



Red de Investigación Estudiantil de la Universidad del Zulia  
Revista Venezolana de Investigación Estudiantil

# REDIELUZ

Sembrando la investigación estudiantil

Vol. 12 Nº 2  
Julio-Diciembre 2022



ISSN: 2244-7334  
Depósito Legal: pp201102ZU3769



VAC

Universidad del Zulia  
Vicerrectorado Académico

## CODEPENDENCIA EN CÓNYUGES DE CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Codependence in spouses of consumers and non-consumers of psychoactive substances

Rafael Yanza<sup>1</sup>, Álvaro Teillard<sup>2</sup>, Edgardo Carrizo<sup>3</sup>, Augusta Campoverde<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidad católica de Cuenca, Ecuador. <sup>2</sup>Universidad del Azuay, Ecuador <sup>3</sup>Universidad de Zulia, Venezuela. <sup>4</sup>Universidad católica de Cuenca.

psrafaelyanza@gmail.com, ecarrizohh1954@gmail.com, alvaroteillard@hotmail.fr, draximenacampo2010@hotmail.com

### RESUMEN

La codependencia es un fenómeno que nace principalmente de la consecuencia de complicidad sin marcar límites con otra persona. Esta condición puede evidenciarse en la familia de adictos, de allí el estudio se centra en los cónyuges de drogodependientes que asisten a grupos de autoayuda en centros especializado en tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (CETAD), el objetivo de esta investigación fue determinar la presencia o no de codependencia y factores asociados. La metodología es descriptiva, prospectiva, transversal, no experimental. La población estudiada estuvo conformada por 338 mujeres mayores de edad, 169 tenían una relación con una persona adicta y 169 mujeres que no tenían ninguna relación con sujetos consumidores, el levantamiento de la información se realizó mediante una ficha sociodemográfica y un instrumento de evaluación de codependencia (ICOD). Entre los principales resultados se pudo evidenciar, que la codependencia se encuentra presente en las dos poblaciones, teniendo una leve diferencia en la población que no tiene una relación con un adicto. Se concluye que la codependencia no tiene una relación directa con las adicciones, esta condición puede presentarse en cualquier tipo de población de género femenino objeto de estudio, sin que afecten los factores sociodemográficos.

**Palabras clave:** codependencia, límites, cónyuges, consumidores de sustancias.

### ABSTRACT

Codependency is a phenomenon that arises mainly from the consequence of complicity without setting limits with another person. This condition can be evidenced in the family of addicts, hence the study focuses on the spouses of drug addicts who attend self-help groups in centers specialized in treatment of people with problematic consumption of alcohol and other drugs (CETAD), the objective of this The research was to determine the presence or absence of codependency and associated factors. The methodology is descriptive, prospective, transversal, not experimental. The studied population was made up of 338 women of legal age, 169 had a relationship with an addicted person and 169 women who had no relationship with consumer subjects, the information was collected through a socio-demographic record and a codependency assessment instrument (ICOD). Among the main results, it was possible to show that codependency is present in the two populations, having a slight difference in the population that does not have a relationship with an addict. It is concluded that codependency does not have a direct relationship with addictions; this condition can occur in any type of female population under study, without affecting sociodemographic factors.

**Keywords:** codependency, limits, spouses, substance users.

**Recibido: 19-03-2022 Aceptado: 17-05-2022**

## INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas y sus consecuencias, se ha convertido en un tema de preocupación y debate por varias ciencias de la salud, entre ellas se destaca en el ámbito de la salud mental, que busca mejorar la calidad de vida no solo de aquellas personas que por cualquier índole, han llegado a ser drogodependientes, sino, también de sus familias (De Freitas Melo et al., 2019) que se encuentran afectadas por el impacto que produce la adicción en cada uno de sus miembros, pudiendo desarrollar una patología específica denominada codependencia, manifiesto por vínculos disfuncionales, siendo un aspecto poco conocido socialmente pero que genera graves consecuencias en la esfera biopsicosocial (Zielinski, M. 2019; Biscarra, A., & Fernández, A. 2010)

Histórica y tradicionalmente las familias han tenido un rol secundario en el manejo de adicciones, en donde se pone el eje de atención a las personas que, tienen problema de adicción. Sin embargo, las familias son un factor significativo en el proceso de la rehabilitación ya que, estas se encuentran involucradas en el seguimiento post tratamiento (Angeles, 2018).

El término codependencia nace a partir de las actividades propuestas por alcohólicos anónimos, en donde se pudo apreciar que las parejas de las personas que tenían problemas con el alcohol tenían ciertos factores en común, los cuales, se iban presentando conforme transitaban por la enfermedad del alcoholismo por lo que se los denominó como "Co- alcohólicos" (Patsi & Requena, 2020)

A partir de ello, este término se ha ido aplicando no solo para las parejas o los hijos, sino hacia las familias, que presentan las mismas disfunciones y dificultades sin necesidad, de que haya una persona con problemas de adicciones dentro del núcleo familiar. La familia puede estar reforzado comportamientos por la focalización en el otro, con conductas de juzgamiento y/o sometimiento, auto negligencia, afán de protagonismo y reconocimiento (Moral Jiménez & Sirvent Ruiz, 2010). En la actualidad la codependencia no forma parte de las patologías propuestas por el DSM. Sin embargo, es considerada como un padecimiento (Dos Santos, 2018).

Vale la pena mencionar que el codependiente, en muchas ocasiones suele olvidarse de sí mismo, para concentrarse en los problemas de otro, ya sea su pareja, un familiar, un amigo, etc. Es decir, tienden a negar la existencia de un problema re-

chazando aquellos aspectos de la realidad, que se le consideran como desagradables y que afectan su estabilidad emocional y el desarrollo pleno de su autonomía, direccionando su atención a la problemática del otro (Yanza, R., Carrizo, E., Campo-verde, 2019). De esta manera el codependiente, al preocuparse por el otro olvida sus propias necesidades y cuando la otra persona no responde como él espera éste se frustra y se deprime (Anaya & Fajardo, 2018).

El codependiente brinda de manera constante ayuda buscando generar en el otro la necesidad de su presencia y al sentirse necesitado cree que de este modo nunca lo van a abandonar. Esta condición es grave, ya que, al no sentirse correspondido puede hacerse daño a sí mismo e incluso a la persona. Es común, que en una relación el codependiente no pueda poner límites y sencillamente todo lo perdona, a pesar que la otra persona llegue a herirlo de manera deliberada, esto es simplemente, porque el codependiente confunde la obsesión y la adicción que siente por el otro con amor (Alvarado & Frías, 2018)

La codependencia consiste en estar total o casi totalmente centrados en una persona, en un lugar o en una actividad, se caracteriza por una negación inconsistente de las emociones, generalmente se origina en la niñez dentro de un ambiente familiar o grupal, conflictivo, en donde el sujeto adapta las condiciones de vida para poder protegerse del daño provocado por parte de algún familiar (Fontes, Pizano, y Lúa, 2020).

La codependencia, también puede ser un conjunto de conductas inadaptadas, compulsión, baja tolerancia a la frustración y la crítica llegando en algunos momentos a justificar y permitir conductas irracionales (Ayelén et al., 2013; Biscarra et al., 2013), a fin de sobrevivir en un ambiente, que experimenta una gran tensión y una pena emocional causada, como es el caso del alcoholismo u otra adicción de un miembro de la familia, abuso sexual o una enfermedad crónica de un familiar o fuerzas externas a la familia como la pobreza. También existen cuadros de codependencia en situaciones no externas (López & López, 2020).

