son satisfactorias ya que reconocen la ausencia de reciprocidad y más bien se vuelven tormentosas y dañinas, sobre todo por su historia en las relaciones, por lo que experimenta emociones de tristeza frente a lo experimentado.
- Se encuentra la presencia de cuadros emocionales intensos perturbadores como la depresión frente al temor de perder a su pareja o a los eventos de intensa ansiedad y miedo frente a su relación.
- Miedo e intolerancia a sentirse sola prefiriendo desesperadamente la presencia de su pareja existiendo apego y parasitismo
- Se encuentran disminuido sus habilidades sociales y asertividad.

B. Autoestima

Autoestima y autoconcepto de niveles inferiores ya que experimenta la falta de cariño a sí misma por parte del resto y de sí misma.

C. Estado de ánimo y comorbilidad

Se hacen presente emociones de ansiedad y miedo frente a las evaluaciones que hace se du relación y con tendencias rumiaciones sobre la soledad, abandono, futuro de la relación y otros. Estos episodios intensos de emociones son perturbadores por lo que las más probables son la depresión y ansiedad.

En general la presencia de ausentismo afectivo hace probable la presencia de comorbilidad psiquiátrica.

2.2.2 Consecuencias de la dependencia emocional

Melody (2009), refiere que el dependiente es aquella persona que asocia la presencia de su pareja a situaciones vividas en su etapa infantil con personas significativas:

- Abandono de sí mismo.
- Pierde interés en cuidarse.
- Pierden la capacidad de valorarse a sí mismos.
- Siente celos y deseos de vengarse.
- Tiene relaciones fuera del matrimonio.
- Desarrolla desinterés en efectuar sus actividades.
- Daña las pertenencias o propiedades de la pareja.

2.2.3 Dependencia emocional y codependencia

El término de Codependencia y Dependencia emocional es muchas veces confundido, la codependencia emocional provoca perturbación emocional como resultado de una relación con personas con problemas de adicción quienes presentan una excesiva búsqueda de control sobre la pareja adicta llegándose a anular a sí misma, afectando su vida de manera íntegra y experimentando temor al abandono y el dependiente emocional incluye las mismas características a diferencia de que el dependiente emocional busca mantener la relación con el

único afán de que esta se mantenga y no termine, y así cubrir sus demandas emocionales.

2.2.4 Dependencia y la violencia

Según Castelló (2005) comprende conductas de subordinación y sumisión las cuales muchas veces terminan en agresión y conducta violenta concluyendo en la pérdida de identidad y autonomía personal.

Según los datos estadísticos reportados por la Organización Mundial de la Salud, se encuentran cifras alarmantes con respecto a la violencia producida hacia la mujer de parte de sus parejas alcanzando un 29.8 % (García y Moreno, et al 2013).

Frente a todas las situaciones que se hacen presente en la vida de la mujer violentada se han reconocido factores de riesgo en la mujer que predispone y mantiene la presencia de violencia siendo esto considerado dentro del modelo ecológico según Hesse (1994).

Se han encontrado estudios que establecen la conexiones entre la violencia en las relaciones de parejas y las variables psicológicas. (Miljanovich et al 2013), como también con sus características de personalidad. (López, Moral de la Rubia, Díaz & Cienfuegos, 2013).

Se reconoce como codependencia emocional a los rasgos de personalidad que perciben a la pareja como una necesidad extrema para sus vidas Castello (2012). Entendiéndose como necesidad extrema el pensar sentir y actuar por y para su pareja, centrando su vida hacia la vida del otro siendo estos

comportamientos y actitudes como indicadores de una pobre autoestima. Deza (2012). Así mismo se determina la presencia de características comunes en mujeres que son dependientes de sus parejas, y que, frente a situaciones de conflicto como disparadores de ruptura, temor a la soledad, ansiedad por la ruptura y cambios de planes de vida.

2.2.5 Bases teóricas de la dependencia emocional

La dependencia emocional es enfocada por distintos puntos de vista, algunos incluso dándole Villegas (2005) sostiene que sobrepasa la dependencia económica y social ya que la dependencia emocional requiere que las personas inviertan gran parte de su energía psicológica de tan solo visualizar su vida frente a la ausencia de él.

Moral y Sirvent (2008) identifican que en la dependencia emocional el estímulo provoca un enganche con la persona cuyo interés primordial es experimentar afectos y sentimientos que refuerzan el enganche

Riso (2004) sostiene que existe un fuerte vínculo con su pareja existiendo un vínculo muy fuerte e intenso donde la lucha por preservar la relación se convierte en una preocupación constante.

2.3 Modelos teóricos sobre la dependencia emocional

2.3.1 Modelo teórico de la dependencia emocional como adicción comportamental

En muchos momentos la adicción al ser amado se ha asemejado al hecho de consumir drogas y cuya asistencia se convierte en una amenaza a su abstinencia. Riso (2003).

Moral y Sirvent (2018) refiere que en abstinencia hay una suerte de extremo carácter afectivo.

Piel (2008) refiere que la droga es la pareja de quien se es dependiente y que cuando no se cuenta con su presencia el dependiente experimenta un vacío muy grande.

Riso (2003) describe que la persona con tendencias dependiente establece a su pareja como una prioridad, por lo cual despierta una necesidad afectiva, que a pesar de todo las situaciones negativas, esta sujeción se va incrementando.

Castello (2005) y Aipiquia (2012) explican que a lo largo de su vida experimentar el deseo de compañía no solo en la relación actual sino en todas las relaciones que pueda tener.

2.3.2 Modelo teórico de Apego

Desde pequeño el niño interactúa y empieza experimentar relaciones significativas como resultado de una necesidad y tendencia instintiva. Rivera (2012)

La presencia y vínculo con sus padres proporciona diferentes sentimientos positivos Bowlby (1989) el tipo de aproximaciones con sus figuras significativas depende mucho de sus futuras relaciones, la proximidad física y emocional son importantes en el desarrollo del niño. El autor refiere que existen tres tipos de apego: seguro, evitativo y desorganizado. Rivera (2012).

2.3.3 Modelo Psicosocial de la Dependencia Emocional

Sirvent (2008) expresa que las personas necesitamos de nuestras relaciones para sentirnos bien y viceversa, reaccionando de forma incontrolable y experimentando emociones de miedo a la pérdida, soledad y abandono provocando en algunos casos la presencia de patología. Se considera la dependencia emocional como una adicción caracterizada por la asimetría que existe en la relación y una actitud dependiente, sentimiento de insatisfacción y apatía, la subordinación y el deseo absoluto por la otra persona.

2.4 Dependencia emocional y sus dimensiones

La dependencia emocional está estructurada a base de siete dimensiones, las cuales son:

Miedo a la ruptura

Castelló (2005) lo detalla como la constante preocupación y temor desmedido que se percibe ante una probable separación, lo cual conlleva buscar toda forma de estrategia para no perder a la pareja y mantener la relación.

Aiquipa (2012) lo atribuye como el miedo que se desarrolla ante la ruptura amorosa, seguido por la negación de esta.

Miedo e intolerancia a la soledad

La intolerancia a la soledad denota angustia desbordante ante el temor de la soledad a la misma. Castelló (2005) lo interpreta como una forma de entender el comportamiento de la persona dependiente ante la separación, basado en la necesidad para con la otra persona, del apego y el tipo de conexión casi simbiótica que desarrollan hacia su pareja, etc. Transcurren los días y vive episodios de miedos intensos buscando desesperadamente recuperar la relación o tener una nueva relación sentimental. Los momentos sin el ser amado son percibidos como los peores momentos vividos, Aiquipa (2012).

Subordinación y sumisión

La mujer dependiente aprende que antes que sus necesidades priorizan el deseo de su familia (Aiquipa, 2012) y (Moral y Sirvent, 2009). Según Castelló (2010) estimó que esta dimensión funciona como un intento desesperado de salvar y prolongar la relación bajo cualquier circunstancia. Lo cual lleva a que experimenten una dinámica de pareja desigual e inestable. Y por ende la dependencia emocional existente dentro del vínculo se refleja como una interacción pasiva – agresivo.

Prioridad a la pareja

Esta dimensión explica porque coloca a la pareja como única persona a la que tiene que centrar su atención desvalorizando muchas veces lo suyo convirtiéndose en el máximo lugar de atención e importancia. Aiquipa (2012).

Según Moral y Sirvent (2009) existe un anhelo de centrarse en la pareja y auto negligencia, focalizando la atención en ella y dejando de lado sus propias necesidades.

Necesidad de acceso a la pareja

Se basa en la necesidad del dependiente de mantener a la pareja consigo, ya sea de manera mental o física. Según Aiquipa (2012) lo explica como el hostigamiento hacia la pareja a través de llamadas y mensajes continuos, la presencia del sentimiento de obstinación de manera excesiva, el deseo de compartir todas sus actividades exclusivamente con la pareja, etc. El motivo de este comportamiento insistente y asfixiante se deposita en la dependencia emocional hacia con el otro y a la preocupación latente ante una posible separación.

