



RIDUNAJ
Repositorio Institucional
Digital UNAJ



Universidad Nacional
ARTURO JAURETCHE

Tesis de Grado

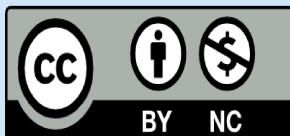
Coria, Alejandra Rosana

Cambios en el comportamiento emocional y social en la vida cotidiana de las mujeres convivientes con parejas adictas

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.
Atribución – no comercial 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Coria, A. R. (2022). *Cambios en el comportamiento emocional y social en la vida cotidiana de las mujeres convivientes con parejas adictas* [Tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche]. Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ

<https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**“Cambios en el comportamiento emocional y social en la vida cotidiana
de las mujeres convivientes con parejas adictas”**

Informe Final

Director: Lic. Gerardo Moreyra
Codirectora: Prof. Mag. Silvia Rodríguez
Estudiante: Alejandra Coria

Año 2022

INDICE

TEMA	3
INTRODUCCION	3
FORMULACION DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS	5
PREGUNTA CIENTIFICA	5
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECIFICOS	6
MARCO TEORICO CONCEPTUAL, REFERENCIAS Y ANTECEDENTES	7
ANTECEDENTES	14
ESTRATEGIA METODOLOGICA	15
LAS POBLACIONES DE ESTUDIO FUERON	15
MUESTRA	15
UNIDAD DE ANALISIS	15
CRITERIOS DE INCLUSION	15
CRITERIOS DE EXCLUSION	16
OPERALIZACION DE DATOS	16
ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS	31
CONCLUSION	34
BIBLIOGRAFIA	36
ANEXO	37

TEMA

“Cambios en el comportamiento emocional y social en la vida cotidiana en las mujeres convivientes con parejas adictas”

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación se propone explorar problemáticas referentes a la salud de mujeres convivientes con parejas con algún tipo de adicción y como afecta en la salud, sus relaciones interpersonales con los mismos y la sociedad.

Al hablar de salud, nos referimos a la unidad que representan sus diferentes áreas física, social y emocional. Es la salud entonces, un todo donde debe existir un equilibrio entre cada una de estas áreas. (Alfonso Roca, 1992)

La adicción a las sustancias es un tema muy frecuente a nivel mundial pero poco es abordado el tema de lo que produce a nivel emocional en las compañeras de estos adictos.

Existe a nivel de la neurociencia la adicción emotiva, desequilibrio que ira desgastando de manera crónica a quien la padece. (Castello, 2000)

La dependencia emocional no solo afectará esta esfera sino también que percutirá en su vida cotidiana, social y bienestar general.

Es criterio de quienes participamos en la confección de esta Tesina la eminente capacitación de los agentes de salud para detectar de manera precoz las vivencia y dolencias de estas mujeres y así poder brindar la contención necesaria a su verdadera dolencia.

FORMULACION DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS

A nivel mundial, las adicciones son la manera visible en la que el individuo exterioriza una multiplicidad de factores: sociales, emocionales, familiares.

La adicción a sustancias genera una enfermedad crónica, un adicto siempre va a precisar ayuda no tan solo profesional sino también quien, de su entorno, acompañe su proceso de enfermedad o lo retroalimente, es allí donde se produce otro tipo de adicción, la emocional, el génesis del problema de estas personas adictas a sus relaciones se encuentran en el núcleo familiar, es decir que para desarrollar una adicción emocional o también llamada codependencia es necesario que exista un trastorno de adicción crónica de algún integrante de la familia. La cronicidad juega un rol importante para la conducta codependiente ya que la misma lleva a la esperanza de la curación, convirtiendo a la codependencia a una especie de adicción más, llegando incluso a que la mayor parte de las características del adicto emocional coincidan en buena medida con las del adicto, cuya vida está afectada por mantener una relación cercana con alguien que padece una dependencia química.

De esta manera, este trabajo intentara responder la siguiente pregunta: ¿cuáles son los cambios de compartimientos emocional y social de la vida cotidiana que refieren las mujeres con parejas adictas que acudieron al Centro de Salud “Evaristo Rodriguez” (Villa Hudson) en el periodo 07/21 al 01/22?

OBJETIVO GENERAL

Describir los cambios de comportamientos emocional y social de la vida cotidiana que refieren las mujeres con parejas adictas que acudieron al Centro de Salud “Evaristo Rodríguez” (Villa Hudson) en el periodo 07/21 al 01/22.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar a las mujeres según edad y tiempo de convivencia con la pareja adicta.
- Identificar el tipo de adicción de la pareja
- Describir los principales aspectos que se ven afectados en la vida de las mujeres a causa de la convivencia
- Identificar cambios de rutina y actividades a causa de la adicción de sus parejas.
- Reconocer grupos de contención como familiares, amigos, etc.

MARCO TEORICO CONCEPTUAL, REFERENCIAS Y ANTECEDENTES

La relación con alguien, que sufre algún tipo de adicción a sustancias, donde todo gira alrededor de la recuperación de dicho "adicto", conlleva a desarrollar otro tipo de adicción, la emocional, la cual hace perder todo tipo de reacción que como bajo una anestesia, no permite el verdadero reconocimiento del problema.(Schaeffer, 1998)

Las compañeras de los adictos padecen trastornos en su vida emocional que implica desde el abandono de su rutina hasta la pérdida misma de su identidad.(Mansilla, 2001)

La convivencia con estas personas, con problemas de adicción a sustancias, genera un ambiente de dificultad donde es preciso reconocer que no tan solo está enfermo quien consume sino también quien acompaña ese proceso, generando una adicción emocional, dando un marco de enfermedad que se establece, en su primer etapa de manera lenta hasta profundizarse, arraigándose progresivamente de manera paralela a la adicción de su compañero, atravesando momentos de aparente estabilidad seguidos de crisis recurrentes que dificultan la reacción ante situaciones adversas naturalizando la disfuncionalidad hasta convertirse en un problema de relación patológica, creando un círculo vicioso donde la manipulación es el eje de sostén en la relación, una manipulación entre ambas partes, donde comienza desde un agresor hasta la victimización, cambiando de roles de manera constante para retroalimentar y justificar la adicción de ambos.(Reyes Larrahondo, 2017)