Algunos síntomas de la codependencia son conducta controlada, desconfianza, perfeccionismo, evitar hablar de los sentimientos, problemas de intimidad, comportamiento protector, hiper-vigilancia y malestar físico debido al estrés. A menudo, la codependencia va acompañada por depresión, ya que, el codependiente sucumbe ante los sen-

timientos de frustración o tristeza extrema, por su incapacidad de realizar cambios en la vida de otra persona o personas y pueden llegar también, a producir ataques de pánico en quienes lo padecen (Alvarado & Frías, Factores de riesgo en estudiantado universitario cuyos progenitores abusan de bebidas alcohólicas, 2018).

Es preciso mencionar, que la familia como sistema recibe de manera frontal el impacto de una adicción, de modo que no existe familia que no se afecte y muestre síntomas de disfunción cuando uno de sus miembros se enferma de adicción, paradójicamente además la familia afectada por la adicción termina produciendo un sistema de conductas que apoyan al desarrollo de la adicción, a esto se llama codependencia (Allauca & Allauca, 2018).

La codependencia, también se la define como el ciclo de patrones de conducta y pensamientos disfuncionales que producen dolor y que se repiten de manera compulsiva como respuesta de una relación enferma y alienante con un adicto activo o en una situación de toxicidad relacional, la codependencia puede ocurrir en cualquier persona que está en contacto con la adicción de otra, ya sea, un familiar amigo compañero pareja o cliente que sufra de adicción, además, existen otros desórdenes de conducta y enfermedades que pueden generar codependencia tales como, la esquizofrenia, la violencia, el maltrato y la neurosis. Toda persona expuesta a estos desórdenes puede desarrollar codependencia (Cruz, 2020).

Hay que recalcar, que en varias ocasiones una persona que ha desarrollado codependencia por crecer en un ambiente disfuncional adictivo, no manifiesta grandes síntomas. Sin embargo, el sujeto al momento de formar una relación de pareja puede desarrollar esta afección. De esta manera, se puede presentar, también, en varias ocasiones que al tener un familiar con adiciones el sujeto puede formar vínculos afectivos con otros adictos, sin que esto sea una decisión consciente (Cando & Fernández, 2018).

Vale destacar que, estos síntomas se presentan primero en una relación enferma que produce la atención, pero luego se transfiere a las demás relaciones del codependiente, la disfunción familiar, las relaciones familiares y la comunicación se van haciendo cada vez más disfuncionales debido a que el sistema familiar se va enfermando progresivamente, la comunicación se hace más confusa e indirecta de modo que es más fácil encubrir y justificar la conducta del adicto (García & Martínez, 2020).

Hay que recalcar que esta disfunción se ha convertido en el estilo de vida familiar y produciendo en muchos casos el aislamiento de la familia de los contactos sociales cotidianos, las reglas familiares se tornan confusas rígidas e injustas para sus miembros así como los roles de cada miembro que se van distorsionando a lo largo del proceso de avance de la adicción, todos los miembros de la familia, se afectan de este sistema de reglas disfuncionales y es allí, donde los niños van formando su carácter codependiente que puede facilitar el desarrollo de adicciones o de relaciones enfermas en el futuro (Angeles, 2018).

La conducta codependiente es una respuesta enferma al proceso adictivo, pero además se convierte en un factor clave de la evolución de la adicción o sea que, la codependencia promueve el avance del proceso adictivo, a este concepto se le denomina "facilitación". Existen diversas formas que toma la facilitación que oscilan entre la colaboración y la agresión, los codependientes no pueden darse cuenta de que están facilitando el problema, en parte por la negación y en parte porque están convencidos de que su conducta está justificada, debido a que están ayudando a que el adicto no se deteriore más y a que la familia no se desintegre (Blanco, 2020).

Vale la pena mencionar que, los profesionales que trabajan en el área del tratamiento de adicciones son más propensos a desarrollar codependencia como resultado de la explosión crónica, la adicción de las personas que está ayudando. En este sentido, el profesional en la salud puede generar mecanismos para el cuidado personal. Sin embargo, con regularidad los profesionales se enganchan en relaciones codependientes, con las personas que sufren de adicción o con sus familias (Pintado, 2018).

Así como la adicción al alcohol o las drogas es una enfermedad tratable la codependencia también, lo es, el tratamiento de la codependencia puede consistir en una mezcla de psicoterapia y asistencia de grupos de autoayuda hasta sesiones estructuradas de terapia familiar, muchas de las veces la recuperación de una familia afectada por la adicción comienza con la recuperación de los codependientes. Sin embargo, es necesario que el codependiente ponga el foco de su propia recuperación y cuidado personal para que esto ocurra (Cócola, 2018).

La codependencia es el resultado del vínculo enfermizo, se caracteriza por poseer una increíble

capacidad de crear las condiciones hostiles como es la ausencia de proyectos compartidos, la agresión constante mediante la desvalorización, subestimación, insultos, infidelidad y burla. En el aspecto físico, se puede ver comportamientos no deseados como empujes, forcejeos, golpes. Es preciso mencionar que, en muchas ocasiones después de una agresión, el agresor pida disculpar por el maltrato y que posteriormente se vuelva a repetir ocasionando un ciclo llamado tensión, maltrato y reconciliación (Valarezo & Vélez, 2018).

La codependencia es una patología poco investigada y con escasa evidencia empírica, considerada como una perturbación que se presenta dentro de una relación de pareja y se encuentra vinculando a una dependencia emocional, caracterizada por estados de ánimo disfórico. Es considerada, también como un trastorno privativo, donde las mujeres que mantenían relaciones de pareja con alcohólicos, no conciben su vida sin alguien a su lado, enfocándose en atender las demandas del mismo, alimentado por roles tradicionales de crianza, al considerar estas conductas como autoimpuestas por el hecho de ser mujer, olvidándose de tomar en cuenta sus propias necesidades y centrándose en las ajenas (López García et al., 2020; Sánchez, 2018).

La codependencia afecta negativamente a los miembros de la familia, que se enfocan excesivamente en las necesidades de la persona adicta, se dedica a cuidar, justificar, proteger, asumiendo todas sus responsabilidades (Askian et al., 2016), a costa de un desgaste físico y psicológico, siendo en ocasiones partícipe de recaídas al no haber recibido un proceso terapéutico o un desprendimiento emocional, tendiendo a repetir patrones de comportamiento, impidiendo que la persona con trastorno por sustancias se haga responsable de sus propios actos.

Desde el nacimiento de alcohólicos anónimos en 1935, se han creado grupos denominados Al-Anon, enfocados en la autoayuda (Menendez, 2009), congrega a las familias, principalmente a las madres y esposas a hablar sobre sus diferentes experiencias de vida en función del familiar adicto; este proceso, busca el darse en cuenta sobre las diferentes conductas que pudieran estar presentes desde experiencias tempranas como estilos de crianza coercitivos desde la infancia y vinculados con patrones de comportamiento de autodescuido que influyen de manera adversa, reforzado con la adicción de su familiar (Delgado & Pérez, 2004).

El proceso de rehabilitación en adicciones debe

ser integral, siendo la familia el pilar en el proceso de tratamiento, pero lamentablemente en la mayoría de los procesos ha quedado relegada a simples conversatorios informativos esporádicos y procesos terapéuticos aislados y sin un debido seguimiento, centrándose solo al adicto en función de enfermo pero limitando a la familia, en parte por la falta de compromiso, en participar en dichos procesos así como también, la ausencia de modelos de tratamiento eficaces, enfocados en la rehabilitación familiar.

La presente investigación está centrada en el estudio de la codependencia en las cónyuges, que han vivido la etapa activa de la adicción y que representa un factor de estrés con una importante afectación en la salud física y mental de la familia por lo que se busca analizar múltiples factores y conductas facilitadoras que dificultan una buena relación familiar y que contribuyen a mantener la adicción al retroalimentarla negativamente, para ello, se utilizó un cuestionario denominado instrumento de codependencia (ICOD), que permitió, evaluar la prevalencia o no de codependencia y sus componentes asociados que podrían además, ser un factor predisponente y promotor para la recaída del conyugue después de un proceso de rehabilitación.