Deseos de exclusividad

La persona con dependencia emocional tiende a centrarse exclusivamente a su pareja, llegando así a aislarse de su propio entorno, esperando que su pareja actúe de la misma forma que Aiquipa (2012). Esta pretensión se evidencia tanto con la pareja, como con su círculo de amistades, predominando así más la necesidad del otro que el verdadero sentimiento de afecto (Castelló, 2005).

Deseo de control y dominio

Se presenta la constante búsqueda de atención y afecto con el objetivo de captar el control en la relación, y asegurar su continuidad. Aiquipa (2012).

2.5 Investigaciones internacionales

Niño y Abaunza (2015)

Desarrollaron una investigación en relación con la dependencia emocional y las técnicas de manejo en situaciones difícil dentro de un grupo de mujeres que denunciaron maltrato de pareja, esta muestra estuvo compuesta por 110 estudiantes universitarias, que oscila entre los 18 y 33 años dentro de la carrera de psicología, se emplearon la versión modificada de la Escala de Estrategias de Coping y el cuestionario de dependencia. La investigación se lleva a cabo como no experimental de tipo descriptivo correlacional. Como resultados se evidencia que el 27% de los participantes presentan poca tendencia a desarrollar dependencia emocional, el 48% muestra rasgos de dependencia emocional, identificados como un grupo de riesgo, con el 25% se resalta un elevado estándar de dependencia emocional, en cuanto a las estrategias de afrontamiento empleadas, el 12% se utiliza en autonomía, mientras que el 10% se representa en la expresión de dificultades de afrontamiento. Por último, las estrategias menos usadas incluyen la evitación emocional, cognitiva y la religión, siendo estas de un 7% de frecuencia.

Momeñe Janire et al. (2021) – España

En un grupo de adolescentes de décimo básica con una muestra de 1533 adolescentes, entre los cuales 826 eran hombres y 707 mujeres entre edades de 13 y 22, se analizó la interacción entre consumo y dependencia emocional, los estilos de apego y la normalización emocional. Se encontró la relación entre consumo de sustancia con respecto a la frecuencia de tabaco, alcohol, hachís, éxtasis,

anfetaminas y speed alucinógenos heroína se relaciona positivamente y de manera significativamente estadística. De igual manera se evidencio que estos consumidores presentan correlación directa con las dificultades de regulación emocional, autosuficiencia, resentimiento hacia sus progenitores, estilos de parentales de permisividad y experiencias traumáticas en la infancia. Por el contraste, se observaron una relación negativa con referencia con el tipo de apego seguro, interferencia parental, preocupación familiar y valor a la patria potestad.

2.6 Investigaciones nacionales

Pérez (2011)

“Efectos de la subordinación emocional en la autoestima de mujeres entre las edades de veinticinco a cincuenta y cinco años que tienen un vínculo de pareja”

Este estudio tuvo como objetivo conocer el nivel de la autoestima bajo el vínculo emocional dependiente en su relación de pareja; para el trabajo se analizó a 150 mujeres maltratadas entre los 25 a 55 años. El estudio fue de tipo correlacional, el Inventario de Autoestima Coopersmith y el Inventario de Dependencia Emocional. Donde dio como resultados que las mujeres maltratadas con dependencia emocional presentan mayor vulnerabilidad en ciertos aspectos de su autoestima, lo cual evidencia que a menor autoestima existe mayor dependencia emocional.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Para obtener la información requerida se contactó a un grupo de parejas mujeres que tienen a sus pacientes hospitalizados en un centro especializado, siendo ello la muestra a investigar, y dentro de la cual se elige a 10 parejas mujeres haciendo uso del tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia donde las parejas mujeres seleccionados poseen accesibilidad y proximidad para la investigación por corresponder al grupo de pacientes a su cargo como Psicoterapeuta en el centro especializado para las adicciones.

Con la finalidad de desarrollar el análisis de los datos obtenidos tras la aplicación del Inventario de Dependencia Emocional (IDE), se continuó con la realización del Taller dirigido a las parejas de los pacientes hospitalizados en un centro especializado los cuales comprenden tres sesiones por espacio de una hora durante tres semanas.

3.2 Muestra

Descriptiva correlacional muestreo no probabilístico en el cual participaran en el taller las familiares mujeres de un grupo de pacientes que se encuentran hospitalizados en un centro especializado. La población la conforman parejas mujeres de pacientes adictos hospitalizados en un centro especializado.

3.3 Variables

- **Variable Independiente:** Taller para el cambio de actitudes

- **Variables Dependiente:** Cambio de actitud de mujeres dependientes emocionalmente.

- **Variable Intermitente:**
 - ✓ Edades
 - ✓ Parentesco
 - ✓ Tiempo de relación
 - ✓ Número de internamientos
 - ✓ Pareja consumidora
 - ✓ Presencia de vulnerabilidad psicológica

3.5 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas que se utilizaron fueron información de tipo directa e indirecta.

3.5 Técnica de análisis de datos

3.5.1 Técnica de recolección de información indirecta

Se llevó a cabo mediante entrevistas psicológica y la aplicación del instrumento IDE que evalúa el grado de dependencia y se compone por 7 dimensiones: 1) Temor a la ruptura, 2) Miedo e Intolerancia a la soledad, 3) Prioridad a la pareja, 4) Necesidad de acercamiento con la pareja, 5) Deseo de exclusividad, 6) Subordinación y sumisión; 7) Deseos de dominio y control. Para la interpretación se utilizan los Rangos percentiles tanto para la puntuación general y dimensión individual.

En este contexto nos permitió evaluar la dimensión funcional de un problema y elaborar un plan de intervención específico.

COMPONENTES:

- ✓ Protocolo de preguntas y Protocolo de respuestas.
- ✓ Confiabilidad: Registra un alfa de Cronbach 0,965 de correlación de Pearson de 0.9.
- ✓ Presenta validez factorial, de constructo y por diferencia de grupos contrastados.

Las siete dimensiones que conforman el Inventario son:

- Miedo a la ruptura – MR (9 ítems): Opresión ante la posibilidad de separación. Rechazo y negación ante la separación, realizando continuos actos para retomarla.
- Miedo e Intolerancia a la soledad - MIS (11 ítems): Sentimiento de incomodidad o desagrado cuando la pareja no está ya sea de forma temporal o permanentemente, y buscar la manera de retomar o empezar otra relación para evitar sentirse solo.
- Prioridad de la pareja – PP (8 ítems): Considerar a la pareja es lo más importante por encima de cualquier otras personas o situaciones.
- Necesidad de acceso a la pareja - NAP (6 ítems): Mantener la mayor parte del tiempo cerca a la pareja de manera física.
- Deseos de exclusividad – DEX (5 ítems) Preferir pasar mayor tiempo con la pareja e incitar que la pareja tome las mismas acciones ya sea físicamente o a través de pensamientos.

- Subordinación y sumisión - SS (5 ítems): Sentimientos de sumisión y desprecio hacia sí mismo y la sobrevaloración de las actitudes, pensamientos, intereses y sentimientos de la pareja
- Deseos de Control y Dominio – DCD (5 ítems): Buscar constantemente la atención y afecto de la pareja con la finalidad de tener el control sobre esta y asegurar su prolongación.

3.6 Consideraciones éticas

Se tomaron en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- Consideración hacia la confidencialidad de la información y la política de privacidad de datos.
- Confidencialidad a los datos de las mujeres al momento de examinarlos, de igual manera se informará el fin del taller.
- Respeto de la privacidad

Las mujeres tuvieron la libertad de proporcionar información que ellas consideren. En relación a la aplicación, manejo y acceso a los datos obtenidos a través de las pruebas, solamente el investigador podrá tener acceso a ello, y no se utilizará para otro fin en particular.

Información distribuida con los participantes del taller sobre el objetivo del proyecto y sus características específicas. También se dio a conocer la información sobre los beneficios y aspectos negativos de la participación.