Al igual que el efecto de las sustancias tóxicas, la adicción emocional produce una realidad distorsionada para quien vive este panorama familiar, perdiendo la capacidad de poder hablar sobre sus propios problemas, alejándose de todo contexto y debiendo atravesar por las mismas etapas: Negación, Aceptación, Recaída, Síndrome de Abstinencia y su posterior Recuperación. (Peñalver)

Existen Programas Públicos, de ayuda del Estado como es el Programa Potenciar Acompañamiento (ayuda económica), Instituciones religiosas, públicas y privadas con los que cuentan los adictos a sustancias para afrontar y poder alcanzar un tratamiento para su rehabilitación NARCOTICOS

ANONIMOS, ALCOHOLICOS ANONIMOS, SECRETARIA DE POLITICAS INTEGRALES SOBRE DROGAS DE LA NACION ARGENTINA etc. Sin embargo, son menos difundidos los programas que existen hacia la recuperación de adictos emocionales, ya que grupos como ALCHOLICOS ANONIMOS (Organización para todos aquellos afectados por la adicción ajena), ALATEEN (Organización para hijos adolescentes que pertenezcan a un hogar disfuncional, donde ambos o uno de sus progenitores es adicto) dichos grupos de autoayuda poseen un abordaje dirigido más para acompañar y ayudar al adicto a sustancias.

La familia es la institución social más importante en la formación del individuo ya que constituye el núcleo fundamental de socialización y enculturación de los individuos, especialmente en los primeros años de vida.

Existen diferentes tipos de familia y por consiguiente diferentes relaciones entre ellas.

La familia no solo es importante para educar a los niños y fomentar su aprendizaje, sino que también guiará una serie de hábitos y dinámicas que son de gran interés por su influencia en la formación de la personalidad del futuro adulto.

Vivimos en una cultura donde la familia es una institución cerrada, los integrantes de cualquier familia recelan mucho de que una persona externa evalué e intente cambiar dichos patrones.

Existen algunas ideas preconcebidas que dificultan acceder a una determinada problemática, como, por ejemplo: “La familia siempre te quiere bien”, “No importa lo que pase, la familia siempre debe estar unida”, estas son frases enraizadas en nuestra cultura y que, aunque aparentemente se habla de unidad, fraternidad, esconden una mirada desconfiada y recelosa ante cualquiera que pueda portar un punto de vista objetivo sobre estas dinámicas y relaciones familiares.

No todas las familias son nidos de amor, confianza y afecto, hay familias en las que se generan situaciones de stress permanente y en la que en uno o en varios de sus miembros causa malestar, sufrimiento creando sentimientos apáticos, odio hasta llegar a la violencia física, verbal o psicológica,

lamentablemente estos tipos de sentimientos arraigados en la temprana edad tienden a ser repetidos en la vida adulta de quienes los hayan padecido como lo es convivir con padres sobre protectores, autoritarios y/o adictos. No solo sufre el consumidor de sustancias sino todo su entorno familiar. (Forum terapeutico Madrid, 2019)

Existen familias disfuncionales basadas en la sobreprotección, el abandono, la violencia o la proyección han sido estudiadas dentro de la psicología y la medicina comunitaria para establecer vínculos entre estas formas de relacionarse y la aparición de algunas enfermedades como es la dependencia emocional.

Una familia tóxica es absolutamente devastadora para cada uno de sus miembros, en este caso nos remitimos a las niñas convertidas en mujeres adultas que pueden llegar a repetir de manera inconsciente el patrón aprendido llevándolas a mantener, también en sus vidas adultas, este tipo de relaciones.

En general las relaciones tóxicas pueden definirse como relaciones en la que ambas partes son incapaces de lograr un trato de igual a igual. Una relación se vuelve toxica en el momento en que una de las partes “se aprovecha” de la otra, cuando aparentemente uno de los dos obtiene un beneficio, por ejemplo, la persona que actúa viendo únicamente su interés, que se propone manipular e intentar controlar o que simplemente quiere sacar provecho, es decir, lo que motiva a una persona a tener conductas tóxicas es la voluntad de tener el control.

Existen varios tipos de relaciones tóxicas con características diferentes y que engloban diferentes formas de relación en la que uno o ambos integrantes manifiestan malestar.

La relación en la que se cede poder de decisión, es aquella en que, en algunas parejas, una de las personas toma la capacidad para tomar las decisiones importantes y llega a ser, de algún modo quien decide por ambos. Los motivos que están por detrás de esta toma de poder no pueden ser justificados predominando la pérdida de la autonomía del otro componente que se ve sin poder de decisión quedando drásticamente reducida.

Por otro lado, existe la relación basada en el chantaje, algunas veces, los afectos y el amor que una vez fueron la base y la justificación de la relación son sustituidos por una forma de chantaje que alarga la vida de la relación de manera dañina y artificial. El caso de chantaje emocional es claro, una persona le tiene lastima a su pareja y le concede un trato privilegiado y favorable, lo cual sirve a su vez para que la otra persona aprenda a ser su víctima para cobrar sus beneficios. En esta relación la víctima principal es la que cede constantemente, ya que a la práctica está siendo controlada y manipulada por su pareja.

Esto puede hacer ver que le deja a la otra una total capacidad para tomar decisiones sobre su propia vida, pero indirectamente hace cosas para que la otra se sienta mal, es decir si actúa sin la supervisión de su pareja; es decir la herramienta que la parte manipuladora utiliza para salir beneficiada en su capacidad para inducir el sentimiento de culpa en la otra.

Otra de las características es la idealización del otro.

Este tipo de relación tóxica aparece cuando empieza a hacerse evidente que uno de los dos miembros de la pareja no se enamoró de la persona con quien comparte el afecto, sino con una versión idealizada de ella, cuando se hace evidente que la otra persona no es la que se imaginó y no podrá cambiar esa versión aparece el rencor. Sin embargo, lo que profundiza el malestar es cuando la presión que una de las dos personas ejerce sobre la otra para intentar que cambie hasta llegar al maltrato.