Por lo antes expuesto, el presente estudio buscó determinar la prevalencia de la codependencia y los síntomas psicológicos relacionados con la misma, en cónyuges de los drogodependientes en proceso de rehabilitación en grupos de autoayuda y centros especializados en adicciones (CETAD) de la provincia del Azuay, Ecuador. De modo que, identificar esta conducta codependiente de manera oportuna, permitirá a las parejas de los toxicómanos brindar una psicoeducación rompiendo las conductas mal adaptativas, devolviéndoles autonomía y equilibrio emocional, permitiéndole soltar al rehabilitado para que asuma sus propias responsabilidades y contribuyendo de manera positiva a la recuperación.

## METODOLOGÍA

Para esta investigación se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional y de cohorte transversal. Por medio de la implementación de un instrumento, para medir la codependencia, esta herramienta fue aplicada a una población de 338 mujeres, divididas en 169 en una relación de pareja con personas recluidas en centros de adicciones y 169 mujeres, que no tenían una pareja o familiares en centros de adicción en la provincia de Azuay-Ecuador.

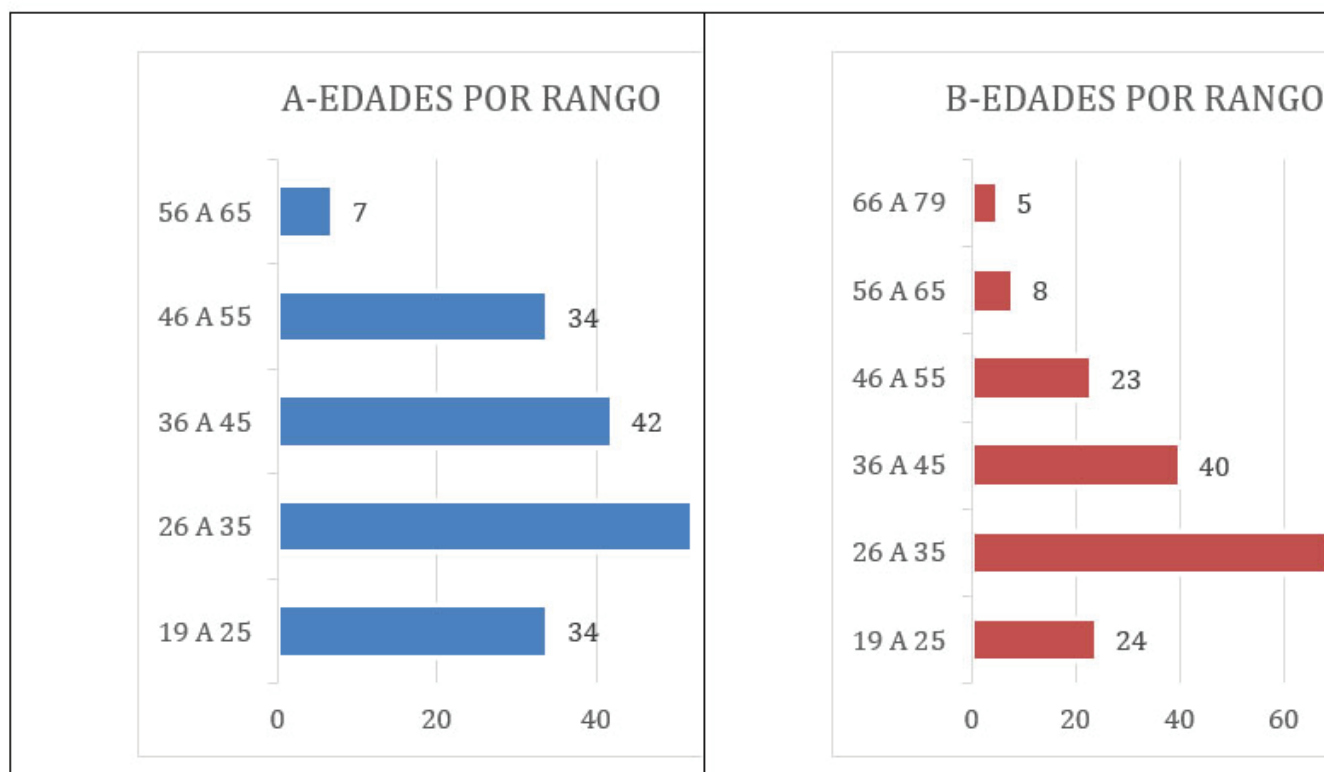
Como criterios de inclusión, se requirió que los participantes fuesen de género femenino, mayores de edad, que hayan tenido un periodo de convivencia con la pareja mayor a un año y que vivan en la provincia del Azuay, mientras que, se excluyeron a participantes, que no tengan las facultades cognitivas necesarias para responder las preguntas, personas analfabetas o personas con disfuncionalidades psicológicas, personas menores de edad y con consumo activo de sustancias.

Para la investigación se consideró, una ficha para recolectar los datos sociodemográficos, un consentimiento informado y el instrumento de codependencia (ICOD) es un cuestionario mexicano de tamizaje, cuyo objetivo, fue, estudiar la prevalencia de codependencia y describir los factores asociados. Su validación se hizo primero, mediante un estudio piloto y luego en un centro de salud de la Ciudad de México. El ICOD, se diseñó y se construyó de manera específica para utilizarse en un estudio epidemiológico de tipo transversal. Está compuesto por 30 preguntas, que indagan sobre percepciones y conductas de la mujer, en relación con una pareja que abusa de ella o la explota. Estos reactivos se encuentran agrupados en cuatro dimensiones conceptuales congruentes: mecanismo de negación,

desarrollo incompleto de la identidad, represión emocional y orientación rescatadora. Las respuestas van en una escala de 0 (no), hasta 3 (mucho) y puede ser administrado en forma individual o grupal con duración de 10 minutos (Noriega Gayol, 2013, p. 75). Los resultados fueron recopilados en un rango de 1 (si) a 2 (no) y procesados mediante el programa estadístico SPSS versión 23.

## RESULTADOS

En los resultados de esta investigación, se pudo observar en primera instancia las edades de los dos grupos de estudio en donde el Grupo A, correspondiente a mujeres que no tienen un vínculo de adicción, oscilan edades que van desde los 19 a los 65 años de edad, en donde, la mayor frecuencia se encuentra entre los 26 a 35 años con una representatividad del 31%, mientras que, en las personas pertenecientes al Grupo B, que tienen un vínculo directo con una personas con adiciones, se tiene a grupos de edades que van desde los 19 a los 79 años, donde el grupo con mayor frecuencia está en el rango de edad de los 26 a los 35 con una representatividad del 41%

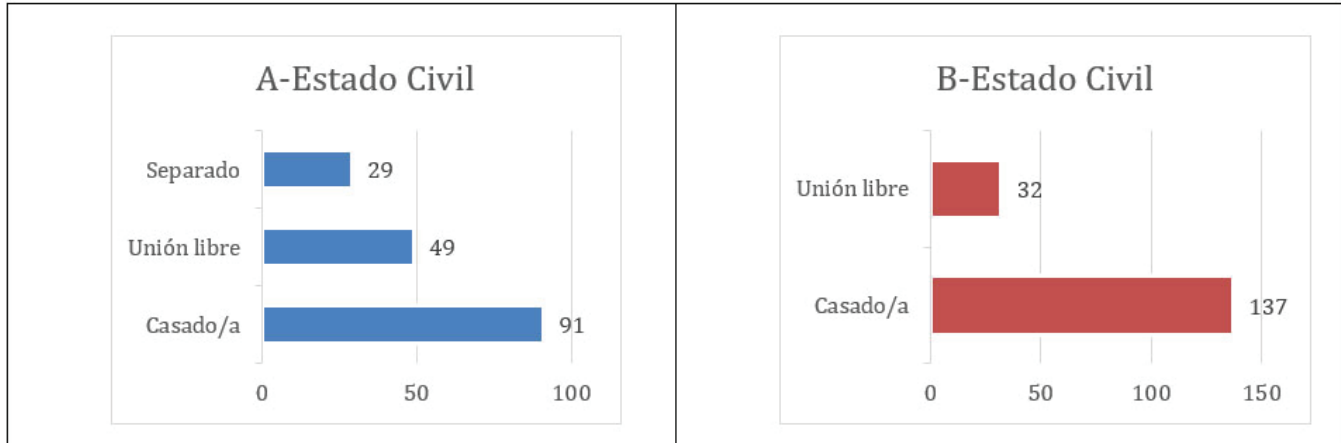


**Gráfico 1:** Datos sociodemográficos comparativos de edades, grupo A mujeres con vínculo adictivo versus Grupo B mujeres sin vínculo adictivo.