- Esta investigación busca difundir información de criterio científico, a través de un enfoque metodológico que estimule la capacidad predictiva de sus resultados.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1

Estadísticos

	Suma Total del IDE	Valor Final del IDE
Válido	10	10
Perdidos	0	0
Media	142,30	3,20
Error estándar de la media	2,266	133
Mediana	138,00	3,00
Moda	136 ^a	3
Desviación estándar	7,166	422
Varianza	51,344	178
Rango	18	1
Mínimo	136	3
Máximo	154	4
Suma	1423	32

Nota. ^a: existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Tabla 2*Suma Total del IDE*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
136	2	20,0	20,00	20,0
137	2	20,0	20,00	40,0
138	2	20,0	20,00	60,0
146	1	10,0	10,0	70,0
149	1	10,0	10,0	80,0
152	1	10,0	10,0	90,0
154	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	10,0	100,0	

Tabla 3*Valor Final del IDE*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Regularmente es mi caso (de 135 a 149 puntos)	8	80,0	80,0	80,0
Muchas veces es mi casa (de 150 a 156 puntos)	2	20,0	20,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

El valor final encontrado en relación con el objetivo general trazado indica que existen resultados de alto porcentaje en la respuesta “Regularmente es mi caso” en un 80% lo cual demuestra que las parejas de adictos hospitalizados presentan actitudes de Dependencia Emocional

Figura 1

Suma Total del IDE

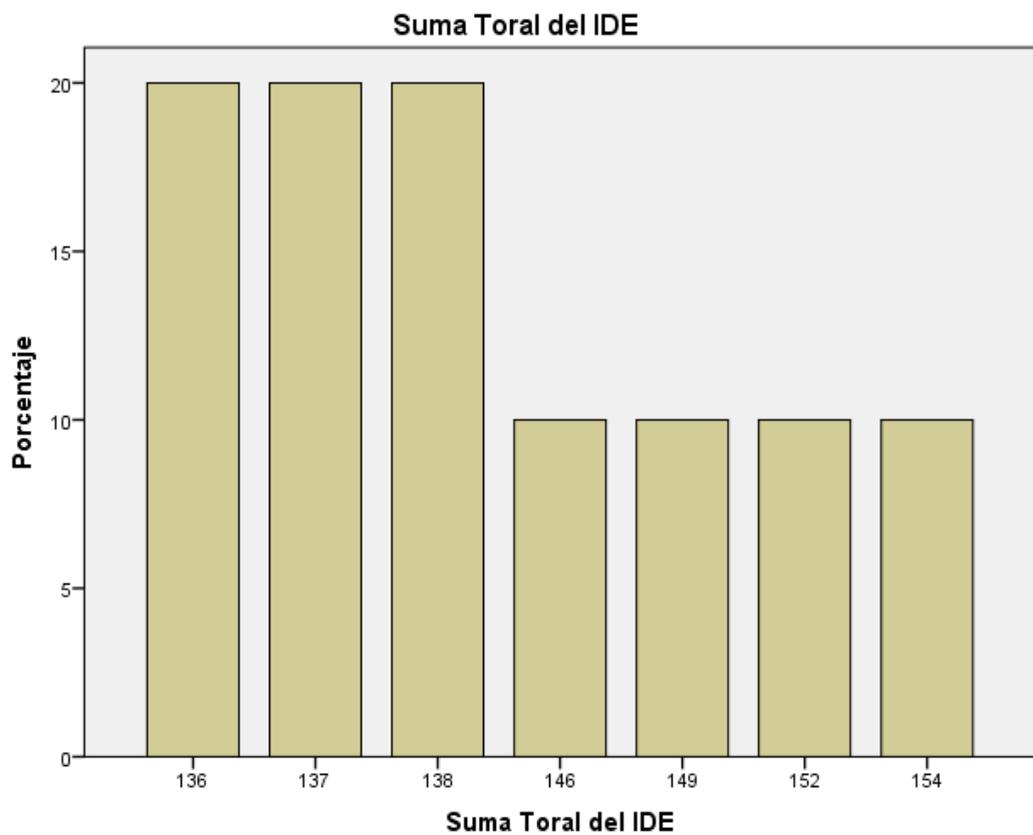
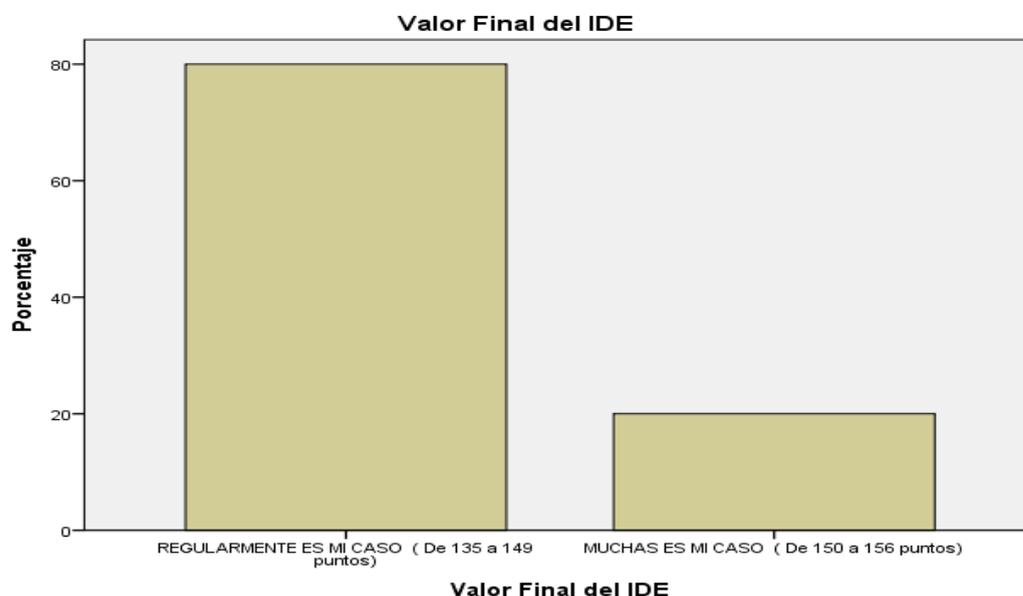


Figura 2

Valor Final del IDE



Este gráfico demuestra que el porcentaje de respuesta **REGULARMENTE ES MI CASO** tiene el más alto puntaje de 135 a 149 del total de la suma de sus puntajes obtenidos siendo ello lo que demuestra la existencia de un elevado porcentaje de actitudes de dependencia emocional en las parejas mujeres de adictos hospitalizados en un centro especializado.

Tabla 4

Actitud al miedo a la ruptura de las parejas mujeres del rol dependientes de los pacientes adictos hospitalizados en una comunidad especializada

	Rara vez o nunca es mi caso		Pocas veces es mi caso		Regularmente es mi caso		Muchas veces es mi caso		Muy frecuente o siempre es mi caso	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Miedo a la ruptura 5	4	40,0%	2	20,0%	3	30,0%	0	0,0%	1	10,0%
Miedo a la ruptura 9	0	0,0%	4	40,0%	4	40,0%	2	20,0%	0	0,0%
Miedo a la ruptura 14	0	0,0%	1	10,0%	4	40,0%	4	40,0%	1	10,0%
Miedo a la ruptura 15	0	0,0%	1	10,0%	1	10,0%	4	40,0%	4	40,0%

Miedo a la ruptura 17	0	0,0%	1	10,0%	3	30,0%	6	60,0%	0	0,0%
Miedo a la ruptura 22	0	0,0%	1	10,0%	3	30,0%	5	50,0%	1	10,0%
Miedo a la ruptura 26	2	20,0%	1	10,0%	3	30,0%	3	30,0%	1	10,0%
Miedo a la ruptura 27	0	0,0%	1	10,0%	5	50,0%	4	40,0%	0	0,0%
Miedo a la ruptura 28	0	0,0%	2	20,0%	3	30,0%	3	30,0%	2	20,0%

Acerca del miedo de ruptura las parejas mujeres del rol de dependientes de los pacientes adictos encontramos la siguiente interpretación de los datos:

En el ítem 5 se obtuvo el mayor porcentaje con 40% (4) de Rara vez o nunca tomarías esta actitud.

En el ítem 9 se obtuvo el mayor porcentaje con 40% (4) en Pocas veces es mi caso y Regularmente es mi caso.

En el ítem 14 se obtuvo el mayor porcentaje con 40% (4) en Regularmente es mi caso y Muchas veces es mi caso.

En el ítem 15 se encuentra mayor porcentaje en 40% (4) en Muchas veces es mi caso, Muy frecuente y Siempre es mi caso.

En el ítem 17 existe un porcentaje Mayor de 60% (6) en Muchas veces es mi caso.

En el ítem 22 existe un porcentaje mayor de 50% (5) en Muchas veces es mi caso.

En el ítem 26 existe un porcentaje de 30% (3) mayor en Muchas veces es mi caso y Regularmente es mi caso.

En el ítem 27 existe un porcentaje de 50% (5) en Regularmente es mi caso y Muchas veces es mi caso a nivel de 40% (4).

En el ítem 28 existe un porcentaje 30% (3) en Regularmente es mi caso y Muchas veces es mi caso 30% (3).

Tabla 5*Valor Final Miedo a la Ruptura*

Valor final Miedo de Ruptura					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
	Pocas veces es mi caso (22-26 puntos)	1	10,0	10,0	10,0
Válido	Regularment e es mi caso (26-33 puntos)	7	70,0	70,0	80,0
	Muchas veces es mi caso (33-37 puntos)	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

El valor final más alto corresponde al 70 % en Regularmente es mi caso, lo que quiere decir que son 7 las mujeres parejas de adictos hospitalizados en un centro hospitalizado que presentan la Actitud de Miedo a la Ruptura.