También existe la relación basada en la mentira, este es un tipo de relación tóxica en la que la pareja se ve como un medio para llenar un vacío o crisis existencial para obtener la aprobación de los demás o para tener acceso a ciertos recursos, donde se engaña a la otra persona sobre la naturaleza de los lazos afectivos que se crearon entre ambas partes.

Por último las relaciones basadas en el miedo, las cuales, las relaciones en las que hay un maltrato claro basado en las agresiones y el temor a que la pareja tome represalias no solo es una relación tóxica sino una grave amenaza cuya resolución debe ser gestionada a través del sistema judicial. (Sanchez, 2018)

La realidad de la mujer dentro de la sociedad dependerá del lugar geográfico en el que se encuentre ubicada. La gran variedad de espacios territoriales que existen a nivel mundial provoca que nos encontremos con múltiples modelos aplicables a la situación en la que se encuentra una determinada mujer. Cada país regula el tema de género de forma diferente, de tal manera que las mujeres se sientan integradas o apartadas de la sociedad en mayor o menor medida y dependiendo de la estructura socio-cultural de cada sociedad.(Calderon, 2016)

Generalmente suele haber una corresponsabilidad entre una mejor situación de la mujer en países desarrollados frente a una situación de mayor discriminación en los países en vías de desarrollo. El rol de la mujer en cada una de las sociedades dependerá de multifactores que condicionaran su vida, como son la cultura, las tradiciones, la religión y la familia.

Desde el inicio de la construcción de la sociedad, como tal, el rol de la mujer se vio establecido al ámbito estrictamente familiar.

Si bien la mujer está sumergida dentro de un determinado contexto geográfico lo está también dentro de su microambiente: el familiar, el cual más allá de la gran polaridad que presentan países desarrollados y los de en vías de progreso, es dentro del seno familiar donde construirá gran parte de sus características que serán visualizadas y manifestadas en su edad adulta. Es la familia, la primera institución que la albergará y en su gran porcentaje determinará la actitud de ella ante cualquier sociedad donde viva.

Como ya se mencionó anteriormente serán las diferentes familias que preparan a las niñas en sus futuras relaciones interpersonales, es decir si tales, crecen dentro de familias disfuncionales desarrollaran patrones que perjudicarían su salud, en este caso a lo que se refiere la dependencia emocional. (Echeburua, 2002)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es

una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

Es una enfermedad crónica y recurrente del cerebro, caracterizada por la intensa búsqueda patológica de recompensa y/o alivio a través del uso de una sustancia u otras conductas. Esto implica una incapacidad de controlar la conducta, dificultad para la abstinencia permanente, deseo imperioso de consumo. Disminución del reconocimiento de los problemas significativos causados por la propia conducta y en las relaciones interpersonales, así como una respuesta emocional disfuncional.

La neurociencia actualmente considera que la adicción a sustancias y a comportamientos comparten las mismas bases neurobiológicas.(ASAM)

Una relación tóxica es considerada un tipo de adicción denominada "Dependencia Emocional". Melody Beattie, define este tipo de adicción como un síndrome que abarca una serie de síntomas y rasgos de personalidad, en el que el individuo se encuentra significativamente afectado por haber estado o por estar involucrado en un ambiente familiar en el que hay una larga historia de alcoholismo, dependencia a las drogas o un ambiente estresante. La dependencia se presenta con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres. Al parecer, refleja una estrategia del estereotipo femenino que las mujeres utilizan para enfrentarse a los estresores ambientales, mientras que, en situaciones similares, los trastornos de conducta representan para los hombres una alternativa de afrontamiento del estereotipo masculino.

Desde las definiciones de dependencia emocional podemos esperar una visión comprensiva de un fenómeno de nuestro tiempo, como lo es la problemática de personas que son incapaces de dirigir sus propias vidas con un sentido propio. Su sentido de la vida viene a través de la aprobación de los demás, por medio del éxito o fracaso del otro.

Adultos encorralados en sus infancias y/o en sus convivencias disfuncionales continúan pensando, sintiendo y actuando como si fueran niños. Este fenómeno parece ser que provoca que las personas se priven de la autorrealización personal, imposibilitándolas a ser agentes de cambio de sí mismos y de su entorno.

Las perspectivas sobre las fuentes de o infelicidad, también conceptualizado como bienestar se puede centrar en el análisis de los sentimientos y pensamientos de los individuos. (Warr, 2011)

En el campo de la Salud hablar de factores protectores es hablar sobre lo que favorece el desarrollo humano y reduce la vulnerabilidad general o específica. (Paramo, 2011)

El sentimiento de secuestro se entiende como la experiencia que se desarrolla en el Síndrome de Estocolmo, en el que se genera un vínculo psicológico paradójico entre el rehén y su captor. (Rizzo-Martinez, 2018)

La dependencia emocional, también llamada Codependencia parece reflejar un patrón disfuncional aprendido en la forma de relacionarse con el otro y con la vida, con conductas no saludables que pasa de padres a hijos, de pareja a pareja. En este tipo de familias los hijos se acostumbran a callar, a no oponerse, a no hablar, a no confiar en nadie ni siquiera en ellos mismos. La propia identidad se va desdibujando y devaluando sobre la base que solo se llega a ser alguien si los demás necesitan de uno y si se hace algo bueno por el otro.

Al manifestar en el ámbito de las relaciones, tal fenómeno compromete todo el funcionamiento del individuo (familiar, afectivo, profesional y social). En un efecto dominó implicaría a la familia y a la sociedad en general, sin discriminación social, de edad, género y cultural. Sus consecuencias dañan al sistema social, causando muerte accidental por abuso de sustancias, enfermedades infecciosas, cárcel, homicidios, ingreso hospitalario, violencia familiar, malos tratos. En la dependencia emocional se pone en juego una serie de conductas autodestructivas las cuales no permiten, a quien la padece, poder construir una vida propia, necesitan, de alguna manera, ser personas necesitadas para sentirse seguras, girar en torno de su pareja adicta les ofrece la oportunidad de intervenir, con la intención de salvar o rescatar al otro, eso las convierte, al igual que a su compañero, a transitar el camino de la adicción.