Fuente: Azuay (2021)

En relación con el estado civil, se puede ver que en el grupo A, existe el 53.8% de las participantes que se encuentran casadas, el 29% que se encuentran en unión libre y el 17,2% que se encuentran se-

paradas. Mientras que en el grupo B, se puede ver que, existe el 81,2% que se encuentran casadas y el 18.9% que se encuentran en unión libre.

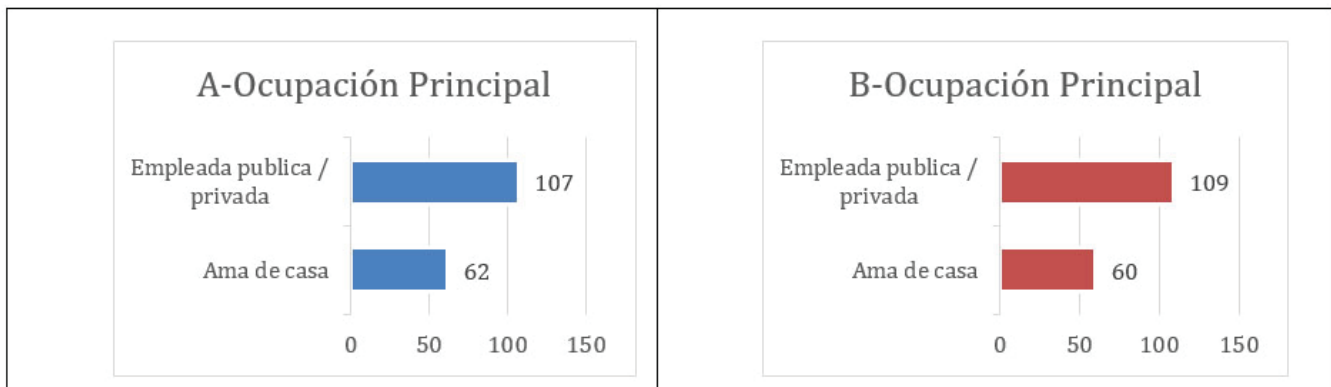


**Gráfico 2:** Datos sociodemográficos comparativos de estado civil, grupo A mujeres con vínculo adictivo versus Grupo B mujeres sin vínculo adictivo.

Fuente: Azuay (2021)

Dentro de la ocupación principal, se puede ver que, las dos poblaciones son relativamente similares, el grupo A tiene 107 participantes, que trabajan dentro de la empresa pública o privada, mientras

el grupo B, tiene a 109, en relación al número de amas de casas el grupo A, tiene a 62, mientras que el grupo B, a 60 participantes.

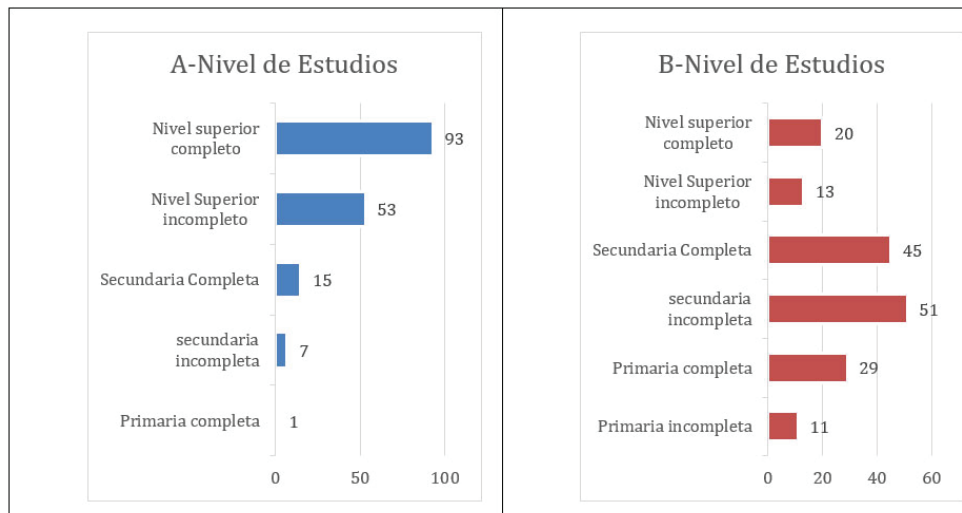


**Gráfico 3:** Datos sociodemográficos comparativos de ocupación, grupo A mujeres con vínculo adictivo versus Grupo B mujeres sin vínculo adictivo.

Fuente: Azuay (2021)

Al mismo tiempo, se puede ver que el grupo A, tiene el 55% de la población con el nivel superior de estudios completo a diferencia del grupo B, que tiene el 11.8%, mientras que, en el nivel superior de estudios incompletos, se puede ver que, el grupo A, tiene el 31.4% de los participantes mientras que, el grupo B, tiene el 7.7. Es decir, se puede ver como

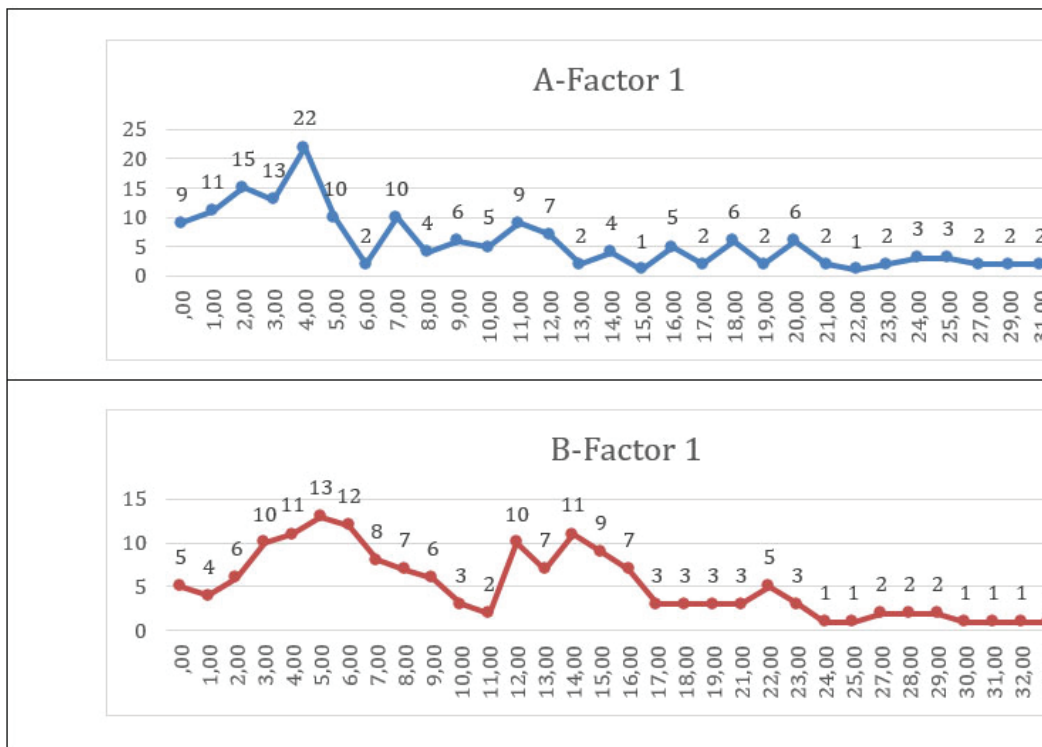
el grupo que tiene una relación con una persona recluida en un centro de adicción tiene un menor grado de escolaridad en comparación de una que normal.