Figura 3

Valor Final Miedo de Ruptura

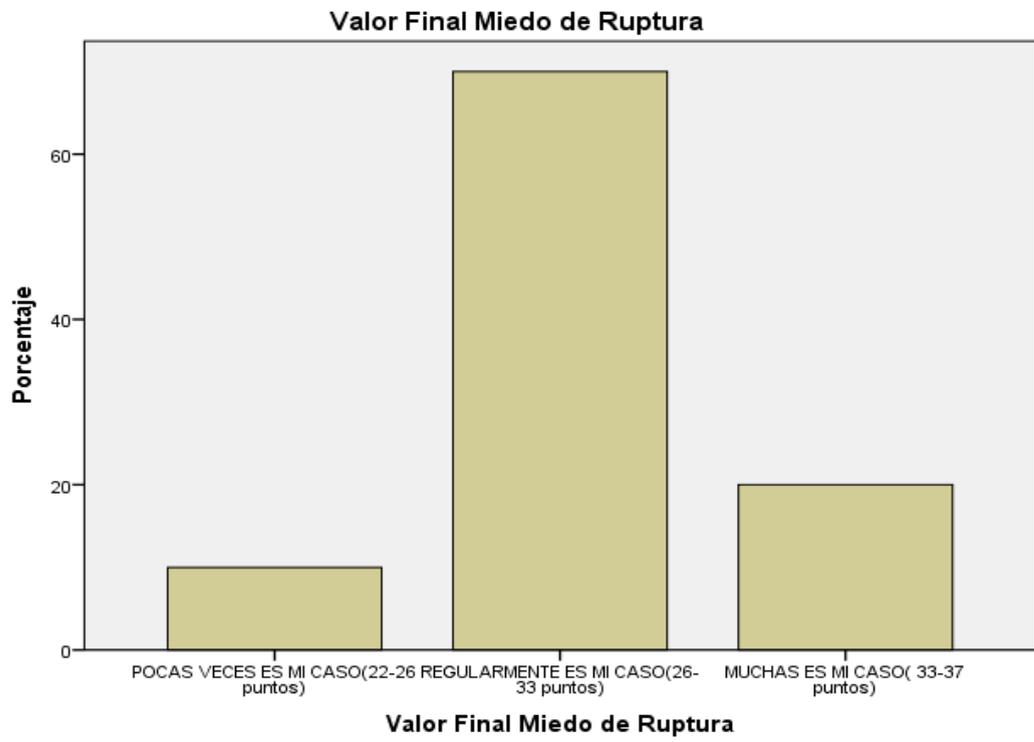


Tabla 6

Actitud de miedo a la intolerancia de las parejas mujeres del rol dependiente de los pacientes hospitalizados en un centro especializado

	Rara vez o nunca es mi caso		Pocas veces es mi caso		Regularmente es mi caso		Muchas veces es mi caso		Muy frecuente o siempre es mi caso	
	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila
Miedo a la Intolerancia 4	1	10,0%	2	20,0%	5	50,0%	2	20,0%	0	0,0%
Miedo a la Intolerancia 6	1	10,0%	3	30,0%	4	40,0%	2	20,0%	0	0,0%
Miedo a la Intolerancia 13	0	0,0%	2	20,0%	4	40,0%	4	40,0%	0	0,0%

Miedo a la Intolerancia 18	0	0,0%	2	20,0%	8	80,0%	0	0,0%	0	0,0%
Miedo a la Intolerancia 19	0	0,0%	5	50,0%	4	40,0%	1	10,0%	0	0,0%
Miedo a la Intolerancia 21	0	0,0%	5	50,0%	3	30,0%	1	10,0%	1	10,0%
Miedo a la Intolerancia 24	4	40,0%	5	50,0%	1	10,0%	0	0,0%	0	0,0%
Miedo a la Intolerancia 25	1	10,0%	5	50,0%	4	40,0%	0	0,0%	0	0,0%
Miedo a la Intolerancia 29	0	0,0%	2	20,0%	6	60,0%	2	20,0%	0	0,0%

Miedo a la Intolerancia 31	1	10,0%	3	30,0%	5	50,0%	1	10,0%	0	0,0%
Miedo a la Intolerancia 46	0	0,0%	2	20,0%	6	60,0%	1	10,0%	0	0,0%

Con respecto a los resultados obtenidos sobre la dimensión Miedo a la Intolerancia.

En el ítem 4 presenta el mayor porcentaje de 50% (5) = en regularmente es mi caso.

En el ítem 29 presenta el mayor porcentaje es de 40% (4) en Regularmente es mi caso.

En el ítem 13 presenta el mayor porcentaje de 40% (4) en regularmente es mi caso y presenta el mayor porcentaje de 80 % (8) en Regularmente es mi caso.

En el ítem 19 muchas veces es mi caso.

En el ítem 18 presenta el mayor porcentaje de 50% (5) en Regularmente es mi caso.

En el ítem 21 presenta el mayor porcentaje de 50% (5) en Pocas veces es mi caso.

En el ítem 24 presenta el mayor porcentaje de 50% (5) en Pocas veces es mi caso.

En el ítem 25 presenta el mayor porcentaje de 50% (5) en Pocas veces es mi caso.

En el ítem 29 presenta el mayor porcentaje de 60% (6) en Regularmente es mi caso.

En el ítem 31 presenta el mayor porcentaje de 50% (5) en Regularmente es mi caso.

En el ítem 46 presenta el mayor porcentaje de 60% (6) en Regularmente es mi caso.

Tabla 7

Valor Final de MI

		Valor Final de MI			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Pocas veces es mi caso (22-26 puntos)	3	30,0	30,0	30,0
	Regularmente es mi caso (26-33 puntos)	6	60,0	60,0	90,0
	Muchas veces es mi caso (33-37 puntos)	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

El valor final más alto corresponde a Regularmente es mi caso siendo este un 60% (6), lo que quiere decir que son 6 las mujeres parejas de pacientes adictos hospitalizados en un centro especializados que presentan la Actitud de Miedo a la Intolerancia de sus parejas.

Figura 4

Valor final de MI

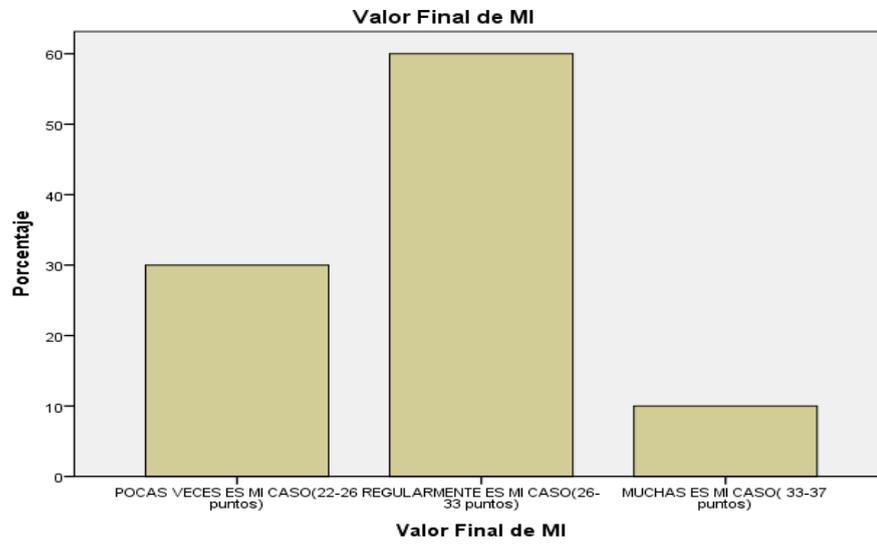


Tabla 8*Actitud de Prioridad en las parejas mujeres del rol dependientes de adictos hospitalizados en un centro especializado*

	Rara vez o nunca es mi caso		Pocas veces es mi caso		Regularmente es mi caso		Muchas veces es mi caso		Muy frecuente o siempre es mi caso	
	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila
Prioridad 30	0	0,0%	2	20,0%	6	60,0%	2	20,0%	0	0,0%
Prioridad 32	0	0,0%	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%	0	0,0%
Prioridad 33	0	0,0%	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%	0	0,0%
Prioridad 35	0	0,0%	4	40,0%	5	50,0%	1	10,0%	0	0,0%
Prioridad 37	0	0,0%	6	60,0%	4	40,0%	0	0,0%	0	0,0%

Prioridad 40	0	0,0%	5	50,0%	3	50,0%	2	20,0%	0	0,0%
Prioridad 43	0	0,0%	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%	0	0,0%
Prioridad 45	0	0,0%	7	70,0%	3	30,0%	0	0,0%	0	0,0%

Los resultados encontrados en la dimensión de la prioridad son los siguientes:

En el ítem 30 existe el mayor porcentaje en la respuesta “Regularmente es mi caso” en un porcentaje de 60% (6) de la muestra.

En el ítem 32 existe el mayor porcentaje en la respuesta Pocas veces es mi caso en un porcentaje de 70 % (7) de la muestra.

En el ítem 33 existe el mayor porcentaje en la respuesta Pocas veces es mi caso en un 70% (7) de la muestra.

En el ítem 35 existe el mayor porcentaje en la respuesta regularmente es mi caso en un porcentaje de 50% (5) de la muestra.