La Dependencia Emocional parece ser un fenómeno ante todo progresivo y a veces fatal, pero sin embargo es tratable y su recuperación es posible, ya que todo indica que el individuo puede responder positivamente al tratamiento y contención adecuada del sistema integral de salud. (Beatie, 2013)

El amor hacia una persona con alguna dependencia química puede generar, en algunas mujeres, dependencia emocional, es allí cuando precisan el control de todo.

Las mujeres adictas emocionalmente giran alrededor de sus parejas. Al hacerlo, descuidan sus propias necesidades. El codependiente siempre esta reaccionando, en lugar de actuar para si mismo.

Una persona codependiente siempre tratara de rescatar a la persona dependiente. Es capaz de mentir para cubrir las acciones de un adicto; es decir que entabla una relación toxica, conllevando a una relación afectiva disfuncional.

ANTECEDENTES

Hirschfeld, Klerman, Barrett, et al (1977) conciben a la adicción emocional como la sobre-dependencia en una relación interpersonal importante, que afecta tanto la visión de sí mismo como al tipo de relaciones que se mantienen con los demás; por otra parte, Bornstein (1993) dice que es una necesidad de protección y apoyo, en donde la confianza existente en la relación es un elemento esencial que influye en la autoestima, identidad y funcionamiento general de la persona; así mismo, la explicación que Rathus y O'Leary (1997) complementan mencionando que esto se debe a que el dependiente emocional basa su bienestar personal en los sentimientos de su pareja. Del mismo modo Castelló (2005, 2006), por otro lado, amplía el concepto mencionando que la necesidad es exclusivamente de carácter afectivo y no de ningún otro tipo; es Cid (2011) quien apoya la propuesta de Castelló ya que, afirma que esta necesidad afectiva es un patrón que podría repetirse en sus 8 diferentes relaciones de pareja, y que además este patrón de necesidad hace que se cree una construcción de sí mismo diferente en donde se percibe la relación como el eje central de la vida. Patton (2007) plantea una dimensión en donde la dependencia emocional, aparece en la vida de una persona, cuando la necesidad de tener a otro se considera tan indispensable como vivir; por otra parte, una dimensión distinta, está encaminada a considerarla como un patrón de cogniciones y comportamientos (Lemos, Londoño & Zapata, 2007; Lemos, Jaller, Gonzales, Díaz & De la Ossa, 2010). En contraste, Sánchez (2010), enfoca su definición hacia una dimensión de la personalidad proponiéndola como un trastorno de la personalidad y Congost (2011) concibe el concepto como una adicción hacia la pareja.

ESTRATEGIA METODOLOGICA

Estudio descriptivo, de corte transversal. Se utilizó la técnica de entrevistas con preguntas abiertas y cerradas a mujeres con parejas adictas que acudieron a la atención del Centro de Salud “Evaristo Rodríguez” (Villa Hudson)

LAS POBLACIONES DE ESTUDIO FUERON

Todas las mujeres con parejas adictas que acudieron a la atención del Centro de Salud “Evaristo Rodríguez” (Villa Hudson), de la localidad de Florencio Varela, en el periodo 07/21 al 01/22.

MUESTRA

100 mujeres con parejas adictas que acudieron a la atención del Centro de Salud “Evaristo Rodríguez” (Villa Hudson), de la localidad de Florencio Varela, en el periodo 07/21 al 01/22.

UNIDAD DE ANALISIS

Cada una de las mujeres con parejas adictas que acudieron a la atención del Centro de Salud “Evaristo Rodríguez” (Villa Hudson), de la localidad de Florencio Varela, en el periodo 07/21 al 01/22.

Los datos fueron registrados y analizados mediante las siguientes tablas y gráficos que reflejan resultados.

CRITERIOS DE INCLUSION

Todas las mujeres convivientes con parejas adictas, mayores de 21 años de edad que asistieron a consultas de enfermería en el Centro de Salud “Villa Hudson”.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Todas las mujeres convivientes con parejas adictas, menores a 21 años que asistieron a consultas de enfermería en el Centro de Salud “Villa Hudson” y aquellas mujeres mayores de 21 años que no aceptaron responder la entrevista.

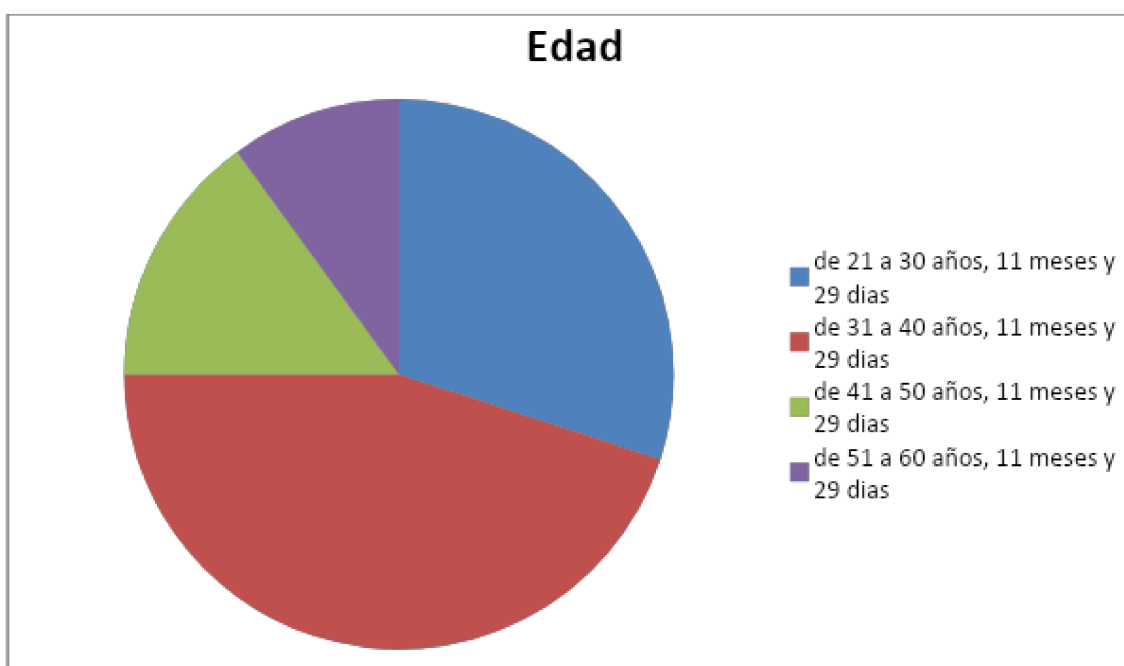
Resultados

Tabla N°1

Edad de las mujeres encuestadas con parejas adictas que concurren al Centro de Salud de “Villa Hudson”

Dimensión: Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 21 a 30 años, 11 meses y 29 días	30	30%
De 31 a 40 años, 11 meses y 29 días	45	45%
De 41 a 50 años, 11 meses y 29 días	15	15%
De 51 a 60 años, 11 meses y 29 días	10	10%
total	100	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para esta investigación.