**Gráfico 4:** Datos sociodemográficos comparativos nivel de estudios, grupo A mujeres con vínculo adictivo versus Grupo B mujeres sin vínculo adictivo.  
Fuente: Azuay (2021)

Al comparar el factor 1, correspondiente al mecanismo de negación del Grupo A, con el Grupo B, se puede ver la que en el grupo A, existe una mayor agrupación de las respuestas de los participantes en el extremo izquierdo, en donde, se puede ver que existe apenas un participante con puntaje mayor a 32, mientras que, en el factor 1 del grupo B, se puede ver una dispersión tanto a la izquierda

como en el centro de la ilustración, pero se puede ver también que, existen 8 de los participantes que se encuentran sobre el puntaje de 32. Mediante esta ilustración se puede apreciar que la variable relación familiar con una persona recluida en un centro de adicciones influye de manera significativa en el factor 1.

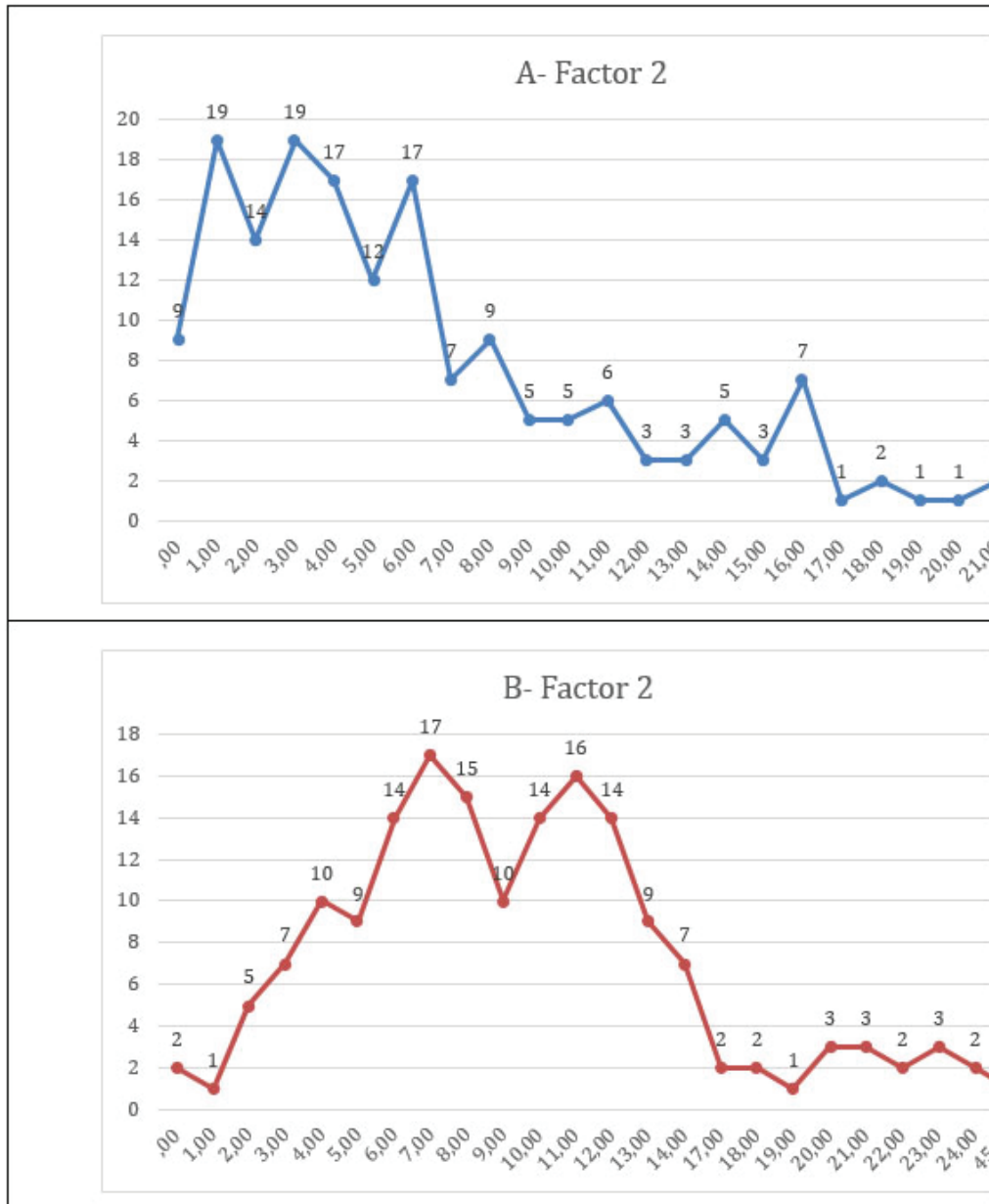


**Gráfico 5:** Datos comparativos ICOD, factor 1 (Mecanismo de negación) del grupo A y B.  
Fuente: Azuay (2021)



Dentro del factor 2, correspondiente al desarrollo incompleto de la identidad, se puede ver, que la tendencia dentro de la distribución del grupo A, tienen mayor concentración en la parte izquierda del gráfico con una tendencia decreciente a la derecha, lo que muestra, una menor predisposición a la co-

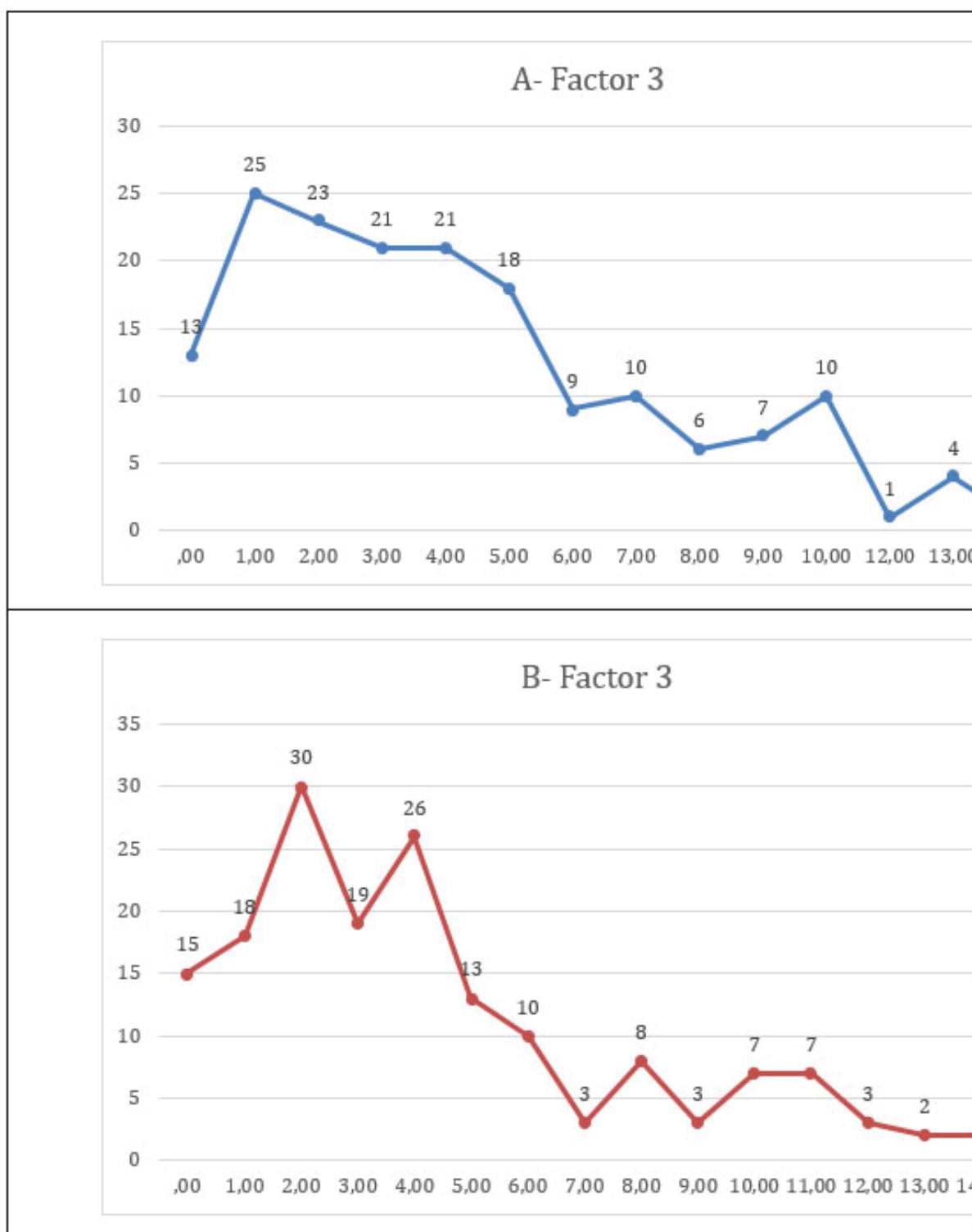
dependencia, mientras que, la dispersión dentro del grupo B, presenta una mayor concentración en el centro y se puede apreciar, también, a un participante que en esta dimensión ha superado los 32 puntos.