En el ítem 37 existe el mayor porcentaje en la respuesta Pocas veces es mi caso en un porcentaje de 60% (7) de la muestra.

En el ítem 40 existe el mayor porcentaje en la respuesta Pocas veces es mi caso en un porcentaje de 50% (5) de la muestra.

En el ítem 43 existe el mayor porcentaje en la respuesta Pocas veces es mi caso en un porcentaje de 70% (7) de la muestra.

En el ítem 45 existe el mayor porcentaje en la respuesta Pocas veces es mi caso en un porcentaje de 70% (7) de la muestra

Tabla 9*Valor Final Prioridad*

		Valor Final Prioridad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Pocas veces es mi caso (16-18 puntos)	2	20,0	20,0	20,0
	Regularmente es mi caso (19-22 puntos)	7	70,0	70,0	90,0
	Muchas veces es mi caso (22-24 puntos)	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

El valor final más alto corresponde a Regularmente es mi caso en 70 %, lo que quiere decir que son 7 las mujeres parejas de pacientes adictos hospitalizados en un centro especializado que presentan la Actitud de la Búsqueda de Prioridad.

Figura 5

Valor Final Prioridad

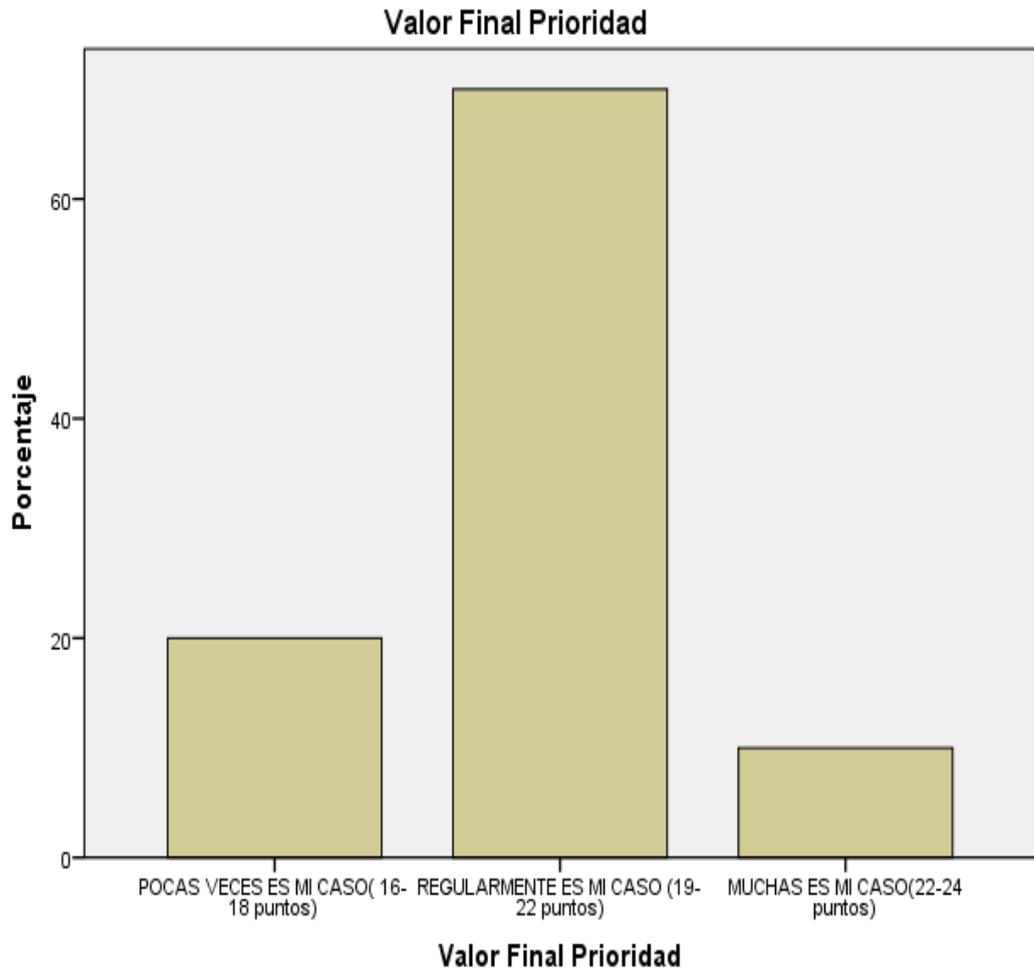


Tabla 10*Actitud de necesidad de acceso a la pareja en mujeres del rol dependiente en adictos hospitalizados en un centro especializado*

	Rara vez o nunca es mi caso		Pocas veces es mi caso		Regularmente es mi caso		Muchas veces es mi caso		Muy frecuente o siempre es mi caso	
	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila
Necesidad de Acceso 10	2	20,0%	7	70,0%	1	10,0%	0	0,0%	0	0,0%
Necesidad de Acceso 11	0	0,0%	4	40,0%	5	50,0%	1	10,0%	0	0,0%
Necesidad de Acceso 12	0	0,0%	5	50,0%	5	50,0%	0	0,0%	0	0,0%

Necesidad de Acceso 23	0	0,0%	6	60,0%	4	40,0%	0	0,0%	0	0,0%
Necesidad de Acceso 34	0	0,0%	6	60,0%	3	30,0%	1	10,0%	0	0,0%
Necesidad de Acceso 48	0	0,0%	3	30,0%	5	50,0%	2	20,0%	0	0,0%

Nota. Elaboración propia

Los resultados encontrados en relación con la Dimensión de Necesidad de Acceso son los siguientes:

En el ítem 10 existe el mayor porcentaje en la respuesta de Pocas veces es mi caso en un porcentaje de 70% de la muestra.

En el ítem 11 existe el mayor porcentaje en la respuesta de Regularmente es mi caso en un porcentaje de 50% de la muestra.

En el ítem 12 existe mayor porcentaje en la respuesta de Pocas veces es mi caso y Regularmente es mi caso en un porcentaje de 50% de la muestra.

En el ítem 23 existe el mayor porcentaje en la respuesta de Pocas veces es mi caso en un porcentaje de 60% de la muestra.

En el ítem 34 existe el mayor porcentaje en la respuesta de Pocas veces es mi caso en un porcentaje de 60% de la muestra.

En el ítem 48 existe el mayor porcentaje en la respuesta de Regularmente es mi caso en un 50% de la muestra.

Tabla 11*Valor Final de Necesidad de Acceso*

Valor Final Necesidad de Acceso					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
	Pocas veces es mi caso (11-12 puntos)	1	10,0	10,0	10,0
Válido	Regularment e es mi caso (13-16 puntos)	7	70,0	70,0	80,0
	Muchas veces es mi caso (17-19 puntos)	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

El valor final más alto corresponde a Regularmente es mi caso a un 70 %, lo que quiere decir que son 7 las mujeres parejas de adictos hospitalizados en un centro especializado que presentan la Actitud de Necesidad de Acceso.