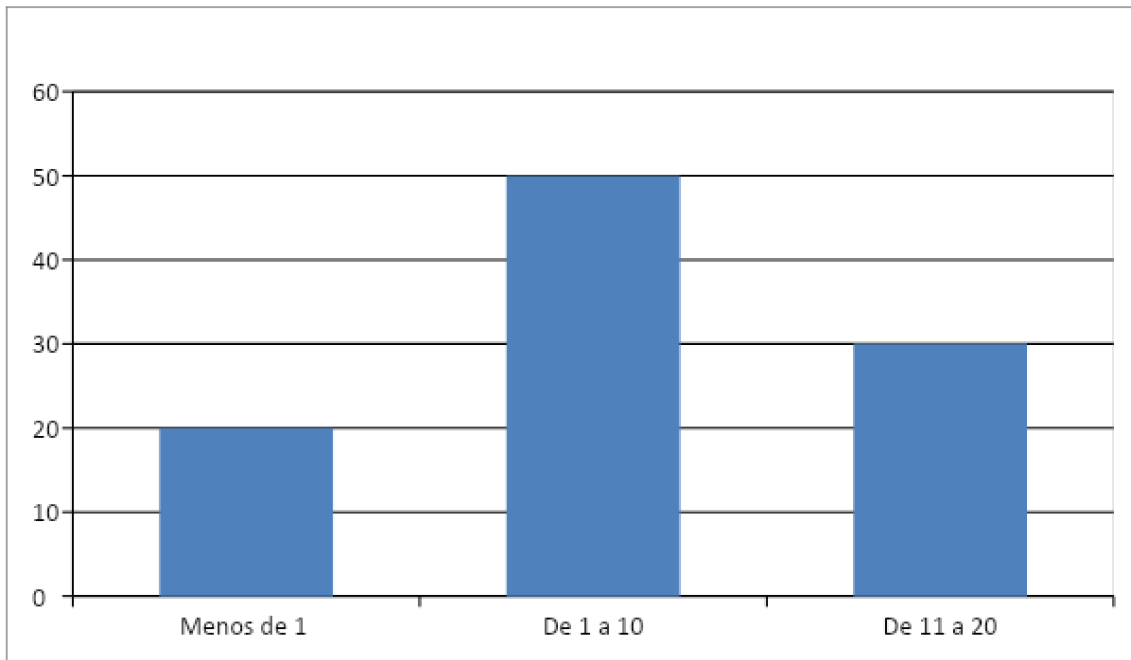
De las 100 mujeres entrevistadas que conviven con parejas adictas el mayor porcentaje corresponde al grupo etario de 31 a 40 años de edad, siendo como resultado el 45%.

Tabla N°2

Tiempo de convivencia con la pareja adicta

Tiempo de convivencia	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	20	20%
De 1 a 10 años	50	50%
De 11 a 20 años	30	30%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para esta investigación.



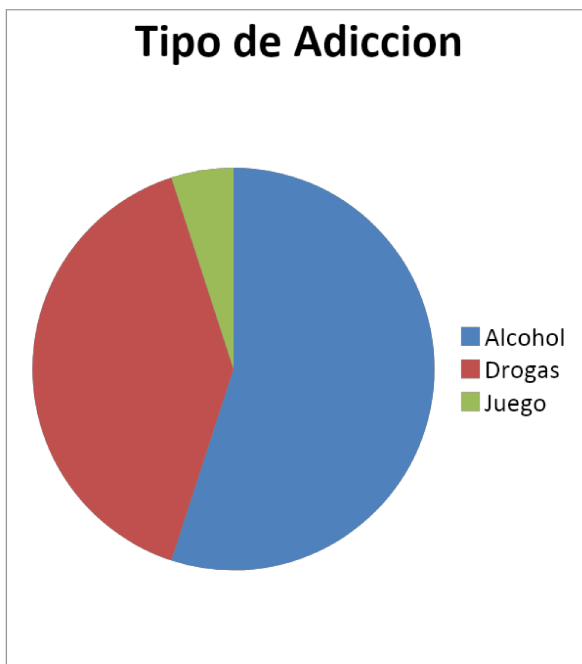
De las 100 mujeres entrevistadas, el 50% representa el mayor tiempo de convivencia con sus parejas adictas.

Tabla N°3

Tipo de adicción de las parejas

Tipo de adicción	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	55	55%
Drogas	40	40%
Juego	5	5%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para esta investigación.



De las 100 mujeres entrevistadas, el 55% manifestó ser pareja de un adicto al alcohol, el 40% a las drogas y solo el 5% al juego.

Tabla N°4

¿Realiza tratamiento de rehabilitación su pareja?

Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	10%
No	90	90%
N/S	0	0%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para esta investigación.



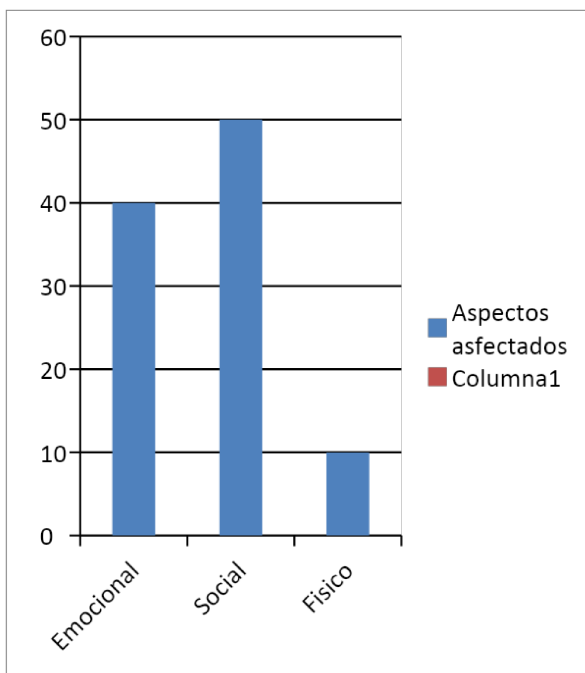
De las 100 mujeres entrevistadas el 90% respondieron que sus parejas no reciben tratamientos para la rehabilitación de su adicción.