**Gráfico 6:** Datos comparativos ICOD, factor 2(Desarrollo incompleto de la identidad) del grupo A y B.  
Fuente: Azuay (2021)

Se puede ver, en el Factor 3 de represión emocional, que la tendencia se revierte, es decir, existe una tendencia de la dispersión, que decrece de forma regular de izquierda a derecha en el grupo A,

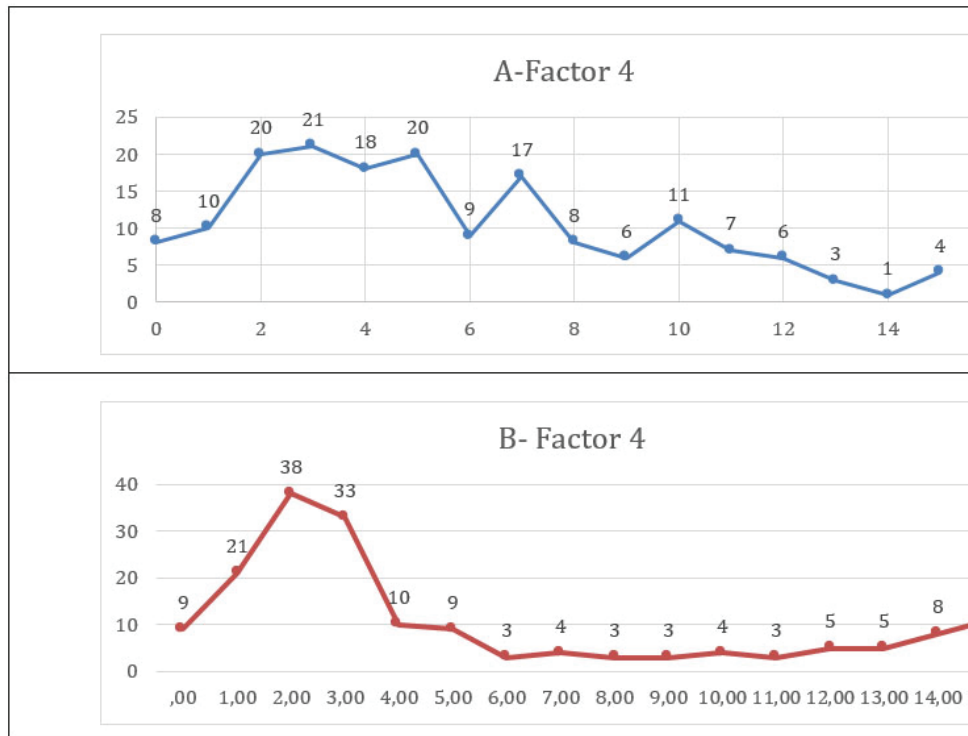
mientras que, en el grupo B, se puede ver que la concentración se encuentra más pronunciada en el lado izquierdo de la gráfica



**Gráfico 7:** Datos comparativos ICOD, factor 3 (Represión emocional) del grupo A y B.  
Fuente: Azuay (2021)

Mientras que, al comparar el factor 4 de orientación rescatadora se puede ver, que en el grupo A, existe una mayor concentración en la parte izquier-

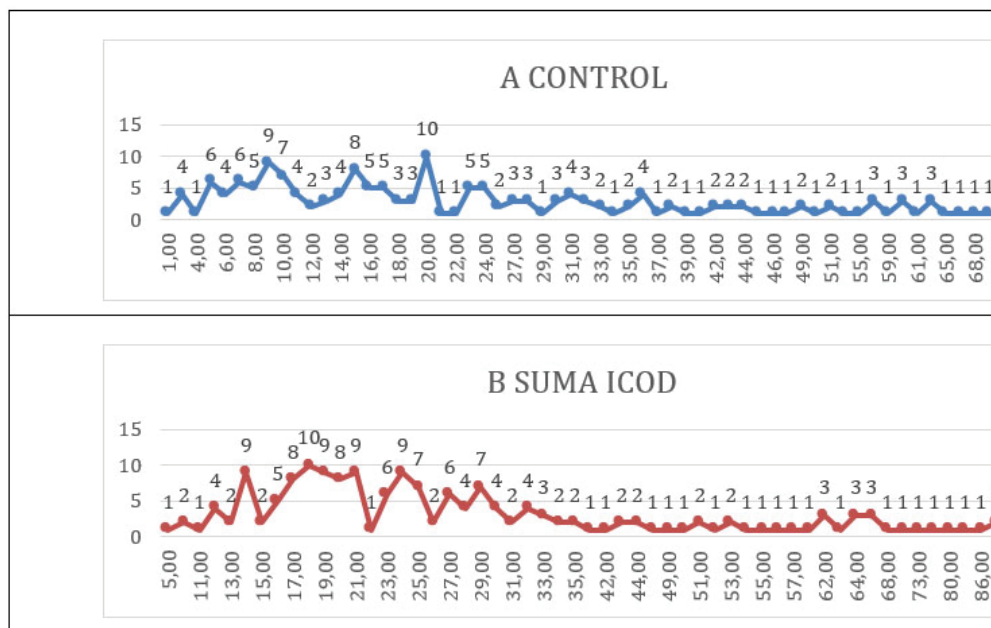
da del gráfico con una tendencia hacia el centro, mientras que, en el grupo B, se puede ver una marcada tendencia el lado izquierdo.