Figura 6

Valor Final de Necesidad de Acceso

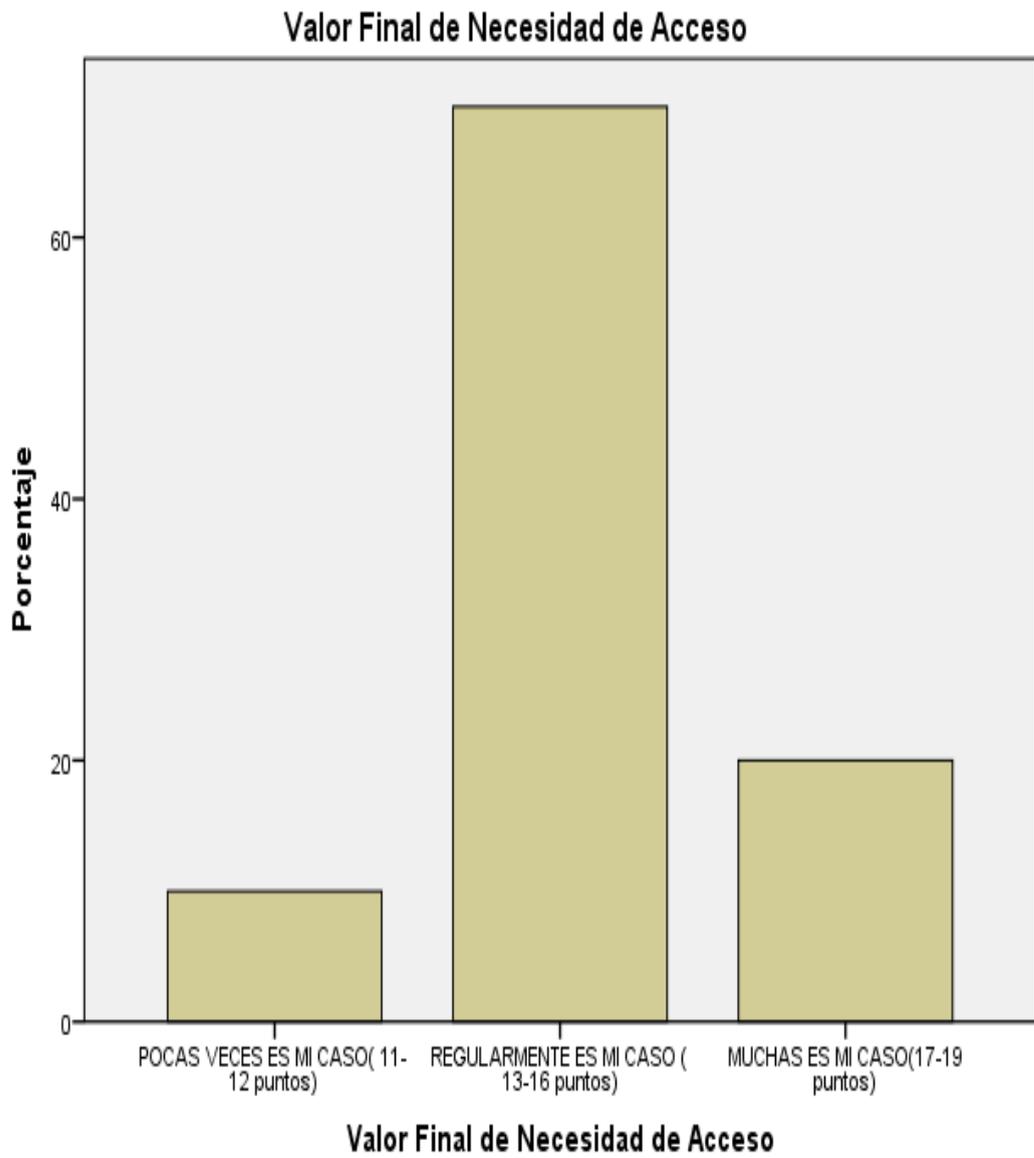


Tabla 12*Actitud de Deseos de Exclusividad en parejas mujeres del rol dependiente en adictos hospitalizados en un centro especializado*

	Rara vez o nunca es mi caso		Pocas veces es mi caso		Regularmente es mi caso		Muchas veces es mi caso		Muy frecuente o siempre es mi caso	
	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila
Deseos de Exclusividad 16	0	0,0%	4	40,0%	4	40,0%	2	20,0%	0	0,0%
Deseos de Exclusividad 36	0	0,0%	4	40,0%	5	50,0%	1	10,0%	0	0,0%
Deseos de Exclusividad 41	0	0,0%	4	40,0%	4	40,0%	2	20,0%	0	0,0%

Deseos de Exclusivida d 42	0	0,0%	2	20,0%	5	50,0%	3	30,0%	0	0,0%
Deseos de Exclusivida d 49	0	0,0%	2	20,0%	6	60,0%	2	20,0%	0	0,0%

Los resultados encontrados en relación con la Dimensión de los Deseos de exclusividad son los siguientes;

En el ítem 16 presenta el mayor porcentaje de respuesta de un 40 % en Regularmente es mi caso y pocas veces es mi caso.

En el ítem 36 presenta el mayor porcentaje de respuesta de un 50 % en Regularmente es mi caso.

En el ítem 41 presenta el mayor porcentaje de respuesta de un 40% en Pocas veces es mi caso y Regularmente es mi caso.

En el ítem 49 presenta el mayor porcentaje de respuesta de un 60% en Regularmente es mi caso.

Tabla 13*Valor Final de Deseo de Exclusividad*

Valor Final de Deseo de Exclusividad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
	Pocas veces es mi caso (12-13 puntos)	2	20,0	20,0	20,0
Válido	Regularmente es mi caso (13-16 puntos)	7	70,0	70,0	90,0
	Muchas veces es mi caso (17-18 puntos)	1	10,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

El valor final más alto corresponde a la respuesta de Regularmente es mi caso en un 70%, lo que quiere decir que son 7 las mujeres parejas de adictos hospitalizados en un centro especializado que presenta la Actitud de Deseos de Exclusividad.

Figura 7

Valor Final de Deseo de Exclusividad

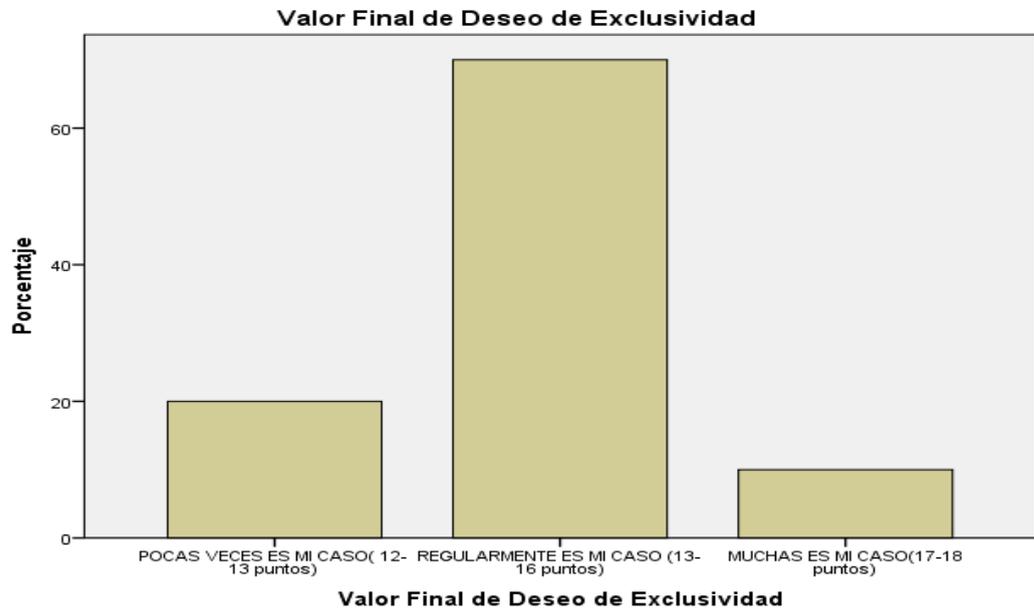


Tabla 14*Actitud de Deseos de Control y Dominio en mujeres del rol dependiente de adictos hospitalizados en un centro especializado*

	Rara vez o nunca es mi caso		Pocas veces es mi caso		Regularmente es mi caso		Muchas veces es mi caso		Muy frecuente o siempre es mi caso	
	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila
Deseos de Control y Dominio 20	0	0,0%	1	10,0%	6	60,0%	3	30,0%	0	0,0%
Deseos de Control y Dominio 38	0	0,0%	0	0,0%	5	50,0%	5	50,0%	0	0,0%
Deseos de Control y Dominio 39	0	0,0%	4	40,0%	4	40,0%	2	20,0%	0	0,0%

Deseos de Control y Dominio 44	0	0,0%	1	10,0%	4	40,0%	5	50,0%	0	0,0%
Deseos de Control y Dominio 47	0	0,0%	2	20,0%	4	40,0%	4	40,0%	0	0,0%

Nota. Elaboración propia

Los resultados encontrados en relación con la Dimensión de Deseos de Control y Dominio son los siguientes;

En el ítem 20 se encuentra el mayor porcentaje en la respuesta de Regularmente es mi caso en un 60 %

En el ítem 38 se encuentra el mayor porcentaje en la respuesta Regularmente es mi caso y Muchas veces es mi caso en un 50 %.

En el ítem 39 se encuentra el mayor porcentaje en la respuesta de Pocas veces es mi caso y Regularmente es mi caso en un 40 %.

En el ítem 44 se encuentra el mayor porcentaje en la respuesta de Muchas veces es mi caso en un 50 %.

En el ítem 47 se encuentra el mayor porcentaje en la respuesta de Regularmente es mi caso y Muchas veces es mi caso en un 40 %.

Tabla 15*Valor Final de Deseos de Control y Dominio*

Valor Final de Deseos de Control y Dominio					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
	Pocas veces es mi caso (13-14 puntos)	2	20,0	20,0	20,0
Válido	Regularment e es mi caso (15-18 puntos)	7	70,0	70,0	90,0
	Muchas veces es mi caso (19-20 puntos)	1	10,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

El Valor Final más alto corresponde a la respuesta de Regularmente es mi caso en un 70 % lo que quiere decir que son siete las mujeres parejas de adictos hospitalizados en un centro especializado que presenta la Actitud de Deseo de control y dominio.