Tabla N°5

Aspectos que afectan a las mujeres con parejas adictas

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Emocional	40	40%
Social	50	50%
Físico	10	10%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para esta investigación.



De las 100 mujeres entrevistadas el 50% respondieron que vieron sus vidas afectadas a nivel social, el 40% en lo emocional y el 10% en lo físico.

Tabla N°6

Abandono de actividades personales a causa de la adicción de sus parejas

Abandono de actividades	Frecuencia	Porcentaje
Si	70	70%
No	30	30%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para esta investigación.



De las 100 mujeres entrevistadas el 70% refirió haber abandonado sus actividades cotidianas e individuales a causa de la adicción de sus parejas.

Tabla N°7

Sentimientos que genera el abandono de actividades

Sentimientos que genera el abandono de actividades	Frecuencia	Porcentaje
Soledad	23	23%
Depresión	34	34%
Enojo	43	43%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para esta investigación.



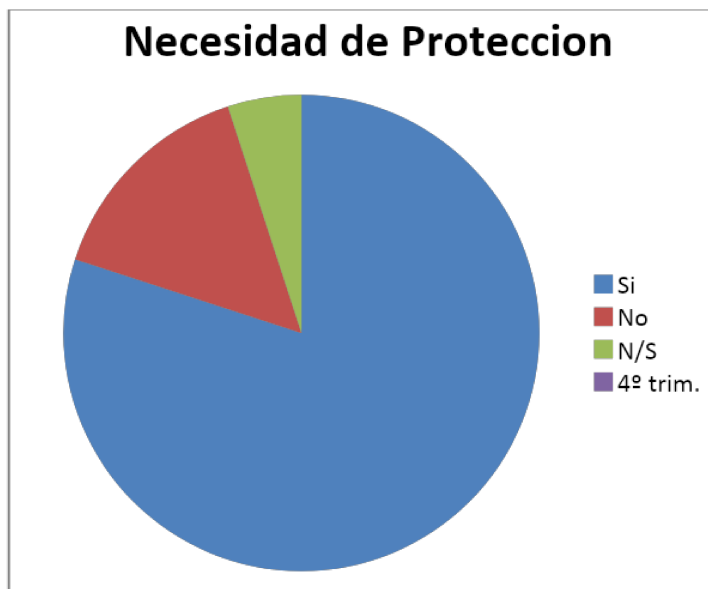
De las 100 mujeres entrevistadas el sentimiento mas descrito fue el de depresión, seguida de soledad y enojo.

Tabla N°8

Necesidad de proteger a su pareja en todos los aspectos

Necesidad de protección	Frecuencia	Porcentaje
Si	80	80%
No	15	15%
N/S	5	5%
Total	100	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos para esta investigación.



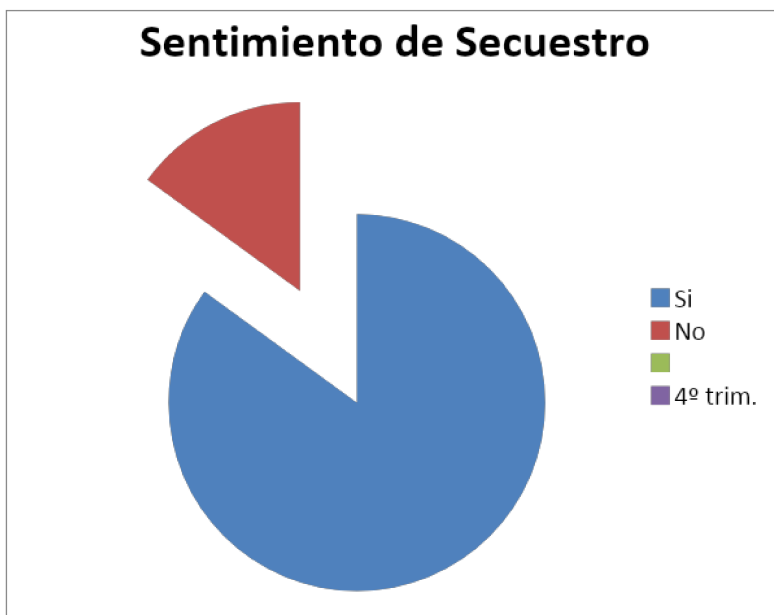
El 80% de las mujeres entrevistadas admitieron tener la necesidad de proteger a sus parejas.

Tabla N°9

Sentimiento de secuestro dentro de la pareja.

Sentimiento de Secuestro	Frecuencia	Porcentaje
Si	85	85%
No	15	15%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para esta investigación.



De las 100 mujeres entrevistadas solo el 15% manifestó no sentirse secuestrada dentro de la convivencia con su pareja con problemas de adicción.

Tabla N°10

Sentimiento de infelicidad hasta que su pareja no cambie.

Infelicidad	Frecuencia	Porcentaje
Si	100	100%
No	0	0
Total	100	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para esta investigación.