**Gráfico 8:** Datos comparativos ICOD, factor 4(Orientación rescatadora) del grupo A y B.  
Fuente: Azuay (2021)

En cuanto a la sumatoria de las 4 dimensiones, se puede ver que en el gráfico A, este tiene una mayor presencia dentro del lado izquierdo y va decreciendo hasta llegar al puntaje 83 con 48 participantes con puntajes mayores a 32, por otra parte,

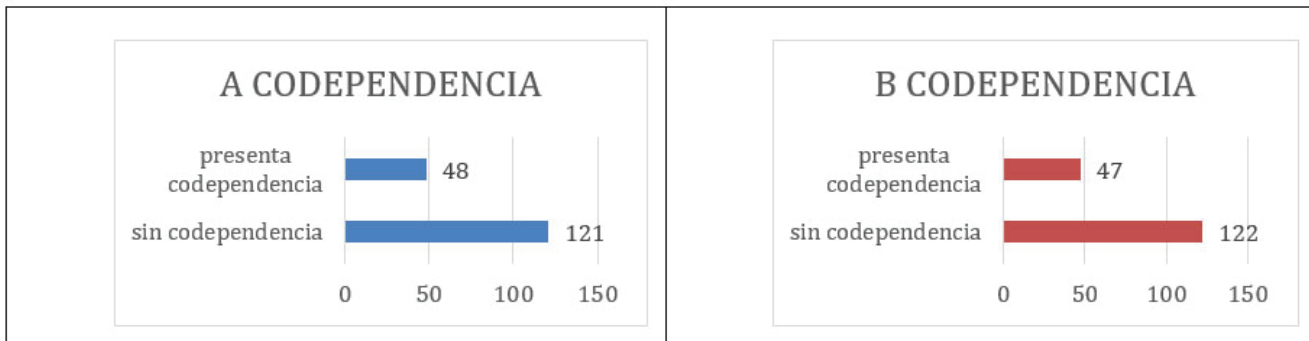
en el grupo B, se puede ver que, la tendencia se aproxima a lado izquierdo, sin embargo, la incidencia de codependencia el extremo se ubica en 88 puntos y con un número de 47 participantes con puntaje mayores a 32.



**Gráfico 9:** Datos comparativos ICOD suma de factores del grupo A y B.  
Fuente: Azuay (2021)

Se puede ver que, existe mayor codependencia en personas que no tiene un familiar en un centro de rehabilitación, que en personas que si lo tiene,

aunque la diferencia es muy corta indica que no hay una relación directa entre estas dos condiciones



**Gráfico 10:** Datos comparativos ICOD totales grupo A y B.  
Fuente: Azuay (2021)

## DISCUSIÓN

La codependencia es un fenómeno que nace principalmente de la consecuencia de complicidad con una persona, sin considerar las diversas consecuencias que esta acción pueda ocasionar, en donde el individuo, no hace uso de un adecuado proceso, lo cual, termina generando una situación de malestar dentro del entorno en el que se desarrolla. Esta condición puede encontrarse principalmente en los miembros del hogar, como es la pareja o los hijos, aunque también se puede manifestar en otras personas como son amigos, compañeros de trabajo o profesionales de la salud.

En esta investigación se ha podido constatar que la codependencia no tiene una relación directa con las adicciones como se creía y que esta condición puede presentarse en cualquier tipo de población de género femenino, sin que, afecten los factores sociodemográficos como edad, ocupación, estado civil u escolaridad.

En este sentido, al no tener una relación directa con las personas que se encuentran en adicciones se puede ver, que los síntomas que presentan son similares a otro tipo de malestares en individuos que tiene la vocación de ayuda como es la fatiga por compasión, el síndrome de burnout o el síndrome de nido vacío. En el primer caso de fatiga por compasión se puede ver una alta predisposición que tiene un individuo para el servicio de otra, a la que percibe como desvalida, vulnerable o en situaciones de riesgo (García, 2017).

Este malestar se puede ver mayormente en personal sanitario, personas que trabajan en rescate de animales, en cuidadores u otras profesiones afines y se presenta cuando la persona genera de forma permanente un servicio a una persona que se encuentra en un proceso de vida doloroso, lo que provoca un estado de cansancio permanente y una descompensación en el organismo (Soria & Neves, 2020).

Al igual que la codependencia la fatiga por compasión, genera a la persona un estado de ansiedad permanente, alteraciones en el sueño y la conducta, malestares físicos como gastritis o cefaleas, y la relación permanente de ayuda a la persona que se encuentra en riesgo. Esta condición, provoca en la persona o en la familia alteraciones en el comportamiento que pueden afectar el vínculo familiar, social o laboral (Cruz, 2017).

Por otra parte, se puede ver que la codependencia está altamente relacionada con el síndrome del trabajador quemado o Burnout, en donde, existe una manifestación exagerada de las cargas laborales, en donde se presenta condiciones similares con el cansancio emocional, este factor se produce porque la personas tiene un agotamiento tanto físico como intelectual al realizar sobrecargas laborales (Olivo, 2017).

En esta situación se puede ver que existen condiciones que se manifiestan de igual manera, la persona se encuentra comprometida con una causa y la persona puede realizar actividades que sobrepasen sus capacidades físicas e intelectuales y al presentarse esta condición en un periodo de tiempo

prolongado puede presentar malestares como depresión y ansiedad, llevándole a presentar consecuencias dentro de su aspecto emocional, la conducta, el trabajo u otros (Cabezas & Beltran, 2018).

Por lo tanto, una persona puede tener un factor de predisposición al cuidado. Sin embargo, al estar este en presencia de un riesgo, como puede ser las adicciones como es el caso de los familiares de alcohólicos o personas drogodependiente, el trabajo con el cumplimiento de actividades por encima de lo saludable, el cuidado de personas en riesgo como es el caso del personal de salud o acompañadores, en caso del adulto mayor, entre otros. Se puede generar un malestar en el individuo que busca proteger a la persona incluso a costa de su propio bienestar físico, psicológico y social (Anaya & Fajardo, 2018).

Contrariamente, se tiene a la persona que goza de estos cuidados, los cuales, en algunas circunstancias pueden ser contraproducentes como es el caso de adictos, al ser protegidos de manera frecuente por parte de sus familiares, estos encubren la problemática haciendo muchas veces que un consumo se incremente, manteniendo un círculo vicioso de perdón y justificación de la conducta del otro. Pero también, este fenómeno se da dentro del hogar, con la sobreprotección en donde los padres son los solucionadores de los problemas de sus hijos, que en su momento son incapaces de asumir responsabilidades, generando una dependencia extrema en los demás (Albornoz Zamora, 2017).

De esta manera, se puede decir que una persona que tiene la necesidad de ayudar a los otros sin colocar límites saludables, puede generar un problema mayor al hacerlo, ya que, este en lugar de orientar de manera coherente, sobreprotege colocándoles en una situación de riesgo, provocando que este refuerce su estado de vulnerabilidad. Sin embargo, esta condición al tener una prevalencia en el tiempo genera otros daños colaterales que se manifiestan con depresión, ansiedad, estrés crónico, somatizaciones entre otros. Incluso las relaciones interpersonales se ven afectadas habiendo en el peor de los casos situaciones de violencia tanto física como psicológica (García & Martínez, 2020).

## CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación se realizó un estudio comparativo sobre la codependencia, en donde la principal variable fue el factor relación de pareja con una persona consumidora de sustancias

y que actualmente, se encuentran en un proceso de rehabilitación. Para lo cual, se aplicó "Instrumento de codependencia" (ICOD), el cual, permitió realizar una valoración en 338 mujeres de la ciudad de Cuenca, de las cuales, 169 tienen una relación de por lo menos un año con una persona consumidora y 169 mujeres que no tenían ninguna relación con sujetos consumidores.

Entre los principales resultados se pudo ver, que la codependencia se encuentra presente de igual manera en las dos poblaciones teniendo una leve diferencia en la población que no tiene una relación con una persona en estado de adicción, pero a su vez, las conyugues que tenían una relación directa con un consumidor los rangos de negación y desarrollo incompleto de la identidad son mayores en el punto de corte. Resultado que, es de gran relevancia ya que indica que la codependencia no tiene una relación directa con las adicciones, pero si pudiera ser un factor mantenedor.