Figura 8

Valor Final de Deseos de Control y Dominio

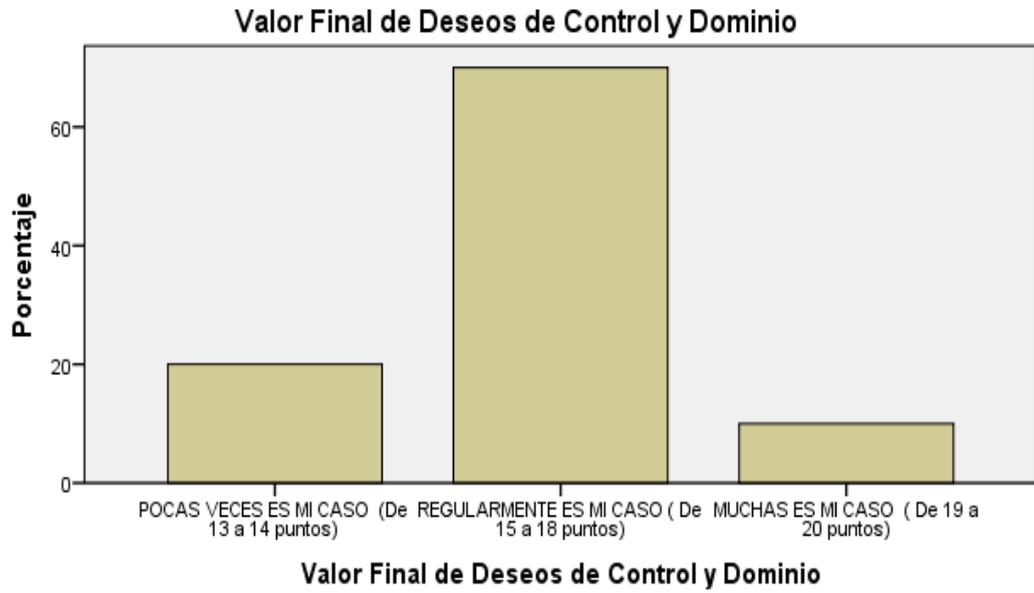


Tabla 16*Actitud de Subordinación en parejas mujeres de adictos hospitalizados*

	Rara vez o nunca es mi caso		Pocas veces es mi caso		Regularmente es mi caso		Muchas veces es mi caso		Muy frecuente o siempre es mi caso	
	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila	Recuento	% del n° de fila
Subordinación 1	0	0,0%	0	0,0%	3	30,0%	7	70,0%	0	0,0%
Subordinación 2	0	0,0%	1	10,0%	5	50,0%	4	40,0%	0	0,0%
Subordinación 3	0	0,0%	0	0,0%	3	30,0%	7	70,0%	0	0,0%
Subordinación 7	0	0,0%	0	0,0%	3	30,0%	7	70,0%	0	0,0%
Subordinación 8	0	0,0%	0	0,0%	3	30,0%	7	70,0%	0	0,0%

Tabla 17*Valor Final de Subordinación*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Válido	Pocas veces es mi caso (16-17 puntos)	2	20,0	20,0	20,0
	Regularment e es mi caso (18-19 puntos)	7	70,0	70,0	90,0
	Muchas veces es mi caso (19-20 puntos)	1	10,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

En el ítem 1 se encuentra el mayor resultado en la respuesta de Muchas veces es mi caso en un porcentaje de 70 %.

En el ítem 2 se encuentra el mayor resultado en la respuesta de Regularmente es mi caso en un porcentaje de 50 %.

En el ítem 3 se encuentra el mayor resultado en la respuesta Muchas veces es mi caso en un porcentaje de 70 %

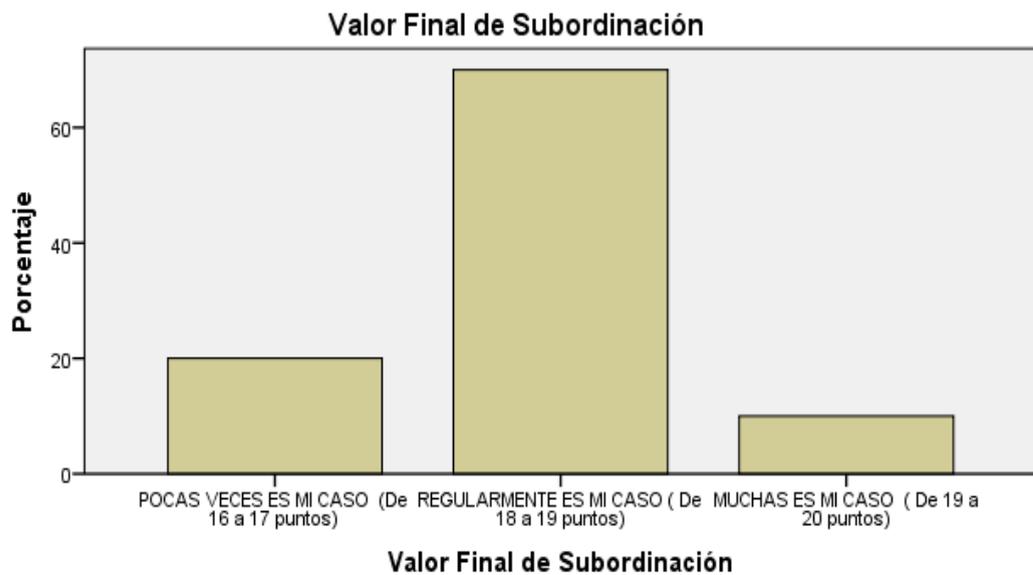
En el ítem 7 se encuentra el mayor resultado en la respuesta Muchas veces es mi caso en un porcentaje de 70 %.

En el ítem 8 se encuentra el, mayor resultado en la respuesta de Muchas veces es mi caso en un porcentaje de 70 %.

El valor final más alto corresponde a la respuesta de Regularmente es mi caso en un 70 %, lo que quiere decir que son 7 las mujeres parejas de adictos hospitalizados en un centro especializado que presenta la Actitud de Deseos de Subordinación.

Figura 9

Valor Final de Subordinación



DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como finalidad identificar la actitud de las parejas del rol dependiente de pacientes adictos hospitalizados dichas actitudes de dependencia emocional. Los resultados obtenidos confirman el objetivo general planteado, ya que existe un alto porcentaje de 80 %, este porcentaje representa a 8 mujeres de la muestra a la que se le aplicó el IDE las cuales responden inclinándose a la respuesta Regularmente es mi caso.

Estas actitudes se caracterizan por ser muchas veces disparadoras de desequilibrio en su salud mental y emocional, ya que es una relación donde se idealiza y magnifica a la pareja, estas actitudes podrían ser modificadas concientizando a las mujeres sobre su problemática, brindando la información científica sobre dependencia emocional y dando a conocer en qué consiste un tratamiento.

Se encontraron también resultados muy altos en relación con la Dimensión Miedo a la ruptura que corresponde a un 70 % en la respuesta Regularmente es mi caso representado por 7 mujeres. Villegas y Sánchez (2013) realizó una investigación y encontró actitudes inadecuadas en la muestra evaluada sobre Dependencia emocional.

Esto nos demuestra que existe una preocupación y miedo si terminará la relación a pesar de vivir experimentando sufrimiento, lo cual conlleva a la incapacidad de romper la relación. (Moral y Sirvent, 2009a, Riso, 2009.).

El resultado obtenido con respecto a la Dimensión de la Prioridad en la muestra aplicada presenta actitudes de abandono por sus propios intereses objetivos y expectativos resaltando y priorizando los de su pareja, lo cual lo lleva a centrar su atención únicamente por su pareja y todo lo que lo involucre a pesar de que las consecuencias se han hecho presentes a lo largo del tiempo. Acosta (2016).

Así mismo se encuentran resultados significativos en la Dimensión de la Intolerancia en un 60 % en la respuesta Regularmente es mi caso que representa a 6 mujeres parejas de adictos. Echeburúa (2010) señala que existe experimentación de emociones confusas hacia la pareja y hacia sí misma buscando aproximación y rechazo.

En relación con la Dimensión de Subordinación alcanzó resultados en porcentajes de Regularmente es mi caso correspondiéndole un 70 % representado por 7 mujeres de la muestra, el siguiente autor Castello (2012) califica a la dependencia emocional como una necesidad extrema por el otro y sus intereses frente a su pareja adicto.

Los resultados en cuanto a las Dimensiones de Nivel de acceso alcanzaron altos resultados en la respuesta Regularmente es mi caso en las parejas mujeres pertenecientes a nuestra muestra, de acuerdo con ello resaltan actitudes de búsqueda activa hacia su pareja lo cual le genera ansiedad y hasta inclusive obsesión por conocer cada accionar de su pareja, esto es respaldado por (Castello, 2005).

Así mismo encontramos los resultados en cuanto a la Dimensión de Exclusividad alcanzó porcentajes altos en la respuesta de regularmente es mi caso en 70 % que representa a 7 mujeres de la muestra las cuales presentan actitudes de atención privilegiada únicamente para su pareja llegando a desconectarse del entorno que la rodea. (Castello, 2005).

Los resultados en base a la Dimensión de Control y dominio ha alcanzado puntajes altos en un porcentaje de 70 % que representa a 7 mujeres de la muestra las mujeres parejas de adictos asumen en muchas ocasiones posturas de obediencia y control por parte sus parejas lo cual lo hacen con la finalidad de no refutar y oponerse debido a la búsqueda de mantener la relación. Ojeda (2012).