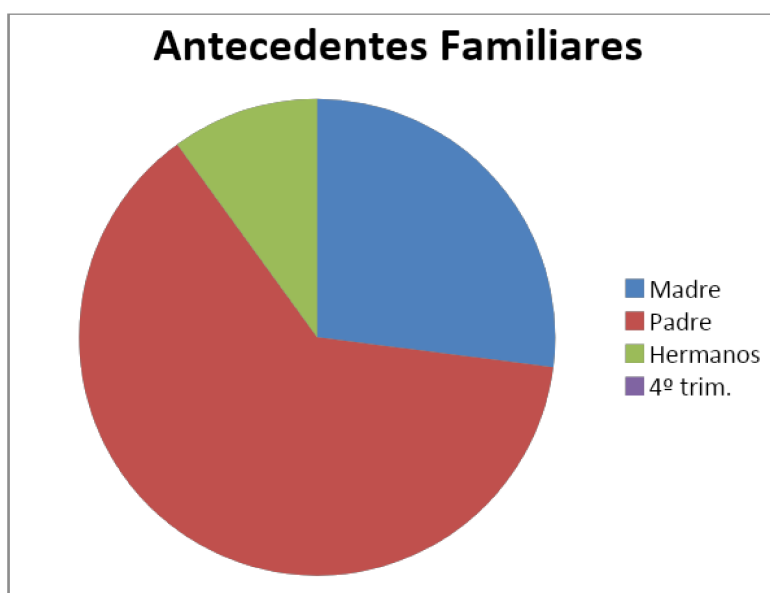
El 100% de las mujeres entrevistadas manifestó no poder ser feliz hasta ver el cambio en sus parejas.

Tabla N°11

Antecedentes familiares con algún tipo de adicción

Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Madre	27	27%
Padre	63	63%
Hermanos	10	10%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para esta investigación.



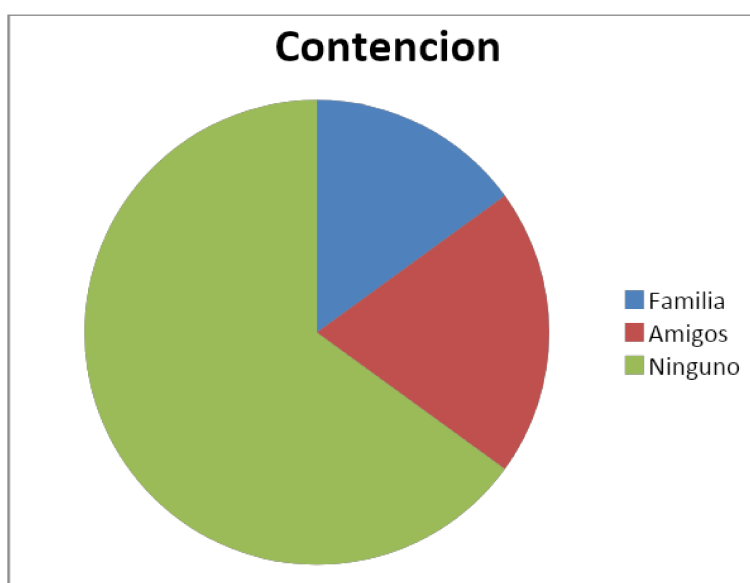
El 63% de las mujeres entrevistadas manifestaron tener a su padre con problemas de adicción, el 27% a su madre y solo el 10%refirieron tener hermanos adictos.

Tabla N°12

Grupos de contención con los que cuentan las mujeres convivientes con parejas adictas.

Contención	Frecuencia	Porcentaje
Familia	15	15%
Amigos	20	20%
Ninguno	65	65%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para esta investigación.



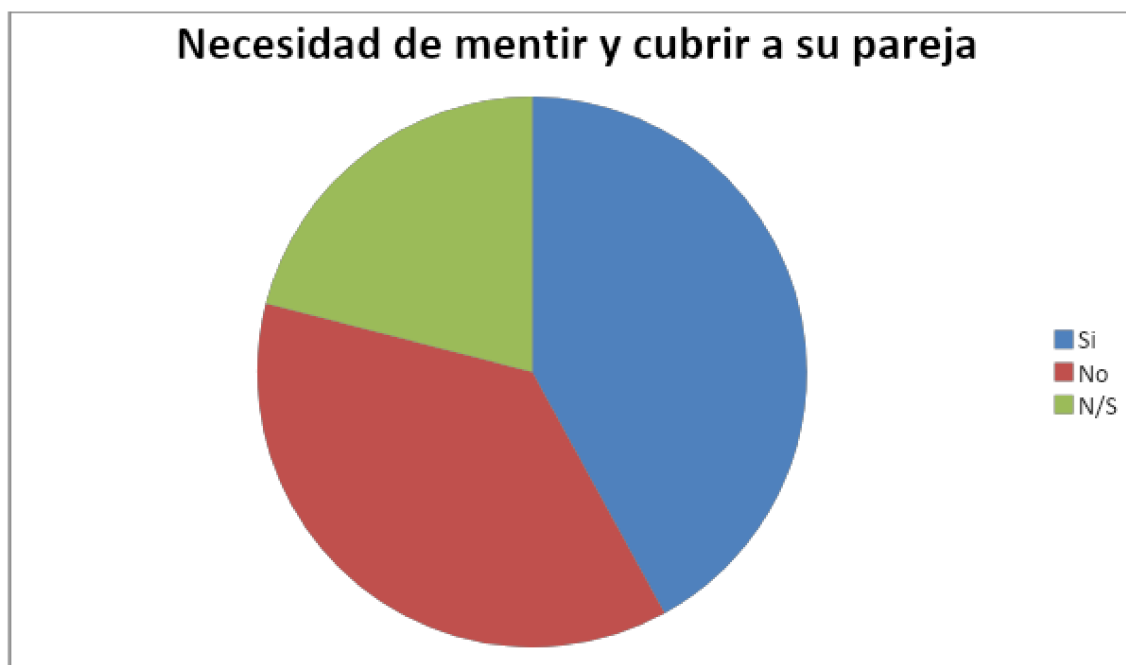
El 65% de las mujeres entrevistadas manifestó no poseer ningún tipo de contención para afrontar su problemática.

Tabla N°13

Necesidad de mentir y cubrir a su pareja

Necesidad de mentir y cubrir para proteger a su pareja	Frecuencia	Porcentaje
Si	42	42%
No	37	37%
N/S	21	21%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para esta investigación



El 42% de las mujeres entrevistadas admitieron tener dicha necesidad, el 37% manifestó que no y el resto, es decir el 21% no supo responder a la pregunta.

Tabla N°14

Tolerancia de conductas inapropiadas que nunca imaginaba por parte de sus parejas.