A partir de ello, por medio de la discusión se valoró otros estudios que involucraban situaciones de vida en donde, los sujetos tienen la tendencia hacia la ayuda desmedida, incluso, si esto presenta afectaciones en su bienestar tanto en aspectos de salud, económico, laboral y se encontraron varias similitudes en cuanto al comportamiento como a los síntomas que estos provocan. Por lo que se puede decir, que la tendencia a la codependencia puede presentarse en varias personas y que esta puede ser una causa de malestar, en donde la persona se encuentra más propensa al tratarse de situaciones de riesgo como es las adicciones, enfermos críticos o la violencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayelén, M., Antonela, R., Cremonte, R., & Metodológico Resumen, A. (2013). Construcción de una Escala de Codependencia. *Revista Argentina de Ciencias Del Comportamiento*, 5, 42–51. [www.psych.unc.edu.ar/racc](http://www.psych.unc.edu.ar/racc)
- Albornoz Zamora, E. J. (2017). La adaptación escolar en los niños y niñas con problemas de sobreprotección. *Revista universidad y sociedad*, 9(4), 177-180.
- Allauca, V. M., & Allauca, K. J. (2018). Estrategias integrales para la rehabilitación y reinserción de adolescentes adictos. *RECIAMUC*, 2(1), 491-504.
- Alvarado, S. E., & Frías, C. M. (2018). Factores de riesgo en estudiantado universitario cuyos proge-

- nitores abusan de bebidas alcohólicas. *Revista Educación*, 42(2), 379-397.
- Askian, P., Eric Krauss, S., Baba, M., Abdul Kadir, R., & Masoumian Sharghi, H. (2016). Characteristics of Co-Dependence Among Wives of Persons with Substance Use Disorder in Iran. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14, 268–283. <https://doi.org/10.1007/s11469-016-9631-0>
- Anaya, A., & Fajardo, E. C. (2018). La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos. *Nova scientia*, 10(20), 465-480.
- Angeles, M. S. (2018). Codependencia y género en la relación de pareja: un estudio de tamizaje en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 7((13), 8-31).
- Blanco, P. (2020). Tendencias en investigación social sobre las adicciones sociales: adicción al juego y problemática social. . *Tendencias en investigación social sobre las adicciones sociales: adicción al juego y problemática social*, 195-212.
- Cabezas , E., & Beltran , D. (2018). Niveles de Burnout en docentes de educación media y superior en la ciudad de Riobamba- Ecuador. *SATHIRI*, 13(2), 22-31. Obtenido de Universidad Nacional de Chimborazo.
- Cando, L. R., & Fernández, L. S. (2018). El maltrato físico y psicológico de los niños dentro del ambiente intrafamiliar en hogares disfuncionales y su influencia en el comportamiento en edad escolar. . *Didasc@ lia: Didáctica y Educación* , 9(4), 165-176.
- Cócola, F. (2018). Funcionamiento familiar y abordaje de los Trastornos por el Uso de Sustancias: una revisión sistémica y una necesidad de actualización. *Revista REDES*, (38).
- Cruz, J. E. (2017). Empatía, relación médico-paciente y medicina basada en evidencias. *Medicina interna de México*, 33(3), 299-302.
- Cruz, S. J. (2020). Codependencia e inteligencia emocional en estudiantes mujeres de una universidad privada de Lima. *Avances en Psicología*, 28(1), 83-100.
- Dos Santos, T. (2018). La cuestión de la teoría de la dependencia. *Espacio abierto: cuaderno venezolano de sociología*, 27(1), 201-236.
- De Freitas Melo, C., Ihan, ;, & Cavalcante, S. (2019). A Codependencia em Familiares de Adictos Codependency in Relatives of Alcohol Addicts La Co-Dependencia Addicts Familia en. *J. Res.: Fundam. Care*, 304–310. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.304-310>
- Delgado, D., & Pérez, A. (2004, April 28). La codependencia en familiares de consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Psicothema* Vol. 16 N°4. <http://www.psicothema.com/pdf/3043.pdf>
- Fontes, M. M., Pizano, D. A., & Lúa, E. E. (2020). La prevalencia de Codependencia y factores asociados en mujeres universitarias de la licenciatura de enfermería. *Revista Electrónica sobre Educación Media y Superior*, 7(14), 107-116.
- García. (2017). Despertar la compasión: el cuidado ético de los enfermos graves. *Despertar la compasión*, 1-192.
- García, K. S., & Martínez, A. V. (2020). Codependencia en la Relación de pareja y Consumo de Alcohol en Mujeres. . *Revista de Investigación Científica en Psicología*, 17(M):60-74, 2020 .
- Menendez, E. (2009). De rituales y subjetividades: Reflexiones sobre algunas características de los grupos de Alcohólicos Anónimos. *De Rituales y Subjetividades: Reflexiones Sobre Algunas Características de Los Grupos de Alcohólicos Anónimos*. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-050X2009000100007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2009000100007)
- Moral Jiménez, M. de la V., & Sirvent Ruiz, C. (2010). Codependencia y heterocontrol relacional: el Síndrome de Andrómaca. *Revista Española de Drogodependencias*, 120–143. [https://www.researchgate.net/publication/46194094\\_Codependencia\\_y\\_heterocontrol\\_relacional\\_el\\_Sindrome\\_de\\_Andromaca](https://www.researchgate.net/publication/46194094_Codependencia_y_heterocontrol_relacional_el_Sindrome_de_Andromaca)
- López, S. M., & López, J. A. (2020). Infidelidad y Codependencia en Parejas Homosexuales y Heterosexuales. *Revista de Iniciación Temprana en Ciencia y Tecnología Preludio*, 1(1), 59-67.
- Olivo, T. (2017). El estres laboral y su relación en el bienestar psicológico de los docentes . Obtenido de Universidad Técnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25910/2/Tatiana-Alexandra-Olivo-Galarza.pdf>
- Patsi, L. V., & Requena, S. (2020). Relationship between maladaptive schemes with emotional dependence in women in situations of intimate partner violence. *Revista de Investigación Psicológica*, (23), 9-34.

- Pintado, S. (2018). Programas basados en mindfulness para el tratamiento de la fatiga por compasión en personal sanitario: una revisión. *Terapia psicológica*, 36(2), 71-80.
- Sánchez, Á. (2018). *Codependencia y género en la relación de pareja: un estudio de tamizaje en estudiantes universitarios* | *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*. *Revista de Psicología de La Universidad Autónoma Del Estado de México*. Vol. 7 Núm. 13.
- Soria, M. A., & Neves, C. M. (2020). Mirando al Cuidador: Personas Significativas de Quienes Sufren de Trastorno de Estrés Post-Traumático. *Revista Internacional de Psicología*, 18(01), 1-44.
- Valarezo, V. F., & Vélez, M. E. (2018). La orientación familiar y su impacto en las repercusiones psicológicas de la violencia contra la mujer. *Revista Cognosis*. ISSN 2588-0578, 3, 81-94.
- Vederhus JK, Kristensen Ø, Timko C. How do psychological characteristics of family members affected by substance use influence quality of life? *Qual Life Res*. 2019 Aug;28(8):2161-2170. doi: 10.1007/s11136-019-02169-x. Epub 2019 Mar 20. PMID: 30895489; PMCID: PMC6620238.
- Yanza, R., Carrizo, E., Campoverde, A. (2019). Codependence in spouses of institutionalized drug addicts in addition rehabilitation centers cuenca-ecuador. *Investigacion Clinica (Venezuela)*, 60(05355133), 776–778. <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVs-dGRvbWFpbnxyZXZpc3RhaW52ZXN0aWdhM-jAxN3xneDoxYTk5NTZmMzFmODUwZGNI>
- Zielinski M, Bradshaw S, Mullet N, Hawkins L, Shumway S, Story Chavez M. Codependency and Prefrontal Cortex Functioning: Preliminary Examination of Substance Use Disorder Impacted Family Members. *Am J Addict*. 2019 Sep;28(5):367-375. doi: 10.1111/ajad.12905. Epub 2019 May 15. PMID: 31090992.