CONCLUSIONES

Dados los resultados obtenidos encontramos Actitudes de Dependencia Emocional representado en la muestra del presente estudio establecida por parejas mujeres del rol dependiente de pacientes adictos hospitalizados en un centro especializado.

Encontramos en las dimensiones evaluadas prioridad, miedo a la ruptura, intolerancia, intolerancia, subordinación, nivel de acceso, exclusividad y, de control y dominio altos porcentajes significativos dada la aplicación del Inventario de Dependencia Emocional (IDE) en las respuestas de Regularmente es mi caso.

RECOMENDACIONES

Es importante iniciar la intervención terapéutica ante la problemática de Dependencia Emocional para la modificación de actitudes inadecuadas que afectan el adecuado desarrollo personal de las parejas mujeres.

Lograr que las parejas mujeres del rol dependiente de pacientes adictos identifiquen sus debilidades y déficits para lograr un fortalecimiento en las áreas de su personalidad.

Desarrollar charlas y talleres sobre diferentes repertorios de la personalidad para promover el cambio de actitud en las parejas mujeres del rol dependiente de pacientes adictos hospitalizados en un centro especializado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiquipa, J. (2009). Diseño y validación del Inventario de Dependencia Emocional – IDE. Tesis para optar por el grado de licenciado en psicología) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Aiquipa, J. (2012). Diseño y validación del inventario de dependencia emocional – IDE. *Revista de Psicología*, 15(1), 133-145. Recuperado de: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3673/2946>
- Aiquipa Tello (2015). Dependencia Emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología*. Perú.
- Alonso-Arbiol, I., Shaver, P. R., & Yárnoz, S. (2002). Insecure attachment, gender roles, and interpersonal dependency in the Basque Country. *Personal Relationships*, 9(4), 479–490. <https://doi.org/10.1111/1475-6811.00030>.
- Beattie, Melody (2009). *La Nueva Codependencia, Guía de Apoyo para la generación de hoy*. Primera Edición. México, D.F. Sello Nueva Imagen. Año 2009. Págs. 344.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura*. Buenos Aires: Paidós.
- Castelló, J. (2005). *Dependencia Emocional: características y tratamiento*. Madrid. Alianza.
- Castelló, J. (2012). *La superación de la dependencia emocional*. Ediciones Corona Borealis.

- Cabanillas (2016) Dependencia emocional según género en docentes casados de Colegios privados de la provincia de Chepén. Perú
- Deza, S. (2012). ¿Por qué las mujeres permanecen en relaciones de violencia? *Avances en Psicología*, 20(1), 45-55.
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1942>
- Echeburúa, E.(2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. <https://doi.org/10.20882/adicciones.196>
- Espíritu L, (2013). Dependencia emocional en mujeres violentadas y no violentadas de nuevo Chimbote. Perú
- García, C., Pallitto, C., Devries, K., Stockl, H., Watts, Ch. y Abrahams, N. (2013) Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Resumen de orientación. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- López, F., Moral de la Rubia, J., Díaz, R. & Cienfuegos, Y. (2013). Violencia en la pareja. Un análisis desde una perspectiva ecológica. *Ciencia Ergo Sum*, 20(1), 6-16.
- Miljánovich, M., Huerta R., Campos, E., Torres, S., Vásquez, V., Vera, K. & Díaz, G. (2013). Violencia familiar: modelos explicativos del proceso a través del estudio de casos. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(1), 29-44.

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3918/3142>

Moral & Sirvent. (2008). Dependencias sentimentales o afectivas: etiología, clasificación y evaluación. *Revista Española de Drogodependencias*. 33 (2) 150-167. 2008. 150-167.

https://www.aesed.com/descargas/revistas/v33n2_2.pdf

Moral y Sirvent (2009) Dependencia Afectiva y Género: Perfil Sintomático Diferencial en Dependientes Afectivos Españoles *Interamerican Journal of Psychology*, vol. 43, núm. 2, 2009, pp. 230-240.

<https://www.redalyc.org/pdf/284/28412891004.pdf>

Moral, M. y Sirvent, C. (2009a). Dependencia efectiva y género: Perfil sintomático diferencial en una muestra de dependientes afectivos españoles. *Interamericana Journal of Psychology*, 43(2), 230-240.

Momeñe, A. et al (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de Psicología*, 37(1),121-132.

<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.37.1.404671>

Niño, D., & Abaunza, N. (2015). Relación entre dependencia emocional y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica Psyconex*, 7(10), 1–27. Recuperado a partir de

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/23127>

- Pérez, K. (2011). Efectos de la dependencia emocional en la autoestima de mujeres de veinte y cinco a cincuenta y cinco años que tienen una relación de pareja. (Informe Final de trabajo de Grado Académico, previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica). Institucional Universidad Central del Ecuador, Quito: UCE, 121p.
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/472>
- Philips. K., First M., & Pincus H (2009). Advancing DSM: Dilemmas in Psychiatric Diagnosis. Washington DC: American Psychiatric association.
- Rebeca (2011). Tesis para optar el grado de licenciatura en Psicología “Dependencia Emocional, violencia y satisfacción marital en la relación de pareja “Rebeca Oropeza Lozano, 2011.Mexico.
- Riso, W. (2003). ¿Amar o depender? Bogotá: Grupo Editorial Norma. DOI:
https://books.google.com.gi/books?id=eEmEf_0U870C&printsec=copyrig ht&hl=es#v=onepage&q&f=false
- Riso, W.(2004). Pensar bien, sentirse bien. Bogota:Norma.
- Riso, W.(2009). ¿Amar o Dependeer? Como superar el apego efectivo y hacer del amor una experiencia plena y saludable. Barcelona: Planeta.
- Sánchez, G. (2010). La dependencia emocional: Causas, trastornos, tratamiento.
<https://www.lavidaesfacilydivertida.com/wpcontent/uploads/2012/09/depe ndencia-emocional-gemma-1.pdf>

Sirvent, C. (2004). Entrevista a Carlos Sirvent Psiquiatra y especialista en adicciones. <https://www.siiis.net/documentos/hemeroteca/200402222.pdf>

Villegas Besora, M. (2005). Psicopatología y psicoterapia del desarrollo moral. *Revista de psicoterapia*, 16(63-64), 59-134. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2281200>

Villegas, M. y Sánchez, N. (2013). Dependencia emocional en un grupo de mujeres denunciando de maltrato de pareja. (Trabajo de Investigación a la línea de investigación Psicología Clínica y de la Salud). Universidad Católica de Pereira. Pereira, Colombia. Consultado en: <http://biblioteca.ucp.edu.co/OJS/index.php/textosysentidos/article/view/807>

ANEXOS

PROGRAMA DE ACTIVIDADES A REALIZAR

SESIÓN N° 1: DEPENDENCIA EMOCIONAL

Objetivo:

- Presentar el plan de intervención, captar el interés y garantizar la participación de los asistentes.
- Puedan reconocer que implica la dependencia emocional y así tomen acciones antes de estar sumergidos completamente en ellas.
- Lograr un mejor entendimiento acerca de las probables causas y consecuencias de la dependencia emocional.

Actividad:

Como primera sesión, se da la bienvenida a las participantes, se brinda información sobre el cronograma de actividades, así como de la relevancia y duración del programa, y absuelven las dudas que puedan tener. Posteriormente se realiza una dinámica grupal para fomentar un ambiente ameno y de confianza entre las participantes y el psicólogo.

Se realizará una dinámica de animación con los participantes.

Se explicará los conceptos básicos sobre:

Adicción y Dependencia Emocional y Relaciones de pareja saludables

Recursos Materiales:

Pizarra, plumones, proyector, equipo de sonido.

Tiempo: 1 hora.

Recursos Humanos:

1 psicólogo Terapeuta Cognitivo Conductual

SESIÓN N° 2: AUTOESTIMA

Objetivo:

- Identificar qué es y cómo se construye la autoestima.
- Componentes de la Autoestima.
- Escalera de la Autoestima.
- Tipos de autoestima
- Elementos de la autoestima

Actividad:

1. Se realizarán diapositivas sobre Autoestima y ejercicios vivenciales.
2. Dinámicas relacionadas a la autoestima

Tiempo: 1 hora

Recursos Materiales:

Pizarra, plumones, proyector, equipo de sonido

Recursos Humanos:

1 psicólogo Terapeuta Cognitivo Conductual

SESIÓN 3: PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS Y CONTROL DE EMOCIONES

Objetivo:

- Identificar sus propias distorsiones a través de un entrenamiento cognitivo y poder modificar sus actitudes en relación con su pareja.

Actividad:

Se realizarán diapositivas sobre los pensamientos distorsionados y emociones

Identificación de pensamientos que provocan mal manejo de emociones

Evento/situación Pensamiento Emoción y conducta

Reestructuración cognitiva

Cuestionamiento Nuevo pensamiento

Tiempo: 1 HORA

Recursos materiales:

Pizarra, plumones, proyector, equipo de sonido.

Recursos humanos:

1 psicólogo Terapeuta Cognitivo Conductual

Cierre del taller.