Tolerancia de conductas inapropiadas	Frecuencia	Porcentaje
Si	63	63%
No	27	27%
N/S	10	10%
Total	100	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos para esta investigación



El 63% de las mujeres entrevistadas respondió tener que tolerar conductas inapropiadas, el 27% manifestó que no toleraba estas conductas y el 10% restante no supo responder a la pregunta.

CONCLUSION

Este Trabajo de Investigación, en base a los resultados recolectados por medio de las encuestas realizadas a mujeres convivientes con parejas adictas, pudo detectar como las conductas de sus parejas pueden influir en los cambios de comportamiento emocional y social, describiendo los principales aspectos que se ven afectados a causa de la enfermedad de sus parejas.

Es decir, que una persona no solo puede ser adicta a una sustancia sino también lo puede ser a nivel de sus emociones, además se pudo establecer que la convivencia con alguien con problemas adictivos a drogas, alcohol y/o al juego pueden producir a las mujeres convivientes una adicción emocional que no les permite llevar una vida saludable en cuanto a lo emocional y social, una compañera perfecta que retroalimenta la adicción a sustancias de sus compañeros, convirtiéndolas en codependientes.

Mujeres atrapadas en el sueño de ser felices únicamente si ven un cambio en sus parejas, de manera lenta pero progresiva, la adicción emocional, anula la capacidad de pensar por sí mismas llevándolas a un deterioro y desvalorización de su persona, (el mismo efecto que las sustancias adictivas producen), de esta manera llegan a dejar sus actividades cotidianas apartándolas a cualquier entorno que les podría proporcionar algún tipo de ayuda.

Por esta razón, el rol de enfermería es muy importante para detectar de manera precoz, lo que hay detrás de una simple consulta, sobre algo independiente a su verdadera dolencia. Es allí que la mirada integral de un enfermero/a puede captar estos casos, mediante un ambiente que les brinde confianza y dejar en libertad la expresión de las pacientes ya que las adicciones a nivel emocional pueden llevar hasta el suicidio, es nuestro deber empoderar la palabra PREVENCIÓN y actuar de manera rápida y eficaz.

Este trabajo puede contribuir a futuros Trabajos de Intervención que, primeramente capacite y permita la formación de los profesionales para la detección de mujeres bajo una adicción emocional. Por otro lado proponer talleres a la comunidad para que conozcan sobre cómo afecta la convivencia con una persona adicta y brindar espacios físicos para la creación de grupos de autoayuda, junto a un equipo interdisciplinario (Enfermería, Psicología, Trabajo Social y Promotores de Salud) que puedan brindar concientización y fundamentalmente contención.

BIBLIOGRAFIA

- Fourum terapeutica Madrid*. (03 de octubre de 2019). Obtenido de Centro de tratamiento de adicciones:
<https://adiccionmadrid.com/la-familia-y-el-entorno-del-adicto-claves-para-su-recuperacion/>
- Alfonso Roca, M. &.D. (1992). *Enfermería Comunitaria. Ediciones Científicas y Técnicas*.
- ASAM. (2020). *Policy Statement Definition of Addiction*.
- Beatie, M. (2013). *Liberate de la Codependencia*. Sirio Ediciones.
- Calderon, G. G. (06 de enero de 2016). *Agora*. Obtenido de
https://www.agorarsc.org/la-mujer-y-su-rol-en-el-desarrollo-de-las-sociedades/#_ftn2
- Castello, J. (2000). Analisis del Concepto Emocional. *Congreso Virtual de Psiquiatria*.
- Echeburua, E. A. (2002). Repercusiones Psicopatologicas. *International Journal of Clinical and Health*, 227-246/1-39.
- Mansilla, I. (2001). Codependencia y Psicoterapia Interpersonal. *Asociacion Española de Neuropsiquiatria*.
- Martinez, J. G. (20016). *Archivos de Medicina Familiar y General*.
- Paramo. (2011).
- Peñalver, P. C. (s.f.). *El Proceso de Cambio en las adicciones*. CINTECO.
- Reyes Larrahondo, J. (2017). *La Codependencia: Un enemigo silencioso*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia.
- Rizzo-Martinez. (2018). *Sindrome de Estocolmo*.
- Sanchez, E. (29 de diciembre de 2018). *La mente es maravillosa*. Obtenido de
<https://lamenteesmaravillosa.com/familia-disfuncional-5-caracteristicas/>
- Schaeffer, B. (1998). ¿Es amor o es adiccion? *Apostrofe*.
- Warr. (2011). *Factores de Riesgo y Factores de Proteccion*. Santiago de Chile: Psicologia Vol.29 N°1.

ANEXO

Encuesta Anónima

En las preguntas con casilleros, colocar una X en el/los que corresponda.

1. Edad en años

De 21 a 30 años, 11 meses y 29 días	De 31 a 40 años, meses y 29 días	De 41 a 50 años, 11 mese y 29 días	De 51 a 60 años, 11 meses y 29 días

2. Tiempo de convivencia con la pareja adicta.

Menos de 1 año	Entre 1 a 10 años	Entre 11 a 20 años

3. Tipo de adicción de la pareja.

Alcohol	Drogas	Juego

4. ¿Realiza tratamiento de rehabilitación su pareja?

Si	No	No Sabe

5. ¿Qué aspectos de su vida se ven afectados por la adicción de su pareja?

Emocional	Social	Físicos

6. ¿Abandono de actividades personales a causa de la adicción de sus pareja?

Si	No

7. ¿Qué sentimientos le produce el abandono de actividades?

Soledad	Depresión	Enojo

8. ¿Siente la necesidad de proteger a su pareja?

Si	No	No Sabe

9. ¿Percibe sentimientos de secuestros por parte de su pareja?

Si	No

10. ¿Cree que usted no puede ser feliz hasta que su pareja cambie?

Si	No	No Sabe

11. ¿Tiene familiares con antecedentes de adicción?

Padre	Madre	Hermanos

12. ¿Cuenta con grupos de contención?

Familia	Amigos	Ninguno

13. ¿Cree que solo sería feliz el día que su pareja cambie?

Si	No	No Sabe

14. ¿Tolera conductas inapropiadas por parte de su pareja?

Si	No	No Sabe

